



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

MARÍLIA SONDA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA DE PASSO FUNDO**

PASSO FUNDO, RS

2018

MARÍLIA SONDA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA DE PASSO FUNDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira sul, como
requisito de obtenção do título de Bacharel em
Medicina

Orientador Prof. Mestre Rogério Tomasi Riffel
Coorientador Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

PASSO FUNDO, RS

2018

PROGRAD/DBIB

SONDA, MARÍLIA

Prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de medicina de Passo Fundo/ Marília Sonda. 2018.

89.f

Orientador: Prof. Mestre Rogério Tomasi Riffel

Co-orientadora: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, 2018.

1. Ansiedade. 2. *Stress*. 3. Depressão. 4. Estudantes de medicina. 5. Saúde Mental. I. Riffel, Rogério Tomasi, orient. II. Acrani, Gustavo Olszanski, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Fonte: Elaborada pela autora, 2018.

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA DE PASSO FUNDO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para
obtenção de grau de Médico na Universidade Federal da Fronteira Sul

Orientador: Professor Rogério Tomasi Riffel

Coorientador: Professor Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Ma. Bruna Chaves Lopes

Me. Luiz Artur Rosa Filho

A Deus, pela dádiva da vida, pela
misericórdia e proteção diárias

Aos meus pais pelo apoio, sustento
e amor. À minha irmã, por oferecer, além
disso, ajuda

Aos estudantes de medicina.

AGRADECIMENTOS

Ao Mestre Rogério Tomasi Riffel e ao Dr. Gustavo Olszanski Acrani, meus orientadores, pela incansável dedicação e zelo a este projeto e por acreditarem na importância deste.

A Dra Ivana Loraine Lindemann, por inspirar e incentivar a produção do conhecimento científico.

Às três instituições que abriram suas portas para que este projeto fosse executado e permitiram, assim, um ambiente de reflexão e construção de estratégias de promoção de saúde mental para os estudantes de medicina.

Aos alunos voluntários dessas instituições, que não mediram esforços para que esse trabalho se concretizasse, construindo laços de colaboração e respeito entre as escolas de medicina da comunidade acadêmica de Passo Fundo.

“Lâmpada para os meus pés é a tua palavra e luz, para o meu caminho.
Jurei e cumprirei que hei de guardar os teus justos juízos” (BÍBLIA, Salmos 119:105)

RESUMO

Pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de Medicina do município de Passo Fundo (RS) nos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED). Utilizará os Inventários Lipp para Estresse em adultos e os Inventários de Beck para depressão e ansiedade, questionários de auto-relato com itens de múltipla escolha, para identificar os sintomas de ansiedade, stress e depressão e a severidade desses nos estudantes de medicina. Objetiva comparar os níveis desses sintomas entre os estudantes dos diferentes níveis do curso de Medicina, bem como entre os estudantes das diferentes instituições. Também pretende medir o impacto do novo modelo de formação -baseado nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina- na saúde mental dos estudantes comparando com o impacto das Escolas Médicas tradicionais por meio dos resultados obtidos nesse estudo.

Palavras-chave: Ansiedade. Stress. Depressão. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

This study will be carried out to evaluate the prevalence of anxiety, stress and depression symptoms among medical students of the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF) and Instituto Meridional (IMED) in the Passo Fundo Campi. It will use Beck Depression and Anxiety Inventory, Beck Depression and Anxiety Inventory and the Lipp Inventory for Stress in Adults, self-report questionnaires with multiple choice items, to identify anxiety, stress and depression symptoms and the severity of these in medical students. Objective compare the levels of these symptoms on students from different levels of medical school, as well as among students from different institutions. It intends to measure the impact of this training model - based on the new National Curricular Guidelines for Medicine - on students' mental health compared to the of traditional medical schools through the results obtained in this study.

Keywords: Anxiety. Stress. Depression. Medical students.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	DESENVOLVIMENTO	13
2.1	PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1	RESUMO INFORMATIVO	13
2.1.2	TEMA	13
2.1.3	PROBLEMA	13
2.1.4	HIPÓTESES	14
2.1.5	OBJETIVOS	14
2.1.5.1	OBJETIVOS GERAIS	14
2.1.5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2.1.6	JUSTIFICATIVA	15
2.1.7	REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1.7.1	ANSIEDADE NORMAL	18
2.1.7.2	ANSIEDADE PATOLÓGICA	18
2.1.7.3	ESTRESSE	19
2.1.7.4	TRANSTORNOS DO HUMOR	20
2.1.7.5	DEPRESSÃO MAIOR UNIPOLAR	21
2.1.8	METODOLOGIA	23
2.1.8.1	TIPO DE ESTUDO	23
2.1.8.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	23
2.1.8.3	PERÍODO DE AMOSTRAGEM	23
2.1.8.4	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	24
2.1.8.4.1	QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	24

2.1.8.4.2	INVENTÁRIO DE BECK DE ANSIEDADE (BAI)	25
2.1.8.4.3	INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)	25
2.1.8.4.4	INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)	26
2.1.8.5	LOGÍSTICA E ESTUDO PILOTO	26
2.1.8.6	PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	27
2.1.8.7	ASPECTOS ÉTICOS	27
2.1.9	RECURSOS	29
2.1.10	CRONOGRAMA	30
2.1.11	REFERÊNCIAS	31
2.1.12	APÊNDICES	35
2.1.13	ANEXOS	39
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	52
2.2.1	APRESENTAÇÃO	52
2.2.2	DESENVOLVIMENTO	52
2.2.2.1	SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES	58
2.2.2.2	LOGÍSTICA DA COLETA DE DADOS	58
2.2.2.3	ESTUDO PILOTO	59
2.2.2.4	PERÍODO DA COLETA DE DADOS	59
2.2.2.5	CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS	59
2.2.2.6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
3	ARTIGO CIENTÍFICO	61
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
5	ANEXOS	78
5.1	PLATAFORMA BRASIL	
5.2	REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (RBP)	

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Dalgallarrondo (2008) as síndromes ansiosas são classificadas em dois grandes grupos: quadros em que a ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante) e quadros em que há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas. Nos quadros de ansiedade generalizada a pessoa sente-se angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada e são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se.

Nesse contexto, Vasconcelos et al. (2015) em um estudo observacional com delineamento transversal em graduandos do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) do primeiro ao sexto ano demonstrou que 30,9% dos graduandos de Medicina apresentaram traços de ansiedade alta, e os demais alunos, 69,1%, demonstraram ansiedade moderada. Assim, nenhum estudante foi classificado com ansiedade leve ou sem sintomas ansiosos.

Em relação ao estresse, Lima et al. (2006) em um estudo transversal com alunos da Universidade Federal do Paraná (UFPR), que objetivou verificar a presença de estresse nos estudantes de Medicina, identificou níveis de estresse moderado e grave, prejudiciais à saúde, na grande maioria dos estudantes do ciclo básico e clínico de Medicina da UFPR.

De acordo o estudo de Giglio (1975), sobre o bem-estar dos estudantes universitários, 15% a 25% desses estudantes apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica.

Del Pino (2002) afirma que, do ponto de vista psicopatológico, as síndromes depressivas têm como elementos principais o humor triste e o desânimo. Para Dalgallarrondo (2008), elas caracterizam-se por sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relacionados à autoavaliação, à vontade e à psicomotricidade. Essas síndromes são um problema de saúde pública, pois de acordo com o Relatório Mundial da Saúde (2001), a depressão maior unipolar é a primeira causa de incapacidade entre todos os problemas de saúde.

Nesse sentido, Rotenstein et al (2016) nos seus estudos sobre a depressão em estudantes de medicina e suas causas concluiu que a prevalência de sintomas depressivos em estudantes do curso de Medicina é superior à média da população

geral. Observou ainda, que a escola médica e suas exigências são fatores para o surgimento dos sintomas de depressão.

Dessa forma, identificar esses sintomas em estudantes de Medicina é de extrema relevância, uma vez que estudos revelam que mais de 60% dos estudantes de Medicina são subtratados e/ou não buscam tratamento (KATZ et al., 2000). Além disso, a maioria dos alunos afirma preferir lidar com os problemas sozinho do que buscar ajuda, em função da exposição, pois consideram que isso prejudicaria suas vidas acadêmica, social e profissional. (FURTADO et al., 2003)

Outro motivo pelos quais esses sofrimentos psicológicos durante a formação médica merecem atenção é o de que além de estarem associados com o baixo rendimento escolar (CHANDAVARKAR et al., 2007), também associam-se com o cinismo (WOLOSCHUK et al., 2004), com a falta de vontade para cuidar de doentes crônicos (DAVIS et al., 2001; HOJAT et al., 2004) , e com a diminuição da empatia (AHRWEILER et al., 2014), fatores que afetam a qualidade dos cuidados prestados pelos futuros médicos.

Neste contexto, pretende-se identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED), no município de Passo Fundo (RS), por meio de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com a aplicação de questionários de auto-relato com itens de múltipla escolha, para identificar os sintomas e a severidade desses.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO INFORMATIVO

Pretende-se identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED), no município de Passo Fundo (RS), por meio de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O período de realização do estudo ocorrerá entre Janeiro e Dezembro de 2018, em um momento intermediário do semestre acadêmico, a fim de avaliar os alunos num momento mais próximo do seu estado basal, isto é, fora do tempo de exame (fim do semestre) e retomada das aulas (início do semestre). A população de estudo consiste de alunos de graduação dos cursos de Medicina das três Universidades localizadas no município de Passo Fundo, de ambos os sexos, de todos os semestres e regularmente matriculados no curso de medicina, cursando pelo menos 70% dos créditos previstos para o semestre. Serão critérios de exclusão estudantes longe da cidade de Passo Fundo por motivo de intercâmbio internacional governamental no Programas Ciências Sem Fronteiras ou estágios opcionais, indivíduos não presentes no momento do preenchimento da ficha de interesse. As variáveis dependentes são sintomas de estresse, sintomas de ansiedade e sintomas de depressão variáveis independentes sexo, idade, estado civil, naturalidade, renda familiar mensal, prática de exercícios físicos, prática de atividade extracurricular, grau de satisfação com o curso, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, diagnóstico e/ou tratamento para doenças crônicas, uso de drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e/ou medicamentoso para ansiedade e depressão. Para a coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos, conforme descrito a seguir: Questionário para caracterização da amostra, Inventário Beck de Ansiedade, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, Inventário de Depressão de Beck.

2.1.2 TEMA

Sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de medicina

2.1.3 PROBLEMA

Qual a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de medicina?

2.1.4 HIPÓTESES

A prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de medicina dos cursos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED) nos campi de Passo Fundo (RS) é maior do que os valores observados na população geral.

Os estudantes dos primeiros níveis do curso de Medicina da UFFS, UPF e IMED nos campi de Passo Fundo (RS) têm níveis de ansiedade, estresse e depressão menores do que os estudantes dos últimos níveis.

Os estudantes dos primeiros níveis e dos últimos níveis dos cursos de Medicina da UFFS, UPF e IMED nos campi de Passo Fundo (RS) têm maior prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão do que os estudantes das fases intermediárias.

A prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão é menor nos estudantes da escola médica pública do que a observada nas escolas médicas privadas.

A prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão é menor nos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul de Passo Fundo do que a observada em estudantes das Escolas Médicas de currículo tradicional.

2.1.5 OBJETIVO

2.1.5.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF) e Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo, RS.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Comparar os dados da prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina dos cursos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto

Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS) com dados já existentes sobre esses sintomas na população em geral;

Comparar os dados de prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão obtidos dos estudantes dos diferentes níveis dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS).

Comparar os dados obtidos sobre a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes das Escolas de Medicina privadas com a Escola de Medicina pública.

Comparar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina das Escolas Médicas do novo modelo de formação- baseado nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina- com a observada em estudantes das Escolas Médicas de currículo tradicional.

2.1.6 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), o estresse atinge cerca de 90% da população mundial. Ainda, dados recentes do documento Estatísticas Mundiais da Saúde (OMS, 2017) mostram o Brasil como o país com maior taxa de pessoas com depressão e ansiedade na América Latina e média acima dos níveis mundiais. O levantamento também demonstra que atualmente, no mundo, 322 milhões de pessoas sofrem de depressão e 264 milhões de ansiedade, 18% e 15% a mais do que há dez anos, respectivamente.

Burnout é um termo da língua inglesa traduzido como "queima após desgaste"(LIMA et al., 2004), usado atualmente para explicitar o sofrimento dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho, manifestando-se através de perda de motivação e alto grau de insatisfação (ABREU et al., 2002). Nesse contexto, Soares et al., em um estudo de 2010, objetivaram descrever e analisar a prevalência de burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de um hospital público de Goiânia e verificaram que há correlação entre os dois: prevalência de burnout em 18,05% da amostra. Dentre os 13 sujeitos com manifestação de burnout, 61,53% já apresentaram pensamentos suicidas e dentre os 42 sujeitos com baixo risco para manifestação de burnout, 28,57% já apresentaram pensamentos suicidas.

Além disso, estudos indicam que a prevalência de estresse, depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina é maior do que na população em geral. (BALDASSIN et al., 2008). Esses fatores tem um impacto negativo no desempenho acadêmico, implicam em um declínio nas atitudes humanitárias e empatia, e prejudicam a relação médico-paciente. Individualmente, contribuem para o abuso de substâncias, ruptura de relacionamentos, saúde geral mais pobre, a diminuição da auto-cuidado e até mesmo suicídio.

Ainda, Rotenstein et al (2016) em sua revisão sistemática e metanálise a respeito da prevalência de depressão, sintomas depressivos e ideação suicida em estudantes de medicina concluíram que a estimativa resumida de ideação suicida foi de 11,1%. Uma vez que os dados desse estudo foram obtidos de 167 estudos transversais (n = 116 628) e 16 estudos longitudinais (n = 5728) de 43 países, demonstra com boa validade um dado preocupante sobre a saúde mental dos estudantes de medicina do mundo inteiro, confirmando a importância do presente estudo que avalia dados os quais refletem a saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros.

Nesse contexto, o curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, que é considerado novo por dois motivos: ter iniciado as suas atividade em 2013 e pautar seu currículo nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Medicina, aprovadas em 2014 pelo Ministério da Educação (MEC). Essas novas diretrizes objetivam promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população. A carga horária do currículo é totaliza 8715 horas. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC), 2017)

Por sua vez, o curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo foi fundado em 1970 e viabilizou a consolidação do município de Passo Fundo como um polo de referência em saúde para a região norte do Rio Grande do Sul e demais estados da região Sul brasileira. A carga horária compõe-se de 7245 horas referentes às disciplinas e 7455 horas para integralização do currículo. (UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO, 2017).

Já o curso de Medicina do Instituto Meridional, em funcionamento no campus de Passo Fundo (RS) teve o curso de Medicina aprovado pelo Ministério da

Educação, através da portaria nº 399, de 22 de julho de 2014 e tem no projeto pedagógico do curso o intuito de aliar atender as demandas sociais, tanto quanto as prerrogativas do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Nacional de saúde, constituindo um intermediário entre a formação tradicional e a implantação das novas Diretrizes Curriculares Nacionais. A carga horária consiste em um total de 7680 horas. (INSTITUTO MERIDIONAL (IMED), 2017).

Dessa forma, avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS) é essencial para constatar e comparar como essas Escola Médicas impactam a saúde mental de seus estudantes, haja vista as características próprias de cada curso, colocadas em ênfase no presente estudo: escolas particulares e públicas, modelos de formação tradicional e novo (baseado nas Novas Diretrizes Nacionais para o Curso de Medicina).

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.7.1 Ansiedade Normal

Segundo o Compêndio de Psiquiatria (SADOCK et al, 2010), todos os indivíduos experimentam ansiedade – uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão acompanhada, às vezes, de sintomas autonômicos como cefaleia, perspiração, palpitações, aperto no peito, leve mal-estar epigástrico e inquietação. Os sintomas presentes durante a ansiedade variam entre as pessoas. As participantes do sexo feminino apresentaram maiores níveis de ansiedade, achado condizente com a literatura revisada

Ainda, de acordo a referida literatura, a ansiedade constitui um sinal de alerta, indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça. Quando na condição de advertência de uma ameaça externa ou interna, ela é adaptativa e tem qualidades salva-vidas.

2.1.7.2 Ansiedade Patológica

Dalgarrondo (2008), na segunda edição do livro Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, ordena as síndromes ansiosas em dois grandes grupos: quadros de ansiedade generalizada, livre e flutuante e quadros em que há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas, as crises de pânico.

Também de acordo com esse autor, a ansiedade generalizada caracteriza-se por um quadro de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa ou irritada. São frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. Também podem ocorrer sintomas físicos como cefaléia, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. O diagnóstico de uma síndrome ansiosa considera se os sintomas ansiosos causam sofrimento clinicamente significativo e prejudicam a vida social e ocupacional do indivíduo.

Para Sadock et al (2010), a experiência da ansiedade apresenta dois componentes: a percepção de sensações fisiológicas (como palpitações e suor) e a percepção do estar nervoso ou assustado. De acordo com o autor, além dos efeitos motores e viscerais, a ansiedade afeta o pensamento, a percepção e o aprendizado. Tende a produzir confusão e distorções da percepção, não apenas do tempo e do espaço, mas também das pessoas e dos significados dos acontecimentos. Essas

distorções podem interferir no aprendizado ao diminuir a concentração, reduzir a memória e perturbar a capacidade de fazer relações.

Zuardi et al (2008) avaliaram o nível de ansiedade nos alunos do curso médico, antes e depois de uma reforma no currículo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, comparando com outros cursos, do mesmo campus da universidade, que não tiveram mudanças curriculares e evidenciaram que as características da estrutura curricular podem interferir no nível de ansiedade dos alunos do curso médico. Os resultados demonstraram que algumas alterações introduzidas no currículo de uma escola médica podem diminuir o nível de ansiedade de seus alunos.

2.1.7.3 Estresse

Na história, o primeiro estudioso que tentou definir estresse foi Hans Selye (1956), atendo-se à sua dimensão biológica. Segundo este autor, o estresse é um elemento inerente a toda doença, o qual produz modificações na estrutura e na composição química do corpo, que podem ser observadas e mensuradas. Ainda, de acordo ele, o estresse constitui o estado que se manifesta através da Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Esta compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastro-intestinais, além de perda de peso e outras alterações.

Mello Filho et al. (2010) argumentam a relevância do estado emocional dos pacientes na evolução de doenças infecciosas e neoplásicas. Esses autores definem que o termo estresse (físico, psicológico ou social) compreende reações e estímulos concomitantes que implicam em distúrbios no equilíbrio do organismo, em geral com efeitos danosos.

França et al (1997) define estresse como uma relação própria entre uma pessoa, o ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, as quais avalia como uma ameaça ou uma situação que exija dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que considere pôr em perigo o seu bem-estar. A visão desses autores considera o fator biopsicossocial do estresse: os estímulos estressores provenientes do meio externo (estímulos de ordem física ou social, como o trabalho) e do interno (pensamentos, emoções, fantasias e sentimentos, como angústia, medo, alegria e tristeza). Os autores observam que quanto aos estímulos estressores, há uma atividade mental que em parte é racional e em parte

emocional, não necessariamente consciente. Esse fator determina o tipo de enfrentamento, ou como o indivíduo responde a esses estímulos, considerando suas experiências passadas. Segundo eles, os compromissos e as crenças são fatores pessoais que impactam nesse processo de avaliação. Além disso, os componentes situacionais dos estímulos - como o caráter de novidade da situação, a previsibilidade do acontecimento e sua intensidade - também são importantes. O enfrentamento constitui a estratégia os esforços que o indivíduo utiliza para dominar a situação estressante.

Ainda, França et al distinguem o que seria uma boa quantidade de estresse, o eustresse, o qual levaria o indivíduo a ser mais produtivo e criativo nas suas respostas adaptativas, e o que implicaria numa quantidade inadequada de estresse, o distresse, o qual corresponde a um excesso ou a uma insuficiência deste estado, fato que leva o indivíduo a reagir de forma inadequada.

Moutinho et al. (2017) avaliaram a prevalência de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de medicina de todos os semestres da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no estado de Minas Gerais (BR) e concluíram que 47,1% dos estudantes apresentavam sintomas de estresse, com os seguintes fatores associados a esse sintoma: gênero feminino, ansiedade e depressão.

Bublitz et al. (2016) em um estudo quantitativo, analítico e transversal, desenvolvido em quatro instituições de ensino superior brasileiras, associaram o estresse com o tipo de instituição (pública/privada), e verificaram diferença estatística significativa, sendo que houve predomínio de alunos de instituições privadas em médio nível de estresse

2.1.7.4 Transtornos do humor

Sadock et al (2010), na nona edição do *Compêndio de Psiquiatria* define que os transtornos do humor compreendem um grupo de transtornos nos quais o humor patológico e perturbações relacionadas prevalecem no quadro clínico. Esses transtornos são melhor considerados como síndromes (em vez de doenças distintas), compondo um conjunto de sinais e sintomas que perseveram por semanas ou meses e indicam um desvio importante do desempenho individual e que tendem a recorrer, às vezes, periódica ou ciclicamente. De acordo com o referido autor, o estado de humor pode ser normal, elevado ou deprimido. Os indivíduos normais vivenciam uma grande faixa de estados de humor e têm um amplo

repertório de expressões afetivas; sentem que podem controlar seus estados de humor e afetos. Nos quadros de transtornos do humor, essa sensação de controle é perdida, e há uma experiência subjetiva de grande sofrimento.

Sadock et al (2010) observa que os pacientes afligidos apenas por episódios depressivos maiores são portadores de transtorno depressivo maior, ou depressão maior unipolar. Já aqueles com episódios tanto maníacos como depressivos ou somente com episódios maníacos são portadores de transtorno bipolar.

2.1.7.5 Depressão maior unipolar

Há relatos de casos de depressão desde a Antiguidade. Descrições do que chamamos nos dias de hoje transtornos do humor aparecem em muitos documentos antigos. A história do rei Saul, no Velho Testamento, descreve uma síndrome depressiva, da mesma forma o suicídio de Ajax, na Ilíada de Homero.

De acordo com a quinta edição do DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais- (2014), um transtorno depressivo maior (unipolar) ocorre sem história de episódios maníacos, mistos, ou hipomaníacos. Cada episódio deve durar no mínimo duas semanas, e tipicamente o indivíduo com o diagnóstico de episódio depressivo maior também vivencia pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui mudanças no apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimentos de culpa, dificuldade para pensar e tomar decisões, além de pensamentos recorrentes de morte e suicídio.

Segundo a nona edição do Compêndio de Psiquiatria (SADOK et al, 2010), uma antiga e duradoura observação clínica afirma que acontecimentos estressantes da vida antecedem o primeiro episódio de transtorno do humor. Essa relação tem sido observada em pacientes com transtornos depressivo maior, e também naqueles com transtorno depressivo bipolar. A teoria proposta para explicar essa associação é que o estresse acompanhando o primeiro episódio acarreta em modificações duradouras na biologia do cérebro. Tais modificações podem alterar os estados funcionais de vários neurotransmissores e os sistemas intraneuronais de sinalização, essas alterações podem incluir a perda de neurônios e a redução excessiva de contatos sinápticos.

O DSM-V-TR (2014) separa os critérios para transtorno depressivo maior dos critérios de diagnósticos relacionados à depressão e também define indicadores de gravidade para um episódio depressivo maior.

Transtorno depressivo maior, episódio único e transtorno depressivo maior, recorrente

O DSM-V-TR (2014) precisa os critérios diagnósticos para o primeiro episódio de transtorno depressivo maior. A diferenciação entre esses pacientes e aqueles que têm dois ou mais episódios de transtorno depressivo maior justifica-se pelo curso incerto do transtorno prévio.

Pacientes que estão experienciando pelo menos um segundo episódio de depressão são classificados no DSM-V-TR (2014) como portadores de um transtorno depressivo maior, recorrente. Esse manual requer que episódios distintos de depressão sejam isolados por pelo menos dois meses, durante os quais o paciente não experimenta sintomas significativos de depressão.

O estudo de Cybulski et al (2017) avaliou as prevalências de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), no Estado do Paraná (RS) e observou que elas vão ao encontro dos dados referentes a estudantes de Medicina de outras instituições brasileiras e internacionais, que são níveis significativamente altos e superiores aos da média da população geral. Esse estudo apresenta como fatores de risco para os transtornos depressivos a frequência das atividades de lazer, o estresse, a satisfação com o desempenho acadêmico e a falta de apoio emocional no ambiente acadêmico. A prevalência de depressão a partir da quarta série tendeu a aumentar, uma vez que é a partir dessa fase que inicia o envolvimento clínico, e apenas a sexta série diferiu de modo estatisticamente significativo em relação às demais quanto às médias do escore BDI, o que sugere a hipótese de que o final do curso de Medicina é o período que apresenta maior quantidade de fatores estressores e depressivos para o acadêmico.

Jatobá et al.(2007) em um estudo que objetivou identificar a prevalência de depressão e de ansiedade em alunos de escolas públicas e privadas da cidade do Recife – Pernambuco verificou que a associação entre ideação suicida e sintomas depressivos leves ou moderados, estudo em escola pública e sintomas moderados de ansiedade, enquanto a tentativa de suicídio associou-se a sintomas depressivos graves, estudo em escola privada e ansiedade severa, sendo todas essas associações significativa ($p < 0,001$, $p = 0,005$ e $p = 0,002$, respectivamente).

2.1.8 METODOLOGIA

2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A pesquisa será desenvolvida em três cursos de medicina em Universidades localizadas no município de Passo Fundo, RS.

O período de realização do estudo ocorrerá entre Janeiro e dezembro de 2018, em um momento intermediário do semestre acadêmico, a fim de avaliar os alunos num momento mais próximo do seu estado basal, isto é, fora do tempo de exame (fim do semestre) e retomada das aulas (início do semestre).

O município de Passo Fundo localiza-se no interior do estado do Rio Grande do Sul e é a maior cidade do Norte do estado com população estimada em 197.798 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017). Considerada cidade universitária e polo comercial do Norte do Rio Grande do Sul, Passo Fundo também constitui um polo em saúde, com nove hospitais que atuam em diversas áreas da Medicina. Ainda, é o terceiro maior centro médico do Sul do Brasil (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

2.1.8.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população de estudo consiste de alunos de graduação dos cursos de Medicina das três Universidades localizadas no município de Passo Fundo. A saber: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)- número total de alunos do curso de Medicina, no segundo semestre de 2017 é de 244- , Universidade de Passo Fundo (UPF) - número total de alunos do curso de Medicina, no segundo semestre de 2017 é de 548- e Instituto Meridional (IMED) – número total de alunos no segundo semestre de 2017 é de 207 alunos-.

O cálculo de amostra foi realizado de dois modos. O primeiro, para identificar a prevalência do desfecho com menor prevalência estimada em 20% (Ansiedade), admitindo-se uma margem de erro de 10 pontos percentuais, resultou em 60 participantes. O segundo, para identificar a associação entre o desfecho e as diferentes variáveis independentes, tendo como base uma razão de expostos/não expostos de 2;8, prevalência total do desfecho de 20%, prevalência esperada do desfecho em não expostos de 12% e RP de 2. Assim, seriam necessários 575

participantes, que acrescidos de 25% para fatores de confusão, totaliza uma amostra de 720 participantes.

Para o cálculo do número de participantes em cada instituição, foi realizado uma estimativa de porcentagem por meio do número total de alunos em cada instituição, conforme segue:

UFFS = total de 250 alunos (24% da amostra total – 720), serão necessários 173 questionários respondidos.

UPF = total de 558 alunos (53% da amostra total – 720), serão necessários 382 questionários respondidos.

IMED = total de 240 alunos (23% da amostra total – 720), serão necessários 165 questionários respondidos.

Critérios de inclusão: alunos de ambos os sexos, de todos os semestres e regularmente matriculados no curso de medicina, e cursando pelo menos 70% dos créditos previstos para o semestre.

Critérios de exclusão: estudantes longe da cidade de Passo Fundo por motivo de intercâmbio internacional governamental no Programas Ciências Sem Fronteiras ou estágios opcionais, indivíduos não presentes no momento do preenchimento da ficha de interesse.

2.1.8.4 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Serão consideradas variáveis dependentes: sintomas de stress, sintomas de ansiedade e sintomas de depressão.

Serão consideradas variáveis independentes: sexo, idade, estado civil, naturalidade, renda familiar mensal, prática de exercícios físicos, prática de atividade extracurricular, grau de satisfação com o curso, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, diagnóstico e/ou tratamento para doenças crônicas, uso de drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e / ou medicamentoso para ansiedade e depressão.

Para a coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos, conforme descrito a seguir:

2.1.8.4.1 Questionário para caracterização da amostra

Este questionário estruturado de autoria da equipe de pesquisa (APÊNDICE A), contém 12 questões, abordando as variáveis: sexo, idade, estado civil, naturalidade, renda familiar mensal, prática de exercícios físicos, prática de

atividade extracurricular, grau de satisfação com o curso, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, diagnóstico e/ou tratamento para doenças crônicas, uso de drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e / ou medicamentoso para ansiedade e depressão.

Tal instrumento será submetido a um teste piloto antes do início da coleta de dados, com o intuito de identificar a compreensão dos sujeitos às questões, assim como a necessidade de adequação do vocabulário. Para tanto, o procedimento será realizado com dez alunos selecionados aleatoriamente no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul do campus de Passo Fundo e esses alunos serão excluídos da amostra. Constatados que não há qualquer dificuldade de compreensão pelos respondentes, não serão realizadas modificações no questionário.

2.1.8.4.2 Inventário Beck de Ansiedade (BAI)(BECK et al., 1988) (ANEXO 1)

Com o intuito de mensurar os sintomas comuns de ansiedade, o BAI constitui-se de uma lista de 21 sintomas com quatro alternativas cada, em ordem crescente do nível de ansiedade. O inventário é auto-aplicável e a soma das pontuações identifica o nível de ansiedade. O BAI foi validado no Brasil, com a seguinte classificação: zero a 10 – Mínimo; 11 a 19 – Leve; 20 a 30 – Moderado e 31 a 63 – Grave (CUNHA, 2001).

Criado por Beck e colaboradores em 1988, o inventário foi traduzido e validado, no Brasil, por Cunha em 2001 e apresenta uma nova medida de ansiedade que foi elaborada com cuidado para evitar a confusão com depressão. A versão traduzida para o português foi utilizada em grupos psiquiátricos e não psiquiátricos (CUNHA, 2001).

O respondente informa o quanto cada um dos sintomas o incomodou durante a semana que passou, dentro de uma escala de 4 pontos, que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma , variando de 0 a 3:) Absolutamente não; 2) Levemente: não me incomodou muito; 3) Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar 4) Gravemente: dificilmente pude suportar (BECK et al ., 1988; BECK; STEER, 1998; CUNHA, 2001).

Os itens instituídos por Beck e Steer (1998), são: 1) Dormência ou formigamento; 2) Sensação de calor; 3) Tremores nas pernas; 4) Incapaz de relaxar; 5) Medo que aconteça o pior; 6) Atordoado ou tonto; 7) Palpitação ou aceleração no

coração; 8) Sem equilíbrio; 9) Aterrorizado; 10) Nervoso; 11) Sensação de sufocação; 12) Tremores nas mãos; 13) Trêmulo; 14) Medo de perder o controle; 15) Dificuldade de respirar; 16 Medo de morrer; 17) Assustado; 18) Indigestão ou desconforto no abdômen; 19) Sensação de desmaio; 20) Rosto afogueado (rubor facial); 21) Suor (não devido ao calor).

2.1.8.4.3 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (LIPP, 2000) (ANEXO 2)

O ISSL foi desenvolvido e validado para uso no Brasil, com adequada consistência interna ($\alpha = 0,91$) (LIPP, 2000) e contempla três totais que correspondem à soma dos sintomas de estresse sentidos pelo participante nas últimas 24 horas, na última semana, e no último mês. Os resultados obtidos para a “última semana” são classificados em dois níveis, resistência ou quase-exaustão, de acordo com a quantidade de sintomas do participante. Esse Inventário classifica quatro diferentes fases de estresse: (1) alerta, fase em que o sujeito se sente mais produtivo e tem mais energia e vigor em decorrência da produção de adrenalina desencadeada pelo estressor; (2) resistênica, fase em que o organismo tenta resistir ao acúmulo de estressores que acontece com o passar do tempo; (3) quase-exaustão, fase na qual uma situação estressante se estende prolonga e o organismo tenta adaptar-se; e (4) exaustão, considerada fase de estresse patológico. O ISSL também possibilita avaliar a porcentagem de sintomas físicos ou psicológicos nos períodos examinados.

2.1.8.4.4 Inventário de Depressão de Beck (BECK et al., 1988) (ANEXO 3)

Medida de auto-avaliação de depressão mais usada tanto para pesquisa como para clínica, traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. A escala original é formada por 21 itens, inclui sintomas e atitudes, com intensidade que varia de 0 a 3. Os itens são tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido. Segundo Beck et al (1988), o ponto de corte adequado depende da amostra e dos objetivos do estudo. Para amostras não diagnosticadas, Kendall et al. (1987) recomendam escores acima de 15 para detectar disforia e afirmam que o termo

"depressão" deve utilizado somente com indivíduos que ponturaram escores acima de 20, preferencialmente com diagnóstico clínico concomitante.

2.1.8.5 LOGÍSTICA

O pesquisador responsável e a aluna do Projeto de Pesquisa farão uma apresentação que esclareça o objetivo e justificativa do estudo nas instituições participantes em cada sala de aula dos estudantes do curso de medicina. Nesse momento os participantes serão informados que a participação não é obrigatória e os que não queiram participar poderão se retirar. Após esclarecimentos sobre o sigilo de identidade e apontar os serviços disponíveis para apoio psiquiátrico os questionários serão aplicados.

A coleta de dados será realizada mediante a aplicação de um questionário disponibilizado nas salas de aulas. Com permissão prévia dos professores e da coordenação dos cursos de Medicina referidos, a acadêmica da equipe de pesquisa do projeto irá pessoalmente visitar, em horário de aula, todas as salas de aula, e os acadêmicos, após terem sido esclarecidos sobre os métodos da pesquisa, serão convidados a participar da mesma. Aqueles que concordaram em participar serão solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo em seguida aplicado o questionário.

Os questionários serão auto aplicados em sala de aula (com duração média de 30 minutos) em todos os alunos que o fizerem espontaneamente. Posteriormente, estes serão selecionados por meio de sorteio simples e aleatório um número de questionários igual para cada turma usando a proporção adequada para satisfazer o número de participantes requerido em cada universidade, de modo que a distribuição seja uniforme e evite vieses de seleção na composição da população; os demais questionários serão descartados.

2.1.8.6 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos serão duplamente digitados em uma planilha do programa Calc do pacote Libre Office. Em seguida, os dados serão importados, e a análise de dados será realizada com o programa PSPP. Serão construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas e as medianas serão calculadas para variáveis contínuas de distribuição não normal. Para o cálculo da associação entre variáveis categóricas de exposição e resultado, a análise univariada será

realizada inicialmente, utilizando o qui-quadrado, quando indicado, com um nível de significância de 95%.

2.1.8.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para o presente projeto serão necessários obter os termos de ciência e concordância das instituições envolvidas, a saber: Universidade Federal da Fronteira Sul Campus Passo Fundo (ANEXO 4), Universidade de Passo Fundo (UPF) (ANEXO 5) e Instituto Meridional (IMED). (ANEXO 6) Em seguida, o projeto será submetido à análise do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFFS.

Aos participantes da pesquisa será solicitada a concordância por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), sendo garantido o anonimato e o direito de desistência de qualquer fase da mesma.

Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários que poderia causar constrangimento ao participante. De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos previstos ou não previstos ocorram o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa.

Benefícios aos participantes: Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela de forma sigilosa, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário.

Devolutiva dos resultados: Ao término da análise dos dados coletados será oferecido a todos os participantes nas devidas instituições um retorno com o resultado da análise dos dados coletados durante um momento de apresentação coletiva de resultados em forma de palestra, de modo que não haja constrangimento pela exposição individual de resultados e que os participantes sintam-se a vontade para assistir ou não tal devolutiva.

2.1.9 RECURSOS

Os materiais serão adquiridos com recursos próprios.

ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
1 Material Permanente			
Computador	1	1.900	
Impressora	1	500	
2 Material de consumo			
Cartucho de tinta para impressora		44,90	
Papel A4 Sulfite Caixa Com 05 Pacotes - Total 2500 Folhas	1	113,85	
Kit Caneta Cristal Azul - Com 50 Unidades	1	39,90	
Lápis de escrever-caixa com 12 unidades	2	15,50	

2.1.10 CRONOGRAMA

Inicio: Agosto/2017

Encerramento: Dezembro/2018

[illegible]

REFERÊNCIAS

- ABREU, Klayne Leite de et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicol. cienc. prof.** 2002, vol.22, n.2, pp.22-29.
- ADEWUYA, Abiodun O. et al. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Nigéria, 05 maio 2006, p. pp 674–678.
- AHRWEILER, Florian et al. Determinantes da empatia do médico durante a educação médica: conclusões hipotéticas de um levantamento qualitativo exploratório de médicos praticantes. **BMC Med Educ.** 2014; 14 : 122.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM 5.** 5ª. ed. [S.l.]: Artmed, 2014. 992 p.
- BALDASSIN, Sergio et al. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. **BMC Medical Education**, São Paulo, 11 dez. 2008. 8, p. 60.
- BECK, Aaron et al. **An Inventory for Measuring Clinical Anxiety.** Journal of Consulting and Clinical Psychology 56:893-897, 1988.
- BECK, Aaron T. et al. An Inventory for Measuring Depression. **Clinical Psychology Review** 8(1) 77-100, 1988
- BECK, Aaron T.; STEER, R.A.; GARBIN, M.G. **Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory:** Twenty-Five Years of Evaluation. Clinical Psychology Review 8: 77-100, 1988
- BUBLITZ, Susan et al. Associação entre estresse e características sociodemográficas e acadêmicas de estudantes de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Santa Maria, RS, Brasil, 24 maio 2016. 24, p. 4
- CHANDAVARKAR, Uma et al. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. **Depression and Anxiety: The official Journal of ADAA**, 2007; 24 (2): 103-111.
- CUNHA, J.A. **Manual da versão em Português das escalas de Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- CYBULSKI, Cynthia Ajus et al. Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 1, p. 92-101, Jan. 2017 .
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 2ª. ed. [S.l.]: Artmed, 2008. 440 p.

DAVIS, Beth Ellen et al. As experiências de clerkship afetam as atitudes dos estudantes de medicina em relação aos pacientes cronicamente doentes? **Acad Med.** 2001; 76 (8): 815-820.

DEL PINO, Carlos Castilla. **Teoría de los sentimientos**. Reprint (1 de marzo de 2002). ed. Barcelona: Maxi-Tusquets, 2002. 416 p.

DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2002 / OMS. (Internacional). The World Health Report 2001. **Mental Health: New Understanding, New Hope**. Lisboa: CLIMEPSI EDITORES, 2002.

FILHO, Júlio de Mello et al. **Psicossomática hoje**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 616 p.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi et al. Stress, trabalho e doenças de adaptação. **Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, cap. 2, 1997

FURTADO, Eliane de Sousa et al. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interacao Psicol.** 2003; 72:43-51.

Giglio JS. **Bem-estar emocional em estudantes universitários. Tese. Campinas (SP): Unicamp; 1975.**

HOJAT, Mohammadreza et al. Um estudo empírico do declínio da empatia na escola médica. **Med Educ.** 2004; 38 (9): 934-941.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Passo Fundo, panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passo-fundo/panorama>>. Acesso em: 11 out. 2017.

INSTITUTO MERIDIONAL (IMED). (Brasil). **Apresentação**. Disponível em: <<https://www.imed.edu.br/institucional/apresentacao-imed>>. Acesso em: 11 out. 2017.

INSTITUTO MERIDIONAL (IMED). (Brasil). **Graduação- Medicina**. Disponível em: <<https://www.imed.edu.br/Ensino/medicina/graduacao/sobre-a-profissao/>>. Acesso em: 11 out. 2017.

JATOBA, Joana D'Arc Vila Nova et al. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007 .

KATZ, Jerrold et al. Individual and crossover effect of stress adjustment in medical student marriages. **J Marital Fam Ther.** 2000; 26:341-51.

KENDALL, Philip et al. **Issues and Recommendations Regarding Use of the Beck Depression Inventory**. Cognitive Therapy and Research 11:89-299,1987.

LIMA, Flávia Dutra et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. **Rev Bras Educ Med**. 2007;31(2):137-46.

LIMA, Maria Cristina Pereira; DOMINGUES, Mariana de Souza; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 40, n. 6, p. 1035-1041, dez. 2006 .

LIMA, Rebeca Ludmila de et al . Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 678-684, Dec. 2016 .

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISLL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). (Brasil). **O novo currículo**. Disponível em: <<http://maismedicos.gov.br/o-novo-curriculo>>. Acesso em: 05 out. 2017.

MOUTINHO, Ivana Lúcia Damásio et al . Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 63, n. 1, p. 21-28, Jan. 2017 .

Rotenstein Lisa S. et al. Prevalência de Depressão, Sintomas Depressivos e Ideação Suicida entre Estudantes de Medicina: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise . **JAMA**. 2016; 316 (21): 2214-2236.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9ª. ed. Brasil: Artmed, 2007. 1584 p.

SELYE, Hans. **The stress of life**. New York. McGraw-Hill, 1956.

SOARES, Leonardo Ribeiro et al. Burnout e pensamentos suicidas em médicos residentes de hospital universitário. **Rev. bras. educ. med.** [online]. 2012, vol.36, n.1, pp.77-8

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO (UPF). (Brasil). **Faculdade de Medicina- FM**. Disponível em: <<http://www.upf.br/fm/curso/medicina>>. Acesso em: 11 out. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL (UFFS). (Brasil). Passo Fundo- **Curso de Medicina**. Disponível em: <<https://www.uffs.edu.br/campi/passo-fundo/cursos/medicina/perfil-do-curso>>. Acesso em: 11 out. 2017

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al . Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de

Janeiro, v. 39, n. 1, p. 135-142, Mar. 2015 . Available from . access on 26 Nov. 2017.

WOLOSCHUK, Wayne et al. Attitude change during medical school: a cohort study. **Medical Education**, Edinburgh, 15 mar. 2004. 38 (5), p. 522-534.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals**. Geneva: World Health Organization, 2017. 116 p.

ZUARDI, Antonio Waldo; PROTA, Fernando Del Guerra; DEL-BEN, Cristina Marta. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, n. 2, p. 136-138, June 2008.

2.1.12 APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário para caracterização da amostra

Sexo:	() Masculino () Feminino
Idade:	Entre 17 e 20 anos () entre 20 e 25 anos () entre 25 e 30 anos () mais de 30 anos ()
Estado Civil:	Solteiro () Casado, União Estável () Separado () Divorciado () Viúvo ()
Naturalidade:	Passo Fundo () Outra cidade do RS () Outro Estado ()
Renda familiar mensal bruta Per Capita:	até um salário mínimo e meio () até 3 salários mínimos () até 5 salários mínimos () até 10 salários mínimos () mais de 10 salários mínimos ()
Pratica exercícios físicos regularmente? (3 vezes por semana ou mais)	Sim () Não ()
Pratica atividades extracurriculares?	Sim () Não ()
Grau de satisfação com o curso	Alto () Médio() Baixo ()
É tabagista?	Sim () Não ()
Consome bebidas alcoólicas?	Sim () Não ()
Possui diagnóstico e/ou tratamento para doenças crônicas?	Sim () Não ()
Faz uso de drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e / ou medicamentoso para ansiedade e depressão?	Sim () Não ()

APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Projeto de Pesquisa

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de medicina de Passo Fundo**”, desenvolvida por Marília Sonda, discente de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Rogério Tomasi Riffel.

O objetivo central do estudo é identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF) e Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo, RS. Haja vista que de acordo com a literatura, a prevalência de estresse, depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina é maior do que na população em geral e esses fatores tem um impacto negativo no desempenho acadêmico, implicam em um declínio nas atitudes humanitárias e empatia, e prejudicam a relação médico-paciente. Individualmente, contribuem para o abuso de substâncias, ruptura de relacionamentos, saúde geral mais pobre, a diminuição da autocuidado e até mesmo suicídio.

O convite a sua participação se deve ao fato de vossa senhoria ser estudante de medicina em uma instituição de ensino superior da cidade de Passo Fundo. Sua participação é importante pois assim conseguiremos obter os dados necessários a cumprir os objetivos mencionados acima.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito

através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário auto aplicado em sala de aula com tempo previsto de 30 minutos.

Os dados coletados neste questionário serão transcritos e armazenados, em planilhas digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e seu orientador.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários que poderia lhe causar constrangimento.

De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos ocorrerem você poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, você terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela de forma sigilosa, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso vossa senhoria assim achar necessário.

Como devolutiva dos resultados prevê-se realizar uma palestra em cada instituição de ensino ao final da execução do estudo de modo a expor os dados obtidos e analisados e divulgar os cuidados necessários à saúde mental específicos aos alunos de medicina.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo, _____ de _____ de 2018

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável: rogerio.tomasi@uffrs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Passo Fundo – RS.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745 / E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante: _____

Assinatura: _____

2.1.13 ANEXOS

ANEXO 1- Inventário de ansiedade de Beck

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

ANEXO 2- Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL)

Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas ÚLTIMAS 24 HORAS:

- ☐ Mãos e/ou pés frios
- ☐ Boca Seca
- ☐ Nó ou dor no estômago
- ☐ Aumento de sudorese (muito suor)
- ☐ Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- ☐ Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- ☐ Diarréia passageira
- ☐ Insônia, dificuldade de dormir
- ☐ Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- ☐ Respiração ofegante, entrecortada
- ☐ Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- ☐ Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- ☐ Aumento súbito de motivação
- ☐ Entusiasmo súbito
- ☐ Vontade súbita de iniciar novos projetos

Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- ☐ Problemas com a memória, esquecimentos
- ☐ Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ☐ Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- ☐ Sensação de desgaste físico constante
- ☐ Mudança de apetite
- ☐ Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- ☐ Hipertensão arterial (pressão alta)
- ☐ Cansaço Constante
- ☐ Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- ☐ Tontura, sensação de estar flutuando
- ☐ Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa

- ☐ () Dúvidas quanto a si próprio
- ☐ () Pensamento constante sobre um só assunto
- ☐ () Irritabilidade excessiva
- ☐ () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos ÚLTIMOS 3 (TRÊS) MESES:

- ☐ () Diarréias freqüentes
- ☐ () Dificuldades Sexuais
- ☐ () Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- ☐ () Insônia
- ☐ () Tiques nervosos
- ☐ () Hipertensão arterial confirmada
- ☐ () Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- ☐ () Mudança extrema de apetite
- ☐ () Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- ☐ () Tontura freqüente
- ☐ () Úlcera
- ☐ () Impossibilidade de Trabalhar
- ☐ () Pesadelos
- ☐ () Sensação de incompetência em todas as áreas
- ☐ () Vontade de fugir de tudo
- ☐ () Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- ☐ () Cansaço excessivo
- ☐ () Pensamento constante sobre um mesmo assunto
- ☐ () Irritabilidade sem causa aparente
- ☐ () Angústia ou ansiedade diária
- ☐ () Hipersensibilidade emotiva
- ☐ () Perda do senso de humor

ANEXO 3- Inventário de Depressão de Beck (BDI)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1. 0 Não me sinto triste
 - 1 Eu me sinto triste
 - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto
 - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar
2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro
 - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro
 - 2 Acho que nada tenho a esperar
 - 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar
3. 0 Não me sinto um fracasso
 - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum
 - 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos
 - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso
4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes
 - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes
 - 2 Não encontro um prazer real em mais nada
 - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo
5. 0 Não me sinto especialmente culpado
 - 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo
 - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo
 - 3 Eu me sinto sempre culpado
6. 0 Não acho que esteja sendo punido
 - 1 Acho que posso ser punido
 - 2 Creio que vou ser punido
 - 3 Acho que estou sendo punido

- 7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo
 - 1 Estou decepcionado comigo mesmo
 - 2 Estou enojado de mim
 - 3 Eu me odeio
- 8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros
 - 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros
 - 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas
 - 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
- 9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar
 - 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria
 - 2 Gostaria de me matar
 - 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
- 10.0 Não choro mais que o habitual
 - 1 Choro mais agora do que costumava
 - 2 Agora, choro o tempo todo
 - 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera
- 11.0 Não sou mais irritado agora do que já fui
 - 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava
 - 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo
 - 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
- 12.0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas
 - 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar
 - 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas
 - 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas
- 13.0 Tomo decisões tão bem quanto antes
 - 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava
 - 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes
 - 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões

14.0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes

- 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo
- 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo
- 3 Acredito que pareço feio

15.0 Posso trabalhar tão bem quanto antes

- 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa
- 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa
- 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

16.0 Consigo dormir tão bem como o habitual

- 1 Não durmo tão bem como costumava
- 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir
- 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

17.0 Não fico mais cansado do que o habitual

- 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava
- 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa

18.0 O meu apetite não está pior do que o habitual

- 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser
- 2 Meu apetite é muito pior agora
- 3 Absolutamente não tenho mais apetite

19.0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente

- 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio
- 2 Perdi mais do que 5 quilos
- 3 Perdi mais do que 7 quilos

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____

20.0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual

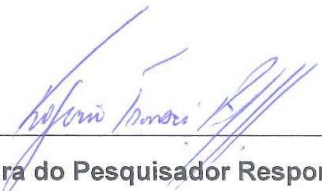
- 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação
- 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa
- 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

21.0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo

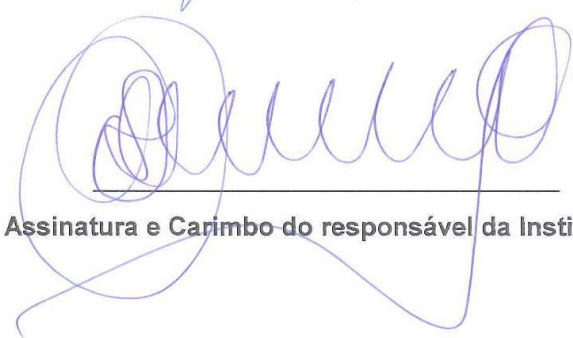
- 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava
- 2 Estou muito menos interessado por sexo agora
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO 4- Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Vanderlei de Oliveira Farias, o representante legal da instituição Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), envolvida no projeto de pesquisa intitulado Prevalência de Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão em Estudantes de Medicina de Passo Fundo declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



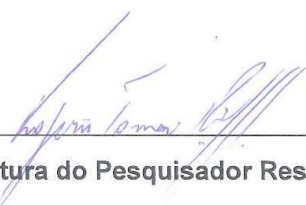
Assinatura do Pesquisador Responsável



Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

ANEXO 6- Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Caroline Silva, representante legal da instituição Instituto Meridional (IMED), envolvida no projeto de pesquisa intitulado Prevalência de Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão em Estudantes de Medicina de Passo Fundo declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



Assinatura do Pesquisador Responsável

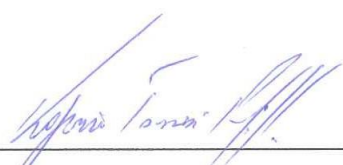


Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição

Caroline Calice da Silva
Coordenadora Adjunto
Curso de Medicina/IMED
Matrícula 13679

ANEXO 5- Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Gilberto Bortolini, o representante legal da instituição Universidade de Passo Fundo (UPF), envolvida no projeto de pesquisa intitulado Prevalência de Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão em Estudantes de Medicina de Passo Fundo declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.


Assinatura do Pesquisador Responsável
Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição 13/12/17: 12:00h

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1. Apresentação

Pesquisa com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de Medicina do município de Passo Fundo (RS) nos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED). Utilizará os Inventários Lipp para Estresse em adultos e os Inventários de Beck para depressão e ansiedade.

2.2.2. Desenvolvimento

Após entregar a versão final do trabalho para a correção, o projeto foi enviado para as Escolas de Medicina, juntamente com os respectivos documentos de Declaração de Ciência e concordância das instituições envolvidas.

De posse desses documentos, submeti o projeto de pesquisa para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em 05 de março de 2018. O primeiro parecer foi emitido no dia 18 de março de 2018, constando as seguintes pendências com as respectivas respostas enviadas no dia 17 de abril de 2018:

1. Item de pendência: Esclarecer como será a aproximação com os(as) participantes do estudo em cada um dos cenários;

Resposta da pendência 1: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“O pesquisador responsável e a aluna do Projeto de Pesquisa farão uma apresentação que esclareça o objetivo e justificativa do estudo nas instituições participantes em cada sala de aula dos estudantes do curso de medicina. Nesse momento os participantes serão informados que a participação não é obrigatória e os que não queiram participar poderão se retirar. Após esclarecimentos sobre o sigilo de identidade e apontar os serviços disponíveis para apoio psiquiátrico os questionários serão aplicados”.

2. Item de pendência: Esclarecer como serão selecionados os(as) participantes do estudo em cada uma das instituições a partir da população total de prováveis participantes;

Resposta da pendência 2: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Os questionários serão auto aplicados em sala de aula (com duração média de 30 minutos) em todos os alunos que o fizerem espontaneamente. Posteriormente, estes serão selecionados por meio de sorteio simples e aleatório um número de questionários igual para cada turma usando a proporção adequada para satisfazer o número de participantes requerido em cada universidade, de modo que a distribuição seja uniforme e evite vieses de seleção na composição da população; os demais questionários serão descartados”.

3. Item de pendência: O pesquisador refere que os dados da pesquisa serão coletados no mês referente ao recesso estudantil (férias), sendo aplicados os questionários em sala de aula, essa informação não confere;

Resposta da pendência 3: O projeto consta que “O período de realização do estudo ocorrerá entre Janeiro e dezembro de 2018, em um momento intermediário do semestre acadêmico, a fim de avaliar os alunos num momento mais próximo do seu estado basal, isto é, fora do tempo de exame (fim do semestre) e retomada das aulas (início do semestre)” ou seja, não relata que será realizado FORA do semestre e sim em momento INTERMEDIÁRIO do mesmo, uma vez que os períodos de fim e começo de semestre podem produzir vieses nos resultados pois são momentos de elevada tensão e relaxamento, respectivamente.

4. Item de pendência: Elaborar o TCLE conforme modelo anexo na página da Plataforma Brasil, como preconizam as normatizações éticas vigentes;

Resposta da pendência 4: Foi modificado conforme sugerido no projeto e anexado um novo arquivo contendo o documento TCLE novo.

5. Item de pendência:

Apresentar a declaração de ciência e concordância da Instituição IMED (não foi anexado).

Resposta da pendência 5: O referido item foi adicionado no dia 22/02 junto com os demais, e consta com 151, 98 KB. No entanto, deve ter ocorrido algum erro por isso anexamos o mesmo arquivo novamente.

6. Item de pendência: Acrescentar OBJETIVAMENTE quais as propostas de devolutiva do pesquisador a serem apresentadas para validação pelos(as) participantes e gestores das instituições colaboradoras.

Resposta da pendência 6: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Ao término da análise dos dados coletados será oferecido a todos os participantes nas devidas instituições um retorno com o resultado da análise dos dados coletados durante um momento de apresentação coletiva de resultados em forma de palestra, de modo que não haja constrangimento pela exposição individual de resultados e que os participantes sintam-se a vontade para assistir ou não tal devolutiva”.

7. Item de pendência: Explicar como foi definido o número de participantes por instituição;

Resposta da pendência 7: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“O cálculo de amostra foi realizado de dois modos. O primeiro, para identificar a prevalência do desfecho com menor prevalência estimada em 20% (Ansiedade), admitindo-se uma margem de erro de 10 pontos percentuais, resultou em 60 participantes. O segundo, para identificar a associação entre o desfecho e as diferentes variáveis independentes, tendo como base uma razão de expostos/não expostos de 2;8, prevalência total do desfecho de 20%, prevalência esperada do desfecho em não expostos de 12% e RP de 2. Assim, seriam necessários 575

participantes, que acrescidos de 25% para fatores de confusão, totaliza uma amostra de 720 participantes.

Para o cálculo do número de participantes em cada instituição, foi realizado uma estimativa de porcentagem por meio do número total de alunos em cada instituição, conforme segue:

UFFS = total de 250 alunos (24% da amostra total – 720), serão necessários 173 questionários respondidos.

UPF = total de 558 alunos (53% da amostra total – 720), serão necessários 382 questionários respondidos.

IMED = total de 240 alunos (23% da amostra total – 720), serão necessários 165 questionários respondidos”.

8. Item de pendência: No campo bibliografia, devem ser fornecidas as referências usadas para a construção do projeto

Resposta da pendência 8: As requeridas referências bibliográficas foram adicionadas no campo correspondente na PB.

9. Item de pendência: No campo cronograma, modificar a data de início da coleta de dados, pois o projeto ainda estará em apreciação ética.

Resposta da pendência 9: A data foi modificada na PB e no projeto pressupondo que será possível iniciar a coleta de dados no mês de maio.

10. Item de pendência: Reconhecer e detalhar os diferentes riscos inerentes ao estudo;

Resposta da pendência 10: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários que poderia causar constrangimento ao participante. De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e

não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos previstos ou não previstos ocorram o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa”.

11. Item de pendência: Esclarecer os procedimentos a serem adotados pelo pesquisador para minimizar os riscos identificados acima;

Resposta da pendência 11: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários que poderia causar constrangimento ao participante. De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos previstos ou não previstos ocorram o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa”.

12. Item de pendência: Esclarecer os procedimentos a serem adotados pelo pesquisador para lidar com os eventos adversos decorrentes da concretização de algum dos riscos, caso estes aconteçam mesmo com as medidas protetivas supracitadas;

Resposta da pendência 12: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao questionários que poderia causar constrangimento ao participante. De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos previstos ou não previstos ocorram o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa”.

13. Item de pendência: Esclarecer os benefícios DIRETOS para os(as) participantes, no sentido de CONTRIBUIÇÕES DIRETAS aos(às) mesmos(as);

Resposta da pendência 13: Foi modificado conforme sugerido na PB e no projeto, conforme o texto seguir:

“Benefícios aos participantes: Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela de forma sigilosa, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em

atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário”.

O parecer do Comitê de ética em Pesquisa (CEP) foi emitido com aprovação no dia 12 de maio de 2018.

2.2.2.1. Seleção e treinamento dos entrevistadores

O treinamento de entrevistadores ocorreu na quinta-feira dia 28 de junho de 2018, nas dependências da Universidade Federal da Fronteira Sul. A aluna responsável pelo projeto de pesquisa apresentou o projeto para os demais entrevistadores por meio de uma apresentação de slides que expôs tema, problema, hipóteses, objetivos geral e específicos, justificativa, variáveis, riscos e benefícios e logística do estudo. Na ocasião, os questionários foram apresentados e autoaplicados aos entrevistadores pelo orientador médico psiquiatra Rogério Riffel o qual, juntamente com o coorientador do projeto Dr. Gustavo Acrani, orientou os alunos sobre pontos chave da abordagem aos alunos participantes da pesquisa nas salas de aula. Dessa forma, o estudo piloto foi realizado com os entrevistadores e ocorreu na mesma data do treinamento.

2.2.2.2. Logística da coleta de dados

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário disponibilizado nas salas de aulas das instituições UFFS e IMED. Com permissão prévia dos professores e da coordenação dos cursos de Medicina referidos, a acadêmica da equipe de pesquisa do projeto foi pessoalmente visitar a quantidade calculada de alunos (mencionada no item 2.2.2, pendência 7) em horário de aula. Após terem sido esclarecidos sobre os métodos da pesquisa, foram convidados a participar da mesma. Aqueles que concordaram em participar serão solicitados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida foi aplicado o questionário, com duração média de 30 minutos. Contudo, na Universidade de Passo Fundo (UPF) a coordenação de curso não autorizou que a acadêmica da equipe de pesquisa e os voluntários do projeto entrassem em sala de aula para aplicarem os questionários. Os contatos dos representantes de turmas foram disponibilizados para que os questionários fossem distribuídos para cada turma,

levados para casa e devolvidos posteriormente. Dessa forma, a logística do estudo nessa instituição foi prejudicada e o número necessário de participantes necessários especificamente dessa instituição- item 2.2.2, pendência 7- não foi atingido. Portanto, o artigo apresentado foi desenvolvido baseado nos resultados encontrados pela pesquisa nas outras duas instituições, UFFS e IMED.

2.2.2.3. Estudo piloto

O instrumento para caracterização da amostra, juntamente com os questionários Inventário Beck de Ansiedade (BAI), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e Inventário de Depressão de Beck serão submetidos a um teste piloto antes do início da coleta de dados, com o intuito de identificar a compreensão dos sujeitos às questões, assim como a necessidade de adequação do vocabulário. Para tanto, o procedimento foi realizado com os alunos voluntários para entrevistadores e esses alunos serão excluídos da amostra. Após a aplicação dos questionários e diálogo a respeito das possíveis dúvidas entre orientador, coorientador e entrevistadores, constatou-se a necessidade de acrescentar alguns dados ao questionário de caracterização da amostra (raça e identidade de gênero), também foram treinadas respostas padronizadas a possíveis perguntas a respeito dos questionários para evitar qualquer tipo de viés. Além disso, detalhes como a formatação de algumas palavras principais em negrito e o tamanho da fonte de letra do questionário e não grampear os questionários com os termos de consentimento foram modificados para melhor compreensão. O tempo de autoaplicação foi cronometrado e definido em 15 minutos.

2.2.2.4. Período da coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante as primeiras semanas de aula do semestre letivo 2018/2, em todas as universidades participantes, pois é um período neutro do semestre letivo e dessa forma evitar vieses.

2.2.2.5. Controle de qualidade dos dados

Os dados obtidos foram duplamente digitados em uma planilha do programa Calc do pacote Libre Office. Em seguida, os dados foram importados, e a análise de dados foi realizada com o programa PSPP. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas e as medianas calculadas para variáveis contínuas de distribuição não normal. Para o cálculo da associação entre variáveis categóricas de exposição e resultado, a análise univariada foi realizada inicialmente, utilizando o qui-quadrado, quando indicado, com um nível de significância de 95%.

2.2.2.6. Considerações finais

O objetivo inicial desse Projeto de Pesquisa era avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes das três escolas médicas de Passo Fundo. Contudo, o artigo escrito para finalização da disciplina TCC II usa apenas os dados das coletas nas instituições UFFS e IMED. pois a coleta de dados na UPF foi prejudicada: não houve liberação por parte da coordenação do curso para que a acadêmica da equipe de pesquisa e os voluntários entrassem em sala de aula, fato que prejudicou a adesão dos alunos ao estudo. Assim, não foi possível alcançar o número necessário de questionários calculados para aquela instituição, tornando inevitável a exclusão dessa universidade do estudo.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência e Fatores Associados aos Sintomas de Ansiedade, Estresse e Depressão em Estudantes de Medicina

Marília Sonda¹, Gustavo Olszanski Acrani², Rogério Tomasi Riffel²

¹ Discente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

² Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo, RS, Brasil.

Marília Sonda

Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fronteira Sul (UFFS)

Rua Paissandú 1932, Centro CEP 99010102

Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: mariliasonda@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados aos sintomas de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de duas escolas de Medicina de Passo Fundo (RS), uma pública e uma privada.

Métodos: Estudo transversal com 377 estudantes. Utilizados os Inventários Beck de Ansiedade, de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e de Depressão de Beck. Variáveis sociodemográficas e comportamentais coletadas por questionário estruturado.

Resultados: Apresentavam ansiedade mínima/leve 81,9% dos estudantes e 18% moderada/grave. Sexo feminino associou-se positivamente com ansiedade. Apresentaram sintomas de estresse 59,9% dos estudantes. Sexo feminino, fase do curso e satisfação com o curso associaram-se positivamente ao estresse. Tinham disforia ou depressão 27,32% dos alunos. Satisfação com o curso tem associação positiva com esse desfecho, enquanto a prática de exercícios físicos, associação negativa.

Conclusão: Observou-se altos níveis de depressão e ansiedade em estudantes de medicina, comparando à população geral. Há diferenças marcantes entre os semestres de curso na variável estresse. Não há diferença significativa entre universidade pública e privada. A variável sexo influencia os níveis de ansiedade e estresse, mas não de depressão. A satisfação com o curso associa-se aos níveis de estresse e depressão. Praticar exercícios físicos regularmente é fator protetor contra o desfecho depressão.

Palavras-chave: Ansiedade. Stress. Depressão. Estudantes de Medicina.

INTRODUÇÃO

De acordo com um estudo sobre o bem-estar emocional em estudantes universitários¹, 15% a 25% desses estudantes apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Além disso, outros estudos indicam que a prevalência de ansiedade e depressão entre os estudantes de medicina é maior do que na população em geral^{2,3,4}.

Sobre a ansiedade, um estudo realizado no Rio de Janeiro obteve resultados que sugerem um aumento da prevalência de sintomas ansiosos a partir da residência (50% obtiveram pontuação > 9 na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão), fato que evidencia a importância da prevenção e tratamento precoces da ansiedade nos estudantes de Medicina⁵.

Em relação ao estresse, um estudo transversal com alunos da Universidade Federal do Paraná (UFPR)⁶, que objetivou verificar a presença de estresse nos estudantes de Medicina, identificou níveis de estresse em 60,09% da amostra e estresse extremo em 20,83% dos estudantes do ciclo básico e clínico da medicina. A literatura revisada⁷ também conclui que a experiência acadêmica desses estudantes favorece o desenvolvimento de estresse e correlaciona níveis mais baixos de habilidades sociais à presença desses sintomas.

Ainda, um estudo sobre a depressão em estudantes de medicina e suas causas³ – o qual também concluiu que a prevalência de sintomas depressivos em estudantes do curso de Medicina é superior à média da população geral- observou que a escola médica e suas exigências são fatores para o surgimento dos sintomas de depressão. Essa metanálise com 24 estudos transversais de 15 países, a respeito da prevalência de ideação suicida nesses estudantes, resultando em uma prevalência bruta de 11,1%, constatando que apenas 15,7% dos estudantes com depressão procuraram tratamento.

Dentre os fatores que podem influenciar a alta prevalência de ansiedade e depressão nos estudantes de Medicina, podemos citar a elevada carga horária, o grande volume de matérias, o maior contato com pacientes portadores de diversas doenças e seus prognósticos, bem como a insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho, a cobrança da sociedade e da instituição de ensino, além da autocobrança típica deste curso.

Sofrimentos psicológicos durante a formação médica estão também associados ao baixo rendimento escolar⁸, à falta de vontade para cuidar de doentes crônicos⁹ e à diminuição da empatia¹⁰, fatores que afetam a qualidade dos cuidados prestados pelos futuros médicos. Individualmente, contribuem para o abuso de substâncias, ruptura de relacionamentos, saúde geral mais pobre, a diminuição da auto-cuidado e até mesmo suicídio.

Dessa forma, esse estudo objetiva avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e do Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS), pois é fundamental traçar o perfil dessa população quanto a sua saúde mental relacionando com o contexto acadêmico em que estão inseridos, fomentando, assim, o debate e a criação de estratégias de promoção de saúde mental nessa comunidade acadêmica.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo quantitativo, do tipo transversal, descritivo e analítico em alunos de todos os semestres de graduação de dois cursos de medicina localizadas no município de Passo Fundo, RS: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e Instituto Meridional (IMED).

A amostra é do tipo não probabilística, uma vez que a coleta de dados - realizada por meio de um questionário auto-aplicável disponibilizado em sala de aula durante o segundo semestre letivo de 2018- aconteceu com todos os alunos que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As variáveis sociodemográficas e comportamentais estudadas foram sexo, idade, estado civil, naturalidade, renda familiar mensal, prática de exercícios físicos (regularmente, ou seja, 3 vezes por semana), prática de atividade extracurricular (qualquer atividade: participação em ligas acadêmicas, curso de inglês, projeto de pesquisa...), grau de satisfação com o curso (questão objetiva graduada em alto, médio ou baixo), consumo de bebida alcoólica (qualquer tipo de bebida alcoólica, com qualquer frequência e quantidade).

Os instrumentos utilizados para avaliar ansiedade, estresse e depressão foram respectivamente o Inventário Beck de Ansiedade¹¹, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp¹² e o Inventário de Depressão de Beck^{13,14}.

Os dados obtidos foram duplamente digitados em uma planilha do programa Epidata. Em seguida, os dados foram importados, e a análise de dados foi realizada com o programa PSPP. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, calculando-se ainda a média para as variáveis contínuas. Para o cálculo da associação entre variáveis dependentes e independentes, foi realizada a análise univariada, utilizando o qui-quadrado, quando indicado, com um nível de significância de 95%.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram estritamente seguidos pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Um total de 377 estudantes participaram deste estudo, sendo 53,3% (201) de instituição pública federal e 46,6% (176) de instituição privada. A média de idade foi de 23,01 anos (desvio padrão de 3,68) sendo a maioria, 77,8% (292), com idade até 29 anos enquanto 22,2% (83) tinham mais do que 30 anos. Em relação ao sexo, 35,2% (133) eram do sexo masculino e 64,7% (244) do sexo feminino. Declararam-se brancos 87% (328) da amostra, 10,4%(39) pretos e pardos e 1,3% (5) delcararam-se amarelos ou indígenas. No que diz respeito à orientação sexual, 89,6%(338) são heterossexuais, 1,0%(4) homossexuais ou bissexuais e 9,2%(35) não responderam. Quanto à origem geográfica, 87,4%(327) são procedentes da Região Sul, 7,2% (27) da região Sudeste e 5,31% (20) de outras regiões. Ainda, 38,3%(141) dos estudantes declarou renda familiar mensal acima de 20 salários mínimos (SM), 53,8 %(198) de 11 a 20 SM e 7,8%(29) declararam renda familiar mensal até 2 SM.

A distruibuição de alunos por fase do curso foi a seguinte: 5,31% (20) fase 1, 13% (49) fase 2, 13% (49) fase 3, 14,85% (56) fase 4, 8,22% (31) fase 5, 16,18% (61) fase 6, 14,06% (53) fase 7, 5,84% (22) fase 8, 2,39% (9) fase 9, 7,16%(27) fase 11. Essa irregularidade na participação das fases no estudo ocorreu por dois motivos: as instituições participantes têm cursos de medicina novos e, portanto, algumas fases do curso de medicina não existiam no semestre em que a pesquisa foi executada; da mesma forma, semestres que existiam em uma instituição, não existiam em outra. Não observou-se diferença estatística significativa na ocorrência dos desfechos com relação às diferentes fases do curso.

Sobre a frequência com que veem a família, 73,1% (270) o fazem semanal, mensal ou trimestralmente, 24,6% (91) semestralmente e 2,17% (8) anualmente. Quanto ao estado civil, 92,3 % (348) são solteiros ou divorciados e 5,95% casados ou em uma união estável.

Com relação às atividades extracurriculares, 63,4% (239) responderam afirmativamente e, além disso, 43,2%(163) relatam realizar exercícios físicos regularmente. No tocante a satisfação com o curso, 58% (219) dos estudantes apresentam nível de satisfação alto com o curso, 39,5%(149) níveis médios e 2,3%(9) afirmam um nível de satisfação baixo. Relatam tabagismo apenas 4,2%(16), e uso de álcool 68,7% (259).

Os resultados obtidos com o Inventário Beck de Ansiedade mostraram que 81,9% (309) dos estudantes têm nível mínimo ou leve de ansiedade e 18% (68) apresentam nível moderado ou grave (Tabela 1). Foi observada diferença estatisticamente significativa na distribuição da ansiedade por sexo, sendo a maior frequência em mulheres ($p=0,005$).

A aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp revelou 59,95% (226) apresentaram sintomas de estresse, enquanto que 40,05% (151) não apresentaram níveis de estresse detectáveis (Tabela 2). Foi observada diferença estatisticamente significativa na distribuição de estresse por sexo, sendo a maior frequência em mulheres ($p=0,000$). Observou-se uma maior proporção de alunos com esse desfecho nas fases 1 e 7 (Figura 1).

A interpretação das respostas do Inventário de Depressão de Beck detectou 27,32% (103) de alunos com disforia ou depressão e 72,6%(274) sem sinais sugestivos de depressão. Foi observada diferença estatisticamente significativa na distribuição da ansiedade por grau de satisfação com o curso ($p=0,000$) e também na prática de exercícios físicos ($p=0,001$). Uma maior proporção de sintomas disfóricos/depressivos foi encontrada nos alunos da 11ª fase do curso (Figura 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e comportamentais de estudantes de medicina segundo resultado de avaliação de sintomas de ansiedade avaliado pelo Inventário Beck. Passo Fundo/RS, 2018. (n=377).

Variável	Ansiedade				p*
	Mínima/Leve		Moderada/Grave		
	N	%	N	%	
Universidade					
Pública	162	42,97	39	10,3	0,46
Privada	147	38,99	29	7,7	
Sexo					
Masculino	119	31,56	14	3,71	0,005
Feminino	190	50,39	54	14,32	
Idade					
De 15 até 24 anos	239	63,39	53	14,05	0,98
De 25 até 29 anos	68	18,03	15	3,97	
Raça					
Brancos	269	71,35	59	15,64	0,94
Pretos e pardos	33	8,75	6	1,59	
Amarelos e indígenas	4	1,06	1	0,26	
Orientação sexual					
Heterossexual	278	73,74	60	15,91	0,24
Homossexual/ Bissexual	3	0,9	2	0,5	
Não responderam	29	7,69	6	1,59	
Estado civil					
Solteiro/divorciado	285	75,59	63	16,71	0,99
Casado/união estável	18	4,77	4	1,06	
Região					
Sul	266	70,55	61	16,18	0,33
Sudeste	25	6,63	2	0,53	
CO, Norte e NE	16	4,24	4	1,06	
Frequência					
Semanal/mensalmente	228	60,47	42	11,14	0,04
Trimestral/semestralmente	68	18,03	23	6,10	
Anualmente	8	2,12	0	0	
Renda					
Mais que 11 SM	120	31,83	21	5,57	0,37
De 2 até 11 SM	157	41,64	41	10,87	
Menos que 2 SM	23	6,10	6	1,59	
Exercícios					
Sim	143	37,93	20	5,30	0,03
Não	165	43,76	48	12,73	
Extracurricular					
Sim	196	51,98	43	11,40	0,49
Não	112	29,70	24	6,36	
Satisfação					
Alto/médio	302	80,10	66	17,50	0,01
Baixo	7	1,85	2	0,53	
Tabagismo					

Sim	12	3,18	4	1,06	0,45
Não	297	78,77	64	16,97	
Alcool					
Sim	216	57,29	43	11,40	0,48
Não	92	24,40	25	6,63	

* Qui-quadrado.

Tabela 2: Características sociodemográficas e comportamentais de estudantes de medicina segundo resultado de avaliação de sintomas de estresse avaliado pelo Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp. Passo Fundo/RS, 2018. (n=377).

Variável	Estresse				p*
	N	NÃO %	N	SIM %	
Universidade					
Pública	120	31,83	81	21,48	0,91
Privada	106	28,11	70	18,56	
Sexo					
Masculino	57	15,11	76	20,15	0,000
Feminino	169	44,82	75	19,89	
Idade					
De 15 até 24 anos	175	46,41	117	31,03	0,80
De 25 até 29 anos	44	11,67	23	6,10	
Mais que 30 anos	7	1,85	9	2,38	
Raça					
Brancos	192	50,92	136	36,07	0,34
Pretos e pardos	26	6,89	13	3,44	
Amarelos e indígenas	4	1,06	1	0,26	
Orientação sexual					
Heterossexual	202	53,58	136	36,07	0,86
Homossexual	2	0,53	2	0,53	
Não responderam	22	5,83	13	3,44	
Estado civil					
Solteiro/divorciado	208	55,17	140	37,13	0,95
Casado/união estável	13	3,44	9	2,38	
Região					
Sul	202	53,58	125	33,15	0,24
Sudeste	13	3,44	14	3,71	
CO, Norte e NE	10	2,65	10	2,65	
Frequência					
Semanal/mensalmente	163	43,23	107	28,38	0,83
Trimestral/semestralmente	55	14,58	36	9,54	
Anualmente	4	1,06	4	1,06	
Renda					

Mais que 11 SM	81	21,48	60	15,91	0,48
De 2 até 11 SM	125	33,15	73	19,36	
Menos que 2 SM	16	4,24	13	3,44	
Exercícios					
Sim	85	22,54	78	20,68	0,01
Não	141	37,40	72	19,09	
Extracurricular					
Sim	138	36,60	101	26,79	0,29
Não	86	22,81	50	14,26	
Satisfação					
Alto/médio	218	57,84	150	39,78	0,002
Baixo	8	2,12	1	0,26	
Tabagismo					
Sim	10	2,65	6	1,59	0,83
Não	216	57,29	145	38,46	
Álcool					
Sim	155	41,11	104	27,58	0,71
Não	70	18,56	47	12,46	

* Qui-quadrado.

Tabela 3: Características sociodemográficas e comportamentais de estudantes de medicina segundo resultado de avaliação de sintomas de depressão avaliado pelo Inventário de Depressão de Beck. Passo Fundo/RS, 2018. (n=377).

Variável	Depressão				p*
	Não		Disforia/Depressão		
	n	%	N	%	
Universidade					
Pública	143	37,93	58	15,38	0,47
Privada	131	34,74	45	11,93	
Sexo					
Masculino	104	27,58	29	7,69	0,07
Feminino	170	45,09	74	19,62	
Idade					
De 15 até 24 anos	209	55,43	83	22,01	0,43
De 25 até 29 anos	49	12,99	18	4,77	
Mais que 30 anos	14	3,71	2	0,53	
Raça					
Branços	246	65,25	82	21,75	0,09
Pretos e pardos	24	6,36	15	3,97	
Amarelos e indígenas	2	0,53	3	0,79	
Orientação sexual					
Heterossexual	245	64,98	93	24,66	0,49
Homossexual/Bissexual	2	0,53	2	0,53	

Não responderam	27	7,16	8	2,12	
Estado civil					
Solteiro/divorciado	254	67,37	93	24,66	0,97
Casado/união estável	16	4,24	6	1,59	
Região					
Sul	240	63,66	87	23,07	0,72
Sudeste	18	4,77	9	2,38	
CO, Norte e NE	14	3,71	6	1,59	
Frequência					
Semanal/mensalmente	202	53,58	68	18,03	0,34
Trimestral/semestralmente	61	16,18	30	7,95	
Anualmente	6	1,59	2	0,53	
Renda					
Mais que 11 SM	107	28,38	34	9,01	0,36
De 2 até 11 SM	137	36,33	61	16,18	
Menos que 2 SM	22	5,83	7	1,85	
Exercícios					
Sim	134	35,54	29	7,69	0,001
Não	139	36,87	74	19,62	
Extracurricular					
Sim	179	47,48	60	15,91	0,37
Não	94	24,93	42	11,14	
Satisfação					
Alto/médio	272	72,14	96	25,46	0,000
Baixo	2	0,53	7	1,75	
Tabagismo					
Sim	13	3,44	3	0,79	0,43
Não	261	69,24	100	26,52	
Alcool					
Sim	190	50,39	69	18,30	0,73
Não	83	22,01	34	9,01	

* Qui-quadrado.

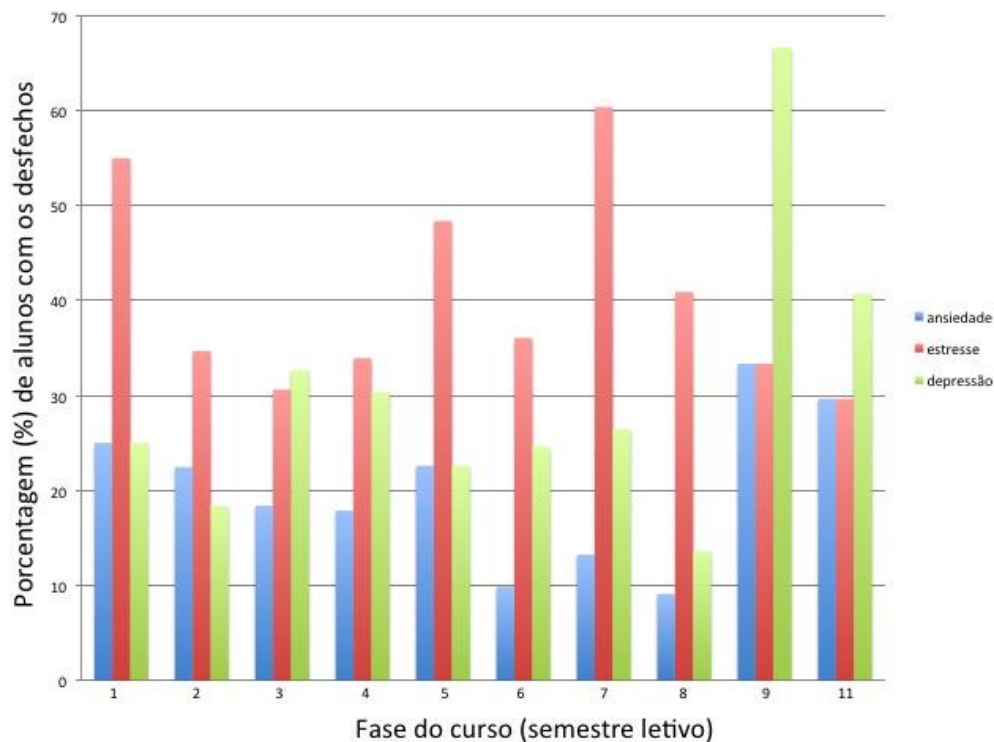


Figura 1: Distribuição dos resultados positivos para as escalas de ansiedade, estresse e depressão por semestre cursado em porcentagem. As frequências relativas de cada desfecho foram calculadas em relação ao número total de alunos em cada fase do curso.

DISCUSSÃO

Segundo a OMS (2017)¹⁵ a prevalência de transtornos de ansiedade na população mundial é de 3,6% e o Brasil, o país com maior prevalência de ansiedade no mundo: 9,3% da população sofre com o problema (18,6 milhões de pessoas). Por sua vez, o presente estudo demonstrou que 81,9% (309) dos estudantes têm nível mínimo ou leve de ansiedade e 18% (68) apresentam nível moderado ou grave, o que evidencia níveis superiores de ansiedade em estudantes de medicina do que na população geral e níveis proporcionais aos encontrados em estudos semelhantes^{2,4,16}. A associação significativa com essa variável independente ocorreu com a variável dependente sexo feminino, achado condizente com o encontrado na literatura revisada^{2,4,16}.

Embora o último levantamento da OMS (2001)¹⁷ sobre prevalência de estresse na população mundial estima que 90% das pessoas sejam estressadas no mundo, e 70% no Brasil, a aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp revelou 59,9% (226) dos estudantes apresentam sintomas de estresse; os 18% (68) restantes não tiveram níveis de estresse detectáveis. Dessa forma, considerando que os últimos dados oficiais e com validade mundial são datados de 2001 e que a OMS não esclarece qual foi a metodologia utilizada nesse levantamento, ao contrário do pressuposto, a prevalência de sintomas de estresse em estudantes de medicina seria menor do que na população geral. Porém, os dados encontrados corroboram com os resultados obtidos em outros estudos que usaram como metodologia questionários validados internacionalmente – bem como executado no presente estudo-, os quais demonstraram, por exemplo, valores de 60,9% em um estudo com estudantes de medicina na UFPR², com resultados até mesmo inferiores (49,7%) no estudo realizado na Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2008¹⁸. Semelhante ao observado com o desfecho ansiedade, a variável sexo teve associação significativa com o desfecho estresse, com maior frequência em mulheres, dado congruente com a literatura recente sobre o assunto⁵, inclusive com estudantes de outros cursos de graduação^{19,20}.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017)¹⁵ afirmam que a depressão afeta 322 milhões de pessoas no mundo. Equivalente a 4,4% da população mundial. No Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema (11,5 milhões de brasileiros), sendo o país com maior prevalência de depressão da América Latina. Uma vez que esse estudo detectou 27,32% (103) de alunos com disforia ou depressão (dados superiores aos mundiais e nacionais), fica clara a alarmante situação da saúde dos estudantes de medicina brasileiros. Tal achado corrobora com o observado pela literatura publicada recentemente^{2,3,21}. A prática de exercícios físicos mostrou-se fator protetor contra os sintomas de depressivos ($p=0,001$), achado consoante com a literatura revisada^{21,23}. Assim, haja vista que a literatura revisada demonstra associação positiva entre sintomas depressivos e ideação suicida²⁴, e taxas maiores de suicídio em médicos e estudantes de medicina do que na população geral²⁵, solidifica-se a importância das estratégias de promoção de saúde mental na população em questão, com o intuito de identificar e

tratar sintomas de disforia/depressão e prevenir o desenvolvimento de quadros de ideação suicida.

O grau de satisfação com o curso demonstrou associação significativa com os desfechos estresse e disforia ou depressão. Outros estudos também constataram relação inversa entre satisfação com o curso e a presença de sintomas depressivos, com menor pontuação quanto maior for a satisfação^{26,27}. Quanto às escolas médicas, não houve diferença estatística significativa na prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão entre a instituição pública e a privada.

As variáveis dependentes fase, idade, raça, orientação sexual, estado civil, renda e atividade extracurricular não obtiveram associação significativas com os desfechos. Salienta-se o perfil predominantemente branco (87%) e heterossexual (89,6%) da população em estudo, fato que pode ter mascarado a associação com o desfecho. Além disso, a baixa prevalência de bissexuais e homossexuais pode alertar para falsos negativos nas respostas dos estudantes ao questionário. Outro fato a ser analisado é que, embora a pergunta fosse identidade de gênero, a maioria dos estudantes respondeu com respostas correspondentes à orientação sexual, o que evidencia também a falta de conhecimento a respeito do tema. Semelhantemente, há predominância de estudantes com renda familiar mensal alta (38,3% acima de 20 salários mínimos (SM) e 53,8 % (198) de 11 a 20 SM), fato que soma a bolsas e auxílios aos de renda baixa para explicar que essa variável não demonstre impacto significativo nos desfechos.

Ao contrário do observado em outros estudos^{2,28,29}, a frequência com que os estudantes veem seus familiares não interferiu nos desfechos. Isso pode ser explicado pelo perfil dos alunos das duas instituições ser composto predominantemente por alunos da região sul (87,4%), onde estão situadas tais universidades, o que explica também o fato de que 73,1% vêem seus familiares semanal, mensal ou trimestralmente e o número de estudantes que estão longe de sua família e não a vê frequentemente é baixo.

A associação do tabagismo e do etilismo com sintomas de ansiedade, estresse e depressão não obteve significância estatística nesse estudo, a despeito da literatura^{29,30} que observa relação direta do tabagismo com ansiedade e

depressão. Contudo, é pertinente questionar a possibilidade de falsos-negativos para a pergunta sobre tabagismo no questionário de caracterização da amostra, uma vez que apenas 4% da população estudada afirmou ser tabagista.

A variável dependente fase do curso não obteve associação significativa com nenhum dos desfechos (ansiedade, estresse e depressão). Contudo, podemos observar (como ilustrado no (Figura 1) uma crescente nos níveis de sintomas de disforia/depressão, com pico no 11º semestre. Por sua vez, os sintomas de estresse têm um declínio nas primeiras fases, crescimento nas 5º, 6º e pico na 7º fase, declinando novamente nas fases finais (Figura 1). Logo, nota-se que embora os sintomas de estresse diminuam das primeiras fases em relação às últimas fases do curso, há um movimento contrário no que diz respeito aos sintomas disfóricos/depressivos. Kapczinski³¹, quando discute as bases biológicas dos transtornos mentais, fala sobre o amplo envolvimento do sistema serotoninérgico nas manifestações de estresse, por meio do aumento da disponibilidade sináptica de serotonina. Ainda, relata também a influência de níveis sinápticos alterados de neurotransmissores como serotonina ou catecolaminas no comportamento depressivo, nesse caso o mecanismo ocorreria por níveis diminuídos desses neurotransmissores, uma vez que antidepressivos clinicamente eficazes funcionam por aumentar a disponibilidades desses. Dessa forma, podemos confrontar essa relação inversamente proporcional entre sintomas de estresse e depressão (Figura 1) com o que descreve Kapczinski sobre as bases biológicas dos transtornos mentais, ao passo que os níveis aumentados de serotonina na resposta estressora diminuem, há o surgimento do quadro disfórico/depressivo, com níveis diminuídos desse neurotransmissor.

Os sintomas ansiosos mostraram linearidade nas diferentes fases do curso, com níveis ligeiramente maiores nos últimos períodos, despertando atenção para a literatura revisada⁵ que relata níveis superiores de sintomas ansiosos nos estudantes da residência médica quando comparados aos estudantes da graduação. Evidencia-se, então, a necessidade do desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado ainda durante a formação acadêmica, com o intuito de evitar essa progressão.

Níveis maiores de sintomas depressivos nos estudantes das fases finais condiz com outros estudos que avaliaram esse desfecho nas diferentes fases da faculdade de medicina e também concluíram que a prevalência dos sintomas depressivos aumenta à medida que o estudante avança no curso⁷. Esse achado pode ser correlacionado com a trajetória do estudante que experimenta um gradiente de emoções ao longo do curso, como a euforia inicial, mudanças no estilo de vida, decepções quanto a suas expectativas em relação ao curso, transição entre a ciência básica e as práticas clínicas e preocupações inerentes ao ingresso no mercado de trabalho e às provas de residência médica.

Outros estudos^{7,32} também revelam que, embora níveis de estresse permaneçam presentes durante todo o curso, mas em diferentes níveis para cada semestre, as maiores incidências ocorrem nos primeiros semestres. Uma possibilidade para a alta prevalência de estresse nos primeiros semestres do curso é o fato do ingresso na faculdade ser uma fase de transição, mudanças no estilo de vida e adaptação à vida acadêmica. Da mesma forma que a diminuição da ocorrência de estresse no último ano pode estar associado ao bom nível de adaptação dos alunos ao estilo de vida, à prática médica e ao desenvolvimento de suas habilidades sociais. Ainda, é possível observar um crescimento dos níveis de estresse a partir do 5º semestre, o que vai ao encontro dos dados revisados na literatura^{32,18}, salienta-se que nesse período o estudante inicia as disciplinas clínicas e, conseqüentemente, tem mais contato com o paciente, a doença e o sofrimento. Por sua vez, o pico de estresse no 7º semestre, que não foi evidenciado em outros estudos, pode ser correlacionado com a existência da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas duas instituições participantes da pesquisa, configuração essa pertencente ao novo modelo curricular dos cursos de medicina e portanto, não avaliado em estudos anteriores, já que ambas as universidades avaliadas nesse estudo são pioneiras na implantação do novo modelo de formação curricular.

AGRADECIMENTOS

Às instituições Universidade Federal da Fronteiral Sul e Instituto Meridional, que permitiram o acesso aos alunos nas salas de aula para a autoaplicação dos questionários.

REFERÊNCIAS

- 1 Giglio JS. Bem-estar emocional em estudantes universitários [tese]. Campinas (SP): Unicamp; 1975.
- 2 Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 135-142, Mar. 2015.
- 3 Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalência de Depressão, Sintomas Depressivos e Ideação Suicida entre Estudantes de Medicina: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise . JAMA. 2016; 316 (21): 2214-2236.
- 4 Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuterl G, Lima VC, Traebertl E, Traebertl J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 39, n. 3, p. 388-394, Sept. 2015.
- 5 Silva GCC, Koch HA, Souza EG. Ansiedade e depressão em residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. Rev Bras Educ Med [online]. 2010. 34(2).
- 6 Lima RL , Soares EC, Prado SN, Albuquerque GSC. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 678-684, Dec. 2016 .

- 7 Furtado E, Falcone E, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma Universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*. 2003; 7(2):43-51
- 8 Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depression and Anxiety: The official Journal of ADAA*, 2007; 24 (2): 103-111.
- 9 Davis BE, Nelson DB, Sahler OJ, McCurdy FA, Goldberg R, Greenberg LW. As experiências de clerkship afetam as atitudes dos estudantes de medicina em relação aos pacientes cronicamente doentes? *Acad Med*. 2001; 76 (8): 815-820.
- 10 Ahrweiler F, Neumann M, Goldblatt H, Hahn EG, Scheffer C. Determinantes da empatia do médico durante a educação médica: conclusões hipotéticas de um levantamento qualitativo exploratório de médicos praticantes. *BMC Med Educ*. 2014; 14 : 122.
- 11 Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56:893-897, 1988.
- 12 LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISLL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- 13 Beck AT, Steer RA, Garbin MG. An Inventory for Measuring Depression. *Clinical Psychology Review* 8(1) 77-100, 1988
- 14 Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review* 8: 77-100, 1988
- 15 World health organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization, 2017. 116 p.

- 16 Souza L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.
- 17 Direcção-geral da saúde (OMS). The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Lisboa: CLIMEPSI EDITORES, 2002.
- 18 AGUIAR, Sâmia Mustafa et al . Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina [dissertação]. J.Bras. Psiquiatria. 2009; v. 58, n. 1: p. 34-38.
- 19 Lameu JN, Salazar TL, Souza WF. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. Psicol. educ., São Paulo , n. 42, p. 13-22, jun. 2016.
- 20 Borine RCC, Wanderley KS, Bassitt DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. Est. Inter. Psicol., Londrina , v. 6, n. 1, p. 100-118, jun. 2015.
- 21 Paula JA, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCA, Wajnsztein R. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.
- 22 Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical activity and depression: evidence from the alameda county study. Am J Epidemiol. 1991;134(2):220-31.
22. Harris AH, Cronkite R, Moos R. Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. J Affect Disord. 2006;93(1/3):79-85.

- 24 Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2878, 2017 .

- 25 Santa NC, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. Rev. bras. educ. med. 2016, Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 772-780.

26. Rezende CHA, Abrao CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalencia de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlandia. Rev.Bras.Educ.Med. 2008; 32(3):315-23.

27. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, Maniam T, Kannan K, Stanistreet D, Furnham A.General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. Soc Psychiatry PsychiatrEpidemiol 2007 Feb;42(2):161-6.

- 28 Gaviria S, Rodriguez MA, Alvarez T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de Medicina de Medellín. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [online]. 2002; v. 40, n. 1, p. 41-46.

- 29 Munaretti CL, Terra MB. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. J Bras Psiquiatr [online]. 2007; 56(2): 108-15.

- 30 Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. J Bras Pneumol [online]. 2007; 33(5)

- 31 Kapczinski F, Quevedo J, Izquierdo I. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. 3ª ed. Porto Alegre: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2011.

- 32 Supe AN. A study of stress in medical students at seth g. s. medical college. J Postgrad Med. 1998; 44:1-6.

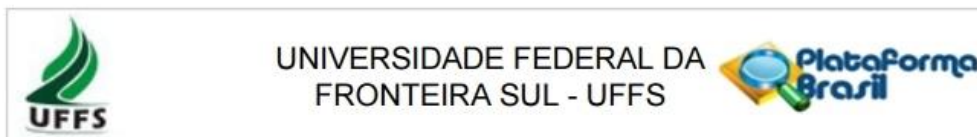
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho objetivou não apenas fornecer dados a respeito da saúde mental dos estudantes de medicina, mas também fomentar diálogo e reflexão sobre esse tema tão relevante e atual.

Diante do panorama revelado e das correlações encontradas na literatura, é imperativo que sejam pensadas e executadas estratégias de enfrentamento e promoção de saúde mental para a população em questão, os estudantes de medicina, com o intuito de minimizar os prejuízos causados pelos sintomas de ansiedade, estresse e depressão na vida pessoal, acadêmica e profissional desses, bem como combater e prevenir o suicídio nessa população.

5 ANEXOS

5.1 PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE PASSO FUNDO

Pesquisador: Rogerio Tomasi Riffel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84669518.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.651.480

Apresentação do Projeto:

"Projeto apresentado por médico psiquiatra e estudante da Medicina para coleta de dados em três cursos de Medicina de três universidades de Passo fundo (UPF, UFFS, IMED). A pesquisa dará origem ao Trabalho de Conclusão de Curso da estudante.

Resumo:

Pretende-se identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED), no município de Passo Fundo (RS), por meio de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O período de realização do estudo ocorrerá entre Janeiro e Dezembro de 2018, em um momento intermediário do semestre acadêmico, a fim de avaliar os alunos num momento mais próximo do seu estado basal, isto é, fora do tempo de exame (fim do semestre) e retomada das aulas (início do semestre). A população de estudo consiste de alunos de graduação dos cursos de Medicina das três Universidades localizadas no município de Passo Fundo, de ambos os sexos, de todos os semestres e regularmente matriculados no curso de medicina, cursando pelo menos 70% dos créditos previstos para o semestre. Serão critérios de exclusão estudantes longe da cidade de Passo Fundo por motivo de intercâmbio internacional governamental no Programas Ciências Sem Fronteiras ou estágios opcionais, indivíduos não presentes no momento do preenchimento da ficha de interesse.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

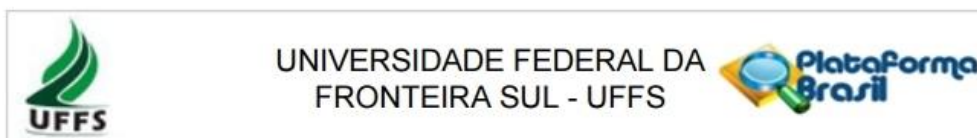
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.651.480

As variáveis dependentes são sintomas de estresse, sintomas de ansiedade e sintomas de depressão variáveis independentes sexo, idade, estado civil, naturalidade, renda familiar mensal, prática de exercícios físicos, prática de atividade extracurricular, grau de satisfação com o curso, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, diagnóstico e/ou tratamento para doenças crônicas, uso de drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e / ou medicamentoso para ansiedade e depressão. Para a coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos, conforme descrito a seguir: Questionário para caracterização da amostra, Inventário Beck de Ansiedade (BAI), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, Inventário de Depressão de Beck.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade de Passo Fundo (UPF) e Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo, RS.

Objetivo Secundário:

Comparar os dados da prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina dos cursos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS) com dados já existentes sobre esses sintomas na população em geral;

Comparar os dados de prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão obtidos dos estudantes dos diferentes níveis dos cursos de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), da Universidade de Passo Fundo (UPF) e do Instituto Meridional (IMED) dos campi de Passo Fundo (RS). Comparar os dados obtidos sobre a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes das Escolas de Medicina privadas com a Escola de Medicina pública.

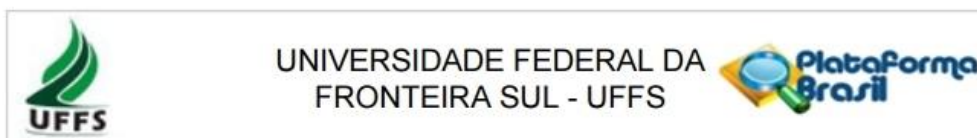
Comparar a prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão nos estudantes de Medicina das Escolas Médicas do novo modelo de formação baseado nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina- com a observada em estudantes das Escolas Médicas de currículo tradicional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Riscos aos participantes: É reconhecido o risco de vazamento de informações referentes ao

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** ceo.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.651.480

questionários que poderia causar constrangimento ao participante. De maneira a minimizar este risco os questionários serão identificados por número e não pelo nome do participante, numerados aleatoriamente sem lógica que permita a identificação dos mesmos. No entanto, caso este risco previsto se concretize o estudo será interrompido. Existe ainda o risco de constrangimento e desconforto emocional ao preencher o questionário. Para minimizar este risco pretende-se organizar os alunos em sala de modo que um não veja a resposta do outro. Além disso, caso o aluno se sentir constrangido ele poderá solicitar a interrupção da resposta ao questionário. Ademais, o projeto de pesquisa tem vínculo com a Universidade Federal da Fronteira Sul, que dispõe de um ambulatório dentro de seu serviço de residência médica em psiquiatria que realiza o serviço de atenção ao aluno. Portanto, caso ocorra algum desses eventos adversos previstos ou não previstos ocorram o participante poderá ser encaminhado para atendimentos nesses serviços a qualquer momento da ocorrência, de forma gratuita e sigilosa".

Benefícios:

Benefícios aos participantes: Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela de forma sigilosa, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou encaminhar ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário. Devolutiva: Ao término da análise dos dados coletados será oferecido a todos os participantes nas devidas instituições um retorno com o resultado da análise dos dados coletados durante um momento de apresentação coletiva de resultados em forma de palestra, de modo que não haja constrangimento pela exposição individual de resultados e que os participantes sintam-se a vontade para assistir ou não tal devolutiva.

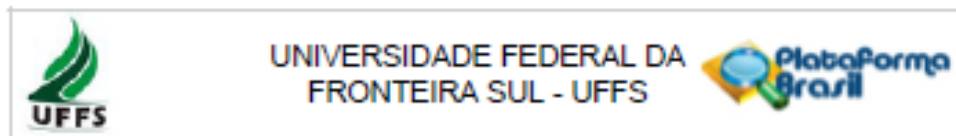
AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS PELO(A) PARECERISTA:

Os riscos e os benefícios encontram-se descritos na Plataforma Brasil e no projeto de pesquisa e estão descritos, apresentando as condutas dos pesquisadores para minimização dos riscos e os benefícios da pesquisa para a comunidade acadêmica e para os participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática atual e que causa muitos impactos na vida estudantil e na inserção

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.051.493

social dos estudantes de Medicina. O projeto foi bem estruturado e todas as recomendações sugeridas no primeiro parecer de avaliação do projeto foram seguidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

DECLARAÇÕES DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS:

Apresenta a declaração de ciência e concordância da UFFS, da UPF e da IMED.

PROJETO DE PESQUISA: anexado na Plataforma Brasil.

FOLHA DE ROSTO: adequada;

TCLE: adequado conforme modelo da página do CEP-UFFS.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: Inventário de Lipp e questionário de Beck para ansiedade e depressão (são de domínio público).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, pois todas as ajustes foram realizados de acordo com o parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-000
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2040-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 2.021.480

prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

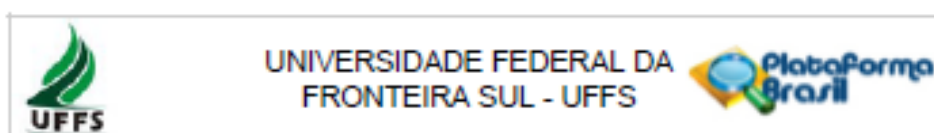
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1080195.pdf	17/04/2018 10:51:40		Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.doc	17/04/2018 10:51:06	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	termo_ciencia_IMED.jpg	17/04/2018 10:50:27	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.doc	17/04/2018 10:50:06	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_modificado_final.docx	17/04/2018 10:49:51	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_riffel.pdf	05/03/2018 16:02:03	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	questionario_amostra.docx	27/02/2018 15:26:36	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	inventario_de_Lipp.docx	27/02/2018 15:26:20	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	Beck_depressao.doc	27/02/2018 15:26:03	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-000
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.051.400

Outros	BEck_ansiedade.doc	27/02/2018 15:25:44	Rogério Tomasi Riffel	Acelto
Outros	termo_ciencia_UFFS.jpg	27/02/2018 15:24:37	Rogério Tomasi Riffel	Acelto
Outros	termo_ciencia_UPF.jpg	27/02/2018 15:24:23	Rogério Tomasi Riffel	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 12 de Maio de 2018

Assinado por:

Valéria Silvana Faganello Madureira
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Bibliotecas - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-800
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49) 3040-3745 E-mail: cep.ufes@ufes.edu.br

5.2 REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA



Official Journal of the
Brazilian Psychiatric Association

Escopo e política

A Revista Brasileira de Psiquiatria é uma publicação trimestral que visa publicar manuscritos originais em todas as áreas da psiquiatria, incluindo saúde pública, epidemiologia clínica, ciência básica e problemas de saúde mental. A revista é totalmente aberta e não há taxas de publicação ou processamento de artigos. Os artigos devem ser escritos em inglês.

Estas instruções foram escritas com base nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: Escrita e Edição para Publicações Biomédicas, editadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE). O documento original está disponível em <http://www.icmje.org/>.

Submetendo seu manuscrito

Na primeira vez que você usar o site de submissões do manuscrito do Brazilian Journal of Psychiatry em <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbp-scielo>, você será solicitado a criar uma conta. Você usará o mesmo nome de usuário e senha para as funções de autor e revisor. Você pode entrar no sistema a qualquer momento para enviar um manuscrito ou para verificar o status de manuscritos submetidos anteriormente. Para enviar um manuscrito, selecione Autor e clique em Iniciar Submissão.

O processo de envio do manuscrito inclui 7 etapas que reúnem informações sobre o seu manuscrito e permitem que você envie os arquivos pertinentes (carta de apresentação, texto manuscrito, tabelas, figuras e material relacionado).

Passo 1: Tipo de manuscrito, título e resumo

Primeiro, escolha o tipo de manuscrito que você deseja enviar. Você pode escolher entre Artigo Original, Comunicação Breve, Artigo de Revisão, Artigo Especial, Editorial ou Carta aos Editores. Os manuscritos devem ser escritos em inglês. A tabela abaixo mostra o número máximo de palavras, referências e tabelas / figuras para cada tipo de manuscrito.

Tipo de manuscrito	Palavras do texto principal	Palavras abstratas	Referências	Tabelas + figuras
Artigos Originais	5000	Estruturado, 200	40	6
Artigos de Revisão	6000	Estruturado, 200	Ilimitado	6
Comunicações breves	1500	Estruturado, 200	15	2
Artigos especiais	6000	Não estruturado, 200	Ilimitado	6
Cartas para o editor	500	Nenhum resumo	5	1
Editoriais	900	Nenhum resumo	5	1

Artigos originais: Devem descrever integralmente, mas tão concisa quanto possível, os resultados da pesquisa original, contendo todas as informações relevantes para aqueles que desejam reproduzir a pesquisa ou avaliar os resultados e conclusões.

Artigos de revisão: Devem ser revisões sistemáticas e devem incluir avaliações críticas da literatura e fontes de dados, revisando e avaliando criticamente o conhecimento existente sobre um tópico designado, além de comentar sobre estudos de outros autores. A estratégia de busca e o processo de seleção devem ser descritos detalhadamente, de acordo com o PRISMA ou outras diretrizes apropriadas.

Comunicações breves: manuscritos originais, porém mais curtos, abordando temas de interesse no campo da psiquiatria, com resultados preliminares ou resultados de relevância imediata.

Artigos especiais: Artigos especiais abordam temas atuais específicos relevantes para a prática clínica e são menos abrangentes do que artigos de revisão. Estas devem ser revisões não sistemáticas e devem incluir avaliações críticas da literatura e fontes de dados, revisão crítica e avaliação do conhecimento existente sobre um tópico designado, além de comentar sobre estudos de outros autores.

Cartas ao Editor: Cartas podem conter relatos de casos incomuns, comentários sobre temas científicos relevantes, críticas de política editorial ou opiniões sobre o conteúdo da revista (máximo de quatro autores).

Editoriais: Comentários críticos e aprofundados, convidados pelos editores ou escritos por uma pessoa com conhecimento especializado no assunto.

Título: Você pode copiar e colar isso do seu manuscrito, mas não apague o título do arquivo do manuscrito. Certifique-se de que não haja quebras de linha no título. Os títulos devem ser concisos (máx. 50 palavras), específicos e informativos. Evite usar abreviaturas.

Resumo: Você pode copiar e colar isso do seu manuscrito, mas não exclua o resumo do arquivo do manuscrito. Se enviar um resumo estruturado, adicione um espaço de linha entre cada seção.

Passo 2: Atributos

Você será solicitado a listar de 1 a 5 palavras-chave que descrevam os principais tópicos do seu manuscrito. Por favor, use apenas os termos MeSH.

Etapa 3: Autores e Instituições

Liste todos os autores pelo nome completo: Nome (Dado) e Sobrenome (Família ou Sobrenome). Você também será solicitado a indicar as instituições dos autores e um endereço de e-mail válido para cada autor. Observe que todas as comunicações referentes a submissões de manuscritos e formulários de autoria são feitas por e-mail. Por favor, informe também uma conta ORCID sempre que possível. Revise a lista de autores e confirme a ordem de autoria.

O endereço postal / postal e o número de telefone do autor correspondente devem ser incluídos somente na página de título (veja abaixo).

Passo 4: Revisores

Você será solicitado a indicar 5 revisores em potencial para o seu manuscrito. Estes devem ser pesquisadores que tenham um registro de publicação, experiência clínica ou de pesquisa no tópico de seu manuscrito. Informe o nome e sobrenome, endereço de e-mail e instituição. Os revisores sugeridos não devem ser da mesma instituição ou grupo de pesquisa de autores. Além disso, desaconselhamos a indicação de colaboradores de publicações anteriores entre os revisores sugeridos. Os editores irão considerar suas sugestões a seu critério. Se desejar, você também pode se opor a revisores específicos para o seu manuscrito.

Passo 5: Detalhes e comentários

Escreva uma carta aos editores explicando a natureza do seu artigo e por que os autores acreditam que o manuscrito deve ser publicado pelo Brazilian Journal of Psychiatry . Certifique-se de mencionar se os autores publicaram ou submeteram quaisquer artigos relacionados do mesmo estudo em outro lugar. Você pode optar por fazer o upload de um arquivo ou escrever a carta de apresentação na caixa designada.

Nesta etapa, você também deverá informar o seguinte:

Financiamento: Quando aplicável, divulgue informações sobre a agência de financiamento e o número do subsídio / prêmio.

Número de palavras e referências

Conflito de Interesses: Os conflitos de interesse e as divulgações financeiras de cada autor, incluindo declarações sem interesse financeiro, devem ser incluídos neste formulário. Se o manuscrito for aceito para publicação, os autores deverão assinar um formulário de Acordo de Autor, que será enviado diretamente ao autor correspondente.

Etapa 6: Upload do arquivo

Clique no botão Procurar para exibir um diretório do seu computador. Navegue até onde seus arquivos estão armazenados. Envie o arquivo manuscrito (Arquivo de Artigo) preferencialmente em formato Word. Seu manuscrito será convertido em PDF durante o processo de envio. Não inclua números de linha, pois eles serão adicionados ao seu manuscrito durante o processo de conversão em PDF.

Etapa 7: Revise e envie com atenção

Revise cada etapa de sua apresentação. O sistema apontará com um "X" vermelho se houver alguma peça incompleta. Quando estiver pronto, clique nos botões "Ver prova" para ver os arquivos HTML e PDF criados e / ou mesclados, assim como a prova MEDLINE. Você será solicitado a revisar e aprovar o PDF de seus arquivos de artigo para garantir que você está satisfeito com a forma como o seu manuscrito é exibido para editores e revisores. Confirme se as informações do seu manuscrito estão completas e corrija quaisquer erros. Quando estiver satisfeito com a conclusão

do envio, clique no botão Enviar. Não iniciaremos o processo de revisão editorial até que essa etapa final seja concluída.

Preparação de manuscritos

Página de título: a página 1 deve conter o título completo, os nomes dos autores, seus departamentos e instituições, incluindo a cidade e o país de origem. Por favor inclua também um título em execução com um máximo de 50 caracteres (letras e espaços). O nome completo, número de telefone, número de fax, endereço de e-mail e endereço postal completo do autor correspondente devem ser indicados.

Resumo: A página 2 deve apresentar um resumo estruturado (não excedendo 200 palavras) com as seguintes seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão (consulte a tabela com requisitos abstratos para cada tipo de manuscrito, acima). Por favor, indique três a cinco palavras-chave em estrito acordo com os Medical Subject Headings . Não inclua um resumo em português ou em outro idioma que não seja o inglês. Se aplicável, informe o número de registro do estudo clínico no final do resumo (veja abaixo).

Registro de Ensaios Clínicos: O Jornal Brasileiro de Psiquiatria apóia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação de resultados de ensaios à comunidade internacional por meio de acesso aberto. De acordo com essa recomendação e com as diretrizes da BIREME / OPAS / OMS para periódicos indexados nas bases de dados LILACS e SciELO, a Revista Brasileira de Psiquiatria somente aceitará para publicação ensaios clínicos que tenham sido registrados em Registros de Ensaios Clínicos que atendam aos requisitos da OMS e ICMJE .

Texto principal: O arquivo do manuscrito (texto principal) deve ser escrito em inglês, em espaço duplo, contendo os seguintes itens nesta ordem: página de título, resumo , texto manuscrito , seção de agradecimento , referências , legenda das figuras e tabelas. Use tamanho de fonte de 10, 11 ou 12 pontos. Todos os termos ou abreviaturas devem ser explicitados na primeira menção no texto e também nas

legendas da tabela / figura. Todas as unidades devem ser métricas. Evite algarismos romanos.

Lista de referências: os autores são responsáveis pela exatidão e integridade de suas referências e pela correta citação no texto. Número de referências na ordem em que aparecem no texto; não alfabetize. Em texto, tabelas e legendas, identifique referências com algarismos arábicos sobrescritos. Referências citadas apenas em tabelas ou legendas de figuras devem ser numeradas de acordo com a primeira citação da tabela / figura no texto.