



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG

**AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-
CAMPUS LAGARTO**

**LAGARTO-SE
2018**

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG

**AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-
CAMPUS LAGARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Ana Maria Fantini Silva
Coorientador: Antonio Juviniانو Santana de Aragão

LAGARTO-SE

2018

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG

**AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE-
CAMPUS LAGARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Medicina.

Orientadora: Ana Maria Fantlni Silva

Coorientador: Antonio Juviniانو Santana de Aragão

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador(a):

1º Examinador:

2º Examinador:

PARECER

SUMÁRIO

1. REVISÃO DE LITERATURA.....	05
2. ARTIGO	07
3. REFERÊNCIAS	19
4. ANEXO A- NORMAS DA REVISTA	22
5. ANEXO B- DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	26
6. ANEXO C- QUESTIONÁRIOS.....	29
6.1 ESCORES DOS QUESTIONÁRIOS.....	33
7. ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	34

1. REVISÃO DE LITERATURA

Estudos mostram que a presença de transtornos psiquiátricos durante a sua formação acadêmica é comum, e estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno mental durante o seu curso, sendo os depressivos e ansiosos os mais frequentes¹⁹.

A presença de sintomas depressivos e ansiosos relevantes pode levar o estudante de medicina a ter dificuldades em seguir o curso, aumenta o número de abandonos e o risco de desenvolvimento de quadros de dependência química e até suicídio^{1, 2}.

Embora os distúrbios relacionados à saúde mental dos estudantes de medicina sejam frequentes, poucos alunos buscam tratamento. Isso se dá por vários motivos. Entre eles, a falta de tempo, o estigma associado à procura de ajuda psicológica e/ou psiquiátrica, a dificuldade em assumir a necessidade de buscar tratamento, entre outros¹⁹.

A depressão é um transtorno do humor comum, crônico e recorrente. Está frequentemente associado à incapacidade funcional e ao comprometimento da saúde física e mental. É uma patologia multifatorial, que envolve tanto fatores genéticos como ambientais em sua fisiopatologia. Diversos aspectos devem ser levados em consideração para sua avaliação, acompanhamento e tratamento. Entre eles, aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais, e neurovegetativos^{2, 13}.

Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes (presença de diversos membros afetados na família), em outros, os aspectos ambientais parecem ter um papel mais relevante, bem como a capacidade de gerenciamento destes fatores^{2, 13}.

A ansiedade está presente como uma emoção normal da vivência humana. Entretanto, existe uma delimitação entre o normal e o patológico. Quando a ansiedade está dentro da normalidade, ela não causa prejuízo nas atividades diárias do estudante, podendo, inclusive, gerar uma modificação positiva do comportamento do indivíduo, na qual o estudante foca nos seus estudos e se disciplina, aumentando seu rendimento e sua produtividade. Com isso, não é criada uma sensação de impotência ou incompetência pelo aluno, pois a ansiedade em um nível não patológico serviu como um estímulo para melhorar seu rendimento. Por outro lado, a ansiedade

patológica pode fazer com que o estudante não consiga realizar suas atividades normalmente, levando a uma resposta de congelamento (“fuga”), na qual se adota comportamentos de procrastinação, baixa de rendimento acadêmico e aumento das situações de saída com amigos (“para desestressar”). Após esse comportamento, o resultado é a sensação de falha e incompetência, de forma que o estudante perde a autoestima, entrando num ciclo vicioso^{2, 12}.

Assim, a melhor forma de separar ansiedade normal e patológica não se dá pela avaliação da intensidade dos sintomas, mas sim, principalmente, pela interpretação desses sintomas frente ao ambiente pelo sujeito. A mesma intensidade de sintomas pode, para um indivíduo, levar a uma resposta de aumento de produtividade e ser propulsora, e em outro sujeito levar a paralisia e baixar seu rendimento^{10, 12}.

Fatores presentes no curso médico como competitividade, alta carga horária, pressão constante, presença de prova de residência ao final do curso, além de características próprias do curso como contato com morte, limites sociais, podem deixar o estudante mais sujeito ao aumento da ansiedade e dificuldade de gerenciamento da mesma, aumentando a vulnerabilidade aos quadros de humor^{2, 4, 18}.

Portanto, é imprescindível ressaltar a importância do diagnóstico e tratamento precoce destes estudantes, uma vez que com o tratamento adequado é possível proporcionar qualidade de vida além de evitar possíveis comorbidades associadas à ansiedade e à depressão.

2. ARTIGO

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE- CAMPUS LAGARTO

EVALUATION OF PRESENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS ON MEDICAL STUDENTS OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SERGIPE- LAGARTO CAMPUS

ROLLEMBERG, Gabriela de Santana Mendes ¹
ARAGÃO, Antonio Juvinião Santana de ²
SILVA, Ana Maria Fantini ³

CORRESPONDÊNCIA:

Gabriela de Santana Mendes Rollemberg
Rua João Victor de Matos, 34/Central Park, apto 902, Farolândia 49032300 Aracaju- Sergipe
Tel.: (79) 99977-9595
E-mail: gabriela.rollemberg@hotmail.com

Artigo original.

Financiamento: Próprio dos autores.

Conflitos de interesse inexistentes.

¹Graduanda do Curso de medicina da Universidade Federal de Sergipe, gabriela.rollemberg@hotmail.com;

² Professor coordenador: Médico Psiquiatra da EBSEH HU-UFS, professor assistente da Universidade Tiradentes, preceptor da residência médica em psiquiatria da fundação em beneficência do Hospital de Cirurgia, drantonioaragao@gmail.com

³ Professora orientadora: Professora do departamento de medicina da UFS-Lagarto, Universidade Federal de Sergipe -SE, ana.fantini@hotmail.com;
Lagarto – SE, junho de 2018.

RESUMO

A presença de transtornos psiquiátricos durante a formação acadêmica é comum, sendo os depressivos e ansiosos os mais presentes. A depressão e a ansiedade são transtornos multifatoriais que envolvem diversos aspectos que devem ser levados em consideração para sua avaliação, acompanhamento e tratamento. Essas patologias podem afetar a vida acadêmica do estudante, fazendo com que o mesmo abandone suas atividades, saia de seu círculo social ou até mesmo desista do curso. Esta pesquisa avaliou a presença de sintomas de ansiedade e depressão em 143 estudantes do curso de medicina, com amostras semelhantes em cada ano do curso da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Os participantes responderam dois questionários, o BDI (Beck Depression Inventory) e o BAI (Beck Anxiety Inventory) em aplicações coletivas presenciais em intervalos de aulas. Os resultados principais evidenciaram que 25,87% dos estudantes apresentaram algum grau de ansiedade de leve a grave, e 24,47% de depressão de leve a grave. A maior prevalência se encontrou no sexo feminino (68,57% dos casos de depressão e 70,27% dos de ansiedade, ambos de leve a grave) e índices significativamente mais altos de depressão no segundo ano (45,45% dos casos moderados e 66,67% dos graves), e de ansiedade no segundo ano (55,56% dos casos moderados e 50% dos graves) e no quinto ano (37,5% dos graves), que corresponde ao início do internato. Estes resultados mostram a importância da avaliação e acompanhamento do bem-estar emocional dos estudantes durante a graduação e da criação de serviços de apoio à saúde mental dos estudantes.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, Depressão, Ansiedade.

ABSTRACT

The presence of psychiatric disorders during academic training is common, with the depressive and anxious being the most present. Depression and anxiety are multifactorial disorders that involve several aspects that must be taken into account for evaluation, follow-up and treatment. These pathologies can affect the academic life of the student, causing him to abandon his activities, leave his social circle or even give up the graduation. This research evaluated symptoms of anxiety and depression in 143 medicine students from Federal University of Sergipe- Lagarto. The participants had answered to two questionnaires, the BDI (Beck Depression Inventory) and BAI (Beck Anxiety Inventory) in collective applications between classes. The main results showed that 25.87% of the students presented some degree of anxiety from mild to severe, and 24.47% from mild to severe depression. The highest prevalence was found in females (68.57% of cases of depression and 70.27% of anxiety cases, both mild to severe) and significantly higher rates of depression in the second year (45.45% of moderate cases and 66.67% of the severe ones), and anxiety in the second year (55.56% of the moderate cases and 50% of the severe ones) and in the fifth year (37.5% of the severe ones), which corresponds to when they become interns. These results show the importance of the evaluation and monitoring of emotional well-being during the graduation period and of the creation of student mental health support services.

Keywords: Medicine students, Depression, Anxiety.

INTRODUÇÃO

A presença de transtornos psiquiátricos durante a formação acadêmica é comum, estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno mental durante o seu curso, sendo os depressivos e ansiosos os mais presentes¹⁹. Entre os cursos de nível superior, o curso de Medicina é aceito como um dos mais difíceis, por exigir demais dos alunos. Os estudantes, desde que começam a estudar para o vestibular e ao longo da graduação, são submetidos constantemente a eventos estressores. O processo seletivo para entrar na faculdade e o curso exigem muito esforço, dedicação, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional^{8,17,19}.

A depressão é um transtorno de humor multifatorial que envolve diversos aspectos que devem ser levados em consideração para sua avaliação, acompanhamento e tratamento. Entre eles, destacam-se aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais e neurovegetativos^{8,11}. Essa patologia pode afetar a vida acadêmica do estudante, fazendo com que o mesmo abandone suas atividades, saia de seu círculo social ou até mesmo desista do curso. Já a ansiedade pode trazer como consequências prejudiciais à vida do aluno questionamentos como as incertezas do futuro, insegurança em relação ao seu desempenho, à sua autoeficácia⁶.

Estudos mostram que, apenas de 8% a 15% dos estudantes de medicina procuram cuidado psiquiátrico durante a sua graduação, apesar do alto nível de aflição que os acomete. Esse fato acarreta em uma das dificuldades para que haja uma assistência e cuidados psiquiátricos adequados para esses estudantes. Isso pode ser justificado por inúmeras razões: pouco tempo disponível para cuidar da própria saúde, estigma associado à busca de serviços de saúde mental, custos, dificuldade em assumir que precisa de ajuda e medo das consequências em nível curricular¹⁸.

Assim, o presente estudo tem como objetivo determinar a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de Medicina da UFS-Campus Lagarto e possíveis fatores associados.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, cuja amostragem foi composta por 143 estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto, dos seis ciclos do curso.

O Campus de Lagarto é composto por 8 cursos, todos eles da área da saúde. Todos os seus cursos funcionam por metodologia ativa, o PBL (Problem based learning). Por ser uma metodologia ativa, os alunos têm poucas aulas expositivas, e são estimulados desde o início do curso a estudarem sozinhos, e construirão o seu aprendizado em discussões de temas entre os próprios alunos em salas de aula. O professor se encontra apenas como um facilitador das discussões, e não mais o único a fornecer conhecimento, como é de costume em metodologias tradicionais⁷.

Os cursos não são fracionados em semestres, que comumente são chamados períodos. Eles são divididos anualmente, e cada ano corresponde a um ciclo. No primeiro ciclo, todos os alunos de todos os cursos do campus estudam o mesmo conteúdo, é chamado de ciclo comum. As aulas acontecem com grupos misturados de alunos de todos os cursos, e só no segundo ano da faculdade, os cursos se dividem, os alunos passam a conviver apenas com seus colegas de turma do mesmo curso e começam a estudar temas mais específicos do seu curso.

Os dados foram obtidos através de dois questionários padronizados, baseados no inventário de ansiedade de Beck (BAI) e no inventário de depressão de Beck (BDI), que são constituídos por 21 itens que classificam em quatro graus de gravidade (Mínimo, Leve, Moderado e Grave) a ansiedade. E 4 graus de gravidade (mínimo, leve, moderada e grave) a depressão⁹.

Cada turma de medicina possui, em média, 50 alunos. Na coleta de dados, houve uma média de 23 questionários respondidos por turma. Todos os questionários foram anônimos, para preservar a privacidade dos estudantes, e as variáveis sociodemográficas presentes nos questionários aplicados foram idade, sexo, ciclo em que estuda e estado civil. Os questionários foram distribuídos de forma aleatória em intervalos de aulas dos alunos.

Após a coleta presencial dos dados através de questionários impressos, eles foram tabulados no excel, e em seguida analisados. Os dados foram descritos por meio de frequência simples e percentual. As associações entre os diferentes níveis

de sintomatologia positiva para depressão (BDI) e ansiedade (BAI) e perfil sócio acadêmico foram avaliadas por meio do teste Exato de Fisher. O software utilizado foi o R Core Team 2018 e o nível de significância adotado foi de 5%.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil para aprovação. Foi aprovado, com número de CAAE: 81914017.7.0000.5546. A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética.

Foi apresentado aos voluntários do estudo um termo de consentimento livre esclarecido, no qual estão delimitados os parâmetros que serão seguidos para a aplicação da pesquisa, e são apresentados riscos e benefícios, esclarecendo que as informações serão mantidas em sigilo. Foi solicitada a assinatura do estudante declarando estar ciente e de acordo com a pesquisa.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 143 estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto. Destes, 40 alunos se encontram na faixa etária entre 18 e 21 anos, 62 entre 21 e 25 anos, e 41 são maiores que 25 anos. Dos estudantes que responderam os questionários, 45,45% (65) são do sexo feminino, 88,81% (127) são solteiros, enquanto 9,09%(13) são casados, e apenas 2,1%(3) são divorciados. Em relação ao ciclo em que estudam, 20 estudantes (13,99%) são do primeiro ciclo, 23 (16,08%) do segundo, 28 (19,58) do terceiro, 29(20,28%) do quarto, 23(16,08%) do quinto e 20 (13,99%) do sexto ciclo.

Entre os alunos de medicina que participaram deste estudo, 24,48%(35) deles apresentaram algum grau de depressão de leve a grave diante dos escores do Inventário de Depressão de Beck. Os estados depressivos variaram entre depressão mínima 108 (75,52%), leve 21 (14,69%), moderada 11 (7,69%) e grave 3 (2,1%).

O Inventário de Ansiedade de Beck na amostra geral, apresentou 25,87%(37) dos estudantes com graus de ansiedade entre leve e grave. Sua distribuição variou entre mínimo 106 (74,13%), leve 20 (13,99%), moderado 9 (6,29%) e grave 8 (5,59%). Todos os dados supracitados podem ser visualizados na tabela 1.

Tabela 1- Resultados gerais do Inventário de depressão de Beck e do Inventário de ansiedade de Beck

	N (%)
Faixa Etária	
18 -21	40 (27,97)
21-25	62 (43,36)
>25	41 (28,67)
Sexo	
Feminino	65 (45,45)
Masculino	78 (54,55)
Estado Civil	
Solteiro	127 (88,81)
Casado	13 (9,09)
Divorciado	3 (2,1)
Ciclo de Estudo	
Primeiro	20 (13,99)
Segundo	23 (16,08)
Terceiro	28 (19,58)
Quarto	29 (20,28)
Quinto	23 (16,08)
Sexto	20 (13,99)
Beck Depression Inventory	
Mínimo	108 (75,52)
Leve	21 (14,69)
Moderado	11 (7,69)
Grave	3 (2,1)
Beck Anxiety Inventory	
Mínimo	106 (74,13)
Leve	20 (13,99)
Moderado	9 (6,29)
Grave	8 (5,59)

N – frequência observada; % - frequência percentual

Fonte: autores

Na relação entre a idade dos estudantes e os graus de depressão, pôde-se observar que 100% dos casos graves ocorreram entre 18-21 anos, e 72,72% dos casos moderados entre 18 e 25 anos. O sexo feminino apresentou 37,96% dos casos mínimos, 61,9% dos casos leves, 81,82% dos casos moderados, e 66,67% dos casos graves. Os solteiros representaram 86,11% dos casos mínimos, 95,24% leves, e 100% dos casos moderados e graves. Dos casados não houve nenhum caso classificado como leve, moderado ou grave, e dos divorciados, apenas 1 caso (4,76%) foi classificado como leve.

Em relação ao ano de estudo, o primeiro ciclo apresentou 1 (4,76%) caso leve e 1 (33,33) caso grave. O segundo ciclo apresentou 23,81% dos casos leves, 45,45% dos casos moderados e 66,67% dos casos graves. O terceiro ciclo teve 23,81% dos leves e 9,09% dos moderados. O quarto ciclo, 14,29% dos casos leves e 27,27% dos moderados. Já o quinto ciclo, 19,05% dos leves e 18,18% dos moderados, e o sexto ciclo apresentou apenas 14,29% dos casos leves, sem casos moderados ou graves, como é possível visualizar na tabela 2.

Tabela 2 – Resultados do Inventário de depressão de Beck

	Beck Depression Inventory – BDI				p-valor*
	Mínimo N (%)	Leve N (%)	Moderado N (%)	Grave N (%)	
Faixa Etária					
18 -21	28 (25,93)	5 (23,81)	4 (36,36)	3 (100)	0,111
21-25	46 (42,59)	12 (57,14)	4 (36,36)	0 (0,00)	
>25	34 (31,48)	4 (19,05)	3 (27,27)	0 (0,00)	
Sexo					
Feminino	41 (37,96)	13 (61,90)	9 (81,82)	2 (66,67)	0,011
Masculino	67 (62,04)	8 (38,10)	2 (18,18)	1 (33,33)	
Estado Civil					
Solteiro	93 (86,11)	20 (95,24)	11 (100)	3 (100)	0,466
Casado	13 (12,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Divorciado	2 (1,85)	1 (4,76)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ciclo de Estudo					
Primeiro	18 (16,67)	1 (4,76)	0 (0,00)	1 (33,33)	0,074
Segundo	11 (10,19)	5 (23,81)	5 (45,45)	2 (66,67)	
Terceiro	22 (20,37)	5 (23,81)	1 (9,09)	0 (0,00)	
Quarto	23 (21,30)	3 (14,29)	3 (27,27)	0 (0,00)	
Quinto	17 (15,74)	4 (19,05)	2 (18,18)	0 (0,00)	
Sexto	17 (15,74)	3 (14,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	

N – frequência observada; % - frequência percentual

*Teste Exato de Fisher

Fonte: autores

No questionário sobre ansiedade, como é possível ver na tabela 3, 50% (4) dos casos graves se enquadraram entre 18 e 21 anos, 55,56% (5) dos casos moderados e 50% (10) dos casos leves estavam entre 21 e 25 anos. O sexo feminino representou 36,79% dos casos mínimos, 65% dos casos leves, 77,78% dos casos moderados, e 75% dos casos graves. Os solteiros representaram 87,74% dos casos mínimos, 85% leves, e 100% dos casos moderados e graves. Dos casados houve apenas 1 (5%) caso leve e nenhum classificado como moderado ou grave, e dos divorciados, apenas 2 (10%) casos foram classificados como leves.

Em relação ao ano de estudo, o primeiro ciclo apresentou 16,04% dos casos mínimos, 10% dos casos leves e 12,5% dos casos graves. O segundo ciclo apresentou 20% dos casos leves, 55,56% dos casos moderados e 50% dos casos graves. O terceiro ciclo teve 25% dos leves e nenhum caso moderado ou grave. O quarto ciclo, 25% dos casos leves e 22,22% dos moderados. Já o quinto ciclo, 5% dos leves e 11,11% dos moderados e 37,5% dos graves, e o sexto ciclo apresentou 15% dos casos leves, e 11,11% dos casos moderados.

Tabela 3 –Resultados do Inventário de ansiedade de Beck

	Beck Anxiety Inventory – BAI				p-valor*
	Mínimo N (%)	Leve N (%)	Moderado N (%)	Grave N (%)	
Faixa Etária					
18 -21	29 (27,36)	3 (15,00)	4 (44,44)	4 (50,00)	0,268
21-25	45 (42,45)	10 (50,00)	5 (55,56)	2 (25,00)	
>25	32 (30,19)	7 (35,00)	0 (0,00)	2 (25,00)	
Sexo					
Feminino	39 (36,79)	13 (65,00)	7 (77,78)	6 (75,00)	0,005
Masculino	67 (63,21)	7 (35,00)	2 (22,22)	2 (25,00)	
Estado Civil					
Solteiro	93 (87,74)	17 (85,00)	9 (100)	8 (100)	0,268
Casado	12 (11,32)	1 (5,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Divorciado	1 (0,94)	2 (10,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Ciclo de Estudo					
Primeiro	17 (16,04)	2 (10,00)	0 (0,00)	1 (12,50)	0,011
Segundo	10 (9,43)	4 (20,00)	5 (55,56)	4 (50,00)	
Terceiro	23 (21,70)	5 (25,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Quarto	22 (20,75)	5 (25,00)	2 (22,22)	0 (0,00)	
Quinto	18 (16,98)	1 (5,00)	1 (11,11)	3 (37,50)	
Sexto	16 (15,09)	3 (15,00)	1 (11,11)	0 (0,00)	

N – frequência observada; % - frequência percentual

*Teste Exato de Fisher

Fonte: autores

DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou identificar a presença de sintomatologia de ansiedade e depressão em uma amostra de universitários de uma instituição pública do interior de Sergipe. Nos questionários, foi possível observar que o perfil dos participantes pesquisados, na sua maioria jovens e solteiros, se assemelha a outros estudos com universitários, tanto de instituições públicas quanto privadas 4,6, 8, 11,17.

Em concordância com a literatura, os maiores níveis de ansiedade e depressão se apresentaram nos estudantes solteiros, não apresentando nenhum caso moderado ou grave entre os casados. É importante destacar que a depressão é das principais causas de suicídio entre jovens^{6,8,13}.

Os alunos que apresentam sintomas de depressão mais significativos no BDI são os do segundo ciclo do curso. Dos 3 casos classificados como graves, 2 foram do segundo ciclo, e um do primeiro ciclo, com uma tendência a reduzir nos ciclos mais adiantados; 9% de casos moderados entre alunos do terceiro, 27,27% do quarto ano; e 18,18% entre alunos do quinto ciclo. Não houve nenhum caso moderado ou grave no sexto ciclo. (p = 0,074). Outras pesquisas semelhantes realizadas em outras

universidades, mostraram graus mais preocupantes de depressão em períodos de transição, como nos dois primeiros anos de faculdade, quando os alunos ainda estão se adaptando ao curso, e no momento de início do internato^{8, 13}.

Também houve associação importante entre o ciclo do curso e o resultado do BAI, com respostas com características semelhantes as apresentadas no BDI em relação ao segundo ano do curso, apresentando um segundo pico de casos graves no quinto ciclo.

Talvez um dos motivos para níveis maiores de ansiedade e depressão se concentrarem no segundo ano de faculdade, se deva ao fato de os alunos se acostumarem com a rotina e com o método PBL com o tempo, (metodologia ativa de ensino com ensino baseado em problemas) que é um choque de realidade para os estudantes que estão acostumados a estudarem a vida inteira em escolas de método tradicional⁷.

Algumas pesquisas semelhantes realizadas em outras universidades mostraram que fatores como a adaptação de estar saindo da escola e entrando na universidade, aprender a lidar com as dificuldades de um curso que cobra bastante do aluno, sair da sua cidade para cursar medicina em outra cidade longe da sua família e amigos, também são fatores que influenciam nos níveis maiores de ansiedade e depressão nos primeiros anos do curso^{4,6,13}.

No caso da UFS-Lagarto que, de acordo com o seu projeto pedagógico do curso, tem o primeiro ciclo comum com os outros cursos e só inicia temas específicos da medicina no segundo ciclo, e tem o internato de dois anos, se iniciando no quinto ciclo, o impacto da transição entre o ciclo comum e o segundo ciclo, que tem uma carga horária mais densa e temas que exigem mais esforço por parte do aluno, pode ser um dos fatores estressores que influenciem em maiores níveis de ansiedade e depressão. Assim como o início do internato, que também é uma fase de transição em que os alunos são inseridos no campo prático, ambientes hospitalares estressantes, com alta cobrança, adquirindo mais responsabilidades, e tendo uma imersão nos seus futuros campos de trabalho, o que gera um impacto na saúde mental dos estudantes.

De modo geral, estudantes que precisam se afastar das suas famílias e amigos, por conta da localização da universidade, tornam-se mais vulneráveis a distúrbios psicológicos. Como a faculdade se encontra no interior de Sergipe, e a maioria dos seus alunos são oriundos de outras cidades, coincide com o encontrado na literatura, a exemplo de um estudo com alunos de medicina colombianos que afirma ter ocorrido aumento do risco de depressão à medida que diminuiu o contato com a relação familiar por conta da distância^{11,19}. Além disso, a literatura mostra que o estudante dispor de vínculos com pessoas próximas, com quem possa compartilhar suas angústias, é um elemento importante para desacelerar os processos de estresse e burnout^{3,5,19}.

Durante o curso, os estudantes se deparam com a necessidade de se adaptar ao novo ambiente, aos novos colegas. Morar fora de casa os obriga a assumir responsabilidades que nunca tiveram que lidar antes, como limpeza da casa, pagamentos de boletos, providenciar sua própria alimentação, sem suas famílias para dar suporte como estavam acostumados; além disso, existe a angústia de dependerem dos pais, de não poderem ter estágios remunerados ou empregos como outros jovens de idades semelhantes e cursos diferentes. Durante todo o curso, o aluno se depara com cobranças da instituição, professores, colegas, familiares, competição, que já se inicia no processo seletivo do vestibular, o que cria um ambiente estressante e desgastante^{6,17}.

Finalmente, no internato, o contato maior com os pacientes, a carga horária excessiva faz com que os internos repensem sua escolha profissional: aumentam a falta de tempo para o lazer e dúvidas em relação ao futuro profissional, como por exemplo, que especialidade escolher. Isso justifica índices maiores de ansiedade nesse momento⁶. Também há de se considerar que o contato com pacientes graves, lidar com a impotência em situações que estão fora do seu controle, o sofrimento e a morte, abalam a autoestima do futuro médico ainda em formação⁶.

Quanto ao sexo dos estudantes, foi evidenciado, em concordância com outros estudos semelhantes, que maiores níveis de ansiedade e depressão são encontrados no sexo feminino. No BAI, dos casos leves, 65% eram mulheres, dos moderados, 77,78%, e dos graves 75%. No BDI, o sexo feminino representou 61,9% dos casos

leves, 81,82% dos casos moderados, e 66,67% dos casos graves^{4,8,13,14,19}.

Diversas pesquisas demonstraram uma prevalência maior no sexo feminino, mas não se sabe ao certo o motivo. Não está definido na literatura se as mulheres são de fato mais suscetíveis, ou se elas apenas são mais atentas às suas alterações emocionais, podendo descrever melhor o que estão sentindo, ou também, se pode ser influenciado pelo fato de culturalmente os homens não falarem e/ou não expressarem bem seus sentimentos, e se sentirem constrangidos em expor, ou apenas não terem a sensibilidade de observar e detectar bem o que estão sentindo^{4,8,13,14,19}.

Sugere-se o uso de psicoterapia preventiva e interventiva, associada a criação de ações e centros especializados para avaliações psicológicas e psiquiátricas periódicas para oferecer assistência aos estudantes universitários no campus⁶. Os alunos devem ser estimulados a criar meios de adaptação e estratégias para lidar com as situações estressantes a que serão inevitavelmente expostos em sua vida acadêmica e profissional, para que haja um impacto menor na sua saúde mental. Devem ser estimulados a estudar a fisiologia do estresse, conhecer técnicas de relaxamento, reconhecimento e manejo do estresse no seu meio, para que aprendam a separar sua vida profissional da pessoal⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É interessante observar que nesse estudo, como já apontavam outros autores, sintomas de ansiedade e depressão atingem, em média, 25% dos estudantes de medicina que participaram da pesquisa. Os maiores índices se concentraram nos mais jovens, solteiros e em mulheres. As médias mais elevadas de depressão se concentraram no segundo ano do curso, e de ansiedade no segundo e quinto anos. Esses índices se mostraram maiores em momentos de transição, como no início do curso, e no quinto ano, quando se inicia o internato. O que mostra que é necessário ter uma rede de apoio à saúde mental dos estudantes na universidade, para que se minimize o impacto na vida pessoal, social e acadêmica desses estudantes, tanto no presente, quanto no seu futuro profissional.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos os estudantes que participaram da pesquisa, tanto respondendo os questionários quanto auxiliando em aplicá-los, e aos professores que de alguma forma contribuíram cedendo espaço entre suas aulas para que fosse possível a coleta de dados.

3. REFERÊNCIAS

1. ALEXANDRINO-SILVA, Clóvis et al . Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 31, n. 4, p. 338-344, Dec. 2009 .
2. ALVES, Tania Correa de Toledo Ferraz. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 93, n. 3, p. 101-105, sep. 2014. ISSN 1679-9836.
3. ARAB, M. et al. Stress, anxiety and depression among medical university students and its relationship with their level of happiness. **Journal of Nursing and Health Science**, Kerman, v. 5, n. 1, p. 44-47, jan./fev. 2016.
4. BASSOLS, Ana M. et al . First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 36, n. 3, p. 233-240, Sept. 2014
5. BENEVIDES-PEREIRA AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. São Paulo: **Casa do Psicólogo**; 2002. p.105-132.
6. BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONCALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, p. 10-23, Mar. 2009 .
7. BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 2, n. 2, p. 139-154, Feb. 1998 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432831998000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32831998000100008>.
8. BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora , v. 2, n. 2, p. 81-91, dez. 2009 .

9. CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2001.
10. FERGUSON, E. et al. The 'Dark Side' and 'Bright Side' of Personality: When Too Much Conscientiousness and Too Little Anxiety Are Detrimental with Respect to the Acquisition of Medical Knowledge and Skill. **PLoS One**, Nottingham, v. 9, n. 2, fev. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088606>>. Acesso em: 07 set. 2017.
11. 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. 40(1) [capturado em: 18 abr 2013]; 41-46. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100005&script=sci_arttext
12. GRAMSTAD, Thomas Olsen; GJESTAD, Rolf; HAVER, Brit. Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. **Bmc medical education**, Bergen, v. 13, p.111-222, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/150>>. Acesso em: 07 set. 2017.
13. JÚNIOR, M. A. G. N. et al. Depressão em estudantes de medicina. **Revista médica de minas gerais**, Belo horizonte, v. 25, n. 4, p.111-222, out./dez. 2015
14. KULSOOM, Bibi; AFSAR, Nasir Ali. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Riyadh, v. 11, p. 1713-1722, jul. 2015.
15. MOUSA, O. Y. et al. The md blues: under-recognized depression and anxiety in medical trainees. **Plos one**, New york, v. 11, n. 6, p.111-222, jun. 2016. Disponível em: <<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0156554>>. Acesso em: 07 set. 2017.
16. PACHECO, João P. et al . Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2017 .
17. RADDADI, W. A. et al. The Prevalence of Depression and Anxiety among Medical Students in Comparison with Non-Medical Students: A Cross-Sectional

Study in Taibah University, Al Madinah Al Munawwarah, Saudi Arabia,
2016. **International Journal of Academic Scientific Research**, Taibah, v. 5, n. 1, p.
72-80, fev./mar. 2017.

18. SARAVANAN C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress:
the role of depression and anxiety. **ScientificWorld J.** 2014;2014:737382. doi:
10.1155/2014/737382.

19. 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 .

4. ANEXO A- NORMAS DA REVISTA “DEBATES EM PSIQUIATRIA”

Diretrizes para Autores

Envio do Manuscrito Para Submissão

Tipos de Trabalhos

Artigos Originais: Artigos destinados a comunicar resultados de pesquisa original inédita, experiências clínicas ou outras contribuições originais. O texto deve conter até 4.500 palavras (excluindo resumo e referências). No caso de trabalho experimental incluir introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e agradecimentos. O resumo deverá ter um máximo de 250 palavras e 3 palavras-chaves, incluindo uma versão em inglês. O texto deverá conter até 40 referências e no máximo 5 tabelas ou figuras. Em agradecimentos, adicionar uma breve declaração de conflito de interesses.

Requisitos Técnicos

- a) Arquivo em Word, digitado em espaço simples, fonte Arial, tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando cada seção em uma nova página, na sequência: página de título, resumo, palavra-chaves (descritores), abstract, keywords, texto, agradecimentos, referências, tabelas e legendas.
- b) permissão para reprodução do material fotográfico do paciente ou retirado de outro autor aprovando a utilização das imagens em periódicos científicos.
- c) aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), quando referente a pesquisas com seres humanos. É obrigatória a apresentação do número do protocolo de aprovação da Comissão de Ética da instituição onde a pesquisa foi realizada.
- d) carta assinada por todos os autores afirmando o ineditismo do trabalho assim como a responsabilidade pelo conteúdo enviado e cedendo o direito de exclusividade à Associação Brasileira de Psiquiatria. Todas as pessoas designadas como autores devem ter participado suficientemente no trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado somente em 1) contribuições substanciais para a concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação ou revisão crítica do artigo em relação ao conteúdo intelectualmente importante; 3) aprovação final da versão a ser publicada. Os editores podem solicitar aos autores que justifiquem quando o total de autores excederem a oito. Não será permitida a inclusão de um novo autor após o recebimento da primeira revisão feita pelos pareceristas. Caso haja, devem ser

declaradas na seção de agradecimentos.

e) declaração de conflito de interesse e fonte de financiamento deve ser declarada na seção de agradecimentos. A não existência de conflito de interesse também deve ser declarada.

Estrutura Geral do Manuscrito

1. Página de Identificação: deve conter: a) título do manuscrito em português e inglês que deverá ser conciso, porém informativo; b) título resumido em português com até 50 caracteres; c) nome completo dos autores numerados e suas afiliações acadêmicas ou institucionais; d) nome, endereço completo, e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; e) identificar o tipo de manuscrito: artigo original, artigo de revisão etc. ; f) citar fontes de auxílio à pesquisa ou indicação de financiamentos relacionados ao trabalho assim como conflito de interesse (caso não haja, colocar inexistentes).

2. Resumo e descritores: a segunda página deve conter o resumo, em português e inglês com no máximo 250 palavras. O resumo tem por objetivo fornecer uma visão clara das principais partes do trabalho, ressaltando os dados mais significativos, aspectos novos do conteúdo e conclusões do trabalho. Não devem ser utilizados símbolos, fórmulas, equações e abreviaturas. Abaixo do resumo/abstrac, especificar os descritores/keywords que definam o assunto do trabalho: três palavras-chaves. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme, que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: www.bireme.br, seguir para: terminologia em saúde – consulta ao DeCS; ou diretamente no endereço: <http://decs.bvs.br>. Deverão ser utilizados sempre os descritores exatos.

3. Texto: deverá obedecer à estrutura exigida para cada tipo de trabalho. Abreviaturas devem ser evitadas. Quando necessária a utilização de siglas, as mesmas devem ser precedidas pelo referido termo na íntegra em sua primeira aparição no texto. Os trabalhos devem estar referenciados no texto, em ordem de entrada sequencial numérica, com algarismos arábicos, sobrescritos, evitando indicar o nome dos autores.

- Introdução: deve conter sucinta descrição da relevância do tema estudado, o objetivo do estudo e breve revisão da literatura que se relaciona diretamente com o tema em tela.

- Métodos: deve descrever o modelo do trabalho, indicando qual o instrumento estatístico utilizado para análise dos resultados e, descrevendo os testes utilizados e o valor considerado significativo. No caso de não ter sido utilizado teste de hipótese, especificar como os resultados serão apresentados.
- Resultados: deve ser apresentado de forma lógica, sequencial, clara e concisa. As tabelas, figuras e quadros devem guardar relação direta com o texto.
- Discussão: a discussão limitar-se-á aos resultados obtidos, com destaque para a concordância ou discordância com os dados presentes na literatura, ressaltar sua importância e significado destacando as limitações por acaso existentes e, se possível, quais as expectativas futuras que o tema estudado permite.
- Conclusões: apresentadas em um parágrafo com não mais que 10 linhas e limitar-se aos dados obtidos.

4. Agradecimentos: inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam a inclusão como autores; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, entre outros.

5. Referências: A apresentação deverá estar em conformidade com o estilo estabelecido na página NLM's International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References (alguns exemplos são apresentados a seguir). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo adotado na base de dados MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals).

Devem ser numeradas consecutivamente, na mesma ordem em que foram citadas no texto e identificadas com números arábicos sobrescritos.

6. Tabelas – Cada tabela deve ser enviada em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas. O título deve vir na parte superior e, abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Explicações complementares às tabelas devem ser apresentadas como notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, etc.

7. Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações etc.) - Devem ser enviadas em folhas separadas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e em formato JPG - Graphics Interchange Format (em alta resolução - mínimo 300 dpi). As legendas devem ser apresentadas, de forma clara, descritas abaixo das figuras. Gráficos, preferencialmente, apresentados na forma de colunas. Verificar como preferem. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas de autorização. Somente serão aceitas ilustrações em preto e branco.

8. Análise estatística - Os autores devem demonstrar que os procedimentos estatísticos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.: $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,001$) devem ser mencionados.

9. Abreviaturas e Siglas - devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas. Não devem ser usadas no título e no resumo.

10. Nome do medicamento – Usar o nome genérico

11. Unidades: Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: <http://www.inmetro.gov.br/infotec/publicacoes/Si/si.htm>.

12. Aceitamos pedidos de separata após a publicação do artigo

5. ANEXO B- DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFS - CAMPUS LAGARTO

Pesquisador: ANA MARIA FANTINI SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 81914017.7.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.594.828

Apresentação do Projeto:

Pesquisa intitulada "Avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da UFS - Campus Lagarto", trata-se de um trabalho de conclusão do curso de Medicina da UFS. Um estudo quantitativo, com amostra composta por 120 estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. Os dados serão obtidos durante o período de 15 a 31 de março de 2018, por meio de dois questionários padronizados baseados no inventário de ansiedade de Beck e no inventário de depressão de Beck, que são constituídos por 21 itens que classificam em quatro graus de gravidade (Mínimo, Leve, Moderado e Grave) a ansiedade. E 4 graus de gravidade (sem depressão ou depressão leve, leve a moderada, moderada a grave, e depressão grave) a depressão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Levantamento, análise e estratificação da prevalência de sintomatologia depressiva e ansiosa entre os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto (Lagarto-SE) no ano de 2017

Objetivos Secundários:

- Reconhecer o perfil sociodemográfico dos estudantes de Medicina da UFS- Campus Lagarto e a presença de sintomas ansiosos e depressivos nos mesmos.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.594.828

- Identificar possíveis prejuízos na vida prática dos referidos estudantes devido à presença desses sintomas.
- Investigar fatores associados ao surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nesses estudantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os autores informam que os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou exposição que afete diretamente o seu fisiológico. Eles reconhecem que pode ocorrer desconforto em virtude de as perguntas envolverem aspectos biopsicossociais. Garantem que todos os alunos assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido antes de responder o questionário, o qual esclarece que todas as informações serão mantidas em sigilo, e sua privacidade será mantida.

Benefícios:

Os autores informam que após a análise dos dados do estudo será possível criar junto à universidade programas com ações que visem a promoção e prevenção de saúde desses sujeitos sociais com foco na estabilidade emocional e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e interferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, atendeu o que reza a Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está em formato de convite, garante o anonimato, sigilo das informações, direito de recusa e desistência a qualquer momento sem nenhum prejuízo para os participantes da pesquisa. Informa quais objetivos da pesquisa. Estabelece os benefícios indiretos esperados para os participantes. Informa os possíveis desconfortos (riscos mínimos) e como fará para amenizar referidos desconfortos. Colocou fones do pesquisador responsável, para eventual necessidade de contato do sujeito da pesquisa. Informa que o TCLE está em duas vias, e que uma via será entregue ao participante da pesquisa.

Consta a Folha de Rosto, devidamente preenchida e assinada pelo pesquisador e também pelo responsável pela instituição proponente, com carimbo.

O orçamento constante na Plataforma Brasil é o mesmo do projeto brochura, total R\$ 345,00.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.594.828

Recomendações:

Publicar os resultados em periódicos indexados, apresentar em eventos científicos nacionais e internacionais. É importante que a instituição proponente tome conhecimento dos resultados da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante, atendeu as recomendações solicitadas para cumprimento do que determina a Resolução 466/2012. Aprovada por este Comitê de Ética

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1009647.pdf	21/03/2018 21:14:04		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.docx	21/03/2018 21:04:31	Gabriela de Santana Mendes Rollemberg	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostomodificado.pdf	21/03/2018 21:03:33	Gabriela de Santana Mendes Rollemberg	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojeto.doc	14/03/2018 16:27:59	Gabriela de Santana Mendes Rollemberg	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	diretor.pdf	13/12/2017 11:58:35	Gabriela de Santana Mendes Rollemberg	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 12 de Abril de 2018

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3194-7208 E-mail: cephu@ufs.br

6- ANEXO C- QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Identificação:

1. N^o do questionário:

2. Idade:

3. Sexo:

1- Feminino

2- Masculino

4. Estado Civil:

1- Solteiro

2- Casado

3- Divorciado

5. Ciclo:

1- Primeiro

2- Segundo

3- Terceiro

4- Quarto

5- Quinto

6- Sexto

Inventário de Depressão de Beck (BDI)

1ª Questão:

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.

2ª Questão:

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 esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3ª Questão:

0- Não me sinto um fracasso.

1- Não sinto mais prazer nas coisas como antes.

2- Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.

3- Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4ª Questão:

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.

5ª Questão:

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.

6ª Questão:

- 0- Não acho que esteja sendo punido
- 1- Acho que posso ser punido
- 2- Creio que serei punido.
- 3- Acho que estou sendo punido

7ª Questão:

- 0- Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
- 1- Estou decepcionado comigo mesmo.
- 2- Estou enjoado de mim.
- 3- Eu me odeio.

8ª Questão:

- 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 mau que acontece.

9ª Questão:

- 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.

10ª Questão:

- 0- Não choro mais do que o habitual.
- 1- Choro mais agora do que costumava.
- 2- Agora, choro o tempo todo.
- 3- Costumava ser capaz e chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.

11ª Questão:

- 0- Não sou mais irritado agora do que já fui.
- 1- Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
- 2- Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
- 3- Não me irrita mais com as coisas que costumavam me irritar.

12ª Questão:

- 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 meu interesse pelas outras pessoas.

13ª Questão:

- 0- Tomo decisões tão bem quanto antes.
- 1- Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
- 2- Tenho mais dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3- Não consigo mais tomar decisões.

14ª Questão:

- 0- Não acho que minha aparência esteja pior do que costumava ser.
- 1- Estou preocupado por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- 2- Acho que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- 3- Acredito que pareço feio.

15ª Questão:

- 0- Posso trabalhar tão bem quanto antes.
- 1- Preciso de um esforço extra para fazer alguma coisa.

2- Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.

3- Não consigo mais fazer trabalho algum.

16ª Questão:

0- Consigo dormir tão bem como o habitual.

1- Não durmo tão bem quanto costumava.

2- Acordo um a duas horas mais cedo que habitualmente e tenho dificuldade em voltar a dormir.

3- Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

17ª Questão:

0- Não fico mais cansado do que o habitual.

1- Fico cansado com mais facilidade do que costumava.

2- Sinto-me cansado ao fazer qualquer coisa.

3- Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18ª Questão:

0- Meu apetite não está pior do que o habitual.

1- Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2- Meu apetite está muito pior agora.

3- Não tenho mais nenhum apetite.

19ª Questão:

0- Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente.

1- Perdi mais de dois quilos e meio.

2- Perdi mais de cinco quilos.

3- Perdi mais de sete quilos.

20ª Questão:

0- Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.

1- Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou prisão de ventre.

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.

21ª Questão:

0- Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.

1- Estou menos interessado por sexo do que costumava estar.

2- Estou muito menos interessado em sexo atualmente.

3- Perdi completamente o interesse por sexo.

22ª Questão: Soma do resultado: _____

Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)**Classifique da seguinte forma o aparecimento dos sintomas abaixo:**

0- Absolutamente não

1- Levemente

2- Moderadamente

3- Gravemente

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):****22. Soma do Resultado: _____**

6.1 ESCORES DOS QUESTIONÁRIOS

Inventário de Depressão de Beck

O inventário de Depressão de Beck consta de 21 afirmativas com escores que variam de 0 a 3 sendo à soma das respostas atribuídos os níveis:

mínimo	(0-11)
leve	(12-19)
moderado	(20-35)
grave	(36- 63)

Inventário de Ansiedade de Beck

O inventário de Ansiedade de Beck consta de 21 sintomas de ansiedade que variam de 0 a 3 sendo à soma das respostas atribuídos os níveis:

mínimo	(0 -10)
leve	(11-19)
moderado	(20- 30)
grave	(31-63)

7. ANEXO D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LAGARTO – SE – BRASIL**

Pesquisador Responsável: Gabriela de Santana Mendes Rollemberg
Estudante de medicina
CEP: 49032-300– Aracaju – SE
Fone: (79)999779595
E-mail: gabriela.rollemberg@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar deste estudo pelo fato de ser estudante de medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus Antônio Garcia Filho. Este estudo tem a finalidade de coletar dados importantes sobre a presença de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina do campus. Me chamo Gabriela de Santana Mendes Rollemberg, sou estudante de medicina do sexto ciclo do campus, e todas estas informações servirão de fonte para a realização de um trabalho de conclusão de curso de medicina. Estas informações serão armazenadas em um banco de dados e mantidos em caráter **confidencial e sigiloso**, onde o seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, e será garantida a sua privacidade.

A sua participação é voluntária e o senhor (a) pode recusar ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que esta atitude o prejudique. Por favor, sinta-se à vontade para discutir qualquer aspecto referente a esta pesquisa com a pesquisadora responsável: Gabriela de Santana Mendes Rollemberg, pelo telefone (79) 99977-9595 ou e-mail gabriela.rollemberg@hotmail.com

Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Recebi explicações sobre o objetivo de pesquisa e os procedimentos do estudo a que serei submetido. Portanto, aceito participar voluntariamente desta pesquisa. Eu recebi uma cópia deste consentimento.

Os riscos da pesquisa são mínimos, uma vez que o voluntário não será exposto a nenhum tratamento ou outra exposição que afete diretamente o seu fisiológico. No entanto, pode gerar desconforto devido às perguntas dos aspectos biopsicossociais. No que se refere aos benefícios do estudo, após a análise dos dados do estudo será possível criar junto à universidade programas com ações que visem a promoção e prevenção de saúde desses sujeitos sociais com foco na estabilidade emocional e melhoria da qualidade de vida. Além disso, o banco de dados da literatura será renovado com novas avaliações e interferências científicas, possibilitando que novas pesquisas sejam realizadas.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: _____

