



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

**ADELTRAM FERREIRA DA CUNHA  
VÍDIA KATARINE RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO-UFS: PREVALÊNCIA E FATORES  
ASSOCIADOS**

**Lagarto – SE  
2018**

**ADELTRAM FERREIRA DA CUNHA**  
**VÍDIA KATARINE RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

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.

**Orientador: Victor Vilhena Barroso**

**Co-orientador: Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos**

**Lagarto – SE**  
**2018**

**ADELTRAM FERREIRA DA CUNHA**  
**VÍDIA KATARINE RODRIGUES SANTOS**

**AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

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.

**Orientador(a): Victor Vilhena Barroso**

**Co-orientador(a): Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador(a):

---

1º Examinador:

---

2º Examinador:

**PARECER**

---

---

---

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e avaliar possíveis fatores associados em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho. **Métodos:** Estudo transversal foi conduzido, em 2018, envolvendo uma amostra de 241 estudantes que responderam às questões socioeconômicas, informações sobre o curso, o processo de ensino-aprendizagem, apoio social e consumo de drogas psicoativas. Para o rastreamento de TMC, utilizou-se o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Resultados:** A prevalência total de TMC encontrada foi de 37,3%, e que ter previamente passado por tratamento psiquiátrico medicamentoso, a influência de familiares para escolha do curso, morar sozinho e o período do curso são os possíveis fatores associados. **Conclusão:** Os dados demonstram elevada prevalência de TMC nessa população, sendo importante subsidiar ações de prevenção e enfrentamento ao cuidado com a saúde mental dos estudantes, melhorando sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Transtornos mentais, estudantes de medicina, aprendizagem baseada em problemas, abuso de drogas.

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the study is to estimate Common Mental Disorders (CMD) prevalence and evaluate possible associated factors in medical students of the Federal University of Sergipe - Professor Antônio Garcia Filho Campus. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in 2018 involving a sample of 241 students who answered socioeconomic questions, information about the course, the teaching-learning process, social support and psychoactive drug use. CMD was screened by Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Results:** The overall prevalence of CMD was 37.3% and had previously undergone medical psychiatric treatment, family influence in choosing the course, live alone and period of the course are possible associated factors. **Conclusions:** The data showed a high prevalence of CMD in this population, being important to subsidize prevention and coping actions to the mental health care of the students, improving their quality of life.

**KEYWORDS:** Mental disorders, medical students, problem-based learning, drug abuse.

## SUMÁRIO

1. REVISÃO DA LITERATURA .....	7
2. ARTIGO .....	11
2.1 Resumo.....	12
2.2 Abstract.....	13
2.3 Introdução.....	14
2.4 Metodologia.....	15
2.5 Resultados.....	18
2.6 Discussão.....	24
2.7 Conclusão.....	26
2.8 Contribuições Individuais.....	27
2.9 Fontes de Contribuição.....	27
2.10 Conflitos de Interesses.....	28
2.11 Referências.....	28
3. REFERÊNCIAS .....	31
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA.....	33
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS .....	40

## 1. REVISÃO DA LITERATURA

O adoecimento mental engloba desde os transtornos mais extremos, sendo capaz de desconectar o indivíduo da realidade, até os mais leves, denominados transtornos mentais comuns<sup>1</sup>. Estes transtornos estão diretamente relacionados ao processo de imersão dos indivíduos, seja em um ambiente laboral, familiar ou acadêmico<sup>2</sup>.

A expressão Transtornos mentais comuns- TMC foi criada em 1992, por dois pesquisadores, Goldberg e Huxley, e compreendem sintomas como distúrbios do sono, cansaço, irritabilidade, problemas de memória, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Um fato importante sobre esses transtornos, é que eles são causas de morbidade, assim como os estados de ansiedade e depressão. Além disso, são socialmente e economicamente onerosos, pois são incapacitantes, levando ao absenteísmo e elevando a demanda nos serviços de saúde<sup>3</sup>.

Existe um modelo bidimensional para categorizar os TMC de forma em que ficam estabelecidos dois eixos<sup>1</sup>. De um lado ficam categorizados sintomas semelhantes ao transtorno de ansiedade, enquanto do outro lado, a parte que está mais próxima à sintomatologia da depressão. E dentro desses eixos existe uma fase intermediária em que os sintomas não pertencem a nenhum dos dois extremos e abarcam os aspectos relacionados à fadiga anormal, perda de concentração, pensamentos mórbidos, perda de apetite e humor deprimido<sup>1</sup>. Sendo assim, o diagnóstico para esses transtornos é aquele que se aplica às pessoas que apresentam sintomas considerados comuns, mas cujos diagnósticos não comportam a limitação a uma determinada categoria patológica - implica uma abordagem dimensional, admitindo que o indivíduo possa apresentar sintomas de diversas categorias, valorizando todos os sinais apresentados, ao invés de relacionar conjuntos de sintomas a fim de achar um diagnóstico principal (abordagem categorial)<sup>3</sup>.

Ao observar a relação dos determinantes sociais no processo de adoecimento psíquico, em especial no desenvolvimento dos TMC, tem-se como ponto inicial a relação de causalidade desses transtornos com a fase de formação e atuação profissional<sup>1</sup>. Alguns cursos universitários, bem como determinadas atividades laborais podem desencadear ou agravar este processo<sup>4</sup>.

Estudos vêm sendo realizados com a intenção de avaliar a prevalência de transtornos mentais em estudantes da área de saúde. Apesar de não ser exclusividade dos estudantes de

Medicina, há um predomínio de trabalhos científicos sobre essa população<sup>5</sup>. Segundo Ferreira *et al* (2016), uma das pesquisas pioneiras no Brasil sobre o tema foi realizada na Universidade Federal de Santa Maria em 1996, demonstrando uma prevalência de transtornos mentais comuns de 31,7%<sup>6</sup>. Mais recentemente, um estudo desenvolvido no Brasil com estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) estimou uma prevalência de 37,8% na amostra estudada<sup>1</sup>.

O ingresso do estudante no ambiente universitário consiste em múltiplos processos que envolvem aspectos externos, dos ambientes acadêmico e social, e aspectos internos do indivíduo, como a habilidade de encarar as diversas situações, as reações físicas psicossomáticas e os diferentes estados de humor. A esse respeito, Andrade *et al* (2014)<sup>7</sup>:

... o contexto de formação em Medicina torna-se ainda mais denso, aglutinando responsabilidades sociais e técnicas desde o primeiro ano letivo. O contato precoce com a morte, a personalização do cadáver nas aulas práticas, o ambiente acirrado vindo dos cursinhos pré-vestibulares, a demanda dos professores, a exigência pela excelência em avaliações como uma forma de perpetuar o perfil do Ensino Médio, a proximidade com a realidade do paciente, o sofrimento pessoal e familiar, a privação de lazer, a carga horária extenuante, as incertezas quanto ao exercício da profissão, o contato com preceptores, residentes e alunos de outras faculdades como modelo de concorrência, a sensação de insegurança técnica e as incertezas quanto ao mercado de trabalho funcionam como um retrato do contexto de formação em Medicina hoje (Andrade *et al.* 2014, p. 232).

Dentro desse contexto, o processo de ensino e aprendizagem exige dos estudantes afeição pela labuta médica e uma adaptação às constantes mudanças sociais, evolução tecnológica e conhecimento humano. Semelhança que ocorre na metodologia baseada em problemas, onde o discente busca desenvolver habilidade técnica, raciocínio crítico e habilidade para lidar com as diversas situações da vida real<sup>8</sup>. Essa busca de habilidades, a sobrecarga de conhecimentos, a competição entre os estudantes, a dificuldade na administração do tempo e o consumo de drogas constitui como fatores para o sofrimento psíquico.

Constatam-se evidências que o uso e abuso de drogas é bem difundido entre os universitários. No Brasil, o consumo dessas substâncias cresceu em meados do século XX, para fins recreativos, modificação do humor, busca de prazer, alívio da ansiedade e estresse do cotidiano, em idades cada vez mais precoces<sup>9</sup>. Com relação aos discentes do curso de



Medicina, as pesquisas têm demonstrado índices elevados de consumo de drogas, que constitui uma das inúmeras “válvulas de escape” para os problemas psicológicos ou de resiliência provocados pela rotina estressante<sup>9</sup>. Logo, a prevalência é constante pelo uso de drogas lícitas ou ilícitas entre esses estudantes e os fatores intrínsecos ao curso podem desencadear o início ou a continuidade dessa prática.

Segundo Silveira *et al.* (2008) a prevalência do consumo de drogas tende a aumentar a partir do primeiro até o sexto ano letivo em escolas de Medicina para a maioria das substâncias<sup>9</sup>. Uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal de Uberlândia em 2008 identificou que entre as situações propícias ao consumo pelos estudantes estão as festas da faculdade (72,45%), seguida de pós-provas da faculdade (11,74%). Ainda nesse estudo, a alternativa “ao final de um dia estressante de faculdade” foi escolhida por 3,57% dos alunos, e 21,24% deles optaram por todas as situações citadas<sup>10</sup>.

Ademais nesse âmbito, dentre as drogas lícitas mais utilizadas se encontram a ingestão de bebidas alcoólicas, seguida pelo consumo do tabaco. Já em relação às drogas ilícitas, a maconha se apresenta como a primeira droga mais usufruída pelos estudantes de medicina, uma das possíveis explicações desse fato é a percepção de que ela é uma “droga leve”, sem muitas consequências para a saúde do indivíduo, em contraste com outras drogas lícitas. Foi observada também alta prevalência de consumo de benzodiazepínicos sem receita médica<sup>9</sup>.

A literatura internacional mostra que profissionais de saúde e estudantes, em especial os de Medicina, lidam com desafios pessoais e emocionais, apesar de manter um funcionamento de nível elevado, na graduação/trabalho. Segundo estudos sobre o apoio social nestes indivíduos tem revelado que a percepção de que se pode contar com o apoio social que exerce um fator protetor, principalmente contra a persistência do sofrimento mental mais intenso.

No Brasil, o primeiro serviço de apoio psicológico a alunos de Medicina iniciou em Recife no ano de 1957, com o serviço oferecido pelo professor Gaudino Loreto<sup>11</sup>. A partir de então, diversos centros nacionais tentaram criar serviços com a mesma finalidade. Um desses núcleos é o GRAPAL (Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno), associação de enorme experiência em oferecer suporte confidencial a discentes que estão necessitando de acolhimento em saúde mental. O GRAPAL foi fundado em 1986 para o atendimento dos

alunos de graduação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e hoje, além dos estudantes da graduação, são atendidos os residentes da FMUSP<sup>11</sup>.

Atualmente houve um aumento no número de serviços criados com grande interesse pela questão da saúde mental do estudante e residentes de medicina. No ano de 2015, por exemplo, devido ao aumento do número de casos de suicídio entre os estudantes de Medicina, foi criado o Fórum dos Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina (FORSA COBEM), que inicialmente contava com poucos participantes e teve seu número aumentado para setenta em abril de 2017<sup>12</sup>. Em reforço a rede de apoio há no senado um projeto de lei que prevê a assistência psiquiátrica e psicológica para estudantes de medicina. A autoria desse projeto é de uma senadora sergipana, cujo objetivo é assegurar assistência emocional a esses estudantes<sup>13</sup>.

O campus de Lagarto, por exemplo, pensando na saúde mental dos seus estudantes, oferece atendimento psicológico, por meio do setor de psicologia. Em 2017 foram realizados 454 atendimentos e em relação aos casos mais graves o estudante é encaminhado para o Centro de Especialidades Médicas para o atendimento psiquiátrico<sup>14</sup>. Entretanto, o que ainda se constata é que estrutura física e os recursos humanos ligados a essa atividade têm sido negligenciados por parte de muitas faculdades.

As várias características do curso de Medicina o tornam potencialmente atuante na vida dos estudantes. Diversos autores identificaram a presença de sofrimento psíquico na forma de transtornos mentais comuns na educação médica. A metodologia baseada em problemas que exige um maior tempo para que seja possível aos alunos alcançarem um nível de aprendizagem satisfatória associado ao consumo de drogas por esses estudantes é uma questão de saúde pública, e a análise da prevalência e a possibilidade daqueles serem fatores agravantes se tornam importante. Além disso, é importante que as escolas ofertem apoio psicopedagógico aos futuros médicos, reconhecendo os elementos naturalmente estressores, aprimorando seus métodos de ensino de forma a aperfeiçoar as transições por diferentes períodos e ciclos.

## 2. ARTIGO

### **AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

EVALUATION OF COMMON MENTAL DISORDERS IN CAMPUS LAGARTO  
MEDICINE STUDENTS: PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

### **AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS**

EVALUATION OF COMMON MENTAL DISORDERS

Adeltram Ferreira da Cunha. Discente do curso de Medicina pela Universidade Federal de  
Sergipe, Campus de Lagarto

Vídia Katarine Rodrigues Santos. Discente do curso de Medicina pela Universidade Federal  
de Sergipe, Campus de Lagarto

Marco Aurélio de Oliveira Góes. Docente do Departamento do Curso de Medicina pela  
Universidade Federal de Sergipe, Campus de Lagarto. Professor Adjunto. Mestre em Saúde e  
Ambiente.

Lêda Lúcia Couto de Vasconcelos. Docente do curso de Medicina pela Universidade Federal  
de Sergipe, Campus de Lagarto. Doutora em Saúde Coletiva

Victor Vilhena Barroso. Docente do Departamento do Curso de Medicina pela Universidade  
Federal de Sergipe, Campus de Lagarto. Professor Auxiliar-I Especialista em Saúde Pública e  
Medicina de Família

Contagem de palavras: 3232

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e avaliar possíveis fatores associados em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus Professor Antônio Garcia Filho. **Métodos:** Estudo transversal foi conduzido, em 2018, envolvendo uma amostra de 241 estudantes que responderam às questões socioeconômicas, informações sobre o curso, o processo de ensino-aprendizagem, apoio social e consumo de drogas psicoativas. Para o rastreamento de TMC, utilizou-se o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Resultados:** A prevalência total de TMC encontrada foi de 37,3%, e que ter previamente passado por tratamento psiquiátrico medicamentoso, a influência de familiares para escolha do curso, morar sozinho e o período do curso são os possíveis fatores associados. **Conclusão:** Os dados demonstram elevada prevalência de TMC nessa população, sendo importante subsidiar ações de prevenção e enfrentamento ao cuidado com a saúde mental dos estudantes, melhorando sua qualidade de vida.

**DESCRITORES:** Transtornos mentais, estudantes de medicina, aprendizagem baseada em problemas, abuso de drogas.

## ABSTRACT

**Objective:** The purpose of the study is to estimate Common Mental Disorders (CMD) prevalence and evaluate possible associated factors in medical students of the Federal University of Sergipe - Professor Antônio Garcia Filho Campus. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in 2018 involving a sample of 241 students who answered socioeconomic questions, information about the course, the teaching-learning process, social support and psychoactive drug use. CMD was screened by Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). **Results:** The overall prevalence of CMD was 37.3% and had previously undergone medical psychiatric treatment, family influence in choosing the course, live alone and period of the course are possible associated factors. **Conclusions:** The data showed a high prevalence of CMD in this population, being important to subsidize prevention and coping actions to the mental health care of the students, improving their quality of life.

**KEYWORDS:** Mental disorders, medical students, problem-based learning, drug abuse.

## INTRODUÇÃO

O interesse pelos aspectos psicológicos do estudante de medicina e do médico é muito antigo<sup>1</sup>. Hipócrates (460-377 a.C.) já chamava atenção para o risco do médico tornar-se onipotente: “o sábio é aquele que procura aprender; quem acredita a tudo que conhece é ignorante.” Surpreendente é que, após anos, sua observação pode ser aplicada na medicina contemporânea. Entretanto, foi apenas no século XX que os aspectos psicológicos desses indivíduos passaram a ser estudados de forma sistemática<sup>1</sup>.

O conceito de transtornos mentais comuns (TMC) desenvolveu-se na década de 1970, por meio de pesquisas sobre adoecimento mental no âmbito da atenção primária em saúde<sup>2</sup> essa expressão, criada por Goldberg e Huxley, se refere a sintomas que incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas, mas não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade<sup>3</sup>. Esses autores destacam que é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porém representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impactos nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, constituindo causa importante de afastamento do trabalho, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves.

Segundo Silva AG *et al.*<sup>4</sup> o sofrimento psíquico não é exclusividade dos estudantes de Medicina, embora haja um claro predomínio de estudos sobre essa população. Os mecanismos psicodinâmicos dos sujeitos que escolherem a área, os fatores relacionados à estrutura do curso ou mesmo às características da prática profissional estão incluídos nos diversos aspectos de risco para esse sofrimento.

Os estudos sobre a saúde mental do estudante universitário tem crescido no Brasil<sup>5</sup>. Uma pesquisa realizada na Universidade Estadual do Ceará (Uece) e com 20% dos demais estudantes com ingresso comum em todas outras escolas cearenses revelou uma prevalência de transtorno mental comum de 53,3% na Uece e de 48,5% nas outras escolas<sup>6</sup>. Constata-se uma concordância entre o estudo quando revela que estudantes da área da saúde, principalmente os de medicina, constituem grupos expostos a insalubridade mental.

A graduação em Medicina demanda do aluno esforço e dedicação exclusiva em tempo integral. O processo de ensino aprendizagem exige desses estudantes uma adaptação às

constantes mudanças sociais, evolução tecnológica e conhecimento humano, principalmente no ensino baseado em problemas em que o processo de aprendizagem é um entrecruzamento de vários modelos pedagógicos, exigindo um maior tempo para que seja possível aos alunos alcançarem um nível de aprendizagem satisfatória e podendo desencadear ou agravar o sofrimento psíquico. Além disso, o uso de drogas entre esses universitários tem aumentado apesar das informações a que tem acesso, e os dados sugerem que há necessidade de alocar recursos para o tratamento, recuperação e reabilitação de alunos que já abusam ou possam ser dependentes de drogas<sup>6</sup>.

Diante da relevância das mudanças nos métodos de ensino na formação médica e no contexto anteriormente apresentado, este trabalho tem por objetivo avaliar os TMC entre estudantes do curso de Medicina do Campus Lagarto, prevalência e os fatores associados.

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudo, local e sujeitos pesquisados**

Estudo epidemiológico observacional transversal sobre TMC envolvendo estudantes do primeiro ao sexto ciclo do curso de Medicina, regularmente matriculados na Universidade Federal de Sergipe-Campus Professor Antônio Garcia Filho (Campus-Lagarto), que adentraram entre os anos de 2012 a 2017.

O Campus da universidade onde foi realizado o estudo se localiza em uma cidade de médio porte, atualmente referência regional para áreas de saúde e ensino. O curso de graduação em Medicina desse campus tem duração de seis anos e ocorre em período integral, sendo baseado em Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem. O corpo discente é formado por estudantes de diversas regiões do país.

A coleta de dados foi realizada entre o mês abril de 2018. Do total de 285 estudantes matriculados, 241 participaram da pesquisa, sendo 37 do primeiro ciclo, 36 do segundo, 45 do terceiro, 41 do quarto, 36 do quinto e 45 do sexto ciclo do curso. Foram excluídos aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados em sala de aula e não foram encontrados em uma nova busca. Vinte alunos recusaram em participar.

### **Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta utilizado foi autoaplicável e anônimo, sendo composto de três questionários.

O primeiro, baseado em estudo anterior<sup>3</sup>, composto por dados sociodemográficos (período, idade, sexo, cor, estado civil, procedência, religião, renda, escolaridade dos pais e instituições de ensino fundamental e médio), informações sobre o curso (motivo de escolha, satisfação, desejo de abandonar o curso, desempenho, reprovação, perspectivas, carga horária, atividades extracurriculares, sobrecarga, horas livres e atividades exercidas e falta às aulas), sobre o processo de ensino-aprendizagem (vestibulares prestados, relação professor-aluno, estratégias de ensino no curso, fontes de estudo e fontes de tensão), sobre a rede de apoio (relacionamento dos pais, confidente, grupo de amigos, rejeição e apoio emocional), além de história de tratamento medicamentoso ou psicoterapêutico e situações especiais durante a infância e/ou adolescência (doença, reprovação, timidez, medos, dificuldade para dormir, dificuldade para fazer amigos, desconforto físico, problemas com autoridades, problemas de relacionamento com os pais, mau comportamento na escola, desinteresse por relacionamentos afetivos e dificuldade para conciliar estudos com lazer).

O segundo questionário utilizado foi o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), uma escala usada para avaliar sofrimento mental, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994) e validado no Brasil por Mari e Williams (1986). O SRQ-20 foi desenvolvido como instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns (TMC), em estudos comunitários e na atenção primária. É composto por 20 questões com respostas binárias sobre sintomas psicossomáticos não psicóticos, incluindo sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas, os quais investigam os últimos 30 dias. As respostas possibilitam o estabelecimento de um escore, com ponto de corte de seis ou mais respostas positivas para os homens, e oito ou mais para as mulheres<sup>7</sup>.

O terceiro questionário, o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), foi utilizado para verificar uma possível associação de TMC com o uso de drogas psicoativas nos estudantes de Medicina. Sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS), pesquisadores de vários países desenvolveram esse instrumento para detecção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas. Ele foi traduzido para várias línguas, inclusive para o português falado no Brasil, já tendo sido testado quanto à sua confiabilidade e factibilidade, quando aplicado por pesquisadores. O questionário contém oito questões sobre o uso de nove classes de substâncias psicoativas as quais abordam a frequência



de uso, na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas mal sucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore, de 0 a 4, sendo que a soma total pode variar de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como iniciativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e  $\geq 16$  como sugestiva de dependência<sup>8,9</sup>.

### **Análise de Dados**

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva da população estudada segundo as variáveis em estudo (presença de TMC, variáveis sociodemográficas, referentes ao curso, ao processo de ensino-aprendizagem, a rede de apoio social e ao uso de drogas).

A análise dos dados foi efetuada a partir das frequências absolutas, percentuais e prevalência de casos “suspeitos” de TMC na população estudada. A análise estatística foi realizada no programa de código aberto OpenEpi (<http://www.openepi.com>), sendo o qui-quadrado o teste estatístico empregado para verificar a diferença entre os grupos, admitindo-se um nível de significância de 0,05 ( $p < 0,05$ ).

Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram representadas por suas frequências absolutas. Ao considerar a variável de desfecho (presença ou ausência de TMC) e as possíveis exposições (presença ou ausência de cada fator), a análise bivariada trabalhou com uma resposta do tipo dicotômica com comparação de dois grupos.

### **Aspectos éticos**

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, garantindo aos participantes, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade. O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Sergipe, com o parecer 2587208/2018, em 9 de abril de 2018.

## RESULTADOS

Dentre os 285 questionários entregues, obteve-se retorno de 241 questionários (84,6% da população selecionada), representados por 38 (15,8%) alunos do primeiro ciclo, 35 (14,5%) do segundo, 46 (19,1%) do terceiro, 41 (17,0%) do quarto, 37 (15,4%) do quinto e 44 (18,3%) do sexto ciclo. As perdas foram homogêneas entre as turmas. Quanto à idade, 24 (10,0%) apresentavam até 19 anos, 56 (23,2%) tinham de 20 a 21, 55 (22,8%) tinham de 22 a 23 anos, 38 (15,8%) tinham de 24 a 25 anos e 68 (28,2%) estavam com 26 anos ou mais. Quanto ao gênero, 107 (44,4%) eram do sexo feminino e 134 (55,6%) do sexo masculino. Em relação à cor, 86 (35,7%) se consideravam da cor branca, 130 (53,9%) da cor parda, 19 (7,9%) da cor preta e 6 (2,5%) da cor amarela. Quanto religião, 141 (58,5%) se declaravam ser católico, 15 (6,2%) ser espírita, 30 (12,4%) ser evangélica, 8 (3,3%) seguir outra religião e 47 (19,5%) a não ter nenhuma religião (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e associação com casos “suspeitos” e “não suspeitos” de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da UFS-Campus de Lagarto, 2018 (N= 241)

Variáveis sociodemográficas	TMC ausente		TMC presente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Sexo</b>						
Feminino	62	57.9	45	42.1	107	44.4
Masculino	89	66.4	45	33.6	134	55.6
<b>Ciclo</b>						
1º Ciclo	21	55.3	17	44.7	38	15.8
2º Ciclo	17	48.6	18	51.4	35	14.5
3º Ciclo	23	50.0	23	50.0	46	19.1
4º Ciclo	27	65.9	14	34.1	41	17.0
5º Ciclo	29	78.4	8	21.6	37	15.4
6º Ciclo	34	77.3	10	22.7	44	18.3
<b>Faixa Etária</b>						
até 19 anos	14	58.3	10	41.7	24	10.0
20 - 21 anos	30	53.6	26	46.4	56	23.2

(CONTINUA)

**Tabela 1** – [Continuação]

22 - 23 anos	33	60.0	22	40.0	55	22.8
24 -25 anos	29	76.3	9	23.7	38	15.8
26 anos ou mais	45	66.2	23	33.8	68	28.2
<b>Cor/raça</b>						
Amarela	4	66.7	2	33.3	6	2.5
Branca	50	58.1	36	41.9	86	35.7
Parda	85	65.4	45	34.6	130	53.9
Preta	12	63.2	7	36.8	19	7.9
<b>Estado civil</b>						
Casado	12	63.2	7	36.8	19	7.9
Mora com companheiro	8	66.7	4	33.3	12	5.0
Separado	0	0.0	1	100.0	1	0.4
Solteiro	131	62.7	78	37.3	209	86.7
<b>Tem filhos?</b>						
Sim	10	62.5	6	37.5	16	6.6
Não	141	62.7	84	37.3	225	93.4
<b>Procedência</b>						
Sergipe	78	66.7	39	33.3	117	48.5
Outro estado	73	58.9	51	41.1	124	51.5
<b>Mora com?</b>						
Sozinho	25	48.1	27	51.9	52	21.6
Amigos	62	63.3	36	36.7	98	40.7
Cônjuge/namorado	19	67.9	9	32.1	28	11.6
Pais e/ou outros familiares	45	71.4	18	28.6	63	26.1
<b>Religião</b>						
Católica	87	61.7	54	38.3	141	58.5
Espírita	9	60.0	6	40.0	15	6.2
Evangélica	20	66.7	10	33.3	30	12.4
Outra religião	6	75.0	2	25.0	8	3.3

(CONTINUA)

**Tabela 1** – [Continuação]

Não tem religião	29	61.7	18	38.3	47	19.5
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>62.7</b>	<b>90</b>	<b>37.3</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>

Em relação à saúde mental, 90 estudantes (37,3%) obtiveram pontuação que os classifica como casos “suspeitos” de TMC. O estudo apontou maior prevalência de TMC entre os alunos do segundo (51,4%) e do terceiro ciclo (50,0%), sendo menor no quinto ciclo (21,6%). Na estratificação das prevalências de TMC entre os estudantes dos primeiro, quarto e sexto ciclos do curso, observou-se uma prevalência de 44,7%, 34,1% e 22,7%, respectivamente.

Foi encontrada maior prevalência de TMC entre aqueles que estudaram em escola estadual tanto no ensino fundamental (55,10%) quanto no ensino médio (50,67%), indivíduos que a motivação para escolha do curso foi a influência de familiares (55,56%), que moram sozinho (51,9%), que não estão satisfeitos com o curso (46,15%), que consideram o desempenho acadêmico regular/insuficiente (45,3%), que pensam/pensou em mudar de curso (39,66%) e que tentou múltiplas vezes para adentrar no curso (39,23%), Observou-se também maior prevalência de TMC entre aqueles alunos que relatam história de tratamento psiquiátrico medicamentoso no passado (60%) e história de tratamento psicoterapêutico no passado (40,0%) (Tabela 2).

**Tabela 2. Dados relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, ao curso e sua associação com casos “suspeitos” e “não suspeitos” de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da UFS-Campus de Lagarto, 2018 (N= 241)**

Variáveis	TMC ausente		TMC presente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tipo de escola onde cursou o ensino fundamental</b>						
Escola Particular	97	71.9	38	28.15	135	56.0
Escola Estadual	22	44.9	27	55.10	49	20.3
Escola Federal	7	63.6	4	36.36	11	4.6
Escola Municipal	25	54.3	21	45.65	46	19.1

(CONTINUA)

**Tabela 2** – [Continuação]**Tipo de escola onde cursou o ensino médio**

Escola Particular	82	70.1	35	29.91	117	48.5
Escola Estadual	37	49.3	38	50.67	75	31.1
Escola Federal	22	75.9	7	24.14	29	12.0
Escola Municipal	10	50.0	10	50.00	20	8.3

**Motivação para escolha do curso**

Possibilidade de emprego/expectativas salariais	21	52.5	19	47.5	40	16.7
Aptidão pessoal/vocação	87	64.9	47	35.07	134	55.6
Possibilidade de contribuir para a sociedade	29	67.4	14	32.56	43	17.8
Prestígio social da profissão	10	66.7	5	33.33	15	6.2
Influência de familiares	4	44.4	5	55.56	9	3.7

**Tentativas de admissão**

Única	41	68.3	19	31.67	60	24.9
Múltiplas	110	60.8	71	39.23	181	75.1

**Satisfação com o curso**

Não	14	53.8	12	46.15	26	10.8
Sim	137	63.7	78	36.28	215	89.2

**Pensa/pensou em mudar de curso**

Não	116	63.4	67	36.61	183	75.9
Sim	35	60.3	23	39.66	58	24.1

**Sensação de sobrecarga no curso**

Não	52	63.4	30	36.59	82	34.0
Sim	99	62.3	60	37.74	159	66.0

**Rendimento escolar referido**

Excelente/Bom	122	64.9	66	35.1	188	78.0
Regular/Insuficiente	29	54.7	24	45.3	53	22.0

**Tratamento psiquiátrico medicamentoso**

(CONTINUA)

**Tabela 2** – [Continuação]

Não	137	65.2	73	34.76	210	87.1
Sim, atualmente	6	54.5	5	45.45	11	4.6
Sim, no passado	8	40.0	12	60.00	20	8.3
<b>Atendimento psicoterapêutico</b>						
Não	115	62.8	68	37.16	183	75.9
Sim, atualmente	12	66.7	6	33.33	18	7.5
Sim, no passado	24	60.0	16	40.00	40	16.6
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>62.7</b>	<b>90</b>	<b>37.34</b>	<b>241</b>	<b>100.0</b>

A frequência de uso de drogas na vida correspondeu a 83,4% para a bebida alcoólica, seguido do tabaco, com 23,24%. A terceira droga mais usada foi a *cannabis sativa*, com 17%, que se seguiu por anfetaminas (6,22%), hipnóticos/sedativos (5,81%), inalantes (5,39%), alucinógenos (4,98%), opiáceos (4,56%), cocaína/crack (2,49%) e outros (1,66%). Com relação sobre a possível associação entre o uso de substâncias e transtorno mental comum em estudantes de medicina, a prevalência de TMC foi maior nos que utilizaram cocaína/crack (66,67%), estimulantes (como anfetaminas) (40,0%), inalantes (61,54%), hipnóticos sedativos (78,57%), alucinógenos (50%), opiáceos/opioides (45,45%), outras substâncias (50%). (Tabela 3).

Entre os que responderam já ter feito uso na vida de algum tipo de droga, 71,7% fez uso de bebidas alcoólicas nos últimos três meses. O uso no último trimestre foi seguido pelo cigarro, com 9,9% dos respondentes, e pela *cannabis sativa*, com 7,9%, podendo ter sido uma ou duas vezes, mensal, semanal e diariamente ou quase todo dia nesse período.

Tabela 3. **Dados relacionados ao consumo de substâncias psicoativas e sua associação com casos “suspeitos” e “não suspeitos” de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da UFS-Campus de Lagarto, 2018 (N= 241)**

Substâncias utilizadas	TMC ausente		TMC presente		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
<b>Tabaco</b>						

(CONTINUA)

**Tabela 3** – [Continuação]

Não	117	63.24	68	36.76	185	76.76
Sim	34	60.71	22	39.29	56	23.24
<b>Bebida alcoólica</b>						
Não	28	70.00	12	30.00	40	16.60
Sim	123	61.19	78	38.81	201	83.40
<b>Maconha</b>						
Não	125	62.50	75	37.50	200	82.99
Sim	26	63.41	15	36.59	41	17.01
<b>Cocaína/Crack</b>						
Não	149	63.40	86	36.60	235	97.51
Sim	2	33.33	4	66.67	6	2.49
<b>Estimulantes (como anfetaminas)</b>						
Não	142	62.83	84	37.17	226	93.78
Sim	9	60.00	6	40.00	15	6.22
<b>Inalantes</b>						
Não	146	64.04	82	35.96	228	94.61
Sim	5	38.46	8	61.54	13	5.39
<b>Hipnóticos/sedativos</b>						
Não	148	65.20	79	34.80	227	94.19
Sim	3	21.43	11	78.57	14	5.81
<b>Alucinógenos</b>						
Não	145	63.32	84	36.68	229	95.02
Sim	6	50.00	6	50.00	12	4.98
<b>Opiáceos/opióides</b>						
Não	145	63.04	85	36.96	230	95.44
Sim	6	54.55	5	45.45	11	4.56
<b>Outros</b>						
Não	149	62.87	88	37.13	237	98.34
Sim	2	50.00	2	50.00	4	1.66

(CONTINUA)

Tabela 3 – [Continuação]

<b>Total Geral</b>	<b>151</b>	<b>62.66</b>	<b>90</b>	<b>37.34</b>	<b>241</b>	<b>100.00</b>
--------------------	------------	--------------	-----------	--------------	------------	---------------

## DISCUSSÃO

Pesquisas apontam que o aparecimento de TMC, por vezes, é constatado quando o aluno ingressa na universidade. Não obstante, observa-se grande frequência desses transtornos entre estudantes universitários de cursos ligados às ciências da saúde<sup>4</sup>. Neste estudo realizado com estudantes do curso de medicina, identificou-se que a prevalência desses transtornos foi de 37,3%. Em pesquisa conduzida com estudantes de medicina<sup>10</sup> da Universidade Federal da Paraíba (UFPA), observou-se a prevalência de 33,6%. Nessa mesma direção, estudo desenvolvido no Espírito Santo<sup>3</sup> com universitários do mesmo curso, foi possível verificar que 37,1% da população pesquisada apresentou classificação positiva para TMC.

As situações estressantes a que os estudantes de medicina estão expostos durante o curso podem ser responsáveis pela maior prevalência de TMC. Um estudo desenvolvido com discentes de medicina da Universidade Federal de Sergipe - Campus de São Cristóvão, a prevalência de TMC no geral foi de 40% (n = 473), mas com a retirada dos calouros, aumentou para 42,5% (n = 433) entre os alunos do 2º ao 12º semestre<sup>11</sup>. Embora as taxas de prevalência de TMC identificadas entre esses estudantes sejam extremamente variáveis, a prevalência encontrada (37,3%) permaneceu dentro do intervalo de valores já apresentados.

O curso de Medicina do Centro Campus Universitário Prof. Antônio Garcia Filho é orientado por competências e seu currículo é dividido em seis ciclos anuais, totalizando seis anos. O primeiro ciclo é desenvolvido integralmente com todos os demais cursos do Campus, salvo situações especiais, constituindo assim o ciclo básico da formação em saúde. Os demais ciclos são específicos da formação do médico e acrescentam a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e hospitalares e núcleos integrados de saúde, necessários para a formação de um profissional generalista<sup>12, 13</sup>.

Nos resultados estratificados por ciclos do curso, a maior prevalência de casos “suspeitos” de TMC foi encontrada no segundo ciclo (51,4%). Após o entusiasmo inicial da conquista de uma vaga no curso mais disputado no vestibular e a entrada na universidade, os alunos se deparam com uma fase de frustração, causada pela mudança de hábitos do cotidiano



e dificuldade na administração do tempo entre uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer<sup>10</sup>.

Não há consenso na literatura sobre o momento do curso em que o risco de desenvolver transtornos mentais é maior, pois esse dado sofre influência das características de cada escola médica, das disciplinas, dos professores e dos alunos envolvidos, o que torna complexa a comparação com outros estudos<sup>10</sup>. No internato, mesmo com a proximidade do fim da graduação, das provas de residência e da inserção no mercado de trabalho<sup>3</sup>, encontrou-se a menor frequência de casos suspeitos de TMC (22,7%), por ser um grupo com faixa etária com mais de 24 anos, fase adulta jovem, com a personalidade já formada e com maior amadurecimento, capacitando-os a lidar melhor com os estressores.

Diferentemente do estudo de Rocha e Sassi (2013)<sup>10</sup>, em que a prevalência a ser “suspeito” de TMC entre os estudantes foi de até 19 anos, nessa análise a maior prevalência foi nos estudantes na faixa etária entre 20 e 21 anos, por ser um grupo de transição para a fase adulta jovem e por ter que lidar, além do curso, com as transformações e conflitos inerentes desse período.

Esta pesquisa apontou maior prevalência de TMC entre as mulheres com (42,1%), ao contrário do estudo Rocha e Sassi (2013)<sup>10</sup>, em que o sexo não foi uma variável estaticamente significativa, porém semelhante a pesquisa de Barbosa (2017), em que notou-se de forma bastante clara que há uma “*feminilização*” do transtorno. De acordo com o teste de regressão, as chances de um indivíduo do sexo masculino apresentar TCM é 40% menor do que no feminino.<sup>14</sup>

A variável morar sozinho, assim como nos estudos de Rocha e Sassi (2013)<sup>10</sup>, se associou com maiores taxas de TMC, por ser um grupo em que não dispõem de pessoas que ofereçam uma rede de apoio, ficando mais isolados e acabam não desenvolvendo estratégias de enfrentamento frente aos fatores estressores do curso. Neste estudo o fato de ser procedente de outro estado, não teve relação com a presença de TMC.

A literatura aponta um grave problema nas escolas médicas, que é a grande e constante prevalência do uso de drogas psicoativas entre os estudantes e fatores intrínsecos ao curso que podem desencadear o início ou a continuidade dessa prática. Dentre as drogas lícitas, o álcool é a mais consumida por esses acadêmicos. Neste estudo a frequência de uso de bebidas alcoólicas correspondeu a 83,4%. A prevalência foi superior à encontrada em uma

Universidade de Minas Gerais, em que, 76,6% dos estudantes afirmaram fazer uso dessa bebida<sup>15</sup>.

A segunda droga lícita prevalente é o tabaco<sup>16</sup>, equivalente ao que foi obtido nessa pesquisa (23,24%), nota-se que a prevalência do tabagismo parece atingir níveis mais baixos entre os estudantes, tal condição é considerada de alta relevância, já que a classe médica tem importância fundamental no aconselhamento dos pacientes em relação ao abandono ou à não iniciação ao uso do tabaco<sup>16</sup>.

Quanto às drogas ilícitas, a maconha foi a droga mais utilizada (17%), sucedida por anfetaminas, hipnóticos/sedativos, inalantes, alucinógenos, opiáceos e cocaína/crack. Moraes et al. (2013)<sup>17</sup> desenvolveram estudo na Universidade Federal do Tocantins no qual a maconha (18,3%) aparece em primeiro lugar, sucedida pela cocaína, mesclado, merla, bazuca ou pasta de coca, e crack. Com relação sobre a possível associação entre o uso de substâncias e transtorno mental comum em estudantes de medicina, a prevalência de casos suspeitos de TMC foi maior nos que utilizaram cocaína/crack (66,67%), inalantes (61,54%), hipnóticos sedativos (78,57%).

O delineamento transversal desse estudo apresenta uma limitação, que é a análise simultânea da exposição e do desfecho, impedindo de estabelecer relações causais entre as associações encontradas. Entretanto, apontam as direções nas quais os fatores preditivos se associam com o desfecho estudado. Procurou-se minimizar o viés de informação com o anonimato das respostas e a utilização de instrumentos autoaplicáveis, apenas com respostas objetivas. Deve-se considerar que o objetivo deste estudo limitou-se a avaliar as respostas dadas aos questionários que visam detectar sintomas de TMC e não estabelecer um diagnóstico formal. Por essa razão, estudos longitudinais adicionais, incluindo um estágio qualitativo com entrevista psiquiátrica, são necessários para uma definição mais precisa do resultado do problema encontrado. Apesar dessas limitações, o estudo sugere hipóteses e fornece dados importantes para a adoção de medidas preventivas.

## **CONCLUSÃO**

As várias características do curso de Medicina têm influência relevante a saúde mental daqueles que logo se tornarão importantes agentes na produção de saúde da população. Diversos autores identificaram fatores estressantes na educação médica que levam a

consequências no sofrimento psíquico desses alunos, como também o uso de substâncias lícitas e ilícitas. Os resultados encontrados demonstram que, nessa população, existe alta prevalência de TMC e que o período do curso, morar sozinho, a influência de familiares para escolha do curso e ter passado por tratamento psiquiátrico medicamentoso no passado são os possíveis fatores mais associados aos quadros desses transtornos.

Essas informações são importantes para sugerir medidas preventivas e estratégias de suporte e enfrentamento quanto ao cuidado da saúde mental, do ponto de vista tanto psicológico como pedagógico, visando melhorar a sua qualidade de vida e, assim, aprimorar sua formação profissional e pessoal.

### **CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAIS**

**Adeltram Ferreira da Cunha-** Participou da concepção do projeto, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão final a ser publicada.

**Vídia Katarine Rodrigues Santos** – Participou da concepção do projeto, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão final a ser publicada.

**Marco Aurélio de Oliveira Góes-** Contribuiu análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

**Leda Lúcia Couto de Vasconcelos** – Contribuiu com a concepção do projeto, orientação sobre a literatura, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

**Victor Vilhena Barroso** – Participou da concepção do projeto, revisão da literatura, coleta e análise dos dados, interpretação dos resultados, redação do artigo, aprovação da versão final a ser publicada.

### **FONTES DE FINANCIAMENTO**

Nenhuma.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. MILLAN, Luiz Roberto and. ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2008, vol.54, n.1, pp.90-94.
2. CARVALHO, Carla Novaes; MELO-FILHO, Djalma Agripino de; CARVALHO, João Alberto Gomes de and AMORIM, Ana Carla Guedes de. **Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2013, vol.62, n.1, pp.38-45
3. FIOROTTI, Karoline Pedroti; ROSSONI, Renzo Roldi; BORGES, Luiz Henrique and MIRANDA, Angélica Espinosa. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2010, vol.59, n.1, pp.17-23. SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos e LIMA, Maria Cristina Pereira. **Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2014, vol.17, n.1, pp.229-242.
4. SILVA, Adriano Gonçalves; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos e LIMA, Maria Cristina Pereira. **Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina.** *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2014, vol.17, n.1, pp.229-242.
5. CASTRO, Vinicius Rennó. **Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior.** *Revista Gestão em Foco - Edição nº 9 – Ano: 2017*, pp, 380-481.
6. ANDRADE, João Brainer Clares de et al. **Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2014, vol.38, n.2, pp.231-242.

7. FERREIRA, Carlos Magno Guimarães; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli and CORDEIRO, Tatiana Menezes Garcia. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2016, vol.40, n.2, pp.268-277.
8. SILVA, Andrécia Cósme da; LUCCHESI, Roselma; VARGAS Lorena Silva; BENÍCIO, Patrícia Rosa and VERA, Ivânia. **Aplicação do instrumento Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): uma revisão integrativa.** *Rev. Gaúcha Enferm.* vol.37 no.1 Porto Alegre 2016 Epub Apr 12, 2016 pp.1-7.
9. Questionário ASSIST-OMS- Disponível em: <  
[https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/bloco\\_Assist.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/bloco_Assist.pdf) Acesso em 12 de Dezembro de 2017
10. ROCHA, Emmanuelle Santana e SASSI, André Petraglia. **Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2013, vol.37, n.2, pp.210-216.
11. COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. **Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2010, vol.32, n.1, pp.11-19
12. Regulamentos UFS/Lagarto- RESOLUÇÃO Nº 08/2012/CONEPE. [http://lagarto.ufs.br/uploads/page\\_attach/path/2514/082012\\_PPC\\_medicina\\_UFS\\_Lagarto.pdf](http://lagarto.ufs.br/uploads/page_attach/path/2514/082012_PPC_medicina_UFS_Lagarto.pdf) Acessado em 10 de Maio de 2018.
13. Universidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Disponível em: <  
<http://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>>  
Acesso em 12 de Dezembro de 2017
14. BARBOSA, Allana da Silva Júnior. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em estudantes de Medicina da UFBA. Repositório Institucional-UFBA.** <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21360> Acessado em 10 de Maio de 2018.
15. ABREU, Thalles Trindade de et al. **O consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais.** *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2018, vol.67, n.2, pp.87-93

16. MACHADO, Cleomara de Souza; MOURA, Talles Mendes de e ALMEIDA, Rogério José de. **Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema.** *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2015, vol.39, n.1, pp.159-167

17. Moraes DPA, Medeiros GMR, Caldas AXB, Oliveira LA, Baldaçara L. **Prevalência do uso de drogas psicotrópicas por estudantes de medicina da Universidade Federal do Tocantins.** *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2013;58(3):127-33  
[http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2013/58\\_3/05-AO59.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2013/58_3/05-AO59.pdf)

Acessado 10 de Maio de 2018.

### 3. REFERÊNCIAS

1. BARBOSA, Allana da Silva Júnior. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em estudantes de Medicina da UFBA**. Repositório Institucional- UFBA. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21360> Acessado em 10 de Maio de 2018.
2. FIOROTTI, Karoline Pedroti; ROSSONI, Renzo Roldi; BORGES, Luiz Henrique and MIRANDA, Angélica Espinosa. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados**. J. bras. psiquiatr. [online]. 2010, vol.59, n.1, pp.17-23. ISSN 0047-2085
3. Cartilha do UNA-SUS- Cuidado Integral a Saúde Mental - Disponível em: <[file:///C:/Users/Vidia/Downloads/Unidade%203%20-%20Saude%20Mental%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vidia/Downloads/Unidade%203%20-%20Saude%20Mental%20(1).pdf)>  
Acesso em 12 de Dezembro de 2017
4. Santos EG, Siqueira MM. **Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2010, Ago; 59(3):238-46.
5. SILVA, Adriano Gonçalves et al. **Apoio Social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina**. Rev. bras. epidemiol. vol.17 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2014
6. FERREIRA, Carlos Magno Guimarães; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli and CORDEIRO, Tatiana Menezes Garcia. **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2016, vol.40, n.2, pp.268-277. ISSN 0100-5502.
7. ANDRADE, João Brainer Clares de et al. **Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2014, vol.38, n.2, pp.231-242. ISSN 0100-5502.
8. Uniersidade Federal de Sergipe- Campus Lagarto. Disponível em: <<http://lagarto.ufs.br/pagina/18926-campus-universitario-professor-antonio-garcia-filho>>  
Acesso em 12 de Dezembro de 2017
9. MACHADO, Cleomara de Souza; MOURA, Talles Mendes de e ALMEIDA, Rogério José de. **Estudantes de Medicina e as Drogas: Evidências de um Grave Problema**. Rev. bras. educ. med. [online]. 2015, vol.39, n.1, pp.159-167. ISSN 0100-5502
10. Paduani GF, Barbosa GA, Morais JCR, Pereira JCP, Almeida MF, Prado MM, et al. **Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia**. Rev bras educ med. 2008;32(1)

11. MILLAN, Luiz Roberto and. ARRUDA, Paulo Corrêa Vaz de. **Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência.** Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2008, vol.54, n.1, pp.90-94.

12. Suicídio de estudantes de Medicina- - Disponível em: < <http://abem-educmed.org.br/2017/06/01/suicidio-de-estudantes-de-medicina/>

Acesso em 12 de Dezembro de 2017

13. Projeto prevê assistência psiquiátrica e psicológica para estudantes de Medicina- Disponível em: < <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2017/11/30/projeto-preve-assistencia-psiquiatrica-e-psicologica-para-estudantes-de-medicina>

Acesso em 12 de Dezembro de 2017

14. Campus oferta serviço de atendimento psicológico - Disponível em: < <http://lagarto.ufs.br/conteudo/61055-campus-oferta-servico-de-atendimento-psicologico>

Acesso em 03 de abril de 2018



## **ANEXO A – NORMAS DA REVISTA**

### **Foco e políticas gerais**

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria esforça-se para publicar estudos de alta qualidade que tenham como objetivo o avanço do conhecimento sobre os transtornos mentais e a melhoria da assistência e cuidado dos pacientes que sofrem destas condições. O Jornal visa educar e atualizar clínicos, acadêmicos e pesquisadores em psiquiatria, psicologia, sociologia e em outros campos científicos relacionados à saúde mental.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, relatos de casos, cartas ao editor e resenhas de livros que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

### **Preparação dos manuscritos**

#### **Tipos de artigos aceitos:**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

**Artigos originais** – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.

**Relatos breves** – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.

**Revisões** – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.

**Relatos e séries de casos** – Devem fornecer uma curta descrição original de casos clínicos e estratégias de tratamento particularmente interessantes para pesquisadores e clínicos. Podemos citar como exemplos a apresentação incomum de um transtorno conhecido, um tratamento inovador ou um efeito adverso claramente relacionado a uma medicação específica, que nunca havia sido relatado. Apesar de concisos, os relatos devem trazer uma descrição cronológica detalhada dos casos, destacando sua relevância e originalidade. Os autores devem fornecer uma extensiva revisão da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos do tópico relatado, comparando-o com casos similares descritos na literatura científica internacional. Relatos e séries de casos não devem ultrapassar o limite de 1.500 palavras e 15 referências.

Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais ou descobertas científica relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.

Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Resenhas de livros – Curtas revisões (no máximo 500 palavras) sobre livros recém publicados dentro do foco do Jornal Brasileiro de Psiquiatria que poderiam interessar psiquiatras e profissionais de saúde mental.

### **Originalidade e autoria**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo)

### **Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos 3 anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuírem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Os conflitos de interesse e declarações de suporte financeiro devem ser escritos em uma sessão separada, intitulada "Conflitos de Interesse", após a sessão "Conclusões".

### **Questões éticas**

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na sessão intitulada "Material e Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem

descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção do participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

### **Registro de experimentos clínicos**

Antes de submeter um manuscrito para avaliação pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria, os ensaios clínicos precisam ser registrados em uma base pública de registros de experimentos clínicos. Um ensaio clínico é aqui definido como qualquer pesquisa que recruta prospectivamente seres ou grupos de humanos para receber uma ou mais intervenções (farmacológica ou não), a fim de se avaliar seu impacto na saúde. Estes ensaios podem ser registrados antes ou durante o recrutamento dos voluntários. Para ser considerada válida, uma base de registros de ensaios clínicos precisa ser acessível gratuitamente ao público, deve possuir mecanismos que possibilitem ser pesquisáveis eletronicamente, deve ser aberta para o registro de todos os ensaios prospectivos e gerenciada por uma agência sem fins lucrativos. Alguns exemplos são a National Institutes of Health Clinical Trials (<http://www.clinicaltrials.gov>), a Netherlands Trial Register (<http://www.trialregister.nl>), a UMIN Clinical Trials Registry (<http://www.umin.ac.jp/ctr>) e o Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), entre outras. O nome do estudo e sua URL, o nome da base de registro de ensaios clínicos e sua URL, assim bem como o número de registro do estudo devem ser descritos imediatamente após a sessão "Declaração de Conflito de Interesses".

### **Estrutura geral do manuscrito**

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português e o número de registro do experimento (quando aplicável, ver acima). O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturados em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em

português, estes termos podem ser encontrados publicados pela BIREME.

úde,

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências; nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitido para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

**Introdução** - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

**Métodos** - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

**Resultados** - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

**Discussão** - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

**Conclusões** - Os autores devem especificar, de preferência em um único parágrafo curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

**Contribuições individuais** - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho do estudo, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

**Conflitos de interesse** - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

**Agradecimentos** - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver("Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication" [[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto. Exemplos:

Artigos:

Versiani M. A review of 19 double-blind placebo-controlled studies in social anxiety disorder (social phobia). *World J Biol Psychiatry*. 2000;1(1):27-33.

Appolinario JC, McElroy SL. Pharmacological approaches in the treatment of binge eating disorder. *Curr Drug Targets*. 2004;5(3):301-7.

Dekker J, Wijdenes W, Koning Y A, Gardien R, Hermandes-Willenborg L, Nusselder H, et al. Assertive community treatment in Amsterdam. *Community Ment Health J*. 2002;38:425-34.

Livros:

Goodwin FFK, Jamison KR. *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press; 1990.

Capítulos de livros:

Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social Phobia – Diagnosis Assessment and Treatment*. New York: The Guilford Press, 1995.

Referências a páginas da internet:

Associação Brasileira de Psiquiatria – Diretrizes para a Indústria da moda. Recomendações da Comissão Técnica Brasileira de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento de Transtornos Alimentares. [http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao\\_ta/diretrizes\\_moda.pdf](http://www.abpbrasil.org.br/newsletter/comissao_ta/diretrizes_moda.pdf). Acessado em 12 de Abril de 2007.

Tabelas e figuras:

Todas as tabelas e figuras devem seguir a formatação do estilo da APA (Publication Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition). Além disso, todas devem ser numeradas com algarismos arábicos e ter suas respectivas legendas. Devem ainda estar em formato digital próprio para a sua reprodução. Cada tabela deve ser auto-explicativa, e não deve repetir informações apresentadas no texto. Os lugares para a inserção das tabelas devem ser claramente assinalados no texto.

Ilustrações e fotografias devem ser enviadas em arquivos de alta resolução, nos formatos .tif ou .jpg.

### **Submissão dos manuscritos**

Visando reduzir o tempo entre a submissão do manuscrito, a decisão final dos editores, e sua eventual publicação, o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* implementou o sistema de submissão e acompanhamento online através do Editorial Manager ([www.editorialmanager.com/jbp](http://www.editorialmanager.com/jbp)). Desta forma, o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* não aceita mais manuscritos enviados por e-mail. Todos os manuscritos, sem exceções, devem ser

submetidos através do sistema do Editorial Manager. Durante o processo de submissão, os autores precisarão fornecer um título e um título curto (máximo de cinco palavras), indicar o autor de correspondência, incluir um resumo conciso e uma carta de apresentação e sugerir quatro pareceristas em potencial (atenção: os pareceristas sugeridos não podem trabalhar na mesma instituição/departamento, ter relações próximas ou ter publicado como co-autor de qualquer um dos autores). Não seguir este último requerimento pode levar a recusa do manuscrito.

Não há taxa para submissão e avaliação de artigos.

### **Carta de apresentação**

Na carta de apresentação os autores devem fornecer o nome completo e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (endereço, endereço de e-mail, telefones, fax, etc.). Além disso, os autores devem explicar porque eles acreditam que o manuscrito submetido é adequado para publicação no *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores. Os autores são ainda solicitados a declarar claramente que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.

Se os autores receberam ajuda de escritores técnicos ou revisores de idiomas quando prepararam o manuscrito, isto deve ser explicitado na carta de apresentação, junto com a declaração de que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo científico do manuscrito. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve, no mínimo, preencher todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada. A supervisão/coordenação geral do grupo de pesquisa por si só não justifica a autoria. Participação somente na aquisição de verbas provenientes de fontes financiadoras ou na coleta de dados também não são suficientes para justificar autoria. A fim de garantir que todas essas condições sejam satisfeitas, os autores são solicitados a incluir uma declaração a respeito da autoria, descrevendo separadamente o papel de cada um dos autores no estudo e na preparação do manuscrito. Caso esta declaração sobre autoria não tenha sido incluída na carta de apresentação, o manuscrito não será revisto.

### **Após a submissão**

#### **Revisão por pares**

Após receber o manuscrito através do Editorial Manager, os editores julgarão se ele será revisto pelos pareceristas anônimos. Sua decisão será baseada no foco de publicação do jornal e na estrutura, originalidade e relevância do manuscrito para o campo. Em seguida, caso os revisores decidam assim, o manuscrito será enviado a pelo menos dois revisores anônimos e independentes (que não são necessariamente aqueles sugeridos pelos autores). Os editores do *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* esforçam-se para manter rápido o processo de publicação. Geralmente o período entre a submissão e o aceite do manuscrito é de cerca de três meses. Os autores receberão um e-mail dos editores com sua decisão final e uma cópia

dos comentários dos revisores. No caso de ter sido indicada a revisão do manuscrito, os autores devem enviar um texto final com as alterações necessárias (respondendo cada item levantado pelos revisores), seguindo as instruções dadas pelos editores. Os autores devem reproduzir o item levantado pelo revisor imediatamente antes de cada uma das suas respostas. Enviar apenas as respostas separadas dos itens levantados pelos revisores poderá lentificar o processo de avaliação do manuscrito. Todo este processo pode ser acompanhado pelos autores através do Editorial Manager.

### **Carta de autorização**

Os autores devem submeter a seguinte carta de autorização juntamente ao manuscrito:

"Os autores abaixo-assinados aprovam, através desta, a submissão deste trabalho e da subsequente transferência de todos os seus direitos autorais para o Jornal Brasileiro de Psiquiatria, a fim de permitir a sua publicação. Os autores atestam ainda que o seu trabalho representa um material original, que não infringe nenhum direito autoral de terceiros, e que nenhuma parte deste trabalho foi publicada ou será submetida para publicação em outro lugar, até que tenha sido rejeitado pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria. Finalmente, os autores concordam em indenizar os editores por qualquer dano ou prejuízo secundário a quebra deste acordo. No caso do manuscrito não ser publicado, seu direito autoral retorna a seus autores."

Todos os autores devem assinar este documento, e incluir seus nomes completos, endereços, telefones e e-mails. Esta carta deve ser escaneada e submetida aos editores através do Editorial Manager.

**ANEXO B – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM**

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO CAMPUS LAGARTO-UFS: PREVALÊNCIA E FATORES

**Pesquisador:** VICTOR VILHENA BARROSO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83324218.2.0000.5546

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.587.208

**Apresentação do Projeto:**

Os pesquisadores pretendem identificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre estudantes do curso de Medicina do campus Lagarto e determinar a correlação com fatores associados, através da utilização do Self-Report Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido para avaliar o sofrimento mental, o ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) desenvolvido para detecção do uso de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas e o questionário sociodemográfico. A amostra será composta pelos alunos do primeiro ao sexto ciclo regularmente matriculados no curso de Medicina do Campus Lagarto, que adentraram no ano de 2012 a 2107.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes do curso de Medicina campus Lagarto- UFS.

**Objetivos Secundários:**

- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns;
- Analisar a associação entre transtornos mentais comuns e o tempo de curso;
- Investigar a possível relação de transtornos mentais comuns com a variável idade, gênero, estado civil, religião e local de nascimento;

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/n°

**Bairro:** Sanatório

**UF:** SE

**Telefone:** (79)3194-7208

**Município:** ARACAJU

**CEP:** 49.060-110

**E-mail:** cephu@ufs.br



## PESQUISA COM SERES HUMANOS

Continuação do Parecer: 2.587.208

- Conhecer a possível ligação entre transtornos mentais comuns com o consumo de drogas psicoativas nos estudantes de medicina.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por tratar-se de uma pesquisa com utilização de questionário, não apresentará grandes riscos aos participantes. Com o intuito de minimizar os riscos

relacionados as particularidades dos participantes, os resultados serão trabalhados sem a identificação.

Benefícios: O estudo trará um diagnóstico sobre a saúde mental dos estudantes de medicina de Lagarto possibilitando a discussões sobre as intervenções necessárias.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa foi planejada e estruturada de acordo com normas éticas

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação

### 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_PROJETO_1060903.pdf	18/02/2018 12:46:52		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_TCC_carimbo.pdf	18/02/2018 12:45:02	VICTOR VILHENA BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	22/01/2018 21:38:45	VICTOR VILHENA BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/01/2018 21:37:25	VICTOR VILHENA BARROSO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/01/2018 21:33:14	VICTOR VILHENA BARROSO	Aceito

### Situação do Parecer:

Aprovado

### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 09 de Abril de 2018

---

Assinado por:  
Anita Herminia Oliveira Souza  
(Coordenador)