



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ  
CURSO DE MEDICINA

ERICK ROBERTO DE ALMEIDA RIBEIRO

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR ESTUDANTES DE  
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO**

**IMPERATRIZ-MA  
2023**

ERICK ROBERTO DE ALMEIDA RIBEIRO

**ESTRATÉGIAS DE *COPING* UTILIZADAS POR ESTUDANTES  
DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO  
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Emanuella Feitosa de Carvalho.

**IMPERATRIZ-MA  
2023**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ribeiro, Erick Roberto de Almeida.

Estratégias de Coping utilizadas por estudantes de  
Medicina de uma Universidade do interior do Maranhão /  
Erick Roberto de Almeida Ribeiro. - 2023.  
37 f.

Orientador(a): Emanuella Feitosa de Carvalho.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, MA, 2023.

1. Estratégias de enfrentamento. 2. Estudantes de  
Medicina. 3. Psiquiatria. I. Carvalho, Emanuella Feitosa  
de. II. Título.

**Candidato:** Erick Roberto de Almeida Ribeiro

**Título:** Estratégias De *Coping* Utilizadas Por Estudantes De Medicina De Uma Universidade Do Interior Do Maranhão

**Orientador:** Profª Drª. Emanuella Feitosa de Carvalho  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de  
Medicina/CCIm

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 25/09/2023, considerou

**Aprovado ( )**

**Reprovado ( )**

**Banca examinadora:**

Presidente: Profª Drª. Emanuella Feitosa de Carvalho  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Esp. Melissa Marra Cesário Giacomini  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Prof. Drª Antônia Iracilda e Silva Viana  
Universidade Federal do Maranhão- Curso de Medicina/CCIm

Imperatriz-MA, 25 de setembro de 2023

## SUMÁRIO

RESUMO:.....	7
ABSTRACT: .....	8
1 INTRODUÇÃO .....	8
2 OBJETIVO.....	10
3 PERCURSO METODOLÓGICO .....	11
4 RESULTADOS .....	12
5 DISCUSSÃO .....	14
6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS .....	22
APÊNDICE .....	36

**Título:** Estratégias De *Coping* Utilizadas Por Estudantes De Medicina De Uma Universidade Do Interior Do Maranhão

**Autores:** Erick Roberto de Almeida Ribeiro, Emanuella Feitosa de Carvalho.

**Status:** Não submetido

**Revista:** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental

**e-ISSN:** 2595-2420

**Fator de Impacto:** Qualis B3

**DOI:** Não disponível

**ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR ESTUDANTES DE  
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO**  
*COPING STRATEGIES USED BY MEDICINE STUDENTS AT A UNIVERSITY IN THE  
INTERIOR OF MARANHÃO*

Erick Roberto de Almeida Ribiero<sup>1</sup>  
Emanuella Feitosa Carvalho<sup>2</sup>

**RESUMO:**

O *coping* é definido como o conjunto de estratégias utilizadas para enfrentar demandas originárias de situações de estresse. Dentre as diversas situações desafiadoras que podem surgir durante a vida, existem aquelas intrínsecas à vida universitária. Ainda, observa-se que os estudantes das escolas médicas têm prevalência maior de afecções psicológicas em comparação com a população acadêmica geral. Desse modo, o objetivo do trabalho foi conhecer estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz em diferentes etapas da graduação. O estudo apresenta uma abordagem quantitativa, descritiva, observacional e transversal. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário adaptado do Inventário de Estratégia de Coping de Folkman e Lazarus, seguido da análise estatística pelo programa no SPSS, utilizando-se do teste de *Kruskal-Wallis*. 274 alunos participaram da pesquisa, sendo 64,60% destes com idade entre 21-25 anos e 54,38% da amostra é do sexo masculino. O fator “fuga-esquiva” apresentou diferença significativa ( $p < 0,05$ ) do grupo clínico em relação aos demais, que não diferiram entre si. Os demais fatores não apresentaram diferença significativa. Além disso, o confronto foi uma das estratégias menos utilizadas entre os participantes. Nesse sentido, essa estratégia está relacionada à tendência em apresentar menores níveis de estresse nos estudantes. Enquanto que a fuga-esquiva, como método evitativo, se usada de forma crônica constitui-se como fator de risco para uma adaptação acadêmica menos efetiva e pode resultar em maiores níveis de estresse.

**Palavras-chave:** Estratégias de enfrentamento. Estudantes de Medicina. Psiquiatria

---

1- Discente do curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão (UFMA).  
2- Docente do curso de Medicina na Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

## **ABSTRACT:**

*Coping* is defined as the set of strategies used to face demands arising from stressful situations. Among the many challenging situations that may arise during life, there are those intrinsic to university life. Furthermore, it is observed that medical school students have a higher prevalence of psychological disorders compared to the general academic population. Thus, the objective of this study was to understand *coping* strategies used by medical students at the Federal University of Maranhão in Imperatriz, at different stages of graduation. The study presents a quantitative, descriptive, observational and cross-sectional approach. The data were collected through the application of a questionnaire adapted from the Folkman and Lazarus Coping Strategy Inventory, followed by statistical analysis by the SPSS program, using the *Kruskal-Wallis* test. 274 students participated in the survey, wherein 64.60% of them aged between 21-25 years and 54.38% male. The “escape-avoidance” factor showed a significant difference ( $p < 0.05$ ) between the clinical group and the others, which did not differ. The other factors showed no significant difference. In addition, confrontation was one of the least used strategies among participants. In this sense, this strategy is related to the tendency to present lower levels of stress in students. While escape-avoidance, as an avoidance method, if used chronically, constitutes a risk factor for a less effective academic adaptation and may result in higher levels of stress.

**Keywords:** Coping Skills. Students, Medical. Psychiatry

## **1 INTRODUÇÃO**

A modernidade trouxe consigo uma realidade em que as mudanças acontecem cada vez mais rápido, levando o indivíduo a necessidade de desenvolver a capacidade de se adaptar às novas situações do cotidiano. Nesse cenário, a instabilidade sobre o presente e, por isso, incertezas sobre o futuro, geram altos níveis de estresse nas pessoas (REZENDE *et al.*, 2018; DA SILVA *et al.*, 2020).

O estresse é um estado de ameaça ao equilíbrio do organismo. Ainda, é um estado altamente desagradável de excitação emocional que os seres

humanos experimentam em situações percebidas como incômodas ou desafiadoras. Nessa perspectiva, frente a esses cenários, o ser humano adota estratégias de enfrentamento visando a resolução do quadro (CARDOSO, 2013; DA SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o *coping* é definido como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para lidar com as demandas excessivas decorrentes de situações de estresse. Portanto, um processo dinâmico, cujas estratégias deliberadas podem ser aprendidas (FOLKMAN, LAZARUS, 1984).

Dentre as diversas situações desafiadoras que podem surgir durante a vida, existem aquelas intrínsecas à vida universitária. Um dos primeiros desafios enfrentados pelos universitários é a própria transição do ensino médio para o ensino superior, uma vez que no Brasil os alunos iniciam seu curso ainda na adolescência e se veem na necessidade de adotar uma nova postura frente a acontecimentos diferentes aos quais estavam habituados quando ainda cursavam o ensino médio. Ainda, essa transição implica, por muitas vezes, em morar longe dos pais, na primeira experiência em morar sozinho e administrar uma casa sem ajuda dos progenitores (OLIVEIRA *et al.*, 2014; MOUTINHO, 2018; REZENDE *et al.*, 2018).

Nesse cenário, é conhecido que acadêmicos de medicina têm uma prevalência maior de problemas envolvendo saúde mental em comparação com a população em geral, o que compromete o desempenho dos discentes e, acima de tudo, é importante fator de risco para o suicídio (PEREIRA *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2020; DA SILVA *et al.*, 2020). A formação médica traz muitas exigências e responsabilidades que afetam a qualidade de vida do estudante e impactam diretamente a saúde mental. Nesse sentido, os estresses que permeiam a vida de um estudante de medicina possuem aspectos peculiares, como a dificuldade em conciliar a vida pessoal e acadêmica, elevado volume de matérias, a diminuição ou ausência de momentos de lazer, competitividade entre os alunos, as experiências durante os estágios – como o contato com a morte ou situações de sofrimento, além da grande resistência culturalmente obtida pela classe médica em buscar cuidados e reconhecer fragilidades emocionais (MOREIRA, VASCONCELLOS, HEATH, 2015; REZENDE *et al.*, 2018; DINIZ *et al.*, 2019).

Outrossim, a natureza dos desafios enfrentados varia, também, de acordo com o ano do curso em que o estudante está, uma vez que os alunos do internato, diferente dos que acabaram de ingressar, têm maior preocupação, por exemplo, quanto ao futuro do mercado de trabalho, ao medo de cometer erro visto que lidam diretamente com vidas ou à residência a qual irá escolher (OLIVEIRA *et al.*, 2014; BASSOLS, 2014; DA SILVA *et al.*, 2020).

Por isso, todas as situações de estresse que orbitam sobre a vida do universitário afetam a homeostasia do corpo, interferindo em condições fisiológicas e psicológicas, portanto, configurando-se uma importante questão de saúde pública, visto que o alto nível de estresse pode levar o indivíduo a comportamentos de risco e os cuidados quanto a essa questão – de responsabilidade são só do próprio estudante - são negligenciados e abrangem as vidas dos estudantes/futuros médicos que estão e estarão em contato com pessoas, desse modo, necessitando de bem-estar para estabelecerem uma boa relação médico-paciente e dar a devida atenção às queixas daqueles que buscam os serviços de saúde (REZENDE *et al.*, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2020).

Portanto, o cenário relatado na literatura se reproduz nos estudantes de medicina no Maranhão, destacando o risco ao qual esses alunos estão expostos em relação à população em geral (DE SOUSA LIMA, 2010; PEREIRA *et al.*, 2020). Em vista disso, considerando a dimensão das questões abordadas acima e o impacto disso na sociedade como um todo, faz-se necessário investigar quais estratégias de enfrentamento estão sendo utilizadas pelos estudantes de medicina em situação de estresse, já que estudantes menos comprometidos com o processo de enfrentamento possuem níveis mais elevados de estresse (ZONTA, ROBLES, GROSSEMAN, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2014; PEREIRA *et al.*, 2020).

## **2 OBJETIVO**

Conhecer as estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz em diferentes etapas da graduação, comparando-as entre diferentes ciclos do curso de Medicina (ciclo básico, ciclo clínico e internato), discutindo a relação dos métodos adotados com os desafios característicos de cada ciclo do curso.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, observacional, transversal (PRODANOV, FREITAS, 2013; GIL, 2008). O presente estudo foi validado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - 57679522.9.0000.5086.

A amostra foi calculada a partir da distribuição equivalente dos 370 alunos ativos no período da pesquisa do curso de Medicina entre os ciclos básico (1º e 2º ano), clínico (3º e 4º) e internato (5º e 6º ano). Foi obtida por meio de cálculo em que se utilizou um grau de confiança de 95% e um erro amostral de 5%. Então, chegou-se a um total de 98 alunos do ciclo básico, 104 do ciclo clínico e 72 do internato que foram recrutados para responderem a um questionário *online* (BARBETTA, 2012).

Foram incluídos os indivíduos, maiores de 18 anos, devidamente matriculados no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz durante o período da realização desta pesquisa, e aceitaram as normativas para o presente estudo. Por outro lado, foram excluídos os participantes com formulários que não estavam preenchidos corretamente.

A pesquisa foi realizada em ambiente virtual por meio da aplicação de formulário eletrônico (*Google Forms*). Os praticantes incluídos na pesquisa assinaram o formulário que foi enviado via mídias digitais. Inicialmente, o acadêmico foi encaminhado para a página contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), como consta no apêndice I. Após isso, a primeira parte do questionário dispôs de questões sobre os dados sociodemográficos dos participantes, buscando estabelecer distinção entre os participantes quanto idade, sexo, em que ano do curso se encontra. Além disso, a outra porção do questionário é uma adaptação do Inventário de Estratégia de *Coping* de Folkman e Lazarus (Apêndice II). A adaptação foi necessária para a obtenção dos objetivos da pesquisa.

O inventário distribui as questões entre 8 fatores, sendo 3 questões para cada com a adaptação, totalizando em 24 perguntas. Para cada opção de resposta foi atribuída uma pontuação: 0 ponto para “Não usei esta estratégia” ;

1 ponto para “Usei um pouco” ; 2 pontos para “Usei bastante”; e 3 pontos para “Usei em grande quantidade”.

Comparou-se os fatores Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva de acordo com os grupos. Foram realizados testes de normalidade de *Shapiro-Wilk* e homogeneidade de variância de Bartlett, ambos a 5% de significância para verificar a possibilidade de realizar Análise de Variância. Estas pressuposições foram rejeitadas para todas as variáveis, logo, procedeu-se a testes não Paramétricos *Kruskal-Wallis* (post-hoc de *Nemenyi* para comparações múltiplas).

Todas as análises foram realizadas no programa IBM SPSS (IBM SPSS Statistics, 2016) a 5% de significância.

#### 4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 274 acadêmicos, os quais estavam matriculados no ano letivo de 2022 em um dos doze períodos do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, *Campus* Imperatriz. A amostra foi composta por participantes acima de 18 anos, com o percentual mais expressivo de 64,60%, na faixa etária de 21 a 25 anos de idade; seguido de 14,96% para faixa etária de 18 a 20 anos e 26 a 30 anos; e 5,47% de participantes acima de 30 anos. Os participantes do sexo masculino compuseram 54,38% da amostra, seguidamente de 45,62% de participantes do sexo feminino (Tabela 1).

TABELA 1 - Perfil dos participantes

<b>Variáveis demográficas</b>	<b>N = 274<sup>1</sup></b>
Faixa etária	
18-20 anos	41 (14,96%)
21-25 anos	177 (64,60%)
26-30 anos	41 (14,96%)
> 30 anos	15 (5,47%)
Sexo	

Feminino	125 (45,62%)
Masculino	149 (54,38%)

<sup>1</sup>n (%)

Fonte: Autoria Própria (2023).

A tabela 2 demonstra as medianas dos fatores em diferentes grupos. O fator “fuga-esquiva” teve a mediana diferida entre os grupos ( $p$ -valor = 0,003), sendo maior no grupo clínico em relação aos demais, que não diferiram entre si. Os outros fatores pesquisados não apresentaram diferença significativa entre os grupos.

TABELA 2 - Medianas dos fatores analisados em diferentes grupos.

Fatores	GRUPOS									$p$ -valor*
	Básico			Clínico			Internato			
	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	Mín	Med	Máx	
Confronto	0	3	7	0	3	9	0	2	9	0,08
Afastamento	1	5	9	1	5	9	1	4	9	0,47
Autocontrole	0	5	9	1	5	9	2	5	9	0,23
Suporte Social	0	4	9	0	4	8	0	4	9	0,28
Aceitação de responsabilidade	0	6	9	0	6	9	0	5	9	0,19
Fuga-esquiva	0	3 <sup>b</sup>	9	0	4 <sup>a</sup>	9	0	3 <sup>b</sup>	9	0,003
Resolução de Problemas	1	5	9	2	5	9	1	6	9	0,09
Reavaliação Positiva	0	4	9	0	5	9	0	5	9	0,12

Med = mediana. \*Teste de *Kruskal-Wallis* (Medianas com letras distintas na mesma linha, diferem pela comparação múltipla de *Nemenyi* a 5% de significância).

Fonte: Autoria Própria (2023).

## 5 DISCUSSÃO

O perfil da amostra apresenta maior percentual na faixa etária entre 21-25 anos, representado por 64,60% dos participantes. Tal característica da nossa amostra converge com outros estudos, nos quais há predomínio dessa faixa etária na população universitária dos cursos de medicina do país (FREIRE, NORIEGA, 2011; IVANA, 2018; BRAIDE *et al.*, 2019; DINIZ *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, é importante ressaltar que o fato de que ser universitário e jovem é fator de risco para estresse e problemas de saúde mental, devido às novas responsabilidades que assumem e às mudanças que compõem essa etapa de formação (IVANA, 2018; FONSECA, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020). Dentre essas novas responsabilidades e mudanças estão: a saída de casa; exigência de maior autonomia; diminuição do contato com os pais, que são importante rede de apoio nesse período da vida; afastamento do suporte social de amigos; nível de exigência maior em relação ao nível médio de ensino; busca de aceitação em novos grupos sociais; gestão financeira; entre outras já citadas neste trabalho (FREIRE, NORIEGA, 2011; CARDOSO, 2013; SILVA *et al.*, 2020). Ainda, Bassols (2014) ao considerar essa idade uma transição da adolescência para a juventude, afirma que algumas características presentes na antiga fase de vida, como a labilidade emocional e impulsividade, precisam ser superadas nesse momento, por serem incompatíveis com a carreira acadêmica e médica. Ademais, o autor destaca a maior susceptibilidade ao estresse e reação emocional nesses indivíduos.

Além disso, ocorreu predominância dos participantes do sexo masculino, com 54,68% da amostra. Os dados apresentados divergem do que vem sendo encontrado na literatura, em que é descrito que a população acadêmica nos cursos de Medicina é predominantemente do sexo feminino (FREIRE, NORIEGA, 2011; CARDOSO, 2013; MOREIRA *et al.*, 2015; IVANA, 2018), cenário reproduzido inclusive no próprio Maranhão (BRAIDE *et al.*, 2019). Nessa perspectiva, alguns estudos empenharam-se em estudar a relação do sexo com os fatores utilizados pelos participantes da pesquisa. Freire e Noriega (2011) trazem o sexo masculino utilizando estratégias mais focadas no problema, enquanto o feminino se utiliza daquelas mais voltadas para a emoção. Os

autores discutem que estas distinções podem estar relacionadas com a forma em que cada gênero se relaciona socialmente e culturalmente. As mulheres tendem a focar em alcançar estabilidade emocional frente à adversidade, ao passo que o homem é socializado para ser independente e agir de forma ativa frente a um agente estressor.

Os dados demonstram o fator “confronto” como uma das estratégias menos utilizadas pelos estudantes, com mediana 3 nos ciclos básico e clínico e mediana 2 no internato. O fator citado abrange métodos nos quais o indivíduo apresenta uma conduta ativa em relação ao estressor (SAVÓIA *et al.*, 1996). Dessa forma, Oliveira *et al.* (2014) traz que acadêmicos que se utilizam do confronto como estratégia tendem a apresentar níveis mais baixos de estresse. Enquanto que aqueles que se utilizam de atitudes de fuga ou esquiva, têm esses níveis mais elevados.

O coping pode ser classificado em dois tipos: *coping* focado na emoção e *coping* focado no problema. As estratégias focadas na emoção têm como interesse regular o estado emocional atrelado ao estresse. Por outro lado, as focadas no problema buscam agir na situação que originou o estresse e tentam alterar a situação. Desse modo, as estratégias podem proporcionar alívio ou até mesmo a resolução do estado de grande desgaste físico e emocional que acomete o indivíduo.

Essas estratégias são dependentes da situação estressante, podendo então, direcionar a natureza da resposta. Desse modo, a conduta adotada frente a um desafio depende do contexto ao qual o indivíduo está inserido e dos recursos disponíveis. Por isso, uma estratégia não pode ser considerada intrinsecamente boa ou má, mas esta depende da natureza do estressor, da disponibilidade de recursos e do resultado do esforço exercido (FREIRE, NORIEGA, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2014; REZENDE *et al.*, 2018; DINIZ *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2020).

Ainda, os fatores “confronto” e “resolução de problemas” contribuem para o coping focado no problema, enquanto que os fatores “distanciamento”, “autocontrole”, “aceitação da responsabilidade”, “fuga-esquiva” e “reavaliação positiva” estão voltados para o coping focado na emoção. O fator “suporte social” contribui para ambos os tipos (FOLKMAN, LAZARUS, 1988).

Ademais, o fator “aceitação de responsabilidade” foi a estratégia mais utilizada entre os alunos participantes da pesquisa, com mediana 6 nos grupos dos ciclos básico e clínico e 5 no internato. Esses resultados são semelhantes aos encontrados no estudo envolvendo os estudantes de medicina em Patos, Paraíba (REZENDE *et al.*, 2018). Entretanto, esse estudo envolve apenas alunos dos cinco primeiros períodos. Outrossim, além do fator citado, o estudo de REZENDE *et al.* (2018) apresentou os fatores “reavaliação positiva” e “autocontrole” como mais utilizados pelos envolvidos no trabalho. Portanto, as estratégias que envolvem a aceitação de responsabilidade estão relacionadas à postura de entendimento do indivíduo em relação à atual realidade vivida, seguida de um movimento no sentido em mudar e lidar com os agentes estressores que o afetam. Esse tipo de comportamento, por vezes, pode envolver autocritica e o sentimento de que o próprio indivíduo é causador daquela adversidade, o que pode gerar a partir daí estímulo para mudança, uma busca por enfrentar a situação de outra maneira até que se garanta a autonomia.

Além disso, o ciclo clínico apresentou diferença significativa no uso da estratégia “fuga-esquiva” em relação aos outros grupos. Desse modo, cabe ressaltar que estratégias evitativas, como esta, podem estar relacionadas a níveis inferiores de adaptação acadêmica, constituindo-se de fator de risco para adaptação se utilizada de forma crônica. Enquanto que estratégias baseadas no confronto configuram-se em sucessivos passos para remover ou atenuar os efeitos do estressor, o que provavelmente ocasionará um processo adaptativo mais satisfatório (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Nessa conjuntura, a transição para a vida universitária pode constituir-se como um momento de vulnerabilidade e trazer efeitos para a saúde mental do indivíduo por todas as mudanças que envolvem essa fase (OLIVEIRA *et al.*, 2014). PEREIRA *et al.* (2020) afirma que a natureza dos estressores é diferente nas distintas fases do curso de Medicina, o que demanda um tratamento especial para cada etapa do curso e para quais estratégias estão sendo empenhadas pelos acadêmicos.

Os estudos anteriores evidenciam que a sintomatologia das afecções psicológicas pode se alterar ao decorrer da graduação pela capacidade do estudante em se adaptar e alcançar estabilidade. No início o estudante se depara com maiores preocupações quanto ao desenvolvimento acadêmico e o contato

com um formato de ensino ainda desconhecido ou de menos intimidade; enquanto que alunos de período avançados se preocupam com o mercado de trabalho, provas de residência, têm eventos estressores nos estágios, contato direto com pacientes graves ou, até mesmo, a morte (IVANA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, Oliveira *et al.* (2014) falam que os alunos que estão mais próximos do final do curso podem ter, pelo acúmulo de vivências, mais facilidade, uma vez que esse acúmulo os permite confrontar as expectativas quanto à universidade com a realidade, além do aprimoramento na forma de estudar adquirido ao longo dos anos, diferente daqueles que estão no início do curso. Por outro lado, outros autores afirmam que há uma tendência de aumento dessa sintomatologia ao longo da graduação, chegando ao ápice no internato (DINIZ *et al.*, 2019).

Por fim, este estudo mostrou-se relevante, dado que pesquisas dessa natureza ainda não haviam sido realizadas no Maranhão com o público em questão. Diante disso, nossos dados mostraram que os alunos usam pouco o confronto no enfrentamento das adversidades do cotidiano, fato que pode significar prejuízos tanto para o desenvolvimento profissional e acadêmico, como pessoal. Além disso, foi destacado a predominância dos alunos do ciclo clínico em esquivarem-se dos problemas que surgem, dado que chama atenção para se de fato esses alunos estão cientes sobre os prejuízos desse hábito, se estes dispõem de recursos para que uma estratégia mais efetiva possa ser desempenhada ou se estão sendo acompanhados de alguma forma pelas entidades responsáveis. Por conseguinte, espera-se que este estudo contribua para a promoção da reflexão sobre o uso de estratégias de coping por estudantes de medicina e de debates que visem a melhoria da qualidade de vida dos alunos.

## **6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Em relação às limitações do estudo, cabe ressaltar a possibilidade das respostas sofrerem influência do fenômeno de desejabilidade social, que corresponde à tendência do indivíduo, quando submetido a pesquisas psicológicas, em expressar respostas mais aceitas socialmente, o que pode

colocar em risco a validade das pesquisas desse cunho, principalmente quando realizadas por meio de questionários auto administrados.

Além disso, a resposta pode sofrer influência das atividades realizadas pelo indivíduo no período da coleta, ou seja, estarem estudando matérias que têm afinidade ou não, carga horária diferente entre módulos, níveis de exigências distintos dos professores, início ou fim do semestre letivo; uma vez que o questionário pede para levar em consideração a experiência nos últimos 15 dias.

Outrossim, o questionário teve de ser adaptado, havendo redução em relação ao original, para que a pesquisa pudesse ser realizada, influenciando no nível de refinamento dos dados, visto que quanto maior o banco de dados, mais detalhada e fidedigna se torna a análise.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve por objetivo conhecer as estratégias de *coping* utilizadas por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz em diferentes etapas da graduação, comparando-as entre os diferentes ciclos e discuti-las com os principais desafios enfrentados em cada etapa do curso.

Sendo assim, foi possível observar que das estratégias o fator que apresentou diferença significativa foi a “fuga-esquiva”, que teve a mediana diferida entre os grupos ( $p$ -valor = 0,003), sendo maior no grupo clínico em relação aos demais, que não diferiram entre si. Com isso percebe-se a predominância da utilização dessa estratégia evitativa em relação aos outros grupos, o que pode significar menor adaptação à vida acadêmica e maior nível de estresse se adotada como prática crônica.

Desse modo, faz-se necessário enfatizar que o conceito de saúde vai muito além da ausência da doença, mas busca abranger o indivíduo por completo. Portanto, a responsabilidade de proporcionar o bem estar do estudante não é só deste, mas também das Instituições de Ensino e dos Órgãos Federais. Ainda, o que se deve buscar não é uma realidade utópica em que a educação médica ocorra sem estresse, uma vez que este possa servir de combustível para a produtividade, mas que o estresse se torne manejável, monitorando de forma crítica as variáveis que se constituem agentes estressores, para que não haja excesso a ponto de descompensar os

estudantes. Sobretudo, é essencial que as escolas médicas tornem visíveis, na formação médica, o sofrimento psiquiátrico atrelado à vida acadêmica e profissional. Negando a ideia de que o estudante precisa aceitar um estilo de vida estressante e ansiogênico, alegando fazer parte da vida de um médico, negligenciando a saúde mental do estudante. Afinal, para ser capaz de cuidar de outro, é necessário que o indivíduo consiga cuidar de si primeiro.

## REFERÊNCIAS

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 8.ed. Florianópolis: UFSC,2012.

BASSOLS, A. M. Siqueira. **Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. 2014. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

BRAIDE, Clarisse Sereno Loiola; DA CUNHA LEAL, Plinio; DE SOUZA, Mércia Helena Salgado Leite. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina em uma faculdade particular de São Luís/MA. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 3, p. 207-218, 2019.

CARDOSO, C. S. de Almeida. **Estudo dos níveis de stress e estratégias de coping nos alunos de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**. 2013. Tese (Mestrado em Medicina Esportiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2013.

DA SILVA, R. A. et al. Avaliação do estresse em estudantes de medicina de uma universidade particular de São Paulo. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 17-27, 2020.

DE OLIVEIRA, C. T. et al. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 2, p. 177-186, 2014.

DE SOUSA LIMA, L. et al. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual do Maranhão. **Revista Neurociências**, v. 18, n. 1, p. 8-12, 2010.

DINIZ, D. F. et al. **Coping religioso/espiritual em estudantes de medicina de uma universidade do Distrito Federal**. Programa de Iniciação Científica – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. Coping as a mediator of emotion. **Journal of personality and social psychology**, v. 54, n. 3, p. 466, 1988.

FONSECA, Ana Margarida Ferreira. **Estratégias de coping e saúde mental de estudantes universitários no contexto da pandemia provocada pela COVID-19**. 2020. Dissertação de Mestrado.

FREIRE, H. B. Grubits; NORIEGA, J. A. Vera. Coping em estudantes universitários: relação com áreas do conhecimento. **Psicologia para América Latina**, n. 21, p. 2-14, 2011.

GIL, A. C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

IVANA, L. D. Moutinho. **Estresse, ansiedade, depressão, qualidade de vida e uso de drogas ao longo da graduação em medicina: estudo longitudinal**. 2018. Tese (Doutorado em Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2018.

MOREIRA, S. da N. Tomaz; VASCONCELLOS, R. L. dos S. Silva; HEATH, N.. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade?. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 558-564, 2015.

MEDEIROS, M. S. et al. A Arte como Estratégia de Coping em Tempos de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

PEREIRA, F. E. Leite et al. Estresse, depressão e a relação com o “coping” em acadêmicos de medicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4077-e4077, 2020.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, E. C.. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Editora Feevale, 2013.

REZENDE, A. C. Costa et al. Estratégias de coping utilizadas por acadêmicos de medicina. **Revista Uningá**, v. 55, n. 3, p. 24-34, 2018.

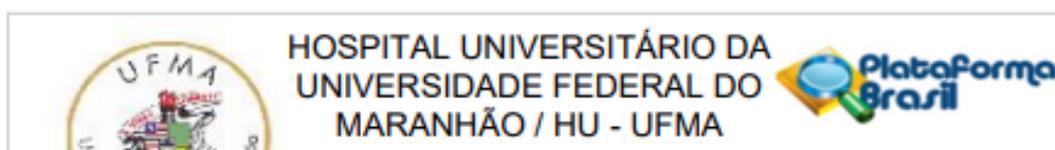
SAVÓIA, Mariangela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de Estratégias de Coping<sup>1</sup> de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia usp**, v. 7, n. 1-2, p. 183-201, 1996.

SILVA, Osvaldo Dias Lopes da et al. Estratégias de coping e resiliência em estudantes do Ensino Superior. **Revista E-Psi**, v. 9, n. 1), p. 118-136, 2020.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. Couto; GROSSEMAN, S.. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, p. 147-153, 200

## ANEXOS

### ANEXO I – Parecer do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

**Pesquisador:** EMANUELLA FEITOSA DE CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57679522.9.0000.5086

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.673.939

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1896990.pdf. Datado de 01/09/2022).

##### Introdução:

A modernidade trouxe consigo uma realidade em que as mudanças acontecem cada vez mais rápido, levando o indivíduo a necessidade de desenvolver a capacidade de se adaptar as novas situações do cotidiano. Nesse cenário, a instabilidade sobre o presente e, por isso, incertezas sobre o futuro, geram altos níveis de estresse nas pessoas (REZENDE et al., 2018; DA SILVA et al., 2020). O estresse é um estado de ameaça ao equilíbrio do organismo. Ainda, é um estado altamente desagradável de excitação emocional que os seres humanos experimentam em situações percebidas como incômodas ou desafiadoras. Nessa perspectiva, frente a esses cenários, o ser humano adota estratégias de enfrentamento visando a resolução do quadro (CARDOSO, 2013; DA SILVA et al., 2020). Sendo assim, o coping é definido como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelos indivíduos para lidar com as demandas excessivas decorrentes de situações de estresse. Além disso, pode ser classificado em dois tipos: coping focado na emoção e coping focado no problema. Desse modo, as estratégias podem proporcionar o alívio ou até mesmo a resolução do estado de grande desgaste físico e emocional que acomete o indivíduo.

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.873.939

Essas estratégias são dependentes da situação estressante, podendo então, direcionar a natureza da resposta (OLIVEIRA et al., 2014; REZENDE et al., 2018). Além disso, uma estratégia não pode ser considerada intrinsecamente boa ou má, mas esta depende da natureza do estressor, da disponibilidade de recursos e do resultado do esforço exercido. Desse modo, a conduta adotada frente a um desafio depende do contexto ao qual o indivíduo está inserido (FREIRE, NORIEGA, 2011; DINIZ et al., 2019; DA SILVA et al., 2020). Dentre as diversas situações desafiadoras que podem surgir durante a vida, existem aquelas intrínsecas à vida de universitária. Um dos primeiros desafios enfrentados pelos universitários é a própria transição do ensino médio para o ensino superior, uma vez que no Brasil os alunos iniciam seu curso ainda na adolescência e se veem na necessidade de adotar uma nova postura frente a acontecimentos diferentes aos quais estavam habituados quando ainda no ensino médio. Ainda, essa transição implica, por muitas vezes, em morar longe dos pais, na primeira experiência em morar sozinho e administrar uma casa sem ajuda dos progenitores (OLIVEIRA et al., 2014; MOUTINHO, 2018; REZENDE et al., 2018). Nesse cenário, os acadêmicos de medicina têm uma prevalência maior de problemas envolvendo saúde mental em comparação com a população em geral, o que compromete o desempenho dos discentes e, acima de tudo, é importante fator de risco para o suicídio (PEREIRA et al., 2020; MEDEIROS et al., 2020; DA SILVA et al., 2020). A formação médica traz muitas exigências e responsabilidades que afetam a qualidade de vida do estudante e impactam diretamente a saúde mental. Nesse sentido, os estresses que permeiam a vida de um estudante de medicina possuem aspectos peculiares, como a dificuldade em conciliar a vida pessoal e acadêmica, elevado volume de matérias, a diminuição ou ausência de momentos de lazer, competitividade entre os alunos, as experiências durante os estágios – como o contato com a morte ou situações de sofrimento, além da grande resistência culturalmente obtida pela classe médica em buscar cuidados e reconhecer fragilidades emocionais (MOREIRA, VASCONCELLOS, HEATH, 2015; REZENDE et al., 2018; DINIZ et al., 2019). Outrossim, a natureza dos desafios enfrentados varia, também, de acordo com o ano do curso em que o estudante está, uma vez que os alunos do internato, diferente dos que acabaram de ingressar, tem maior preocupação, por exemplo, quanto ao futuro do mercado de trabalho, ao medo de cometer erro visto que lidam diretamente com vidas, a residência a qual irá escolher (OLIVEIRA et al., 2014; BASSOLS, 2014; DA SILVA et al., 2020). Por isso, todas as situações de estresse que orbitam sobre a vida do universitário afetam a homeostasia do corpo, interferindo em condições fisiológicas e psicológicas, portanto, configurando-se uma importante questão de saúde pública, visto que o alto nível de estresse pode levar o indivíduo a comportamentos de risco e os cuidados quanto a essa

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br

questão – de responsabilidade são só do próprio estudante - são negligenciados e abrangem as vidas dos estudantes/futuros médicos que estão e estarão em contato com pessoas, sendo assim, necessitando de bem-estar para estabelecerem uma boa relação médico-paciente e dar a devida atenção às queixas daqueles que buscam os serviços de saúde (REZENDE et al., 2018; MEDEIROS et al., 2020). Portanto, o cenário relatado na literatura se reproduz nos estudantes de medicina no Maranhão, destacando o risco ao qual esses alunos estão expostos em relação a população em geral

(DE SOUSA LIMA, 2010). Em vista disso, considerando a dimensão das questões abordadas acima e o impacto disso na sociedade como um todo, faz-se necessário investigar quais estratégias de enfrentamento estão sendo utilizadas pelos estudantes de medicina em situação de estresse, já que estudantes menos comprometidos com o processo de enfrentamento possuem níveis mais elevados de estresse (ZONTA,ROBLES, GROSSEMAN, 2006; OLIVEIRA et al., 2014; PEREIRA et al., 2020).

#### Hipótese:

Os estudantes utilizam-se das variadas estratégias de coping e estas diferem entre os ciclos, uma vez que os alunos estão expostos a desafios de naturezas diferentes.

#### Metodologia Proposta

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, transversal e descritivo. O método observacional é característico pela atuação do investigador em apenas observar os fatos,sem interferir no seu curso (GIL, 2008). A abordagem quantitativa se utiliza de recursos estatísticos para traduzir em números os conhecimentos obtidos na pesquisa. Ainda, o método descritivo expõe as características de uma determinada população por meio de técnicas de coletas de dados (PROVDANOV; FREITAS, 2013). Amostra A pesquisa será realizada no município de Imperatriz, Estado do Maranhão, com a amostra a partir da distribuição equivalente dos 370 alunos ativos do curso de Medicina da Universidade

Federal do Maranhão (UFMA) entre os ciclos básico (1º e 2ºano), clínico (3º e 4º) e internato (5º e 6º ano). A amostragem foi obtida por meio de cálculo em que

se utilizou um grau de confiança de 95% e um erro amostral de 5%. Então, chegou-se a um total de 98 alunos do ciclo básico,104 do ciclo clínico e 72 do internato que serão recrutados para responderem a um questionário online (BARBETTA, 2012). Os acadêmicos serão convocados segundo sorteio realizado por meio do embaralhamento de células da Planilha do Programa

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.673.939

Microsoft Excel(versão 2018), com base nos dados para contato solicitados à universidade. A pesquisa será realizada em ambiente virtual por meio da aplicação de formulário eletrônico (Google Forms), uma vez que é necessário garantir a integridade do pesquisador e também dos participantes em meio a pandemia da COVID-19 ainda vigente. Os praticantes incluídos na pesquisa assinarão o formulário que será enviado via mídias digitais, como WhatsApp, e-mail e/ou Telegram. Inicialmente, o acadêmico será encaminhado para a página contendo o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), como consta no apêndice I. Após isso, a primeira parte do questionário dispõe de questões sobre os dados sociodemográficos dos participantes, buscando estabelecer distinção entre os participantes quanto idade, sexo, em que ano do curso se encontra. Além disso, a outorporção do questionário é uma adaptação do Inventário de Estratégia de Coping de Folkman e Lazarus (apêndice II). A adaptação é necessária para a obtenção dos objetivos da pesquisa.

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos os indivíduos, maiores de 18 anos, devidamente matriculados no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz durante período da realização desta pesquisa, que concordaram em assinar o termo de consentimento livre esclarecido para participação do estudo e preencheram corretamente os formulários.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos os indivíduos que não responderam aos formulários corretamente.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Os dados coletados serão tabulados e analisados com auxílio do Software Statistical Package for Social Sciences 22.0 para Windows (SPSS Inc. versão 22.0.0.0). A partir de medidas de tendência central, de dispersão e de distribuição de frequências nas variáveis será utilizado o teste Qui-Quadrado para verificar as possíveis correlações. Em seguida, os resultados serão apresentados em tabelas e gráficos, com auxílio do Microsoft Excel para análise, apresentação e discussão.

**Desfecho Primário:**

Pretende-se, com os dados da pesquisa e resultados obtidos, contribuir com a identificação das estratégias de enfrentamento utilizados pelos participantes e provocar a reflexão tanto dos

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.673.939

próprios alunos como de outros leitores. Dessa forma, alunos que adentrarão ao ensino superior poderão se sair melhor frente a desafios da vida universitária, uma vez que o conhecimento sobre o tema é para melhor lidar com os altos níveis de estresse e, assim, obter melhor qualidade de vida. Entende-se que essa pesquisa pode beneficiar não só estudantes do curso de medicina, mas de qualquer curso, visto que as situações de estresse culminando em prejuízo de vida é uma questão de saúde pública que acomete públicos diversos. Além disso, espera-se que por meio dos resultados e da discussão levantada, que instituições de ensino possam se atentar para a realidade apresentada e incrementar os recursos de apoio psicológico ofertados aos alunos. E, que a partir desse trabalho, outros possam ser feitos em outras instituições e aprofundem a discussão na própria instituição estudada nessa pesquisa.

Tamanho da Amostra no Brasil: 274

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer as estratégias de coping utilizadas por estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão em Imperatriz em diferentes etapas da graduação.

Objetivo Secundário:

Identificar as estratégias de coping adotadas pelos estudantes de Medicina da UFMA em Imperatriz - MA. Comparar as estratégias de coping utilizadas entre diferentes ciclos do curso de Medicina (ciclo básico, ciclo clínico e internato);

Relacionar as estratégias adotadas com os desafios característicos de cada ciclo do curso de Medicina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos presentes são mínimos, uma vez que o participante pode sentir-se constrangido para assinar o TCLE e ter as informações colhidas em ambiente virtual divulgadas, resultando na perda do anonimato. Todavia, visando contornar esses possíveis riscos, todas as precauções éticas serão tomadas para garantir a máxima privacidade dos dados pessoais de todos os participantes da pesquisa. Além dos riscos relacionados com a participação na pesquisa, o presente estudo conta

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br

com riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas, como quebra do anonimato e do sigilo, indisponibilidade de rede entre outros. Nesse sentido, as informações não oferecidas pelo participante não serão acessadas pelo pesquisador, é assegurado também que para garantir total confidencialidade e potencial risco de violação, após concluída a coleta de dados, será feito download dos dados coletados para dispositivo eletrônico local, com posterior exclusão de registro de qualquer plataforma virtual utilizada para a pesquisa. Ademais, apenas terão acesso aos questionários respondidos os pesquisadores, a fim de garantir confidencialidade e sigilo das informações coletadas.

**Benefícios:**

Por outro lado, os benefícios com a realização dessa pesquisa será o fornecimento de dados de acesso aos estudos da própria instituição pesquisada e, assim, poderão ajudar os alunos no enfrentamento dos desafios, por meio da discussão estabelecida no trabalho. Além disso, a exposição dessa questão pode servir para incrementar os recursos ofertados pela instituição de ensino aos alunos, elaboração de novas estratégias e reavaliação da eficácia dos planos vigentes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo possui relevância social e científica por propor a investigação sobre as estratégias de enfrentamento utilizados pelos participantes acerca do coping e provocar reflexões, contribuindo para lidar com os altos níveis de estresse além de aprofundar o conhecimento acadêmico sobre a temática.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda a declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

<b>Endereço:</b> Rua Barão de Itapary nº 227	<b>CEP:</b> 65.020-070
<b>Bairro:</b> CENTRO	
<b>UF:</b> MA <b>Município:</b> SAO LUIS	
<b>Telefone:</b> (98)2109-1250	<b>E-mail:</b> cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.673.939

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA solicita que se possível os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1896990.pdf	01/09/2022 12:56:30		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_ASSINADA.pdf	01/09/2022 12:55:59	Erick Roberto de Almeida Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ERICKV2.pdf	29/07/2022 15:38:54	EMANUELLA FEITOSA DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ERICKV2.docx	29/07/2022 15:38:39	EMANUELLA FEITOSA DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/07/2022 23:05:45	EMANUELLA FEITOSA DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	17/02/2022 15:43:52	EMANUELLA FEITOSA DE CARVALHO	Aceito
Declaração de	TERMO_DE_AUTORIZACAO_assinado.	10/02/2022	EMANUELLA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.673.939

Instituição e Infraestrutura	pdf	17:10:17	FEITOSA DE CARVALHO	Aceito
------------------------------	-----	----------	---------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 29 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br

Página 05 de 08

### **CATEGORIAS DE ARTIGOS\* (SEÇÕES FIXAS)**

**Artigos originais:** produtos de pesquisa empírica, revisões críticas e sistemáticas, avaliações e análises teórico-metodológicas e contribuições inovadoras para o avanço do conhecimento no campo que não tenham sido apresentados concomitantemente a outro meio de divulgação científica (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

**Ensaio:** análises conceituais, avaliações e manifestações sobre temas relativos à área SMAPS em linguagem literária ou artística que tragam novas perspectivas ou interfaces, (8.000 palavras. Máximo 20 laudas).

**Revisões:** revisões de literatura – revisões de livros, artigos, teses, etc. (Mínimo 10 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

**Relato de experiência profissional ou de serviços:** descrições de experiências de campo acadêmicas, técnicas, assistenciais e de extensão (máximo de 8.000 palavras ou 13 laudas, 5 ilustrações).

**Resenhas:** Análises críticas de publicações relacionadas ao campo SMAPS. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

**Fórum:** discussões entre diferentes autores articulados entre si, em tema de interesse ou sobre um tema em pauta em um determinado número. (máximo 10 laudas por autor ou total de 8.000 palavras).

**Debate:** refere-se a artigo teórico, composto por manuscritos de autores de diferentes instituições, admitindo-se respostas do autor (máximo 4 autores e 4.000 palavras para cada e 5 ilustrações).

**Cartas:** Notas curtas, referente a situações emergentes no campo, críticas ou outras manifestações direcionadas à Editoria. (Máximo 05 laudas).

**Experiências vividas - Narrativas em primeira pessoa:** Cabem aqui experiências vividas ao longo da vida a partir dos processos adoecimento, cuidado e superação em saúde mental. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações).

**Caderno de Arte e Cultura:** Publicações em formato artístico, utilizando recursos poéticos, fotografia e outros materiais visuais. Comentários sobre arte, no que concerne à sua ligação com a saúde mental. (Entre 10 e 22 laudas. Máximo de 6.000 palavras e 8 ilustrações).

**OBS: O limite máximo de páginas indicado para cada seção da revista tem como referência o padrão de formatação explicitado mais adiante e inclui resumo/ abstract ou resumen, texto e referências bibliográficas. As ilustrações (figuras e quadros) são consideradas à parte (segundo a quantidade especificada para cada categoria de artigo)**

*\*Todas as modalidades de apresentação poderão ser editadas para fins de adequação à natureza da publicação. Submissões para números especiais obedecerão direcionamento de Edital específico publicado através de chamada na página da revista.*

### **PROCESSO PARA PUBLICAÇÃO**

A CBSM utiliza o modelo **Double-blindpeer review**, que consiste na omissão das identidades de autores e revisores no parecer de originais. Deste modo **os autores devem seguir alguns passos para garantir este**

**processo:** Submeter apenas um arquivo de texto (editor Microsoft Word 2003 ou versão mais recente), sem identificação, direta ou indireta de autoria do manuscrito. Todas as informações pessoais sobre o(s) autor(es) (nomes, afiliação instituição, país, endereço completo, número de telefone, e-mail e um conjunto de dados biográficos do(s) autor(es) não superior a 60 palavras) deverá ser inserido apenas no sistema website. Se houver qualquer necessidade, o(s) autor(es) pode apresentar um documento complementar (Geralmente com informação específica sobre o papel. Por exemplo: excel, tabelas ou dados SPSS).

Para garantir qualquer possível identificação de autoria no manuscrito, deve-se:

Usar terceira pessoa para referir a trabalhos publicados anteriormente pelos autores do texto. *Exemplo:* Substituir “como analisamos no estudo” por “como foi analisado no estudo... (Anônimo, 2019).

Remover qualquer afiliação autoral das figuras.

Citar artigos publicados pelo autor do texto como segue: “[anônimo, 2019).

Para blinding na lista de referência insira: “(Anônimo, 2019). Detalhes omitidos por double-blindreviewing”.

Remover informações de autoria nas propriedades do documento.

## **NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

Adotamos a norma ABNT - NBR 6022/2018 e NBR 6023/2018 para apresentação dos artigos científicos. As normas ABNT para artigo científico podem ser acessadas em ABNT NBR 6022 e para referências estão disponíveis em ABNT NBR 6023/2018

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo **formato “doc” ou “docx”**, letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,5 cm nas margens superior e inferior e 3.0cm à direita e à esquerda, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página. **Obs: artigos enviados em outros formatos serão automaticamente rejeitados.**

## **FONTES DE FINANCIAMENTO E CONFLITOS DE INTERESSES:**

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo de natureza política e/ou financeira, associados ou não a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados para estudos originais ou para a confecção da pesquisa. Os autores devem declarar fontes de financiamento ou suporte, institucional, público ou privado, bem como fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, para a realização da pesquisa. Para estudos realizados sem recursos financeiros institucionais, públicos ou privados, os autores devem declarar que não receberam financiamento para a sua realização.

## **PÁGINA INICIAL DO MANUSCRITO**

TÍTULO centralizado no idioma original (português, espanhol ou inglês), em negrito, centralizado, em letras maiúsculas, fonte Arial, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito.

Versão do TÍTULO EM INGLÊS centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;

AUTORIA: Máximo 7 autores. Todos os autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo e o nome completo de todos deve ser preenchido **no sistema** no momento da submissão e **NÃO DEVE CONSTAR NO DOCUMENTO**. Além de conter, pelo menos, um autor/co-autor doutor.

RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave. Explicitar objetivos, metodologia, abordagem teórica e principais resultados do estudo, quando o texto se referir a relato de pesquisa.

ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

PALAVRAS-CHAVE E *KEYWORDS* - máximo 5 palavras-chave, primeira letra de cada palavra deverá ser maiúscula, separada por ponto (.). Caso a palavra-chave seja um nome composto, só a primeira letra da primeira palavra deverá ser maiúscula.

**ATENÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para garantir o *Doble-blindpeer review*. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito no sistema. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.**

## TEXTO:

ENCAMINHAMENTO DOS TEXTOS: Os textos devem ser submetidos através da página da revista em formato DOC ou DOCx conforme sua seção

específica [https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/submission/wizard\\_](https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/submission/wizard_) **Obs** : Em caso de números/chamadas especiais, se deverá levar em conta Edital específico.

LÍNGUAS: Os textos podem ser escritos em português, espanhol ou inglês. Devem ter título e resumo na língua original e abstract, sendo obrigatório resumo/português em caso de artigo estrangeiro.

TEXTO em programa Microsoft Word, papel formato A4, fonte Arial, tamanho 12. Margens superior/inferior: 2,5cm e à direita/esquerda 3.0cm. Sem espaços entre parágrafos, que deverão ser indentados na primeira linha (1cm) e justificados. Um espaço para passar a cada nova seção principal. E sem espaço entre texto e subseções.

SEÇÕES DO TEXTO: Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referências".

\*\* Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;

Os itens de seção principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito e caixa alta. Usar numeração para as seções (sem ponto após o número). Ex: **1 INTRODUÇÃO**

Os sub-itens de seção (subseções) deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas e sem espaçamento entre subseções e texto.

**OBS:** Para maiores esclarecimentos sobre a **numeração progressiva das seções** de um documento, clique aqui: NBR 6024

**ABREVIATURAS:** A designação por extenso e completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

**CITAÇÕES** literais devem apresentar, além da fonte, número(s) da(s) página(s) onde está contida. Citações com mais de 40 palavras devem ser colocadas à parte e indentadas. Maiores detalhes sobre citações no texto, encontre em UFSC citação e NBR 10520

**NOTAS DE RODAPÉ:** Utilizar o comando do programa, com numeração arábica crescente.

**ÊNFASE** no texto: em itálico.

\*\*\*A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em [www.icmje.org](http://www.icmje.org).

São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram que tenham colaborado intelectualmente para o artigo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.

Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".

## **REFERÊNCIAS:**

Utilizam-se as normas gerais atualizadas da ABNT, obedecendo aos modelos das seções 7 e 8 da NBR 6023/2018. Acesse ABNT NBR 6023/2018

a) As REFERÊNCIAS são alinhadas somente à margem esquerda do texto, em espaço simples e separadas entre si por um espaço duplo.

b) Nome inicial de citação dos autores (geralmente último sobrenome) em letras maiúsculas, seguido dos nomes completos. Separar autores por ponto e vírgula.

c) Obras sem indicação de autoria ou de responsabilidade: o elemento de entrada é o próprio título, primeira palavra em letras maiúsculas, excluindo artigos definidos e indefinidos. Usar itálico para o título, exceto em caso de artigos de periódicos, quando o título do artigo deve ser em corpo normal e o do periódico em itálico. OBS.: Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações, são de responsabilidade dos autores.

## **EXEMPLOS DE CITAÇÕES DE REFERÊNCIAS**

a) Livro: FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 15ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 36-50.

b) Livro traduzido: ALEXANDER, Franz G.; SELESNICK, Sheldon T. *História da psiquiatria*. Uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. Trad. Aydano Arruda. São Paulo: IBRASA, 1980.

- c) Capítulo em livro: ARAÚJO, Guaracy. Foucault e a prática. In: PASSOS, Izabel Cristina Friche. *Poder, normalização e violência: incursões para a atualidade.*, p. 75-81. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008 - (Coleção Estudos Foucaultianos).
- d) Artigo em periódico: BRANT, Luiz Carlos; MINAYO-GOMEZ, Carlos. Manifestação do sofrimento e Resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. *Saúde e Sociedade*, 18 (2): 237-47. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Associação Paulista de Saúde Pública, Abr.-Jun. 2009.
- e) Dissertações e outros trabalhos de conclusão: ECKERDT, Neusa da Silva. *Sofrimento psíquico da mulher: um estudo com profissionais de saúde do município de Florianópolis*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009. 70 p.

### **CASOS NÃO ESPECIFICADOS, VERIFIQUE EM: ABNT NBR 6023/2018**

MATERIAL ILUSTRATIVO compreende:

- a) TABELAS**(elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc).
- b)QUADROS**(elementos demonstrativos com informações textuais). OBS: TABELAS e QUADROS no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Microsoft Word).
- c)GRÁFICOS-** demonstração esquemática de um fato e suas variações. Podem ser apresentados também em programa Microsoft Excel.
- d) FIGURAS-** desenhos, mapas, diagramas, fluxogramas ou fotografias. Devem ser salvos preferencialmente no programa Corel Draw. Alternativamente, nos formatos TIFF, JPG, PG, EPS ou BMP. Estes formatos de imagem podem prejudicar a qualidade do resultado. Nestes formatos salvar em maior resolução.

TODO MATERIAL ILUSTRATIVO deve, a princípio, ser colocado no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. (Aceita-se a colocação ao final do artigo caso o autor assim prefira por motivo estilístico). **SEGUINDO-SE AS INSTRUÇÕES:**

**1. IDENTIFICAÇÃO DAS ILUSTRAÇÕES:** na parte superior, precedida da palavra designativa do tipo de ilustração, seguida de seu número de ocorrência no texto em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara. A FONTE deve aparecer na parte inferior com data. A ilustração deve ser inserida o mais próximo possível do trecho a que se refere, conforme projeto gráfico.

**2. O NÚMERO DE MATERIAIS ILUSTRATIVOS** deve ser de, **no máximo, cinco (5)** por texto, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas, quando deverá haver negociação prévia entre editor e autor.

**\*\***Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.

**ATENÇÃO:** Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (português, inglês, espanhol ou francês).

### **PROCEDIMENTOS ÉTICOS:**

O texto deve explicitar conformidade com os princípios contidos na Resolução CNS 196/96.

Em caso de pesquisas envolvendo seres humanos: Uma pesquisa eticamente justificável precisa respeitar o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. A pesquisa deve ser submetida a seu respectivo Comitês de Ética, que acompanha e aprova os projetos, avaliando e opinando sobre os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais pertinentes. Este documento do comitê deverá ser anexo como suplemento da submissão.

### **OBSERVAÇÕES:**

Os artigos publicados serão de propriedade de Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização da Revista.

Não são aceitas submissões em formato PDF ou similares.

A presença da autoria no arquivo enviado anula imediatamente a submissão.

Todos os artigos passarão, inicialmente, por uma avaliação inicial de triagem, onde serão verificadas as diretrizes indicadas acima, podendo ser invalidadas por qualquer não cumprimento dos critérios indicados.

## APÊNDICE

### APÊNDICE I – Questionário

#### Apêndice I- Questionário

##### **Questionário sociodemográfico:**

##### **1. Idade:**

- a. 18-20 anos
- b. 21-25 anos
- c. 26-30 anos
- d. Maior que 30 anos

##### **2. Sexo:**

- a. Masculino
- b. Feminino

##### **3. Em qual ano do curso se encontra:**

- a. 1º ou 2º ano
- b. 3º ou 4º ano
- c. 5º ou 6º ano

##### **Inventário adaptado:**

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez em situações de estresse referentes à formação em Medicina, **na última semana**, de acordo com a seguinte classificação:

- 0. Não usei esta estratégia
- 1. Usei um pouco
- 2. Usei bastante
- 3. Usei em grande quantidade

1. Me concentrei no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
2. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
3. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
4. Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
5. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
6. Esperei que um milagre acontecesse	0	1	2	3
7. Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
8. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
9. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos	0	1	2	3
10. Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
11. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
12. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
13. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas	0	1	2	3
14. Me inspirou a fazer algo criativo	0	1	2	3
15. Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
16. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
17. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
18. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
19. Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
20. Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
21. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
22. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
23. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado	0	1	2	3
24. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3