

CURSO DE MEDICINA

GUSTAVO BARBOSA CARNAÚBA

**PERCEPÇÕES GERAIS DE SAÚDE ENTRE ESTUDANTES
DE MEDICINA ANTES E APÓS A PANDEMIA POR COVID-
19**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

GUSTAVO BARBOSA CARNAÚBA

**PERCEPÇÕES GERAIS DE SAÚDE ENTRE ESTUDANTES
DE MEDICINA ANTES E APÓS A PANDEMIA POR COVID-
19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
sob orientação do docente Tatiana
de Paula Santana da Silva

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

Ficha catalográfica

ATENÇÃO: É adicionada após a defesa no momento da entrega da versão final do TCC a biblioteca, substituir por folha em branco até que a ficha esteja pronta!

Dedicatória/agradecimentos

Agradeço à minha família, pais e irmã, pois sem eles nada seria possível. Agradeço todo o apoio emanado durante minha trajetória tornando uma pessoa melhor e com certeza, um profissional melhor. Empatia, amor e acolhimento, os valores que tive em casa e com muito orgulho serão compartilhados no exercício da minha profissão. A eles agradeço por tanto.

Resumo

Introdução: Em comunidades de maior vulnerabilidade como os universitários, a ocorrência de uma pandemia pode trazer repercussões que vão além do cenário acadêmico, trazendo impactos imensuráveis. Apesar disso, os estudos nesse seguimento ainda são escassos. **Objetivo:** Comparar as percepções dos estudantes de medicina sobre as práticas de saúde antes e após a pandemia por COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal do tipo série de casos. A amostra foi composta por estudantes, maiores de 18 anos, do curso de Medicina de uma Universidade pública do Estado de Pernambuco. A coleta de dados foi conduzida de forma remota em dois momentos ano 1:2020 e ano 2:2021. Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Em relação à percepção do estudante sobre seu estado geral de saúde, a comparação entre os períodos, revelou piora, bem como a prática de atividades de lazer que também foi reduzida após a pandemia. A qualidade do sono se manteve relativamente ruim, com presença de dificuldades para dormir. Apenas a percepção geral sobre as práticas e hábitos de alimentação foi positiva com melhora da rotina alimentar.. **Conclusão:** A comparação entre as percepções dos estudantes de medicina sobre as práticas de saúde antes e após a pandemia foram de um modo geral negativas, onde algumas percepções pioraram ou se intensificaram. Estes resultados remetem a necessidade de intervenções, sobretudo no contexto das instituições de ensino superior, podendo ser pensadas políticas de promoção à saúde, na tentativa de reduzir perfis de risco e melhorar a qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina. Promoção da Saúde. Covid-19.

Abstract:

Introduction: In communities of greater vulnerability such as university students, the occurrence of a pandemic can have repercussions that go beyond the academic scenario, bringing immeasurable impacts. Despite this, studies on this follow-up are still scarce. **Objective:** To compare medical students' perceptions of health practices before and after the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a cross-sectional case series study. The sample consisted of students, over 18 years old, from the medical course of a public university in the state of Pernambuco. Data collection was conducted remotely in two moments year 1:2020 and year 2:2021. Data were analyzed descriptively. **Results:** Regarding the student's perception of their general health status, the comparison between periods revealed a worsening, as well as the practice of leisure activities, which was also reduced after the pandemic. The quality of sleep remained relatively poor, with the presence of sleeping difficulties. Only the general perception of eating practices and habits was positive with an improvement in the eating routine. **Conclusion:** The comparison between medical students' perceptions of health practices before and after the pandemic was generally negative, with some perceptions worsened or intensified. These results point to the need for interventions, especially in the context of higher education institutions, with the possibility of considering health promotion policies in an attempt to reduce risk profiles and improve the quality of life of students.

Keywords: Medical Students. Health promotion. Covid-19.

Sumário

Artigo.....	07
Introdução	09
Método	12
Discussão	15
Conclusão	17
Referências	18
Anexos.....	19

PERCEPÇÕES GERAIS DE SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA ANTES E APÓS A PANDEMIA POR COVID-19

GENERAL HEALTH PERCEPTIONS AMONG MEDICINE STUDENTS BEFORE AND AFTER THE COVID-19 PANDEMIC

Gustavo Barbosa Carnaúba, discente da Faculdade Tiradentes

Tatiana de Paula Santana da Silva Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente da Faculdade Tiradentes.

Introdução: Em comunidades de maior vulnerabilidade como os universitários, a ocorrência de uma pandemia pode trazer repercussões que vão além do cenário acadêmico, trazendo impactos imensuráveis. Apesar disso, os estudos nesse seguimento ainda são escassos. **Objetivo:** Comparar as percepções dos estudantes de medicina sobre as práticas de saúde antes e após a pandemia por COVID-19.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal do tipo série de casos. A amostra foi composta por estudantes, maiores de 18 anos, do curso de Medicina de uma Universidade pública do Estado de Pernambuco. A coleta de dados foi conduzida de forma remota em dois momentos ano 1:2020 e ano 2:2021. Os dados foram analisados descritivamente. **Resultados:** Em relação à percepção do estudante sobre seu estado geral de saúde, a comparação entre os períodos, revelou piora, bem como a prática de atividades de lazer que também foi reduzida após a pandemia. A qualidade do sono se manteve relativamente ruim, com presença de dificuldades para dormir. Apenas a percepção geral sobre as práticas e hábitos de alimentação foi positiva com melhora da rotina alimentar.. **Conclusão:** A comparação entre as percepções dos estudantes de medicina sobre as práticas de saúde antes e após a pandemia foram de um modo geral negativas, onde algumas percepções pioraram ou se intensificaram. Estes resultados remetem a necessidade de intervenções, sobretudo no contexto das instituições de ensino superior, podendo ser pensadas políticas de promoção à saúde, na tentativa de reduzir perfis de risco e melhorar a qualidade de vida dos estudantes.

Palavras-chave: Estudantes de Medicina. Promoção da Saúde. Covid-19.

Abstract:

Introduction: In communities of greater vulnerability such as university students, the occurrence of a pandemic can have repercussions that go beyond the academic scenario, bringing immeasurable impacts. Despite this, studies on this follow-up are still scarce. **Objective:** To compare medical students' perceptions of health practices before and after the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This is a cross-sectional case series study. The sample consisted of students, over 18 years old, from the medical course of a public university in the state of Pernambuco. Data collection was conducted remotely in two moments year 1:2020 and year 2:2021. Data were analyzed descriptively. **Results:** Regarding the student's perception of their general health status, the comparison between periods revealed a worsening, as well as the practice of leisure activities, which was also reduced after the pandemic. The quality of sleep remained relatively poor, with the presence of sleeping difficulties. Only the general perception of eating practices and habits was positive with an improvement in the eating routine. **Conclusion:** The comparison between medical students' perceptions of health practices before and after the pandemic was generally negative, with some perceptions worsened or intensified. These results point to the need for interventions, especially in the context of higher education institutions, with the possibility of considering health promotion policies in an attempt to reduce risk profiles and improve the quality of life of students.

Keywords: Medical Students. Health promotion. Covid-19.

INTRODUÇÃO

O sétimo coronavírus humano, o coronavírus 2, da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), teve sua descoberta na cidade de Wuhan, no Estado chinês, durante uma recente pneumonia epidêmica em janeiro do ano de 2020. Desde seu início, tal enfermidade se espalhou por todo o mundo; Para exemplificar uma parte do impacto desse vírus tem-se como dados em maio de 2020, especificamente até o dia 30, a confirmação de 4.806.299 casos de pessoas infectadas e 318.599 mortes¹.

Tanto o SARS-CoV-2 quanto o SARS-CoV e o MERS-CoV causam pneumonia grave com uma taxa de mortalidade de 2,9%, 9,6% e 36% respectivamente. Os outros quatro coronavírus humanos, OC43, NL63, HKU1 e 229E, geralmente causam doença autolimitada com sintomas leves¹.

A partir da descoberta do novo coronavírus, SARS-CoV-2, os cientistas têm discutido sua origem. Especula-se que o SARS-CoV-2 seja o resultado de manipulações de laboratório. No entanto, os dados genéticos não suportam esta conjectura e mostram que o SARS-CoV-2 não se originou de um backbone de vírus previamente divulgado².

A análise dos genomas e a confrontação com genomas de coronavírus previamente conhecidos indicam que o SARS-CoV-2 apresenta características únicas que o distinguem de outros coronavírus: afinidade ideal para o receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) e um local de clivagem polibásico na junção de pico S1/S2 que determina a infecciosidade e gama de hospedeiros⁵.

O SARS-CoV-2 é altamente similar aos coronavírus do tipo SARS de morcego e o morcego pode ser o hospedeiro do reservatório. O RaGT13 é aproximadamente 96% igual ao SARS-CoV-2 com algumas diferenças no domínio de ligação ao receptor de pico (RBD) que poderia explicar as diferenças na afinidade ACE 2 entre SARS-CoV-2 e coronavírus semelhantes a SARS⁷.

O local de clivagem polibásica do SARS-CoV-2 não está presente no pangolim beta-coronavírus, que compartilha semelhanças com o SARS-CoV-2.

Além disso, a sequência de RBD da proteína spike (S) sugere que ela surgiu de um processo evolutivo natural. As estimativas do ancestral comum mais recente do SARS-CoV-2 datam a epidemia entre o final de novembro de 2019 e o início de dezembro de 2019, o que é compatível com os primeiros casos relatados. Assim, houve transmissão humana despercebida após o evento zoonótico e antes da aquisição do sítio de clivagem da furina polibásica⁶.

Em relação a determinação da carga viral realizada em swabs nasofaríngeos demonstrou que os casos clínicos leves tinham uma carga viral menor em suas amostras respiratórias em comparação com os casos graves. A carga viral média nos casos graves foi 60 vezes maior do que nos casos leves¹.

A estratificação dos dados em relação ao momento da amostragem após o início da doença mostrou que os valores do limiar do ciclo delta (delta Ct) foram significativamente menores nos casos graves do que nos casos leves nos primeiros 12 dias de doença¹.

Em casos leves, a eliminação viral ocorreu mais cedo e após 10 dias, 90% dos pacientes testaram repetidamente negativo por PCR. Por outro lado, a PCR ainda era positiva no dia 10 ou depois em todos os casos graves. Esses dados preliminares sugerem que a determinação da carga de SARS-CoV-2 pode ser útil para monitorar os pacientes com doença de COVID-19 e para prever o prognóstico e avaliar a gravidade da doença².

Diante do fato que o período de pandemia causou o isolamento social e fechamento de vários postos de trabalho, mantendo a população em sua maioria em reclusão, seja por medo ou insegurança, tornou-se difícil a manutenção de um estilo de vida saudável durante esse momento. É pensado até que poderia ter sido mantido esse costume de “ser saudável”, porém neste momento há uma soma de fatores que impedem o sucesso por parte do indivíduo nessa necessidade².

A ansiedade é um dos principais fatores nos quais podemos citar como causadores dessa situação, a incerteza do fim do isolamento também está dentro desse parâmetro. Juntamente a essa incerteza temos o público alvo da pesquisa, jovens estudantes maiores de 18 anos. Tal conjuntura de pessoas vem em sua maioria com o psicológico abalado desde o início do isolamento, pois ao mesmo tempo que teria que lidar com todo o nervosismo e falta de acalento do serviço público para/com a situação, ainda teria que se manter focado nos estudos e atento às disciplinas propostas em curso⁷.

O projeto tem como objetivo informar com dados e vivências o quanto o período pandêmico de isolamento afetou o estilo de vida dos brasileiros, em especial os acadêmicos de medicina em relação a alimentação, os cuidados com o corpo, o modo de se vestir, os cuidados com a aparência, rotina, o lazer, a religião, a arte, a organização do espaço e do tempo³.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal do tipo série de casos. A amostra foi do tipo aleatória por conveniência, não probabilística composta por estudantes universitários, maiores de 18 anos, devidamente matriculados no curso de Medicina do primeiro ao oitavo de uma Universidade pública do Estado de Pernambuco.

Foram incluídos estudantes com idade mínima de 18 anos, e excluídos indivíduos incapazes de compreender e responder aos questionários; que não aceitem o consentimento informado para o estudo e que estivessem em tratamento para doenças consideradas degenerativas. O estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº: 2.581563).

Os dados referentes às informações sociodemográficas e das percepções de saúde de cada participante da pesquisa foram obtidos pelo pesquisador através da utilização de questionários devidamente pelo pesquisador para essa finalidade, contendo perguntas fechadas e de múltipla escolha sobre os temas: alimentação, sono, uso de substâncias lícitas, práticas de atividades físicas e de lazer.

Os dados foram registrados em um banco de dados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 15.0.

Para a análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva envolvendo a obtenção das distribuições absolutas, relativas e das medidas estatísticas: média e desvio padrão, apresentadas sob a forma de tabelas.

RESULTADOS

Ano	Variável	n (%)
Total		83 (100,0)
2020	Como você percebe seu estado geral de saúde atualmente?	
	Boa	15 (18,1)
	Regular	29 (34,9)
	Ruim	39 (47,0)
2021	Como você percebe seu estado geral de saúde atualmente?	
	Boa	7 (8,4)
	Regular	43 (51,8)
	Ruim	33 (39,8)
2020	Você percebe dificuldades relacionadas a manutenção da rotina de sono ou na sua qualidade do sono?	
	Sim	55 (66,3)
	Não	28 (33,7)
2021	Você percebe dificuldades relacionadas a manutenção da rotina de sono ou na sua qualidade do sono?	
	Sim	46 (55,4)
	Não	37 (44,6)
2020	Você considera sua rotina alimentar saudável?	
	Excelente	5 (6,0)
	Boa	27 (32,5)
	Ruim	51 (61,4)
2021	Você considera sua rotina alimentar saudável?	
	Excelente	27 (32,5)
	Boa	31 (37,3)
	Ruim	25 (30,1)
2020	Você realiza alguma atividade de lazer durante a semana?	
	Sim	24 (28,9)
	Não	59 (71,1)
2021	Você realiza alguma atividade de lazer durante a semana?	
	Sim	20 (24,1)
	Não	63 (75,9)

Dos resultados, verifica-se que a amostra dos estudantes apresentou idade média de 21,9 anos e desvio padrão de 4,72 anos, houve predomínio do gênero feminino entre os alunos 64,1%.

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes as percepções gerais de saúde dos estudantes e aspectos relacionados a dificuldades na rotina do sono, da qualidade da alimentação e sobre a realização de atividades de lazer por área de concentração do curso.

Na análise da amostra geral, verificou-se que todas as ações relacionadas a investigação da promoção da saúde, encontram-se prejudicadas após o ingresso na Universidade, principalmente a percepção sobre a saúde geral, a presença de dificuldades para manutenção da rotina de sono e a realização sistemática de atividades de lazer.

Apesar desse panorama, ao avaliar a comparação entre os períodos, percebeu-se melhora quanto a percepção geral de saúde em 2021 onde dos jovens deixaram de perceber sua saúde como ruim 47,0%, e passaram a percebê-la como regular 51,8%.

Sobre a presença de dificuldades relacionadas a manutenção da rotina de sono, foi predominante a observação de dificuldades relacionadas a manutenção do sono em 2020 66,3% . Esses resultados também se mantiveram altos em 2021 55,4%.

As atividades sistemáticas de lazer foram, de todas as variáveis analisadas, relacionadas a percepção sobre a saúde, as mais prejudicadas após o início da vida acadêmica e assim permaneceram em 2020 e 2021 e após a pandemia parece que este achado ficou ainda mais prejudicado.

DISCUSSÃO

Sobre os aspectos abordados no estudo, pode-se considerar que os alunos passam por uma transição ao ingressar na universidade, que envolve grandes mudanças individuais e contextuais em todos os domínios da vida, contribuindo para presença de diversos problemas e mudanças significativas nos comportamentos e de saúde⁸.

Muitos estudos em todo o mundo identificaram diferentes comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários, como tabagismo, uso de álcool e drogas ilícitas, comportamentos sexuais de risco, alimentação não saudável, controle de peso inadequado e falta de prática de exercícios físicos^{8,9,10}.

Tais práticas podem apresentar múltiplos riscos à saúde, especialmente a ameaça de doenças crônicas e / ou graves condições de saúde no futuro^{10,11}

Nesse sentido é importante que estes jovens sejam, de fato orientados, para que consigam se adaptar às novas mudanças, ocasionadas pela transição acadêmica, e ter mais liberdade sobre sua saúde e estilo de vida. Esta importante transição oferece uma boa oportunidade para adotar comportamentos saudáveis ou não¹⁰.

Definitivamente pode-se verificar que apesar de não ter sido uma variável previsível, o enfrentamento da pandemia mostrou-se como importante preditor neste estudo, e com uma relação dicotômica importante: sobre os comportamentos e práticas promotoras de saúde. E os resultados se mostraram extremamente sensíveis, e, a passagem por momentos como o isolamento social e a ruptura da rotina cotidiana, que por sua vez podem ter proporcionado aos estudantes motivações suficientes ao aumento das atividades negativas de cuidado em saúde.^{9,11}

Em contrapartida, a pandemia parece ter melhorado os comportamentos e rotina de alimentação, possivelmente por estes jovens encontrarem-se em isolamento, tendo com isso a necessidade de se alimentar em casa, o que pode promover a inclusão de novos hábitos e cardápios mais saudáveis, além de

contar com o cuidado dispensado por suas redes de apoio social e estarem de certa forma mais próximos de seus familiares e amigos.^{8,9,12}

Adicionalmente, sobre a percepção dos comportamentos de saúde, notou-se piores impressões na comparação do biênio 2020-2021, no qual a redução das atividades de lazer e a rotina de descanso (sono) foram nitidamente prejudicadas.^{10,12}

Esse dado é revelador e traz um importante alerta: apesar de o curso da pandemia incluir a prática de isolamento e redução das atividades cotidianas, além de promover maior tempo de reclusão, os jovens deste estudo parecem ter tido experiências mais negativas sobre o gerenciamento do tempo, onde apesar de passarem mais horas em casa, este tempo não foi oportuno para a realização de atividades de lazer e/ou descanso.^{11,12}

CONCLUSÃO

A comparação entre as percepções dos estudantes de medicina sobre as práticas de saúde antes e após a pandemia foram de um modo geral negativas, onde algumas percepções pioraram ou se intensificaram. Estes resultados remetem a necessidade de intervenções, sobretudo no contexto das instituições de ensino superior, podendo ser pensadas políticas de promoção à saúde, na

REFERÊNCIAS

1. Aquino Canchari Christian Renzo, Ospina Meza Richard Fredi. **Medical students in times of COVID-19**. Educ Med Super [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Abr 23] ; 34(2): e2339. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000200001&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
2. Teixeira, L. D. A. C., Costa, R. A., Mattos, R. M. P. R. D., & Pimentel, D. (2021). Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 70, 21-29.
3. R. Taylor, C. (2020). Advertising and COVID-19. **International Journal of Advertising**, 39(5), 587-589.
4. TACAHASHI, Dirce Setsuko; RENA, Laura Moreira; BUENO, Mateus Vinicius. Avaliação do estilo de vida e o impacto da pandemia da COVID-19 em estudantes de medicina e enfermagem. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 3, p. 125-129, 2020.
5. Aquino, Estela ML, et al. "Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil." **Ciência & Saúde Coletiva** 25.suppl 1 (2020): 2423-2446.
6. Werneck, Guilherme Loureiro, and Marília Sá Carvalho. "A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada." **Cadernos de Saúde Pública** 36 (2020): e00068820.
7. Rafael, Ricardo de Mattos Russo, et al. "Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil? [Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect?] [Epidemiologia, políticas públicas y la pandemia de Covid-19 en Brasil: que podemos esperar?]." **Revista enfermagem UERJ** 28 (2020): 49570.
8. Sodré, Francis. "Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil." **Trabalho, Educação e Saúde** 18 (2020).
9. SOK, Sohyune R. et al. Effects of a simulation-based CPR training program on knowledge, performance, and stress in clinical nurses. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 51, n. 5, p. 225-232, 2020.
10. PELTZER, Jill N. et al. Strategies for building advocacy skills among undergraduate and graduate nursing students. **Journal of Nursing Education**, v. 55, n. 3, p. 177-181, 2016.
11. PENGPID, Supa et al. Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle-and high-income countries. **International journal of public health**, v. 60, p. 539-549, 2015.
12. YUSOF, Mohar; SANDHU, Manjit Singh; JAIN, Kamal Kishore. Relationship between psychological characteristics and entrepreneurial inclination: A case study of students at University Tun Abdul Razak (Unitar). **Journal of Asia Entrepreneurship and sustainability**, v. 3, n. 2, p. 1, 2007.

Anexos

1. Instruções aos autores

Política editorial

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo [Gold Open Access](#) e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo [International Committee of Medical Journal Editors \(ICJME\)](#). A RBEM adota as recomendações do [Código de Conduta Ética e Práticas Básicas](#) publicado pelo [Comitê de Ética em Publicações \(COPE\)](#).

A vinculação de todos os autores ao [ORCID](#) (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

A RBEM aceita submissões contendo material que já tenha feito parte de uma tese de doutorado ou dissertação de mestrado, incluindo aquelas que foram disponibilizadas publicamente de acordo com os requisitos obrigatórios da instituição que concede a qualificação, desde que obedeça a estrutura exigida pela categoria de submissão à revista.

Todos os artigos que envolvam pesquisa com seres humanos devem ser encaminhados à Revista com cópia da aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (exceto

dados de domínio público). Os estudos de ensaios clínicos devem ter o número do Registro de Aprovação de Ensaios Clínicos, que deve ser enviado à Revista. Em pesquisas envolvendo animais, deve ser submetida à aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais.

A RBEM possui diretrizes editoriais independentes e por isso não aceita material publicitário com fins comerciais.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico [ScholarOne](#) em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. O software iThenticate é a ferramenta utilizada pela RBEM para verificação de originalidade e detecção de similaridade/plágio dos manuscritos enviados. O Artigo submetido para análise será rejeitado imediatamente em casos que a RBEM identifique que há ocorrência de má conduta. Artigo publicado pela RBEM que apresente equívocos ou que não contenha alegações adequadas deve ser retratado com as devidas correções e esclarecimentos.

Caso a RBEM decida encerrar as suas atividades, os artigos publicados ficarão de posse da Associação Brasileira de Educação Médica que deverá salvaguardar os arquivos. Para solicitar arquivos, entrar em contato por e-mail rbem.abem@gmail.com.

Categorias

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 3 mil palavras). Não serão aceitos editoriais enviados espontaneamente.

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO

- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO

- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Carta ao editor: Correspondências de conteúdo científico contendo comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Posicionamento, Consensos e Diretrizes: os editores formulam convite a um grupo de trabalho que será responsável pela revisão aprofundada e elaboração consensuada do artigo sobre tema específico (até 8 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

Obs: A contagem de palavras, independente da categoria, não inclui resumo/abstract, elementos figurativos, referências bibliográficas.

Custos

Taxa de submissão: não será cobrada taxa para a submissão

de artigos.

Taxa de publicação: R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00 na taxa de publicação no idioma de submissão.

Isenção: não será cobrada a taxa para a publicação no idioma de submissão (português, inglês ou espanhol) quando todos os autores forem associados adimplentes da ABEM (Prazo para verificação da adimplência: 1 semana após o aceite). Caso o autor deseje publicar o artigo em inglês, será cobrada a taxa de tradução de R\$500,00.

Errata: caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata.

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento

simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹. educação médica^{1,2}. educação médica¹⁻⁴. educação médica^{1,5,8-11}.).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#), para resumos em português e [Medical Subject Heading \(MeSH\)](#), para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo [International Committee of Medical Journal Editors \(ICJME\)](#). As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no [Index Medicus](#).

Exemplos de referências

Número de autores

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais

Página de Título:

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição e função na mesma, número de registro [Orcid](#) e contribuição específica de cada autor para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses individual considerando cada autor. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto na *Plataforma Brasil* e o nº do parecer de aprovação correspondente, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Agradecimentos, quando for o caso.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

O autor deverá responder o formulário sobre o alinhamento da pesquisa e conformidade do artigo com as práticas da Ciência Aberta, sendo encorajada a disponibilidade dos dados de pesquisa.

- [Download do arquivo](#)

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (Anexar no campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

Os manuscritos com dados que, individual ou coletivamente, envolvam o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem anexar o documento de aprovação do projeto emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, onde consta o número do processo (CAAE) e de aprovação do projeto, bem como a instituição.

Envio de manuscrito

Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo [site da Revista](#).

Guia do autor

Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Após revisão dos avaliadores, os editores associados recebem o artigo para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito, Pequena Revisão, Grande Revisão* ou *Rejeitado*. Os artigos com as decisões de revisão (*Grande* ou *Pequena* revisão) serão submetidos a novo processo de avaliação após a submissão pelos autores da versão de adequação sugerida pelos revisores (ver tipos de decisões). A nova versão terá uma nova decisão com as possíveis conclusões: *Aceito, Pequena Revisão, Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

O processo de avaliação tem duração estimada de 144 dias.

Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retorno do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PERNAMBUCO CENTRO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE / UFPE-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO E VIOLÊNCIA AUTO INFLIGIDA NA POPULAÇÃO JOVEM

Pesquisador: TATIANA DE PAULA SANTANA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83753518.0.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.581.563

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa de Tatiana de Paula Santana da Silva apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco para fins de vinculação como pós-doutoranda, tendo como orientador o professor Everton Botelho Sougey. Compreende um estudo de coorte prospectivo observacional que será desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco. A amostra será calculada e oriunda de dois grupos: Grupo 1- Composto por alunos de todos os centros da Universidade Federal de Pernambuco; Grupo 2- composto por alunos usuários do Núcleo de Atenção à Saúde do Estudante (Nase), totalizando 184 participantes. Os voluntários serão avaliados anualmente durante um seguimento de 36 meses com instrumentos validados para rastreio de comportamentos de violência auto infligida como histórico de pensamentos, comportamentos, tentativas de suicídio, autolesões não suicidas e comportamentos e práticas de risco à saúde. Os aspectos biopsicossociais incluirão: classificação sociodemográfica, sintomas de transtornos mentais, autopercepção do estado de saúde, condutas de saúde, bem-estar espiritual, padrão de consumo de substâncias psicoativas, apoio social, funcionamento familiar, resiliência e estresse acadêmico e engajamento em atividades de lazer, desporto, solidárias, voluntárias. Os dados serão agrupados e tabulados em banco de dados utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21.0). Testes estatísticos serão utilizados de forma a relacionar as variáveis considerando intervalo de confiança de 95%. Para as variáveis serem consideradas associadas será estabelecido o

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

Ao 09 dia do mês de junho de 2023, às 9 h, na Sala
Departamento de CEF da Faculdade Tiradentes - FITS PE, o(s) aluno(s)
Gustavo Barbosa Carneiro

defendeu(defenderam), perante Banca Examinadora o Trabalho de Curso
intitulado: Resumo dos dados de saúde desta estudante de
medicina antes e após a pandemia por Covid-19

, como um dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

A avaliação pela Banca Examinadora, formada pelos Professores

Professor (a) / Presidente (orientador): Fátima de Souza Santana de Silva

Professor (a) Coorientador (se houver): —

Professor (a) 1º Examinador (a): Dennys Dapinda

Professor (a) 2º Examinador (a): Adriana Vieira Gomes

Após a apresentação do trabalho e entrega do trabalho de conclusão de curso, os aluno(s) foram considerados:

(☒) Aprovados pela Banca Examinadora.

() Aprovados com correções. A nota do aluno foi condicionada à entrega do trabalho,
com as devidas alterações até a data de 9 de junho de 23, até às 9h.

() Não aprovados (soma das médias das avaliações inferior a 6,0 pontos).

NÃO ESQUEÇA! Nota (média das notas dos professores examinadores): 8,8

[Assinatura]
Assinatura do (a) Professor (a) / Presidente

—
Assinatura do (a) Professor coorientador (se houver)

Dennys Dapinda
Assinatura do (a) Professor (a) 1º Examinador (a)

Adriana Vieira Gomes
Assinatura do (a) Professor (a) 2º Examinador (a)

Obs.: Esta ata de defesa e as fichas de avaliação do trabalho, devem ser entregues pelo
orientador na coordenação do curso.
O aluno deverá ser informado de sua nota no ato de sua defesa.