

Prevalência de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão e fatores associados em estudantes de medicina

Tatheane Couto de Vasconcelos ¹, Bruno Rafael Tavares Dias ¹, Larissa Rocha Andrade ¹, Gabriela Figueirôa Melo ¹, Edvaldo da Silva Souza ².

¹ Acadêmicos da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

² Doutor em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira e Orientador.

Autor responsável para correspondência:

Tatheane Couto de Vasconcelos

Rua Avenida João de Barros, 201, apt 101, Boa Vista, Recife-PE

Tel: 81- 9936 5674

Email: tatheane@hotmail.com

Financiamento: não há

Conflitos de interesse: não há

RESUMO

Objetivos: Determinar a frequência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina e sua associação com características sociodemográficas e educacionais. **Métodos:** Estudo de corte transversal envolvendo 720 estudantes de medicina que responderam um questionário online avaliando sintomas de ansiedade e depressão através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD) e fatores sociodemográficos. **Resultados:** O escore médio da EHAD foi de 6,7 (DP: +/- 3,4) e 80 (34,3%) dos estudantes apresentam sintomas sugestivos de ansiedade, sendo 46 (19,7%) categorizado como muito provável. Em relação à depressão, o escore médio da EHAD foi de 4,4 (DP: +/- 3,1) e 45 (19,3%) dos estudantes apresentam sintomas sugestivos de depressão, sendo 13 (5,6%) categorizado como muito provável. Na análise univariada, o uso de drogas psicoativas se mostrou associado à presença de sintomas sugestivos de ansiedade ($p < .01$, RP: 1,8 (IC: 1,1 – 2,9)); quanto a sintomas sugestivos de depressão, o estudante procedente do interior ou de outros estados ($p = .03$, RP:1,8, IC: 1,1 – 3,0) e o uso de drogas ilícitas ($p = .01$, RP 1,2, IC: 1,0-1,6) foi associado a risco de depressão. **Conclusão:** A média prevalência de sintomas de depressão associada a uso de drogas indica a necessidade de apoio psicopedagógico para diagnóstico e intervenção precoces ainda na graduação.

Palavras chaves: Prevalência, depressão, ansiedade, estudantes de medicina.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of symptoms of anxiety and depression in medical students and its association with sociodemographic and educational characteristics. **Methods:** Cross-sectional study involving 720 students of medical school who answered an online questionnaire. To assess the symptoms of anxiety and

depression was used the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** The average score of the Hospital Anxiety and Depression Scale was 6,7 (+/- 3,4) and 80 (34,3%) of the students presented suggestive symptoms of anxiety, 46 (19,7%) of these very likely. Regarding depression the average score of HADS was 4,4 (+/- 3,1) and 45 (19,3%) of the students presented symptoms suggestive of depression, 13 (5,6%) of these very likely. The univariate analysis, the use of psychoactive drugs was associated with the presence of symptoms suggestive of anxiety ($p < .01$, RP: 1.8 (CI: 1.1 to 2.9) for symptoms suggestive of depression, the student coming out of the RMR was associated with risk ($p = .03$, RP: 1.8, CI: 1.1 to 3.0) and illicit drug use ($p = .01$, PR 1.2, CI: 1.0 - 1.6). **Conclusion:** The average prevalence of anxiety and depression symptoms associated to drugs use indicates the need of educational psychology support for early diagnosis and intervention of these diseases still in college.

Keywords: Prevalence, depression, anxiety, medical students.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 15% a 29% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica¹, sendo mais frequente transtornos depressivos e de ansiedade.^{1,2,3} Um estudo realizado em Dubai demonstrou que 28,6% dos estudantes de medicina apresentavam depressão e 28,7% apresentaram ansiedade.⁴ Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de São Paulo, mostrou que 38,2% dos alunos do curso de medicina apresentavam sintomas depressivos.⁵ Um estudo conduzido na Estônia demonstrou uma alta porcentagem de estudantes de medicina com sintomas emocionais, dos quais 21,9% apresentavam sintomas de ansiedade e 30,6% tinham sintomas de depressão⁶.

Pesquisas realizadas no Canadá mostram que apenas 8% a 15% dos graduandos de medicina procuram apoio psicológico durante a sua formação^{7,8}. Este fato é justificado por inúmeras razões: falta de tempo, estigma associado à utilização de serviços de saúde mental, custos e medo das consequências a nível curricular. Dentre os que procuram, cerca de 22% a 40% apresentam perturbação do humor, geralmente depressão⁸.

Já é bem estabelecido no meio acadêmico que em pessoas com depressão há uma redução do rendimento da aprendizagem, nas tarefas cotidianas, ocorrência de baixa auto-estima e insegurança, além de uma reciprocidade negativa entre assertividade e o nível de ansiedade, sugerindo que a ansiedade pode interferir no comportamento assertivo, tão importante durante a formação profissional, acarretando danos ao conhecimento profissional, ao aprendizado da experiência médica, podendo culminar, inclusive, no abandono do curso e até suicídio^{9,10,11}.

A ocorrência de distúrbios de humor e ansiedade ainda na graduação, quando não detectados e adequadamente tratados podem se perpetuar ou agravar durante a residência médica e na atividade profissional.^{12,13} Assim, o presente estudo teve o objetivo de determinar a prevalência de ansiedade e depressão e os possíveis fatores associados.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal em graduandos do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) do primeiro ao sexto ano no primeiro semestre de 2012. Os dados foram coletados durante o mês de junho, através da aplicação de um questionário anônimo online, disponível no portal de acesso restrito aos alunos, contendo variáveis sociodemográficas e educacionais e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. Esse instrumento foi utilizado, inicialmente, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos, posteriormente passou a ser utilizada em pacientes não internados^{14,15,16,17}, assim como em indivíduos sadios¹⁸.

Estes foram disponibilizados através do site da FPS e por meio de um link de acesso restrito a cada estudante após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicado no intervalo dos grupos tutoriais.

As variáveis sócio-demográficas estudadas foram idade, gênero, procedência, com quem mora, prática de atividade extracurricular, lazer, religiosidade, grau de satisfação com o curso, uso de álcool e drogas ilícitas, e drogas psicoativas para tratamento psiquiátrico e/ou medicamentoso para ansiedade e depressão. A escolha da EHAD para avaliar sintomas sugestivos de ansiedade e depressão foi devido a sua fácil aplicação, já que possui apenas 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão e

ainda apresenta boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6 a 90,9%) quando comparada a Escala de Ansiedade de Beck (EAB) e Escala de Depressão de Beck (EDB), ambas consideradas padrão-ouro.^{16,17,18} Essa escala diminui a influência das patologias somáticas, uma vez que não utiliza manifestações clínicas inespecíficas, tais como: perda de peso, anorexia, insônia, fadiga, pessimismo sobre o futuro, cefaleia, tontura, entre outros e/ou sintomas de ansiedade ou depressão relacionados a doenças físicas. Caso haja alguma afecção, os transtornos de humor serão determinados pelos sintomas psicológicos, já que esses se sobressaem em relação às manifestações somáticas.¹⁹ Os escores da EHAD variam de 0 a 21, sendo que os participantes com escores menores que 7 são considerados sem sinais clínicos significativos para ansiedade/depressão, entre 8 a 10 com sintomas possíveis (falso negativo) e acima de 10 provável distúrbio. Os dados obtidos foram salvos automaticamente em uma planilha do Excel. Em seguida os dados foram importados para o Epi info versão 7 .

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral – IMIP, todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram estritamente seguidos pelos pesquisadores.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 234 alunos o que corresponde a 32,5% dos estudantes cursando o semestre. A idade média dos estudantes foi de 22 (DP = +/- 3) anos, 65,8% (154) do sexo feminino, 65,4% (153) procedentes da Região Metropolitana do Recife (RMR), 19,6% (45) de outros municípios de Pernambuco e 14,9% (34) de outros estados. Em relação à moradia, 61,1% (142) moram com os pais, 16,6% (38) com outros familiares, 11,1% (26) morar sozinhos, 4,2% (10) moram em pensionato/hotel, 3,4% (8) moram com parceiro e 3,4% (8) moram com outras pessoas. A maioria

52,1% (122) referiu possuir parceria fixa. No quesito religião, 51,7% (121) responderam que a religião é muito importante nas suas vidas, 30,3% (71) acham importante, 6,4% (15) não acham importante, 5,9% (14) acham pouco importante e 5,5% (13) acham indiferente. No que diz respeito ao lazer, 18,1% (42) realizam atividade de lazer muito frequentemente, 43,8% (102) realizam frequentemente, 30,9% (72) realizam algumas vezes, 6,2% (14) raramente realizam e 0,8% (2) nunca realizam atividade de lazer. Cerca de 95,3% (223) dos estudantes estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o curso. Por sua vez, quanto ao uso de drogas, 68% (159) relatam uso de álcool eventualmente, 16,6% (39) relatam uso de droga ilícita e 11,1% (26) relatam uso de drogas psicoativas. Os participantes estudam em média de 19,3 (+/- 10,1) h por semana, não havendo diferença entre os sexos e 15,4% (36) exercem atividade extracurricular remunerada.

Em relação à ansiedade, 26,9% (63) já haviam realizado tratamento psicológico, 25,6% (60) usaram algum medicamento para tratar a ansiedade, o escore médio da EHAD para ansiedade foi de 6,7 (+/- 3,4) e 80 (34,3%) dos estudantes apresentam sintomas sugestivos de ansiedade, sendo 46 (19,7%) muito provável.

Em relação à depressão, 13,3% (31) já tinham feito tratamento, 11,5% (27) tinha usado algum medicamento para tratar a depressão, o escore médio da Escala Hospitalar de Ansiedade e para depressão foi de 4,4 (+/- 3,1) e 45 (19,3%) dos estudantes apresentam sintomas sugestivos de depressão, sendo 5,6% (13) muito provável.

Na análise univariada, o uso de drogas psicoativas se mostrou associado à presença de sintomas sugestivos de ansiedade ($p < .01$, RP: 1,8 (IC: 1,1 – 2,9); e quanto a sintomas sugestivos de depressão, o estudante procedente fora da RMR foi associado

a risco ($p = .03$, RP: 1.8, IC: 1,1 – 3,0) e o uso de drogas ilícitas ($p = .01$, RP 1,2, IC: 1,0-1,6). TABELAS 1 e 2

TABELA 1

VARIÁVEIS N=234(32,5%)	ANSIEDADE n(%)	p
PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS	80 (34,3%) Muito provável:46 (19,7%)	
SEXO		
Feminino	53 (34,4%)	
Masculino	27 (34,1%)	
PROCEDÊNCIA		
RMR	49 (23,1%)	
Outros Municípios de PE	16 (34,7%)	
Outros estados	15 (44,1%)	
MORADIA		
Parceiro	4 (50%)	
Pais	50 (34,9%)	
Com outros familiares	10 (25,6%)	
Outros	4 (57,1)	
Pensionato/Hotel	6 (60%)	
Sozinho	6 923%)	
PARCEIRO FIXO		
Sim	44(36,3%)	
Não	36(32,1%)	
DROGAS ILÍCITAS		
Sim	15 (39,4%)	
Não	65 (33,3%)	

DROGAS PSICOATIVAS		
Sim	16 (61,5%)	(p < .01, RP: 1,8 (1,1 – 2,9);
Não	64 (30,9%)	
ATIV.EXTRACURRICULAR		
Sim	10 (27,7%)	
Não	70(35,5%)	

TABELA 2

VARIÁVEIS N=234(32,5%)	DEPRESSÃO n(%)	p
PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS	45 (19,3%) Muito provável: 13 (5,6%)	
SEXO		
Feminino	32 (20,7%)	
Masculino	13 (16,2%)	
PROCEDÊNCIA		
RMR	23 (15%)	
Fora da RMR	22(55,3%)	.03, RP:1.8, IC: 1,1 – 3,0
MORADIA		
Parceiro	3(37,5)	
Pais	23(16%)	
Outros familiares	10(25.6%)	
Outros	3(37,5)	
Pensionato/Hotel	2(20%)	
Sozinho	4(15,3%)	
PARCEIRO FIXO		
Sim	26(21,3%)	
Não	19(14,2%)	

DROGAS ILÍCITAS		
Sim	13(33,3%)	p = .01, RP 1,2, IC: 1,0-1,6
Não	32 (16,4%)	
DROGAS PSICOATIVAS		
Sim	7(26,9%)	
Não	38(18,2%)	
ATIV.EXTRACURRICULAR		
Sim	6(1,8%)	
Não	39(19,6%)	

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que 19,3% (45) dos estudantes apresentam sintomas sugestivos de depressão, sendo 5,6% (13) destes fortes candidatos a possuírem, de fato, esse transtorno. Esses resultados convergem com os encontrados em estudos realizados em outras regiões do Brasil. No estado de Goiás, 26,8% dos alunos apresentaram sintomas depressivos, onde 6,9% representam a prevalência de sintomas depressivos de moderados a graves e 19,9% leves²⁰. Por sua vez, no estado de São Paulo, constatou-se prevalência de 29,8% de indivíduos “com sintomas leves ou moderados”; 8,1% “com sintomas moderados ou graves”; e 1,1% “com sintomas graves”, reforçando os resultados aqui expostos.²¹

No entanto, outros estudos realizados em São Paulo²² e em Uberlândia¹¹, revelaram percentuais inferiores e superiores, respectivamente, aos encontrados nos trabalhos supracitados, tendo sido o valor de 12,2% de estudantes com sintomas depressivos em São Paulo e 79% em Uberlândia. Em ambos, os autores atribuíram esses resultados ao maior e menor pontos de corte escolhidos, nessa ordem.

Neste trabalho, foi identificado que 34,3% (80) dos estudantes apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade, sendo 19,7% (46) muito provável a possuírem tais sintomas. Neste mesmo curso, um estudo desenvolvido na Lituânia investigou esses sintomas entre 338 estudantes do curso de medicina, utilizando, também, a EHAD. Como resultado, foi identificada a prevalência de sintomas de ansiedade em 43% dos estudantes, enquanto 14% deles apresentaram sintomas de depressão.²³

Um estudo paulista utilizou a escala IDATE, a qual avalia ansiedade-traço e ansiedade-estado. Sendo a primeira uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e com tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras. Por sua vez, a ansiedade-estado é um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo. Nos resultados, 89,1% dos participantes apresentaram ansiedade-traço, e 90% deles ansiedade-estado²¹. A EHAD correlaciona-se com ansiedade-estado.

Na Faculdade de Medicina do ABC, 20,1% dos graduandos de medicina apresentaram ocorrência de traços de ansiedade alta, semelhante ao resultado encontrado neste trabalho, enquanto os todos os demais alunos, 79,9%, demonstraram ansiedade moderada.¹⁰

Enfatiza-se, ainda, que a comparação direta desses resultados com a de outras publicações é difícil, tendo em vista a diversidade de instrumentos, bem como os diferentes pontos de corte utilizados para considerar sintomas clinicamente significativos.

De modo geral, os estudantes universitários, principalmente aqueles que precisam se afastar do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade, estão mais expostos às complicações sentimentais. Neste estudo foi observado que há

um maior risco de depressão entre os estudantes procedentes de municípios distantes da universidade e que, conseqüentemente, estavam afastados de seu âmbito familiar. Este resultado coincide com o encontrado na literatura, a exemplo de um estudo envolvendo estudantes de medicina colombianos que afirma ter ocorrido o aumento do risco para depressão à medida que diminuiu a qualidade da relação familiar.²⁴ Além disso, é descrito na literatura que o fato do estudante dispor de pessoas próximas, com as quais possa compartilhar sentimentos, é tido como um elemento importante para retardar ou reter os processos de estresse e *burnout*.²⁵

Quanto a outros fatores, estudos realizados em uma universidade privada de Curitiba²⁶ e na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo²⁷ concluíram que a droga mais usada por estudantes de medicina é o álcool, e que ocorre um aumento do consumo no decorrer do curso. Na nossa amostra, 68% dos estudantes relataram uso dessa substância. Na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia²⁸, onde investigaram os distúrbios mais comuns entre estudantes de medicina, obtiveram que 56,1% relataram o uso de álcool. Porém, esses percentuais estão abaixo da média encontrada em estudos a nível nacional, que apontam índices variando de 82% a 89% de ingestão de álcool durante a vida. Uma pesquisa realizada por Magalhães²⁹ demonstrou que estudantes de medicina consomem álcool e outras drogas em proporções semelhantes aos jovens da mesma idade, mesmo tendo conhecimento sobre seus efeitos. A prevalência do consumo de álcool entre jovens da população geral está em torno de 62,2%²⁹

Quanto ao uso de drogas ilícitas e drogas psicoativas, obtivemos um percentual de 16,6% (39) e 11,1%(26) respectivamente. Apesar de não terem sido discriminados os tipos de drogas, as mais utilizadas, segundo um estudo realizado no Espírito Santo³⁰, são os solventes (15,5%), seguidos da cannabis sativa (9,5%) e dos alucinógenos

(1,8%). Entre os medicamentos com potencial para abuso, os mais utilizados são os ansiolíticos (13,1%) e as anfetaminas (10,1%). De acordo com uma pesquisa realizada na faculdade de medicina de São José do Rio Preto, os acadêmicos de medicina usam tais medicamentos em virtude do extenso conteúdo curricular a ser estudado, com o intuito de melhorarem a atenção e/ou se manterem acordados durante mais tempo.²⁸

Apesar de não ter sido avaliado em nosso estudo, é importante salientar a associação do tabaco com sintomas sugestivos de ansiedade e depressão. Definindo-se como fumantes aqueles estudantes que fumam mais de uma unidade por dia, durante um período superior a 30 dias, foi encontrado, em um estudo realizado na faculdade de Santo Amaro, que 17,8% dos 241 alunos entrevistados eram fumantes.³¹ Este resultado assemelha-se aos encontrados em outros estudos, como os realizados na Universidade Luterana do Brasil, Universidade Federal de Pelotas e na Universidade de Passo Fundo, que identificaram, respectivamente, a prevalência de 18,7%, 10,1% e 16,5%^{32,33,34} de fumantes. A literatura demonstra que o tabagismo está relacionado diretamente com os transtornos de ansiedade, principalmente no sexo feminino, como também com os transtornos depressivos, especialmente o transtorno depressivo maior.^{35,36}

Os distúrbios relacionados com a saúde mental dos estudantes de medicina são frequentes, porém são poucos os que procuram tratamento, normalmente por temerem ao estigma associado à procura de ajuda e ao tratamento nestas situações.³⁷ Assim, relutam em demonstrar tal vulnerabilidade, mesmo quando dispõem de suporte.³⁸ Confirmando isto, um estudo realizado em Portugal constatou que 10% dos estudantes que participaram do estudo haviam realizado tratamento medicamentoso para distúrbios relacionados a saúde mental sem prescrição médica, enquanto 30% dos estudantes já haviam procurado apoio de profissional de saúde por apresentarem sintomas

relacionados com a saúde mental alguma vez na vida. ³⁹ Entretanto, em nosso trabalho, obtivemos uma média superior ao do estudo supracitado. Para os sintomas relacionados à ansiedade, foi observado que 26,9% já haviam realizado tratamento psicológico para esse quadro, e que 25,6% já haviam ingerido algum medicamento. Em relação à depressão, apesar do percentual encontrado ser de apenas 13,3% para os estudantes que realizaram tratamento psicológico, valor abaixo do encontrado em um estudo realizado em Uberlândia (que foi de 24%) , encontramos que 11,5% (27) haviam usado algum medicamento para tratar a depressão, contra 5,5% do mesmo¹¹. Isso demonstrando que apesar de um menor percentual de estudantes que haviam realizado tratamento psicológico, obtivemos o dobro do percentual de tratamento medicamentoso para depressão.

Em nosso estudo, a maioria dos participantes foi do sexo feminino os quais apresentaram também maior prevalência de sintomas sugestivos de depressão, seguindo o descrito pela literatura.^{11,21,40}

Neste trabalho 122 (52,1%) dos estudantes possuem parceiro(a) fixo e 112 (47,86) não possuem, o que difere de outros estudos, como o realizado na Universidade de São Paulo (USP), onde haviam mais estudantes sem companheiro(a) ²¹. Entre alunos que não possuem parceiro(a) fixo, 32,1% apresentaram sintomas sugestivos para ansiedade e 14,2 sintomas depressivos. Para aqueles que possuem companheiro (a), 36,3% apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade enquanto que 21,3% para sintomas sugestivos de depressão. Portanto, os participantes sem parceria fixa obtiveram resultados mais positivos. Um estudo feito na USP verificou que solteiros sem parceiro fixo apresentaram menor escore para depressão do que os solteiros com parceiro fixo, como namorado(a), já os casados obtiveram o menor resultado, concluindo que o grupo de maior risco seria o dos solteiros com parceiro fixo, estando

de acordo com o nosso estudo. Já para ansiedade, os resultados foram semelhantes, estando os solteiros com companheiro sob o maior risco, assim como em nosso estudo²¹. A literatura afirma que problemas conjugais mais frequentemente agravam a situação pelas responsabilidades impostas, gerando situações estressantes e aumentando os riscos de depressão^{41,42}. No estudo feito em Uberlândia, porém, não foi observado correlação significativa entre estado civil dos estudantes e a depressão¹¹.

Os resultados do presente estudo não demonstraram correlações significantes entre o exercício de atividade remunerada pelo estudante e sintomas de sugestivos de ansiedade e depressão. Entretanto, uma Pesquisa feita pelo Instituto de Pesquisas Econômicas (IPE) da USP revelou que 30% dos estudantes de Medicina exercem atividades de trabalho não relacionadas à sua futura profissão. O estudante, então, suporta uma excessiva sobrecarga, advinda das pressões acadêmicas e acrescida de suas atividades extra acadêmicas que, a longo prazo, podem representar um comprometimento tanto emocional como somático⁴¹.

Em relação a religião, indentificou-se um alto número de estudantes que a julgam importante ou muito importante nas suas vidas 192 (82%), em contraste com 13 (5,56%) dos estudantes que julgam-na indiferente. Porém, esses achados não revelaram associações estatisticamente relevantes, além do que associar religiosidade à saúde mental pode ter muitas implicações teóricas e práticas e exige uma investigação mais aprofundada⁴².

Sobre as atividade de lazer, constatou-se que 18,1% (44) e 43,8% (106) realizam atividade de lazer muito frequentemente ou frequentemente, respectivamente. Esse resultado é compatível com uma pesquisa mineira, na qual 43,5% dos acadêmicos sempre praticavam atividades de lazer¹¹. Em relação ao grau de satisfação, a maioria

dos graduandos (52,6%) informaram estar muito satisfeitos com o curso, percentual semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada em Minas Gerais, onde o 54,7% dos alunos de medicina classificaram o grau de satisfação predominantemente como bom ¹¹.

Um estudo realizado na Universidade Federal de Santa Catarina avaliou a influência do currículo acadêmico na qualidade de vida dos alunos e estratégias pessoais e individuais para lidar com o estresse. Como resultado, concluíram que é importante haver um suporte pedagógico e psicológico aos estudantes que não conseguem lidar adequadamente com as situações do cotidiano. Além disso, autores sugerem que a dimensão psicológica e o cuidado no currículo acadêmico devem ser valorizados ⁴³. Uma das propostas curriculares adotadas por diversas faculdades de medicina é o programa de tutoria. Este método de ensino provê melhor suporte pessoal durante a formação profissional e também possibilita a identificação precoce de problemas⁴⁴. Assim como o anterior, um estudo realizado em Ribeirão Preto avaliou os níveis de ansiedade dos alunos de medicina antes e após a reforma curricular, e concluiu que alterações curriculares em uma escola médica podem diminuir os níveis de estresse e ansiedade nos alunos, tendo como principal achado os baixos níveis de ansiedade após reforma curricular nos alunos de primeiro e segundo ano do curso de medicina ⁴⁵.

O descaso com os transtornos ansiosos e depressivos durante o treinamento médico e o exercício da profissão pode gerar resultados desastrosos tanto para a saúde pessoal, como também a profissional e familiar. A atenção à saúde desses futuros profissionais pode repercutir no seu bem-estar e, conseqüentemente, no da população por eles assistida. Assim, a preocupação com equilíbrio psicoemocional destes estudantes deve ser não só uma meta educacional, mas parte do treinamento e da formação de bons profissionais.

A disponibilização de atendimento médico especializado, psiquiátrico e psicoterápico, dentro da própria escola médica, poderia diminuir os riscos de distúrbios mentais entre alunos de graduação e pós-graduação. Além disso, esse tratamento também gera conhecimentos importantes na formação de um estudante de medicina, que em breve atuará junto à comunidade, sendo o médico um dos principais multiplicadores de modelos de saúde, precisando estar atento e saber reconhecer esses problemas, especialmente os próprios.

Como limitações, pode-se citar, entre outras, a pequena amostra da população estudada. A baixa adesão pode ter se dado pela falta de interesse dos estudantes em consequência de estarem ocorrendo outras pesquisas no mesmo período em que esta foi aplicada, especialmente no momento da assinatura do TCLE, onde houvera maiores perdas entre os graduandos concluintes. Devido a problemas técnicos e operacionais não avaliamos o período do curso dos estudantes, privando a análise semestral dos sintomas de ansiedade e depressão ao longo de todo o curso.

Os próximos trabalhos poderão comparar a prevalência de ansiedade e depressão entre os períodos, a prevalência do uso de tabaco entre os graduandos de medicina e a prevalência de ansiedade e depressão nos médicos preceptores e assim posteriormente, implementar um programa de prevenção secundária nesta população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- Adewuia AO, Ola BA, Aloba OO, Mapayi BM, Oginni OO. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, XX: 1-5, 2006.
- 2- Cavestro, J. de M. & Rocha, F. L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Journal of Brazilian Psychiatry*, 55(4), 264-267.

- 3- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D. & Faccenda, O. (2005a). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 413-420.
- 4- Ahmed, I., Banu, H., Al-Fageer, R., & Al-Suwaidi, R. (2009). Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *Journal of critical care*, 24(3), e1-7. Elsevier B.V. doi:10.1016/j.jcrc.2009.06.003
- 5- Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, et al. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ* 2008;11(8):60.
- 6- Eller T, Aluoja A, Vasar V, et al. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety* 2006;23(4):250-6.
- 7- Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *CMAJ* 2005 March 29, 2005;172(7):889-90.
- 8- Shaw DL, Wedding D, Zeldow PB: Special Problems of Medical Students: Cap 6. In Wedding D, eds. *Behavior & Medicine*. Hogrefe Publishing 2006;67-79
- 9- Bandeira, M., Quaglia, M. A. C., Bachetti, L. S., Ferreira, T. L. & Souza, G. G. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 111-121.
- 10- Baldassin, S., Martins, L. C. & Andrade, A. (2006). Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos de Medicina-ABC*, 31(1), 27-31.
- 11- I, C. B. A., & Barbosa, L. Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 32(3), 315-323.

- 12- Martins LAN. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. Rev Bras Clin Terap 1991; 20(9): 355-64
- 13- Meleiro, A.M. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 44, n. 2, June 1998.
- 14- Carmines EG, Zeller RA - Reliability and validity assessment. Sage University paper series on quantitative applications in the social science. Beverly Hills and London: Sage publications; 1979;7-17
- 15- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA et al - Transtornos de humor em enfermarias de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saúde Pública, 1995;29:355-363.
- 16- Gorenstein C, Andrade L - Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiq Clin, 1998;25:245-250.
- 17- Cunha JA - Manual da versão em português das Escalas Beck, Casa do Psicólogo, Psychological Corporation, 2001.
- 18- Andrews B, Hejdenberg J, Wilding J - Student anxiety and depression: Comparison of questionnaire and interview assessments. J Affect Disord. 2006 Jun 6; [Epub ahead of print].
- 19- Marcolino J. A., Mathias L. A., Piccinini F. L., Guaratini A.A. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. Rev. Bras. Anesthesiol. 2007 Feb; 57(1): 52-62.
- 20- AMARAL, G.F. et al . Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 2, Aug. 2008

- 21- Souza, L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina / Luciano Souza. -- São Paulo, 2010. Tese (doutorado)-- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- 22- Kerr-Correa, Florence et al . Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 21, n. 2, June 1999 .
- 23- Benevicius, A; Katkute, A. Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students: relationship with big-five personality dimensions and vulnerability to stress; 2008; International Journal of Social Psychiatry, Vol. 54 (6): 494-501.)
- 24- Gaviria S, Rodriguez MA, Alvarez T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de Medicina de Medellín, Colombia, 2000. Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. Santiago. 2002;40(1):41-46
- 25- Benevides-Pereira AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p.105-132.
- 26- Tockus D, Gonçalves P. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada; 2008; J Bras Psiquiatr, 57(3), 184-87
- 27- Almeida A. Common mental disorders among medical students; 2007; J Bras Psiquiatr, 56(4):245-51
- 28- Pinton FA. Uso de drogas entre os estudantes de medicina da faculdade de medicina de São José do Rio Preto, no ano de 2002; abr-jun 2005; Arq Cienc Saúde; 12(2):91-96
- 29- Magalhães MP, Barros RS, Silva MTA. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. Rev ABP-APAL 1991;13: 97-104.

- 30- Pereira DS, Souza. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da UFES. J Bras Psiquiatr, 2008; 57: 188-95.
- 31- Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. Rev Med. 2008 out.-dez.;87(4):264-71
- 32- Zettler EW, Nudelmann LM. Prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina e fatores de risco associados. Revista AMRIGS, Porto Alegre, 49 (1): 16-19, jan.-mar. 2005.
- 33- Menezes A. M et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. J. bras. Pneumologia.
- 34- Stramari L., Kurtz M. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). J. bras. pneumol. 35(5): 442-448.
- 35- Munaretti CL, Terra MB. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria; 2007; J Bras Psiquiatr, 56(2), 108-15.
- 36- Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. J Bras Pneumol. 2007;33(5):592-601.
- 37- Rosenthal JM, Okie S. White Coat, Mood Indigo -- Depression in Medical School. N Engl J Med 2005 September 15, 2005;353(11):1085-8
- 38- Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Med Educ 2005 Jun;39(6):594-604
- 39- Roberto A. R. A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. Covilhã, Maio de 2009.

- 40- Ferreira RA, et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. Revista da Associação Médica Brasileira. 2000; 46(3):224-231.
- 41- Fortes JRA. Saúde mental do universitário. Neurobiologia.1973; 36 (suplemento): 13-24
- 42- Silva H. Nuevas perspectivas em la biologia de la depresión. Rev.Chil. Neuro-Psiquiatr. 2002;40(Suppl.1):9-20
- 43- Zonta, Ronaldo, Robles, Couto A, & Grosseman, Suely. (2006). Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Revista Brasileira de Educação Médica, 30(3), 147-153
- 44- Bellodi PL, Martinho T, Massaroppe B, Martins MA, Santos MAS. Temas para um programa de tutoria em medicina: uma investigação das necessidades dos alunos da FMUP. Rev Bra de Educ Méd. 2004; 28(2):119-127.
- 45- Zuardi A, Protá F. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. Rev. Bras. Psiquiatr.