

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM SERGIPE

EVALUATION OF PRESENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION SYMPTOMS IN MEDICAL STUDENTS OF SERGIPE

Resumo

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

Palavras-chave: Estudantes de medicina, depressão, ansiedade.

Abstract

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

Keywords: Medicine students, depression, anxiety.



**GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG¹,
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO², ANA MARIA FANTINI SILVA³**

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE. ² Professor orientador. Médico psiquiatra, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), Aracaju, SE. Professor assistente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracaju, SE. ³ Professora orientadora. Professora, Departamento de Medicina, UFS, Lagarto, SE.

INTRODUÇÃO

A presença de transtornos psiquiátricos durante a formação acadêmica é comum, estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno mental durante o seu curso, sendo os depressivos e ansiosos os mais presentes¹. Entre os cursos de nível superior, o curso de Medicina é aceito como um dos mais difíceis, por exigir demais dos alunos. Os estudantes, desde que começam a estudar para o vestibular e ao longo da graduação, são submetidos constantemente a eventos estressores. O processo seletivo para entrar na faculdade e o curso exigem muito esforço, dedicação, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional²⁻⁴.

A depressão é um transtorno de humor multifatorial que envolve diversos aspectos que devem ser levados em consideração para sua avaliação, acompanhamento e tratamento. Entre eles, destacam-se aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais e neurovegetativos^{2,5}. Essa patologia pode afetar a vida acadêmica do estudante, fazendo com que o mesmo abandone suas atividades, saia de seu círculo social ou até mesmo desista do curso. Já a ansiedade pode trazer como consequências prejudiciais à vida do aluno questionamentos como as incertezas do futuro, insegurança em relação ao seu desempenho, à sua autoeficácia⁶.

Estudos mostram que, apenas de 8% a 15% dos estudantes de medicina procuram cuidado psiquiátrico durante a sua graduação, apesar do alto nível de aflição que os acomete. Esse fato acarreta em uma das dificuldades para que haja uma assistência e cuidados psiquiátricos adequados para esses estudantes. Isso pode ser justificado por inúmeras razões: pouco tempo disponível para cuidar da própria saúde, estigma associado à busca de serviços de saúde mental, custos, dificuldade em assumir que precisa de ajuda e medo das consequências em nível curricular¹.

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

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal quantitativo, cuja amostragem foi composta por 143 estudantes de Medicina da UFS-Lagarto, dos seis ciclos do curso.

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

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

Os dados foram obtidos através de dois questionários padronizados, baseados no Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory – BAI) e no Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory – BDI), que são constituídos por 21 itens que classificam em quatro graus de gravidade (mínimo, leve, moderado e grave) a ansiedade. E 4 graus de gravidade (mínimo, leve, moderada e grave) a depressão⁸.

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

Após a coleta presencial dos dados através de questionários impressos, eles foram tabulados no Excel, e em seguida analisados. Os dados foram descritos por meio de frequência simples e percentual. As associações entre os diferentes níveis de sintomatologia positiva para depressão (BDI) e ansiedade (BAI) e perfil sócio acadêmico foram avaliadas por meio do teste Exato de

ARTIGO ORIGINAL

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO
ANA MARIA FANTINI SILVA

ARTIGO

Fisher. O software utilizado foi o R Core Team 2018 e o nível de significância adotado foi de 5%.

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

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

RESULTADOS

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

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

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

Tabela 1 - Resultados gerais do Inventário de Depressão de Beck (BDI) e do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

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

N = frequência observada; % = frequência percentual.

**GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG¹,
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO², ANA MARIA FANTINI SILVA³**

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE. ² Professor coorientador. Médico psiquiatra, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), Aracaju, SE. Professor assistente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracaju, SE. ³ Professora orientadora. Professora, Departamento de Medicina, UFS, Lagarto, SE.

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

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

Tabela 2 - Resultados do Inventário de Depressão de Beck (BDI)

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

N = frequência observada; % = frequência percentual.

*Teste Exato de Fisher.

No questionário sobre ansiedade, como é possível ver na Tabela 3, 50% (4) dos casos graves se enquadraram entre 18 e 21 anos, 55,56% (5) dos casos moderados e

50% (10) dos casos leves estavam entre 21 e 25 anos. O sexo feminino representou 36,79% dos casos mínimos, 65% dos casos leves, 77,78% dos casos moderados,

ARTIGO ORIGINAL

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO
ANA MARIA FANTINI SILVA

ARTIGO

e 75% dos casos graves. Os solteiros representaram 87,74% dos casos mínimos, 85% leves, e 100% dos casos moderados e graves. Dos casados houve apenas 1 (5%) caso leve e nenhum classificado como moderado ou grave, e dos divorciados, apenas 2 (10%) casos foram classificados como leves.

Em relação ao ano de estudo, o primeiro ciclo apresentou 16,04% dos casos mínimos, 10% dos casos leves e 12,5%

dos casos graves. O segundo ciclo apresentou 20% dos casos leves, 55,56% dos casos moderados e 50% dos casos graves. O terceiro ciclo teve 25% dos leves e nenhum caso moderado ou grave. O quarto ciclo, 25% dos casos leves e 22,22% dos moderados. Já o quinto ciclo, 5% dos leves e 11,11% dos moderados e 37,5% dos graves, e o sexto ciclo apresentou 15% dos casos leves, e 11,11% dos casos moderados.

Tabela 3 - Resultados do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

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

N = frequência observada; % = frequência percentual.

*Teste Exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Essa pesquisa buscou identificar a presença de sintomatologia de ansiedade e depressão em uma amostra de universitários de uma instituição pública do interior de Sergipe. Nos questionários, foi possível observar que o perfil dos participantes pesquisados, na

sua maioria jovens e solteiros, se assemelha a outros estudos com universitários, tanto de instituições públicas quanto privadas^{2,3,5,6,9}.

Em concordância com a literatura, os maiores níveis de ansiedade e depressão se apresentaram nos estudantes solteiros, não apresentando nenhum caso moderado



**GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG¹,
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO², ANA MARIA FANTINI SILVA³**

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE. ² Professor coordenador. Médico psiquiatra, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), Aracaju, SE. Professor assistente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracaju, SE. ³ Professora orientadora. Professora, Departamento de Medicina, UFS, Lagarto, SE.

ou grave entre os casados. É importante destacar que a depressão é das principais causas de suicídio entre jovens^{2,6,10}.

Os alunos que apresentam sintomas de depressão mais significativos no BDI são os do segundo ciclo do curso. Dos 3 casos classificados como graves, 2 foram do segundo ciclo, e um do primeiro ciclo, com uma tendência a reduzir nos ciclos mais adiantados; 9% de casos moderados entre alunos do terceiro, 27,27% do quarto ano; e 18,18% entre alunos do quinto ciclo. Não houve nenhum caso moderado ou grave no sexto ciclo. ($p = 0,074$). Outras pesquisas semelhantes realizadas em outras universidades, mostraram graus mais preocupantes de depressão em períodos de transição, como nos dois primeiros anos de faculdade, quando os alunos ainda estão se adaptando ao curso, e no momento de início do internato^{2,10}.

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

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

Algumas pesquisas semelhantes realizadas em outras universidades mostraram que fatores como a adaptação de estar saindo da escola e entrando na universidade, aprender a lidar com as dificuldades de um curso que cobra bastante do aluno, sair da sua cidade para cursar medicina em outra cidade longe da sua família e amigos, também são fatores que influenciam nos níveis maiores de ansiedade e depressão nos primeiros anos do curso^{6,9,10}.

No caso da UFS-Lagarto que, de acordo com o seu projeto pedagógico do curso, tem o primeiro ciclo comum com os outros cursos e só inicia temas específicos da medicina no segundo ciclo, e tem o internato de dois anos, se iniciando no quinto ciclo, o impacto da transição entre o ciclo comum e o segundo ciclo, que tem uma carga horária mais densa e temas

que exigem mais esforço por parte do aluno, pode ser um dos fatores estressores que influenciem em maiores níveis de ansiedade e depressão. Assim como o início do internato, que também é uma fase de transição em que os alunos são inseridos no campo prático, ambientes hospitalares estressantes, com alta cobrança, adquirindo mais responsabilidades, e tendo uma imersão nos seus futuros campos de trabalho, o que gera um impacto na saúde mental dos estudantes.

De modo geral, estudantes que precisam se afastar das suas famílias e amigos, por conta da localização da universidade, tornam-se mais vulneráveis a distúrbios psicológicos. Como a faculdade se encontra no interior de Sergipe, e a maioria dos seus alunos são oriundos de outras cidades, coincide com o encontrado na literatura, a exemplo de um estudo com alunos de Medicina colombianos que afirma ter ocorrido aumento do risco de depressão à medida que diminuiu o contato com a relação familiar por conta da distância^{4,5}. Além disso, a literatura mostra que o estudante dispor de vínculos com pessoas próximas, com quem possa compartilhar suas angústias, é um elemento importante para desacelerar os processos de estresse e burnout^{4,11,12}.

Durante o curso, os estudantes se deparam com a necessidade de se adaptar ao novo ambiente, aos novos colegas. Morar fora de casa os obriga a assumir responsabilidades que nunca tiveram que lidar antes, como limpeza da casa, pagamentos de boletos, providenciar sua própria alimentação, sem suas famílias para dar suporte como estavam acostumados; além disso, existe a angústia de dependerem dos pais, de não poderem ter estágios remunerados ou empregos como outros jovens de idades semelhantes e cursos diferentes. Durante todo o curso, o aluno se depara com cobranças da instituição, professores, colegas, familiares, competição, que já se inicia no processo seletivo do vestibular, o que cria um ambiente estressante e desgastante^{3,6}.

Finalmente, no internato, o contato maior com os pacientes, a carga horária excessiva faz com que os internos repensem sua escolha profissional: aumentam a falta de tempo para o lazer e dúvidas em relação ao futuro profissional, como por exemplo, que especialidade escolher. Isso justifica índices maiores de ansiedade e depressão nesse momento^{6,13}. Também há de se

ARTIGO ORIGINAL

GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO
ANA MARIA FANTINI SILVA

ARTIGO

considerar que o contato com pacientes graves, lidar com a impotência em situações que estão fora do seu controle, o sofrimento e a morte, abalam a autoestima do futuro médico ainda em formação⁶.

Quanto ao sexo dos estudantes, foi evidenciado, em concordância com outros estudos semelhantes, que maiores níveis de ansiedade e depressão são encontrados no sexo feminino. No BAI, dos casos leves, 65% eram mulheres, dos moderados, 77,78%, e dos graves 75%. No BDI, o sexo feminino representou 61,9% dos casos leves, 81,82% dos casos moderados, e 66,67% dos casos graves^{2,4,9,10,14}.

Diversas pesquisas demonstraram uma prevalência maior no sexo feminino, mas não se sabe ao certo o motivo. Não está definido na literatura se as mulheres são de fato mais suscetíveis, ou se elas apenas são mais atentas às suas alterações emocionais, podendo descrever melhor o que estão sentindo, ou também, se pode ser influenciado pelo fato de culturalmente os homens não falarem e/ou não expressarem bem seus sentimentos, e se sentirem constrangidos em expor, ou apenas não terem a sensibilidade de observar e detectar bem o que estão sentindo^{2,4,9,10,14}.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É interessante observar que nesse estudo, como já apontavam outros autores, sintomas de ansiedade e depressão atingem, em média, 25% dos estudantes de medicina que participaram da pesquisa. Os maiores índices se concentraram nos mais jovens, solteiros e em mulheres. As médias mais elevadas de depressão se

concentraram no segundo ano do curso, e de ansiedade no segundo e quinto anos. Esses índices se mostraram maiores em momentos de transição, como no início do curso, e no quinto ano, quando se inicia o internato. O que mostra que é necessário ter uma rede de apoio à saúde mental dos estudantes na universidade, para que se minimize o impacto nas vidas pessoais, sociais e acadêmicas desses estudantes, tanto no presente, quanto no seu futuro profissional.

AGRADECIMENTOS

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

Artigo submetido em 10/07/2018, aceito em 16/07/2018. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Gabriela de Santana Mendes Rollemberg, Rua João Victor de Matos, 34, Central Park, apto 902, Farolândia, CEP 49032-300, Aracaju, SE. Tel.: (79) 999779595. E-mail: gabriela.rollemberg@hotmail.com

Referências

1. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *ScientificWorldJournal*. 2014;2014:737382.
2. Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. *Gerai Rev Interinst Psicol*. 2009;2:81-91.
3. Al Raddadi W, Aljabri JN, Kareem MA, Alattas AM, Alkhalawi MJ. The prevalence of depression and anxiety among medical students in comparison with non-medical students: a cross-sectional study in Taibah University, Al Madinah Al Munawwarah, Saudi Arabia, 2016. *Int J Acad Sci Res*. 2017;5:72-80.
4. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de prevalência de

**GABRIELA DE SANTANA MENDES ROLLEMBERG¹,
ANTONIO JUVINIANO SANTANA DE ARAGÃO², ANA MARIA FANTINI SILVA³**

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, SE. ² Professor coordenador. Médico psiquiatra, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Hospital Universitário – Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), Aracaju, SE. Professor assistente, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE. Preceptor da Residência Médica em Psiquiatria, Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, Aracaju, SE. ³ Professora orientadora. Professora, Departamento de Medicina, UFS, Lagarto, SE.

- sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2015;39:135-42.
5. 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. 2002;40:41-6.
 6. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. Rev Bras Educ Med. 2009;33:10-23.
 7. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface (Botucatu). 1998;2:139-54.
 8. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
 9. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? Rev Bras Psiquiatr. 2014;36:233-40.
 10. Noronha MAG Jr, Braga YA, Marques TG, Silva RT, Vieira SD, Coelho VAF, et al. Depressão em estudantes de medicina. Rev Med Minas Gerais. 2015;25:111-222.
 11. Arab M, Rafei H, Safarizadeh MH, Ahmadi JS, Safarizadeh MM. Stress, anxiety and depression among medical university students and its relationship with their level of happiness. GSTF J Nurs Health Care. 2016;5:44-7.
 12. Benevides-Pereira AMT. O processo de adoecer pelo trabalho. In: Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. p. 105-32.
 13. Alves TCTF. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. Rev Med USP. 2014;93:101-5.
 14. Kulsoom B, Afsar NA. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. Neuropsychiatr Dis Treat. 2015;11:1713-22.

**ENVIE A SUA SUGESTÃO DE TEMAS
PARA OS PROGRAMAS DE 2018**



**TODAS AS SEGUNDAS-FEIRAS
21 horas ao vivo
Facebook: abpbrasil**

**O programa ABP TV proporciona educação
continuada para você associado e ajuda na
luta contra o estigma. Participe!**