

Avaliação de sintomas de transtornos de ansiedade e severidade da depressão em acadêmicos do curso de Medicina de um Centro Universitário do interior paulista

Autores: Daisi Sanches Moraes¹, Wilson Roberto Malfará²

^{1,2}Centro Universitário Barão de Mauá

¹daisi.s.moraes@gmail.com Medicina, ²wilson.malfara@baraodemaua.br

Resumo

O presente estudo usou como ferramenta dois questionários validados pela literatura (Beck), para identificar a presença de sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão em. O estudo evidenciou que todos os alunos apresentaram sintomas de transtornos de ansiedade e de depressão, sugerindo que a adoção de medidas focadas no comportamento dos futuros profissionais médicos, seja de grande valia na minimização da problemática.

Introdução

Os transtornos depressivos têm como característica a presença de humor triste, vazio ou irritável, somado a alterações somáticas e cognitivas com consequências significativas na capacidade de funcionamento do indivíduo. O transtorno depressivo maior, popularmente conhecido como depressão, é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração incluindo alterações no afeto, cognição e funções neurovegetativas, havendo remissões entre os episódios. Os sintomas da depressão incluem o humor deprimido, acentuada diminuição do interesse ou prazer em quase todas as atividades na maior parte do dia, perda ou ganho significativo de peso sem dieta, insônia ou hipersonia são frequentemente a queixa principal, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade reduzida de pensar ou se concentrar e pensamentos recorrentes de morte. Sendo assim, o sofrimento é clinicamente significativo, afetando o funcionamento social, profissional ou outras áreas da vida do indivíduo (American Psychiatric Association, 2014). Por outro lado, os transtornos de ansiedade possuem como característica medo e ansiedade excessivos ou persistentes além de períodos apropriados, e perturbações comportamentais relacionadas. Em geral, pacientes com transtorno de ansiedade superestimam o perigo nas situações que temem ou evitam causando transtornos significativos em diversos âmbitos (American Psychiatric Association, 2014).

Transtornos como o de ansiedade e depressão são muito prevalentes na população, estando associados a comorbidades físicas, aumento na utilização dos serviços de saúde e diminuição na produtividade no trabalho, com custos sociais significativos. Estes transtornos apresentam alguns aspectos semelhantes, compartilhando características clínicas comuns de medo e ansiedade excessivos. A depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas da incapacidade de realizar atividades diárias, durante pelo menos duas semanas.

O tratamento pode ser realizado através do uso de benzodiazepínicos, antipsicóticos antidepressivos, dentre outros (AKINNUSI e EL SOLH, 2019; da FONSECA et al., 2020). Porém, o uso de benzodiazepínicos está relacionado a potencial para abuso, dependência e abstinência. Antidepressivos e antipsicóticos podem provocar efeitos indesejáveis como hipotensão postural, retenção urinária dentre outros (AKINNUSI e EL SOLH, 2019; LIU et al., 2015). A escola médica é reconhecida como um estressor que afeta negativamente o desempenho acadêmico, a saúde e o bem-estar psicológico do estudante de medicina, e os transtornos emocionais descritos na literatura podem estar presentes em até 50% dessa população (BALDASSIN et al., 2006). Crises de ansiedade, desmotivação, insônia e pânico são os sintomas mais evidentes e vistos como disparadores para depressão no meio universitário. Diante disso, as instituições têm se mobilizado e proposto intervenções de apoio psicológico aos alunos que necessitam de ajuda.

Ainda segundo Baldassin et al., (2006), as avaliações populacionais em estudantes de medicina revelam que, em muitos casos, esses adoecem mais quando são comparados a população em geral. Concluindo-se que esse grupo está mais vulnerável ao estresse e as morbidades associadas a essas patologias, há a necessidade de evidências locais sobre sintomas relativos tanto a ansiedade como da depressão em universitários, com a proposta de medidas que melhorem a saúde mental dos mesmos.

Uma forma de avaliação da sintomatologia depressiva é através do Inventário de Depressão

de Beck (BDI), o qual é atualmente um dos mais utilizados para pesquisa e clínica. O inventário contém 21 itens que permite diferentes alternativas de respostas que correspondem a diferentes níveis de gravidade da sintomatologia depressiva, tendo score de 0 a 3 pontos, sendo que a somatória desses scores constitui uma medida da intensidade dos sintomas depressivos. Os 21 itens considerados no inventário incluem aspectos como tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, auto-estima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão do sono, irritabilidade, alterações de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda do interesse por sexo (GORESTEIN; ANDRADE, 1998; FINGER; ARGIMON, 2013).

De forma semelhante, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) também é um dos mais utilizados em pesquisa para avaliar a presença e gravidade de sintomas do transtorno de ansiedade. O questionário é composto por 21 itens com possibilidade de quatro respostas de acordo com o a intensidade que o indivíduo sentiu tais sintomas na última semana e inclui alguns sintomas comuns de ansiedade como sudorese, sentimentos de angústia, medo, dificuldade de respirar, palpitação, tremores e outros (COSTA *et al.*, 2017).

Objetivos

Objetivos Gerais: Identificar e quantificar a prevalência dos sintomas associados ao transtorno de ansiedade e a presença de sintomas depressivos entre estudantes regularmente matriculados do primeiro ao sexto ano do curso de Medicina, através de aplicação de questionário.

Objetivos Específicos: Identificar a prevalência dos sintomas associados ao transtorno de ansiedade entre estudantes de Medicina em função do ano de curso; Propor medidas de promoção à saúde mental dos acadêmicos.

Materiais e Métodos

O estudo define-se como transversal observacional, não controlado, com a realização da coleta de dados através de dois inventários validados para detecção de depressão e ansiedade. A aplicação dos inventários e do questionário foi feita de forma on-line, através do envio dos links aos participantes da pesquisa, que após terem concordado com o TCLE livre e esclarecido, responderam aos mesmos de forma remota. A população estudada foi composta por acadêmicos regularmente matriculados do

primeiro ao sexto ano (doze períodos) no curso de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. A abordagem foi realizada de forma pessoal através do representante de cada período para a propagação do link dos questionários aos demais alunos. Obteve-se uma amostra de 198 alunos totais com aproximadamente 17 alunos por semestre.

A coleta de dados foi através de dois inventários validados para detecção de depressão e ansiedade (Inventário de depressão de Beck – BDI, que avalia a presença de sintomas depressivos e a severidade deles e do Inventário de Ansiedade de Beck- BAI, que avalia a prevalência de sintomas característicos da ansiedade) e através de um instrumento de caracterização sociodemográfica criado pelos autores.

Este estudo foi conduzido segundo os critérios e as observações descritos na Resolução 466/2012 e da Resolução 510/2016, que aborda a ética em pesquisa no Brasil. Além disso, foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição via plataforma Brasil (CAEE: 51689821.4.0000.5378).

Resultados e Discussão

A amostra do estudo constou de 198 estudantes do curso de medicina, destes, 76,3% do sexo feminino e 23,7% do sexo masculino. Com relação à classe social, 35,35% referiram pertencer à Classe A, 30,8% à classe B, 24,7% à classe C, 8,6% à classe D e 0,5% à classe E. A média de idade da amostra foi aproximadamente 23,16 anos, a mediana foi 23 anos e a moda 21 anos.

De forma geral, com relação à classificação obtida pelos questionários, 53,5% dos estudantes apresentaram grau mínimo de ansiedade e 54% se classificaram como não deprimidos. O grau leve de ansiedade foi obtido por 26,3% dos estudantes e o leve a moderado de depressão por 29,8%. Com relação ao grau moderado de ansiedade, 13,1% dos alunos se classificaram nesse estágio, enquanto 10,1% classificaram-se como grau moderado a severo de depressão. Já o último estágio, ansiedade severa e depressão severa apresentaram, respectivamente 7% e 6% da amostra.

Com a aplicação dos questionários, foi possível realizar a divisão da amostra por períodos e, dentro de cada período, separar o grau de ansiedade e depressão em cada um deles.

A tabela 1 mostra dados em porcentagem da incidência de ansiedade e depressão independente do grau de gravidade em cada período.

Tabela 1 – Distribuição percentual de estudantes com algum grau de ansiedade e depressão de acordo com o período.

Período semestre	Ansiedade (%)	Depressão (%)
1	43,75%	50,00%
2	62,50%	56,25%
3	58,80%	53,00%
4	46,45%	53,30%
5	52,90%	58,80%
6	66,66%	60,00%
7	40,00%	53,34%
8	23,50%	23,50%
9	47,40%	47,40%
10	25,00%	10,00%
11	46,67%	46,67%
12	50,00%	50,00%

Fonte: autoria própria

Com relação à presença de ansiedade nos alunos, sem levar em consideração a gravidade, é possível inferir que todos os períodos apresentaram alunos com algum grau, sendo o sexto período com maior incidência do transtorno (66,66%), seguido pelo segundo (62,5%) e pelo terceiro (58,8%). Paralelamente, o período com menor presença de alunos com ansiedade foi o oitavo (23,5%) e o décimo (25%).

Apesar de alguns períodos não apresentarem alunos classificados com grau severo de depressão, todos os períodos demonstraram números significativos de alunos com algum grau de depressão. Sendo o sexto período aquele com maior número de alunos correspondentes a algum grau de depressão (60%), seguido pelo quinto (58,8%). O período com menor índice de depressão, independente do grau, foi o décimo (10%), seguido do oitavo (23,5%).

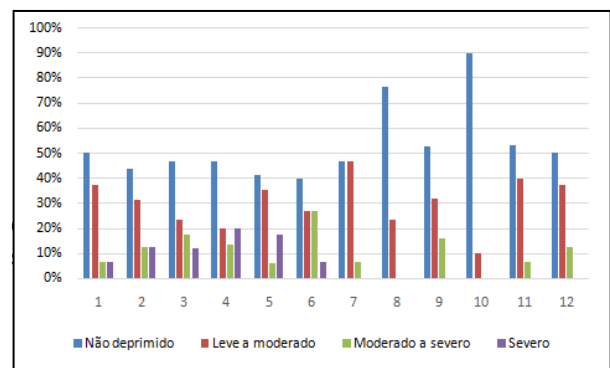
Um estudo de Leão *et al.* (2018) que comparou a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em universitários do curso da saúde, descreveu que 25,9% dos estudantes de Medicina apresentavam algum grau do transtorno de ansiedade, ficando atrás de outros cursos como fisioterapia (52,4%), odontologia (38,9%) e biomedicina (33,3%). O estudo concluiu que o curso de Medicina, apesar de apresentar maior prevalência de ansiedade e depressão em comparação com a população geral, quando comparado com outros cursos da saúde apresentava níveis menores.

O estudo longitudinal de Silva *et al.* (2017), acompanhou alunos de medicina da University of Minho por quatro anos. Nos anos de 2009 a 2010 78,5% da amostra se classificou como não deprimida, sendo então 21,5% classificados como

depressivos em algum grau. Já nos anos de 2010 a 2011, cerca de 82,2% dos alunos foram classificados como não deprimidos, contra 17,8% apresentando algum grau de depressão. Nos anos de 2011 e 2012 o número de não deprimidos aumentou para 86,9%, enquanto o de alunos com algum grau de depressão caiu para 13,1%. De forma similar, entre os anos de 2012 e 2013 a porcentagem de alunos não deprimidos caiu para 87,3%. Assim, a parte da amostra que apresentava algum grau de depressão caiu para 12,7%. O estudo de Silva *et al.* (2017) corrobora com os dados desta pesquisa, em que o índice de depressão foi menor nos últimos anos em comparação com os primeiros.

Azad *et al.* (2017) aplicaram uma pesquisa na Foundation University Medical College em uma cidade do Paquistão nos 5 anos de faculdade, demonstraram que no primeiro ano de faculdade a incidência de depressão em algum grau foi de 60% no segundo ano foi de 45,3%, no terceiro 65,8%, no quarto 70,1% e no quinto 57,2%, demonstrando que a amostra do segundo ano apresentou menor incidência de depressão em comparação com os outros anos, apesar de não haver grande variação entre os anos. Em comparação com o estudo atual, o segundo ano apresentou dados parecidos, sendo de 53%, mas o período com menor porcentagem da amostra com algum grau de depressão foi o 8º, período que pertence ao quarto ano da faculdade, com 23,5%. A figura 1 mostra a distribuição percentual a respeito dos graus de depressão presente na amostra, sendo a classificação dividida em não deprimido, grau leve a moderado, grau moderado a severo e grau severo de depressão.

Figura 1 – Distribuição em porcentagem da incidência dos graus de depressão separados por período.



Fonte: autoria própria

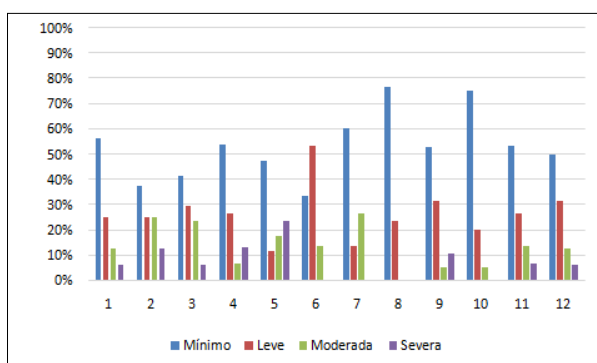
Os períodos que demonstraram alunos com grau severo de depressão são o quarto (20%), quinto (17,6%), segundo (12,5%), terceiro (11,8%), o sexto (6,6%) e o primeiro (6,25%). Com relação ao grau moderado a severo de depressão, o

período com maior incidência foi o sexto (26,7%), seguido do terceiro (17,6%) e do nono (15,8%). O grau leve a moderado foi mais presente no sétimo período (46,66%) e no décimo primeiro (40%), apesar de também ser alta no primeiro e no décimo segundo, ambos com 37,5%.

Levando em consideração os graus do quadro depressivo, Azad *et al.* (2017) também apresentaram dados conforme os anos da faculdade de Medicina. Considerando todos os alunos, com quadro depressivo e os não deprimidos, a distribuição dos graus nos alunos do primeiro ano foi de 32,9% na forma leve, 18,6% na forma moderada e 8,6% na forma severa de depressão, sendo então 40% não deprimidos. No segundo ano a distribuição se deu da seguinte forma, 31,3% na forma leve, 9,4% na forma moderada e 4,7% na forma severa de depressão, demonstrando queda de um ano para o outro em todos os graus de depressão. No terceiro ano, a forma leve obteve o resultado de 26%, a forma moderada 12,3% e a severa de 4,1%. No quarto ano, o quadro leve de depressão foi apresentado por 32,5% dos estudantes, o quadro moderado 10,4% e o quadro severo por apenas 2,6%. De forma semelhante, o quinto e último ano apresentou a distribuição contendo 32,9% a forma leve, 17,1% a forma moderada e 4,3% a forma severa.

A figura 2 mostra a distribuição por percentual dos graus de ansiedade em cada período, sendo grau mínimo, ansiedade leve, ansiedade moderada e ansiedade severa.

Figura 2 - Distribuição em porcentagem da incidência dos graus de ansiedade separados por período.



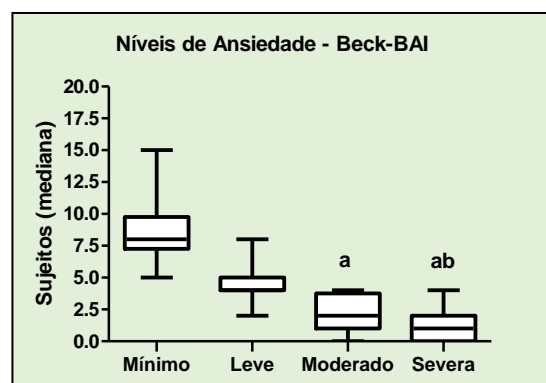
Fonte: autoria própria

Dessa forma, os dados obtidos demonstraram que o maior grau de severidade de ansiedade foi mais presente no quinto período (23,5%), seguido do quarto período (13,3%). Enquanto o grau moderado foi mais presente no sétimo (26,66%) e seguido do segundo período (25%). Com relação ao grau leve, o sexto período foi o que apresentou maior frequência de resposta (53,33%), apesar de não apresentar nenhum relato de severidade.

Com relação à ansiedade, Azad *et al.* (2017) descreveram em três categorias: muito leve, moderada e severa, apesar de utilizarem o mesmo método para classificar os graus de ansiedade. Sendo assim, o primeiro ano da faculdade de Medicina foi descrito como 75,7% contendo a categoria muito leve de ansiedade, 12,9% a moderada e 5,7% a forma severa. No segundo ano 82,8% foram classificados como forma muito leve de ansiedade, 9,5% como moderada e 3,1% como severa. A amostra referente ao terceiro ano foi composta de 61,5% contendo a forma muito leve de ansiedade, 9,6% a forma moderada e 9,6% a forma severa. Em relação ao quarto ano, 66,2% apresentaram a forma muito leve, 22% a forma moderada e 3,9% a forma severa de ansiedade. O quinto ano apresentou 75,7% dos estudantes com forma muito leve de ansiedade, 12,8% forma moderada e 5,7% a forma severa.

A figura 3 compara estatisticamente os limites superiores e inferiores e medianas dos sujeitos participantes com as escalas de ansiedade e evidencia que houve diferença entre os níveis moderado e severo em comparação com o mínimo, e entre o nível severo com o leve. Ou seja, a maior parte dos participantes apresentou níveis de ansiedade mínimos, porém, todos os períodos demonstraram alunos com níveis de ansiedade, fato preocupante em um contexto envolvendo a formação médica.

Figura 3 – Comparação estatística entre os sujeitos com os níveis de ansiedade.



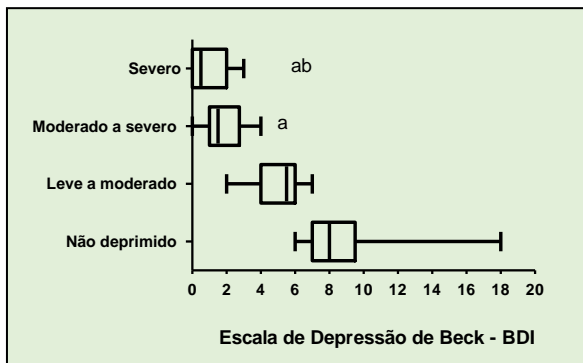
p<0,05: a - em relação ao mínimo
b - em relação ao leve

Fonte: autoria própria

A figura 4 compara da mesma forma à anterior, os limites superiores e inferiores e medianas dos sujeitos participantes com as escalas de depressão e mostra que houve diferença entre os níveis moderado a severo e severo em comparação com a escala não deprimido, e entre a escala severo com o não deprimido. Ainda que a maior parte dos acadêmicos tenha demonstrado

não estar deprimido, um grande número de estudantes apresenta sinais de depressão.

Figura 4 – Comparação estatística entre os sujeitos com as escalas de depressão.



$p < 0,05$: a - em relação a não deprimido
b - em relação a leve a moderado

Fonte: autoria própria

Conclusões

De acordo com os resultados obtidos conclui-se com o referido estudo, que em todos os semestres do curso de medicina de um centro universitário do interior paulista os acadêmicos demonstraram uma incidência alta para transtornos de ansiedade e depressão. Os alunos do 8º 10º semestres apresentaram as menores incidências, enquanto que os acadêmicos para ambas as situações, e os alunos do 6º semestre foram os que mais reportaram quadros de ansiedade e depressão. Tais evidências corroboram achados de outros autores, onde destacam que as intercorrências e as barreiras no cotidiano da vida acadêmica apresentam caráter importante quando o assunto é a saúde mental. O curso de medicina é reconhecido como uma atmosfera exposta a constantes condições estressantes, medo do fracasso, auto cobrança, cobrança dos pais e imposições do mercado de trabalho. Isso justifica-se pela extensa carga horária, atividades curriculares e extracurriculares da faculdade que culmina em uma maior susceptibilidade de aparecer variados transtornos psiquiátricos. Destaca-se, portanto, a necessidade de criação de medidas preventivas ao desenvolvimento de transtornos psíquicos, tornando a instituição de ensino superior, local possível e propício, pois existem plenas condições para um diagnóstico precoce e a instituição de uma farmacoterapia orientada e objetiva. Uma alteração no processo de formação médica valorizando os pontos emocionais e sociais focados no comportamento dos alunos pode contribuir no bem-estar físico e mental dos futuros profissionais médicos.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AKINNUSI, M.; EL SOLH, A.A. Drugtreatmentstrategies for insomnia in patientswith post-traumatic stress disorder. Expert OpiniononPharmacotherapy, 2019. DOI: 10.1080/14656566.2019.1574745.

AZAD, Nadia *et al.* Anxiety And Depression In Medical Students Of A Private Medical College. Journal Of Ayub Medical College Abbottabad, v. 29, n. 1, p. 123-127, mar. 2017.

COSTA, KerciaMirely Vieira et al. Ansiedade em universitários na área da saúde. In: II Congresso Brasileiro das Ciências da saúde. 2017.

FINGER, Igor da Rosa; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Propriedades Psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em uma Amostra Universitária. Revista de Psicologia da Imed, v. 5, n. 2, p. 84-91, dez. 2013.

GORESTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 25, n. 5, p. 245-256, jan. 1998.

HYDE, H.; RYAN, K.M.; WATERS, A.M. Psycho physiological Markers of Fear and Anxiety. Current Psychiatry Reports, v. 21, n. 56, 2019.

LEÃO, Andrea Mendes *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Depressionandother common mental disorders: global healthestimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017[cited 2017 Nov 04].

PEREIRA-LIMA, K.; LOUREIRO, S.R.; CRIPPA, J.A. Mental health in medical residents: relationshipwithpersonal, work-related, andsociodemographicvariables. RevBras Psiquiatr., v. 38, p. 318-324, 2016. doi:10.1590/1516-4446-2015-1882.

REMES, O. et al. A systematic review of reviews onthe prevalenceof anxiety disorders in

adultpopulations. *BrainandBehavior*, v. 6, n. 7, p. 1-33, 2016. doi: 10.1002/brb3.497

SILVA, Vanessa *et al.* Depression in medical students: insights from a longitudinal study. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-9, 10 out. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12909-017-10060>.