

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

**Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de  
Universidade do sul do Brasil**Tatiana Pizzolotto Bruch<sup>1</sup>, Ellis Alves Carneiro<sup>2</sup>, Luciano Kurtz Jornada<sup>3</sup>**Resumo**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos nos acadêmicos do curso de medicina, em diferentes semestres.

**Métodos:** Foram avaliados 233 alunos do 3º ao 8º semestre. Para a análise da sintomatologia depressiva foi aplicado o “Inventário de Depressão de Beck” (IDB) e para a sintomatologia ansiosa o “Inventário de Ansiedade Estado-Traço” (Idate II)

**Resultados:** O IDB variou de 0 a 44 pontos. Sendo que 71,2% foram classificados como sem sintomatologia depressiva, 24,5% apresentavam sintomatologia leve/moderada, 3,4% moderada/grave e 0,9%, grave. A soma do Idate II durante os semestres variou de 34 a 62 pontos. Em relação a este inventário, 69,1% foram classificados com sintomatologia moderada de ansiedade e 30,9% como alta sintomatologia. Em nenhum momento obteve-se correlação entre o IDB e o Idate II.

**Conclusão:** A epidemiologia da sintomatologia depressiva e ansiosa durante todo o curso sugerem que esses transtornos não se limitam a semestres específicos. O curso de medicina da UNISUL apresentou índices de sintomas depressivos menores do que os da literatura, porém todos os estudantes revelaram algum grau de ansiedade.

**Descritores:** 1. *Ansiedade;*  
2. *Depressão;*  
3. *Estresse;*  
4. *Estudantes de medicina;*  
5. *Saúde mental.*

**Abstract**

**Objective:** To evaluate the prevalence of depression and anxiety symptoms on the academics of the medicine course, in different semesters.

**Methods:** The study group consisted of 233 students in the 3º to the 8º semester. “Beck Depression Inventory” (BDI) was applied to analyse the depressive symptomatology” the “State-Trait Anxiety Inventory” (Idate II) to the anxiety symptomatology.

**Results:** The BDI varied from 0 to 44 points. 71.2% of them were classified as being without depressive symptomatology, 24.5% presented mild to moderate symptomatology, 3.4% moderate to severe and 0.9%, sever e. The Idate II sum during the semesters varied from 34 to 62 points. Regarding this inventory, 69.1% were classified with moderate anxiety symptomatology and 30.9% with high symptomatology. At any time it was not obtained a correlation between the BDI and the Idate II.

**Conclusion:** The epidemiology of the depressive and anxiety symptomatology during the course suggests that those disorders are not limited to specific semesters. The medicine course of UNISUL presented lower rates of depressive symptoms than the literature, although 100% of the students manifested some degree of anxiety.

**Key-words:** 1. *Anxiety;*  
2. *Depression;*  
3. *Stress;*  
4. *Medical students;*  
5. *Mental health.*

---

<sup>1</sup> Residente de neurologia clínica no hospital Cajuru – PUC – CURITIBA – PR

<sup>2</sup> Acadêmica do internato médico - UNISUL

<sup>3</sup> Especialista psiquiatria. Mestre em ciências médicas. Professor da disciplina de psiquiatria no curso de medicina – UNISUL

## Introdução

O processo de aprendizagem do médico que geralmente ocorre num período conturbado da vida é marcado pelo contato diário com a morte, o sofrimento e a impotência<sup>(1)</sup>.

A faculdade de medicina frequentemente descrita como uma fonte de estresse para os estudantes, que se queixam-se de perda da liberdade pessoal, excesso de pressões acadêmicas, sentimentos de desumanização, falta de tempo para o lazer e forte competição entre colegas<sup>(2,3)</sup>. Esses e outros fatores, como o contato com doentes, com a morte, predispõem ao aparecimento de quadros depressivos, reações ansiosas<sup>(4)</sup>.

Passados os primeiros semestres com cadáveres e aulas teóricas o estudante chega ao hospital-escola. O primeiro encontro é temido e desejado. O alto nível de cobrança por parte da sociedade, dos professores e dos próprios estudantes, e uma carga horária elevada podem ser os fatores que propiciam o surgimento de quadros depressivos graves<sup>(5,6)</sup>.

Existem certas características próprias à boa parte dos alunos de medicina, que podem torná-lo mais vulnerável ao estresse como: perfeccionismo ou traços obsessivos<sup>(2,7-10)</sup>.

É interessante ressaltar que grande parte das doenças não é curável, é tratável, paleável<sup>(9)</sup> e isso geralmente não é passado pela mídia, nem pelas faculdades de medicina, donde o aluno entra com a idéia “de grandes sucessos”. No decorrer do curso, muitos vão se frustrar com o sentimento de impotência. Por esse e outros motivos a taxa de abandono do curso é em torno de 15%<sup>(5)</sup>, sendo encontrado na literatura que cerca de 41% dos alunos declaram já ter pensado em abandonar o curso em algum momento da graduação<sup>(11)</sup>.

Embora se espere que os médicos sejam atenciosos, dedicados e empáticos com seus pacientes, a experiência profissionalizante nas faculdades tem, muitas vezes, colaborado para que os futuros médicos adquiram características contrárias às pretendidas<sup>(12)</sup>.

Com a pesquisa esperamos mostrar que prevalência de sintomas depressivos e ansiosos está presente em muitos alunos do curso de medicina, analisando também a amostra por semestre. Mostrando a diferença de intensidade desses sintomas durante a formação médica.

## Materiais e Métodos

O estudo foi baseado no modelo epidemiológico individual-observacional seccionado. O grupo foi dividido

em seis amostras independentes, correspondendo a cada semestre estudado.

Para a análise da sintomatologia depressiva foi aplicado o IDB - escala com 21 itens, que soma de 0 a 63 pontos, relacionados com sensação de culpa, fracasso, pessimismo, entre outros. Pontuação abaixo de 10 equivale a pacientes sem sintomatologia ou sintomas mínimos, entre 10 e 18 a sintomatologia é classificada de leve a moderada, de 19 a 29 sintomas moderados a grave e pontuação acima de 30 a sintomatologia é considerada grave.

Para a análise da sintomatologia ansiosa foi aplicado o Idate II - escala com 20 itens, com a soma variando de 20 a 80, relacionados com sensação de bem estar, confiança, entre outros. Os pontos de corte usados são os mesmos apresentados na validação para português<sup>(13)</sup>. Pontuação abaixo de 33 equivale a pacientes sem sintomatologia ou ansiedade leve, entre 33 e 49 a sintomatologia média e pontuação acima de 49 indica alta sintomatologia.

Os testes que avaliaram depressão (IBD) e ansiedade (Idate II) não têm pretensão diagnóstica, nos fornecem dados indicativos dos respectivos sintomas e síndromes psiquiátricas, além de tratarem-se de instrumentos padronizados de fácil execução.

A coleta de dados foi realizada na faculdade de medicina de Tubarão - UNISUL. Foi feito apenas um contato com turma, com os alunos sendo abordados durante o horário de aula, na disciplina que houvesse menos falta e maior número de matriculados. A amostra constituiu-se de alunos devidamente matriculados do 3º ao 8º semestre. Os fatores que levaram a escolher essa amostra são muitos, entre eles destacam-se: os alunos já terem passado pela “euforia” de ter entrado na faculdade de medicina, terem se adaptado à nova realidade, estarem começando a ter contato com o hospital e os doentes, e em especial para a oitava fase, o fato de estarem prestes a entrar no internato, onde deixarão as aulas teóricas de lado e terão mais responsabilidades diante de seus pacientes.

Antes dos estudantes serem submetidos à avaliação, a eles eram explicados os objetivos da pesquisa, o anonimato e a opção de participar ou não do estudo. Eles eram inteirados que o projeto teve consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa – UNISUL (CEP-UNISUL – registro: 07.125.4.01.II) e assinavam um termo de consentimento e livre-esclarecimento, para a realização da pesquisa. Os questionários eram auto-preenchidos, respondidos individualmente e intraclasse.

Após a coleta das informações, os dados foram tabulados e analisados com programa estatístico SPSS versão 12.0, sendo empregado análise de variância de uma via para avaliar presença de diferenças entre os semestres, seguido de teste post-hoc de Tuckey. A correlação entre os dois questionários foi feita através de interpretação simples do coeficiente de correlação de Pearson, adotando nível de significância de  $\alpha = 5\%$ .

## Resultados

A amostra consiste de 233 alunos matriculados do 3º ao 8º semestre, O total era de 244, assim, obtivemos uma perda de aproximadamente 5,1%, sendo similar nos semestres. A perda consiste de alunos faltantes (72,73%) ou que não quiseram participar da pesquisa (27,27%).

A distribuição dos 233 alunos foi: 18,9% cursando o 3º semestre; 15,5% o quarto; 15% o quinto; 15% o sexto; 17,6% o sétimo e o restante frequentava o 8º semestre.

A soma do IDB durante os semestres variou de 0 a 44 pontos, sendo a média 6 (DP = 6,11). A questão que teve a média mais alta (0,69) foi a que se referia à autocrítica, a mais baixa (0,12) foi sobre idealização suicida. Considerando a totalidade da amostra, 71,2% foram classificados como sem sintomatologia, 24,5% apresentavam sintomatologia leve/moderada, 3,4% moderada/grave e uma pequena minoria, 0,9%, tinha classificação grave. (Tabela 1).

A soma do Idate II durante os semestres variou de 34 a 62 pontos, sendo a média 46,95 (DP4,75). A questão que teve a média mais alta (3,32) referia-se ao bem estar e felicidade, a mais baixa (1,63) foi relacionada à vontade de ser tão feliz quanto os outros parecem ser. Em relação a este inventário, não ocorreu à pontuação de sem sintomatologia ou sintomatologia leve, 69,1% foram classificados com sintomatologia moderada e 30,9% como alta sintomatologia de ansiedade. (Tabela 2).

O terceiro semestre teve como pontuação mais baixa no IDB 0 pontos e a mais alta de 15 pontos. Aproximadamente 77,3% dos alunos não tinham sintomas depressivos. O restante apresenta sintomatologia de leve/moderada. Em relação ao Idate II, esse semestre teve a variação de pontuação de 37 a 56. A sintomatologia moderada abrangeu 75% desse grupo, enquanto que 25% tinham alta sintomatologia ansiosa.

O quarto semestre apresentou no IDB a variação de 1 a 17 pontos. Cerca de 80,5% dos entrevistados não tinham sintomas depressivos, 19,5% apresenta sintomatologia de leve/moderada. Ao Idate II, a

pontuação oscilou de 36 a 55. Sintomas moderados estavam presentes em torno de 63,9%.

O quinto semestre ao IDB somou de 0 a 18 pontos. Não tinham sintomas aproximadamente 77,1% dos alunos, sintomatologia de leve/moderada foi referida por 20% dos entrevistados, sintomatologia moderada/grave esteve presente em 2,9% dos casos. Esse semestre, ao Idate II, teve a pontuação de 39 a 62. A sintomatologia moderada estava presente em 57,1% desse grupo.

No IDB, o sexto semestre apresentou pontuação de 0 a 44. Tendo a classificação quanto à gravidade da sintomatologia: 48,6% dos alunos não tinham sintomas, 37,1% apresentava sintomatologia de leve/moderada, 8,6% de moderada/grave e 5,7% grave sintomatologia de depressão. No Idate II, a distribuição dos pontos foram de 40 a 59. Sintomas moderados equivaleram a 57,1% dos alunos.

O sétimo semestre teve como pontuação mínima ao IDB 0 pontos e a máxima de 19. Não apresentavam sintomas, 80,5% do grupo, sintomatologia de leve/moderada 17% e sintomatologia moderada/grave 2,5%. Este grupo somou no Idate II de 40 a 55 pontos. A sintomatologia moderada foi constatada em 85,4% desse grupo.

No oitavo semestre os alunos não apresentavam sintomatologia depressiva em 61,9% dos casos, sintomatologia de leve/moderada em 31%, moderada/grave 7,1%. A pontuação no IDB variou de 0 a 28. Em relação à sintomatologia ansiosa 71,5% desse grupo apresenta sintomas medianos. A pontuação do Idate II esteve entre 34 e 56 pontos.

A correlação entre os questionários pode ser considerada fraca, uma vez que o Coeficiente de Correlação de Person entre eles foi de 0,24.

## Discussão

Várias diferenças epidemiológicas dificultam a comparação entre os resultados dos estudos, principalmente a diversidade de instrumentos utilizados para a coleta de dados.

A prevalência de sintomas depressivos encontrados através do IDB nos estudantes de medicina nesta universidade foi de 28,4%, sendo mais baixa do que a referida na literatura<sup>(6)</sup>.

A distribuição da pontuação do IDB foi semelhante por todos os semestres, não sendo encontradas diferenças significativas na prevalência de sintomas depressivos entre as etapas cursadas pelos alunos<sup>(14)</sup>.

Chamou-nos a atenção foi o fato dos alunos que freqüentam o sexto semestre do curso terem maior sintomatologia depressiva, além disso, só neste semestre foram encontrados alunos com sintomatologia grave. Esses resultados podem ser creditados à particularidade local deste semestre ser conhecido como o mais difícil dessa faculdade. A ausência de diferença estatística significativa pode ter se dado ao limitado tamanho da amostra, pois a faculdade tem o limite de em média quarenta alunos por semestre. Este fato talvez pudesse ser corrigido se os questionários fossem aplicados durante anos seguidos, porém dessa forma ocorreria outro tipo de falha, sendo o mesmo aluno entrevistado várias vezes, provavelmente diminuiria o número de adesão e, também, mudaria o formato deste estudo. Outro motivo para os questionários não serem aplicados por mais vezes, está no fato desta pesquisa ser patrocinada pelo PUIC, o qual estabelece prazo de no máximo um ano para as conclusões dos trabalhos.

A questão relacionada à ideação suicida ter sido a que obteve a menor pontuação foi contra as afirmações encontradas na literatura<sup>(5,14,18)</sup>. Porém, deve-se considerar que pode ter ocorrido negação da idealização pelos alunos por preconceito, vergonha ou medo.

O fato da afirmação que considerava sobre autocrítica somar a maior pontuação confirma os traços de personalidade dos alunos que escolhem esse curso<sup>(2,7-10)</sup>. Bem como o “defeito” que talvez seja mais fácil de ser admitido, sendo que, muitas pessoas consideram esta característica como qualidade.

O Idate II constatou a presença de 100% da amostra com sintomatologia de ansiedade moderada ou alta. Tendo a média de pontuação de 46,5, sendo maior do que a encontrada em outros estudos<sup>(15,16)</sup>, porém Baldassin<sup>(13)</sup> mostra resultados semelhantes. Outros estudos, em que as amostras foram de universitários não-médicos, médicos e residentes, encontram escores menores<sup>(13)</sup>.

A somatória dos valores do Idate II foram mais variadas durante os semestres. Novamente chama a atenção o fato do sexto semestre ser o que apresenta maior número de casos com sintomatologia grave, isso também ocorre com os estudantes que freqüentam o quinto semestre. Na literatura foi encontrado que no terceiro ano houve uma diminuição dos sintomas ansiosos, sugerindo mecanismos adaptativos<sup>(13)</sup>, fato contrário encontrado em nossa pesquisa.

Uma limitação importante na avaliação epidemiológica mais detalhada destes dados é que não

foi verificado a distribuição quanto ao gênero, fator sabidamente associado a quadros de depressão e subtipos de ansiedade<sup>(6,7,14)</sup>. A exclusão desta variável no estudo foi decisão dos autores antes da coleta dos dados, uma vez que os pesquisadores são do curso e poderia de uma certa forma, inibir os voluntários por risco de comprometer o anonimato dos acadêmicos que foi tentado preservar. Porém, vale ressaltar que a quantidade de alunos do sexo masculino é muito semelhante a do sexo feminino, na distribuição por semestres, neste curso, na faculdade analisada.

O fato dos sintomas ansiosos serem mais freqüentes do que os depressivos, corrobora com o estudo de Cerchiarri<sup>(17)</sup>, no qual contrariando as referências, revelou que o transtorno predominante entre os universitários não é o depressivo.

O curso de medicina, da maneira que está estruturado, pode contribuir para que os acadêmicos fiquem mais vulneráveis ao surgimento da sintomatologia estudada, soma-se a esse fator as características inerentes dos alunos que escolhem esse curso. A atenção psicológica dos alunos tem que ser planejada em diferentes níveis no decorrer do curso. Torna-se importante o desenvolvimento de serviços de assistência psicológica que visem não apenas o tratamento, mas também a prevenção. Auxiliar o estudante em todos os assuntos que envolvem sua vida pode diminuir seu desgaste e, conseqüentemente, melhorar sua formação profissional. Gerando assim, médicos com melhor qualidade de vida e capacitação profissional. Os dados obtidos neste estudo podem ser utilizados na elaboração de projetos de apoio psicológico para estudantes de medicina, bem como na melhoria do desenvolvimento acadêmico dos mesmos.

## Conclusão

O grupo predominante de sintomas na amostra foram os de ansiedade. A epidemiologia dos sintomas depressivos e ansiosos durante todo o decorrer do curso de medicina sugere que esses transtornos não se limitam a semestres específicos, mesmo descritivamente os alunos do sexto semestre parecerem ser mais acometidos. Apesar dos índices de sintomas depressivos serem menores do que os encontrados na literatura, nossos estudantes não parecem estar com um bom suporte emocional, já que 100% da amostra apresentou sintomas ansiosos. Não houve correlação entre os inventários de depressão e ansiedade.

**Referências bibliográficas:**

1. Noto JRS, Avancine MATO, Martins MCFN, Zimmermann VB. Relato de Experiência. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro. 2001; 25(1).
2. Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro. 2005; 29(2): 97-102.
3. De Armond M. Stress among medical students. Ariz Med. 1980; 37:167-9.
4. Lloyd C, Gartrell NK. Psychiatric symptoms in medical students. Compr Psychiatry. 1984; 25: 552-65.
5. Neto AC, Gauer GC, Furtado NR (orgs.). Psiquiatria para estudantes de medicina. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2003. 167-79.
6. Porcu M, Fritzen CV, Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. Psiq9iatr Prat Méd. 2001; 34: 2-6.
7. Arnstein RL. Emotional problems in medical students. American Journal of Psychiatry. 1886; 143(11): 1422-23.
8. Blatt SJ. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. American Psychologist. 1995; 50 (12): 1003-20.
9. Caixeta M. Psicologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 439-51.
10. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Revista Ass Méd Brasil 1998; 44 (2): 135-40.
11. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. Rev. Saúde Pública, São Paulo 2006; 40 (6):1035-41.
12. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. Interação em Psicologia. 2003; 7(2): 43-51.
13. Baldasin S, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade nos estudantes de medicina. Arq Med ABC. 2006; 31(1): 27-31.
14. Cavestro JM, Rocha FL. Depression prevalence among university students. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2006; 55(4).
15. Gorenstein C, Andrade L. Validation of Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. Braz J Med Biol Res. 1996; 29(4): 453-7.
16. Biaggio AMB, Natalício JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. Estud Psicol. 2003; 8(1): 37-43.
17. Cerchiarì EAN, Caetano D, Faccenda O. prevalência de transtornos mentais menores em estudantes de medicina. Estudos de psicologia. 2005; 10(3): 413-20.

**Tabela 1.** Resultado da somatória dos pontos do IDB de acordo com o semestre.

Semestre	Total de Alunos	Pontuação mínima	Pontuação Máxima	Média	DP
3 <sup>o</sup> <sup>a</sup>	44	0	15	6,23	4,242
4 <sup>o</sup> <sup>a</sup>	36	1	17	6,75	4,017
5 <sup>o</sup> <sup>a</sup>	35	0	21	6,94	4,911
6 <sup>o</sup> <sup>b</sup>	35	0	44	11,37	9,153
7 <sup>o</sup> <sup>a</sup>	41	0	19	5,98	4,942
8 <sup>o</sup> <sup>a</sup>	42	0	28	7,29	6,961
Total	233	0	44	6	6,11

ANOVA F=4,09 p=0,001 ; <sup>a,b</sup> Post-hoc Tucckey: 6<sup>o</sup>>3<sup>o</sup>= 4<sup>o</sup> = 5<sup>o</sup> =8<sup>o</sup>**Tabela 2 -** Resultado da somatória dos pontos do Idate II de acordo com o semestre.

Semestre	Total de Alunos	Pontuação mínima	Pontuação Máxima	Média	DP
3 <sup>o</sup>	44	37	56	45,93	4,256
4 <sup>o</sup>	36	36	55	47,56	4,102
5 <sup>o</sup>	35	39	62	48,94	5,230
6 <sup>o</sup>	35	40	59	47,80	4,626
7 <sup>o</sup>	41	40	55	46,10	3,463
8 <sup>o</sup>	42	34	56	45,98	5,945
Total	233	34	62	46,95	4,75

ANOVA F=2,68 p=0,022; Post-hoc Tucckey: Não significativo

**Endereço para correspondência:**

Tatiana Bruch  
 R. Helvécio C. Rodriguês, 20, ap 405 – Centro  
 CEP: 88802-040  
 Criciúma – SC  
 E-mail: tatibruch@yahoo.com.br