



CURSO DE MEDICINA

BEATRIZ SOARES MARQUES MUNIZ

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA**

**Salvador – Bahia
2022**

Beatriz Soares Marques Muniz

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Trabalho de conclusão de cursos,
apresentado ao curso de graduação em
Medicina da Escola Bahiana de Medicina
e Saúde Pública, para aprovação parcial
no 4º ano do curso de Medicina.

Orientadora: Alcina Marta Andrade

**Salvador - Bahia
2022**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a minha orientadora, Alcina Marta Andrade, pela atenção, dedicação e cuidado durante a construção desse projeto. Sem o apoio dela, nada disso seria possível. Foram semanas de muita luta para que tudo ficasse cada vez melhor. Sou eternamente grata por tudo que a senhora fez comigo. Não é atoa que desde criança só ouço elogios seus.

Dedico esse trabalho a minha família, que está comigo em todos os momentos, me apoiando em todas as decisões e fazendo tudo que é possível para a minha construção como profissional. Eles batalham desde sempre para que eu possa ter acesso ao melhor que a educação tem para oferecer.

Agradeço ao meu namorado, João Pedro, que desde quando nos conhecemos me apoia nos meus sonhos e vibra por cada vitória minha. Sou muito grata por cada momento que vibramos juntos. Obrigada pela paciência em todos os momentos.

Agradeço aos meus amigos, que me ouviram reclamar nos momentos difíceis, que me deram suporte e força para continuar, e principalmente as minhas amigas Laiane Caitano e Maria Juliana Amorim, que me auxiliaram durante o planejamento desse trabalho, tiraram minhas dúvidas e contribuíram significativamente para minha formação como médica.

RESUMO

Introdução: A vida no contexto universitário traz consigo alguns impactos na vida dos estudantes. Entre eles, tem-se a sobrecarga diante da quantidade de horas de estudo, muitas vezes excessiva; a ansiedade, diante do mundo novo em que se está inserido; cobrança, da família, da sociedade e do próprio estudante; tudo isso pode levar a quadros de depressão, pela somatização de fatores que impactam na saúde mental dos universitários. **Objetivo:** Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em uma amostra de estudantes de medicina. **Método:** O estudo tem caráter observacional analítico, de corte transversal. Esse estudo foi construído a partir da análise de dados primários do estudo original intitulado “PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SALVADOR, BAHIA”. O questionário foi desenvolvido no google forms e avaliou através de 39 questões objetivas o perfil dos estudantes, presença de sintomas de ansiedade e depressão, hábitos de vida e outras informações. A população alvo foi composta por todos os alunos do curso de medicina de uma faculdade privada que estavam cursando do primeiro ao decimo segundo semestre, regularmente matriculados, no período de 2021.1. As variáveis foram descritas em valores absolutos e frequências relativas. Foi calculada a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na amostra estudada e a Razão de Prevalência para a comparação dos grupos (expostos e não expostos) em uma análise univariada. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da EBMS e aprovado através do Parecer 4.719.682. **Resultados:** No total, 179 alunos fizeram parte do estudo. A maioria era do sexo feminino (67,4%) com idade média de $22,89 \pm 3,416$. Cursar o 7-12 semestre foi um possível fator de proteção para sintomas de ansiedade (RP=4,46, IC 2.139-9.198). Em relação aos sintomas de depressão, o consumo de bebidas alcoólicas (RP=0,472, IC 0,242-0,927) e cursar 7-12 semestre (RP=0,419, IC 0,216-0,813) foram possíveis fatores de proteção. **Conclusão:** A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina da amostra foi elevada o que sinaliza para os gestores das universidades a necessidade de buscar intervir nas causas desses distúrbios além de ser necessário enfrentar a questão, a fim de que os alunos possam ter uma formação com mais qualidade e menos adoecimento.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Life in the university context brings with some impacts on the lives of students. Among them, there is the overload due to the number of hours of study, which is often excessive; anxiety, faced with the new world in which one is inserted; collection, from the Family, Society and the student himself; all this can lead to depression, due to the sum of factors that impacts the mental health of university students. **Objective:** To estimate the prevalence of anxiety and depression symptoms in a sample of medical students. **Method:** The present study has an observational, analytical, cross-sectional character. This study was constructed from the analysis of primary data from the original study entitled "PREVALENCE OF GASTROINTESTINAL DISORDERS IN MEDICINE ACADEMICS IN SALVADOR, BAHIA". The questionnaire was developed in Google Forms and evaluated through 39 objective questions the profile of the students, the presence of symptoms of anxiety and depression, life habits and other information. The target population consisted of all medical students from a private college who were enrolled from the first to the twelfth semester in the period of 2021.1. The variables were described in absolute values and relative frequencies. The prevalence of anxiety and depression symptoms in the studied sample and the Prevalence Ratio were calculated for the comparison of groups (exposed and unexposed) in a univariate analysis. The research project was submitted to the EBMSPE ethics committee and approved through opinion 4.719.682. **Results:** In total, 179 students took part of the study. Most were female (67,4%) with a mean age of 22.89 ± 3.416 . Attending semester 7-12 was a possible protective factor for anxiety symptoms (PR=4,46, IC 2.139-9.198). Regarding symptoms of depression, consumption of alcoholic beverages (PR=0,472, IC 0,242-0,927) and attending 7-12 semesters (PR=0,419, IC 0,216-0,813) were possible protective factors. **Conclusion:** The prevalence of symptoms of anxiety and depression in the medical students in the sample was high, which signals to university managers the need to intervene in the causes of these disorders, in addition to being necessary to face this issue, so that students can have a higher quality training and less illness.

Keywords: Anxiety, Depression, Medical Students.

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	12
1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	9
2.1. Geral.....	9
2.2. Específicos	9
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.1. Transtorno mental	10
3.2. Ansiedade	10
3.2.1. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)	11
3.2.2. Agorafobia.....	11
3.2.3. Fobia social (transtorno de ansiedade social)	12
3.2.4. Transtorno de pânico	12
3.2.5. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)	12
3.2.6. Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)	13
3.3. Depressão	13
3.4. Transtornos mentais na modernidade	13
3.5. Estratégias de enfrentamento (tratamento individual e coletivo)	14
3.6. Pandemia de covid e os transtornos mentais	15
4. MÉTODOS.....	16
4.1. Desenho do estudo	16
4.2. Local e período do estudo	16
4.3. População do estudo.....	16
4.3.1. Critérios de Inclusão e exclusão	17
4.4. Amostra	17
4.5. Instrumentos de coleta de dados.....	17
4.6. Operacionalização da coleta de dados.....	18
4.7. Variáveis do estudo	18
4.8. Plano de análise de dados	19
4.9. Considerações éticas	19
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONCLUSÃO	33
8. REFERÊNCIAS	34
9. APÊNDICE	37

9.1.	Apêndice A – Questionário da pesquisa.....	37
10.	ANEXO.....	41
10.1.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41

1. INTRODUÇÃO

A vida no ambiente da universidade traz consigo a responsabilidade e o compromisso a todo o tempo com as atividades acadêmicas e os cuidados com os pacientes, no caso dos cursos da área de saúde ¹. Longos períodos de estudo, abdicação de eventos sociais, privação de sono, condições de estudos desfavoráveis e a falta de qualidade de vida são fatores que tendem a aumentar o nível de estresse dos alunos, afetando a saúde física, mental e emocional, de forma a comprometer seu desempenho acadêmico ¹.

Antes mesmo do ingresso na universidade, os aspirantes a médicos já são expostos a um dos vestibulares mais concorridos do país, afetando desde então o estado emocional ². Por ser uma profissão idealizada e desejada pela população, o sucesso econômico e o status de médico bem-sucedido gera conflitos relacionados às expectativas dos alunos com o curso, podendo causar prejuízos à saúde mental ².

Após alcançarem a vaga na universidade, o estudante encontra-se em um período da vida marcado por mudanças psicossociais, relacionados com uma maior autonomia, o que pode causar sobrecarga no âmbito emocional, desencadeando quadros de ansiedade e depressão ³. Assim, acabam estando expostos à um ambiente, onde fatores como elevada carga horária de estudo, contato com doentes e prognósticos ruins, insegurança frente a nova realidade e cobrança de bom desempenho da sociedade e da própria família fazem parte desse cotidiano, e, portanto, são novos fatores que causam impacto na prevalência de ansiedade e depressão ⁴.

Estudos vêm demonstrando que a ocorrência de sofrimento mental em estudantes de medicina tem sido maior do que na população em geral ⁵. Este padrão é verificado não só em estudantes de medicina, mas nos estudantes da área da saúde (enfermagem e odontologia) onde se encontra elevada prevalência da depressão podendo esses transtornos estarem associados ao gênero e idade ⁶. As mulheres, apresentam uma taxa de vulnerabilidade maior, quando comparada com os homens, como demonstrado em alguns estudos; assim como os estudantes que se encontram na faixa etária próxima aos 21 anos ⁷. Além disso, o estudo de Costa et al demonstrou que a maioria dos estudantes

de medicina investigados praticavam atividade física, tinham sinais de exaustão, se sentiam sobrecarregados e tendiam a ter menos horas de sono ³.

Apesar do contexto revelado por diversos estudos, os estudantes, não buscam um suporte psicológico devido à falta de tempo, dificuldade de acesso aos profissionais de saúde mental, estigmas em relação à doença mental e alto custo no tratamento ³. Atrelado a isso, o cuidado em saúde mental envolve aspectos pessoais, sociais, emocionais e financeiros, relacionadas à convivência com o adoecimento mental e demanda de atenção dos pacientes, seus familiares, dos profissionais envolvidos no processo e da sociedade ⁸.

Um profissional que acaba negligenciando a sua própria saúde ou que não tem um diagnóstico e tratamento adequados, pode acabar interferindo em um sofrimento importante, tornando-o incapaz de trabalhar e socializar ⁶. Um estudo previu que em 2020, provavelmente a depressão alcançaria o 2º lugar entre as doenças que mais afetariam os países desenvolvidos e o 1º lugar nos países em desenvolvimento ⁶.

Diante desse cenário, é de extrema importância a discussão a respeito da ansiedade e da depressão neste grupo de acadêmicos com o intuito de facilitar a identificação de sintomas que levem a pensar precocemente nessas doenças e assim encaminhar os alunos ao serviço de apoio psicológico ³.

Frente a essa complexidade do cuidado em saúde mental, entender a prevalência principalmente da ansiedade e da depressão no contexto acadêmico pode contribuir, na prática clínica, para quebrar as barreiras existentes; qualificar a assistência fornecida aos envolvidos: promover um planejamento adequado para suprir as necessidades; fornecer subsídios às instituições de ensino para melhorar a formação do estudante e suas relações no contexto universitário ^{4,5}.

Assim, frente a expectativa de que elevado número de estudantes de medicina poderão desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, faz-se necessário conhecer a prevalência neste grupo específico, assim como os seus gatilhos e suas consequências na vida acadêmica. Desta forma, poderá ser possível intervir precocemente a fim de prevenir danos mais severos a saúde e adotar medidas de prevenção com o intuito de evitar esses tipos de patologia além de promover a qualidade de vida acadêmica.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em uma Amostra de estudantes de medicina no período de maio a junho de 2021.

2.2. Específicos

- Analisar a associação entre a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão e semestre do curso, sexo, prática de atividade física, etilismo e sobrecarga.
- Caracterizar a amostra do estudo segundo variáveis biológicas e demográficas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Transtorno mental

Os transtornos mentais impactam na cognição, humor, controle dos impulsos, comportamentos, desenvolvimento das crianças e na capacidade do adulto viver em sociedade ⁹. Apesar de se associarem a mitos e estigmas, passaram por diversas mudanças no seu diagnóstico e tratamento com o passar do tempo, contribuindo significativamente para uma melhor aceitação da condição, uma vez que acompanham o indivíduo durante toda a sua vida, e repercutem em diversas áreas.

3.2. Ansiedade

O conceito de ansiedade perpassa por um conjunto de reações subjetivas comportamentais, fisiológicas, cognitivas diante de uma situação de perigo ou de risco de diversas áreas. A ansiedade se relaciona com um sofrimento intermitente, excessivo que muitas vezes impede que a pessoa esteja ciente do que está acontecendo consigo. Assim, muitas vezes acaba necessitando de intervenções profissionais, para que possa ser controlado, e não causar o aumento da morbimortalidade. Com isso, quanto mais precoce esse diagnóstico, melhor o direcionamento que o profissional pode fazer, de forma que a gravidade da situação e de seus impactos sejam diminuídas significativamente ¹⁰.

Os transtornos de ansiedade são o principal problema de saúde mental da área urbana no Brasil, sendo o transtorno psiquiátrico mais prevalente nos diagnósticos dos médicos psiquiatras ¹¹. Apesar desse cenário, as doenças da mente são muito estigmatizadas e invisibilizadas pela grande parte da população. Seu início precoce é um grande antecedente para o desenvolvimento de outros transtornos mentais, do uso de substâncias, complicações clínicas e alto custo social, estando relacionado com baixo nível de emprego, redução de escolaridade e pior situação financeira ¹². Diante desse contexto, seria necessária uma maior atenção sobre a temática, seus impactos na saúde mental das pessoas, as melhorias que o atendimento desses pacientes deve ter, para que a população aprenda a lidar com a ansiedade e aqueles que a tem possam se sentir incentivados a buscar ajuda.

O quadro clínico de um paciente ansioso é caracterizado por medo, taquicardia, midríase, hiperventilação, sudorese, tontura, sensação de desmaio e sufocamento, tremores, dificuldade de concentração e memória, dores e contraturas musculares ¹³. A pessoa durante momentos de ansiedade fica inquieta e com os pensamentos extremamente confusos, que causam ainda mais sofrimento e medo de não conseguir evitar isso. Entretanto, apesar desse quadro ser mais geral, a ansiedade pode ser dividida em alguns transtornos que apresentam algumas características mais específicas como: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), agorafobia, fobia social (transtorno de ansiedade social), transtorno de pânico, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno obsessivo compulsivo (TOC) ¹¹.

3.2.1. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

TAG é uma condição muito comum, na qual a pessoa é exposta a altos e excessivos níveis de ansiedade por situações que causam preocupação que não condiz com a realidade. Nesses momentos é difícil manter o autocontrole pois é gerado uma irritabilidade, bloqueio da concentração, turbilhão de pensamentos e perturbação. Durante as crises de ansiedade, é fundamental a tentativa de concentração, para que o foco ansioso seja deixado de lado. Por isso, médicos; além do acompanhamento psicológico e as vezes farmacológico, indicam exercícios de respiração, para que o foco do paciente se torne a contagem da inspiração e expiração e a ansiedade seja aos poucos reduzida.

3.2.2. Agorafobia

Nesse quadro, é comum principalmente o medo de sair de casa, de ficar sozinho e de estar longe de casa em momentos em que possa se sentir impotente ou constrangida ¹¹. Seu início se associa com quadros recorrentes de ataques de pânico, e se associam com ansiedade, depressão secundária, queixas somáticas e abuso de álcool ou sedativos ¹¹. Esse tipo de caso pede muita atenção, principalmente daqueles que rodeiam a pessoa com suspeita, pois em casos graves, os pacientes podem se isolar completamente dentro de casa e não conseguirem sair sozinhos.

3.2.3. Fobia social (transtorno de ansiedade social)

Os pacientes com fobia social têm como característica o medo em ser avaliado por outras pessoas, mesmo quando em situações cotidianas como encontrar pessoas que tem pouca proximidade, comer e beber na frente dos outros; pois essas situações acabam provocando ansiedade ou medo intensos ¹². Esse medo está associado a julgamentos, ridicularizações e possíveis avaliações negativas. Geralmente, esse tipo de paciente tende a ter comprometimento das relações sociais, baixa procura de tratamento pois muitas vezes se confunde com traços de personalidade e timidez ¹².

3.2.4. Transtorno de pânico

Esse transtorno, nem sempre está relacionado a algum tipo de fobia, mas decorre de crises de pânico repetidas vezes. Nessas crises, a pessoa apresenta palpitações, sudorese, tremor, sensação de falta de ar, tontura, parestesia, desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (sensação de estar distanciado de si mesmo), e medo de perder o controle ¹². Esse tipo de transtorno geralmente ocorre ao início da vida adulta, mas pode ocorrer tanto na infância, adolescência e meia-idade; tem duração crônica, podendo variar de frequência e intensidade ao decorrer dos anos. Por isso, é necessário que o paciente identifique quando está tendo alguma crise, se está evoluindo para o quadro de transtorno de pânico, e busque ajuda para que outros transtornos não sejam desenvolvidos concomitantemente e os sintomas possam ser controlados.

3.2.5. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

Nesse transtorno, após a exposição a eventos traumáticos, a pessoa acaba assumindo características que podem se dividir em grupos: reexperimentação, evitação, alterações negativas persistentes em cognição e humor e excitabilidade aumentada ¹³. No primeiro, ocorre um retorno por meio de memórias, pesadelos e lembranças ao trauma; no segundo, a pessoa evita se expor a pessoas, lugares e situações que possam fazer lembrar do ocorrido ¹³. O terceiro grupo, alterações são desenvolvidas decorrentes do evento traumático como negativismo, culpa, vergonha e incapacidade de se sentir bem ¹³. Já no último grupo, sintomas como irritação, explosividade, desconcentração e noites mal dormidas aparecem nessas vítimas ¹³.

3.2.6. Transtorno obsessivo compulsivo (TOC)

Apresenta como componentes fundamentais obsessão e compulsão que causam sofrimento e prejuízo funcional ¹³. Suas apresentações se relacionam com os sintomas que o paciente expressa como lavagem compulsiva e evitação de objetos contaminados; contagem patológica e verificação compulsiva; e pessoas puramente obsessivas sem compulsões ¹¹.

As obsessões trazem uma temática agressiva, sexual, religiosa, repugnante ou absurda; configurando muitas vezes como convicções obsessivas, podendo serem criadas a partir de qualquer substrato da mente ^{11,14}. Já as compulsões, são repetitivas e tem como intuito amenizar incômodo e ansiedade que são desencadeados pelas obsessões ou até mesmo evitar algo que ainda não aconteceu ¹⁴.

3.3. Depressão

A depressão está relacionada com diversos fatores e sintomas afetivos, cognitivos e fisiológicos, de forma que o paciente tenha sinais de tristeza e anedonia durante o seu curso ¹³. Ela pode cursar cronicamente, de forma recorrente, associada a outros transtornos ou apenas em um episódio isolado ¹³. Sendo caracterizada como uma síndrome com repercussões no humor, na perda ou ganho de peso, fadiga, sentimento de inutilidade, agitação ou retardo psicomotor, concentração diminuída e pensamentos de morte recorrentes; pode ainda se dividir em tipos: depressão melancólica, atípica, ansiosa, com sintomas psíquicos, mista, sazonal, no período próximo ao parto e catatônica ¹³.

3.4. Transtornos mentais na modernidade

As doenças mentais no mundo de hoje, deixaram de envolver apenas o âmbito psíquico e passaram a englobar o social, emocional, financeiro, físico e familiar. O social, se relaciona com a maneira com que as pessoas ao redor do paciente com transtornos mentais vão lidar com ele, sua condição, sem marginalizá-lo e ignorar seus direitos. O emocional impacta em tudo, uma vez que o cuidado com a saúde mental está atrelado ao serviço de saúde, os profissionais, o paciente e

sua rede de apoio, o contexto em que vive culturalmente e socialmente e suas particularidades econômicas ⁸. O financeiro diz respeito a falta de condições por parte dos familiares, que muitas vezes não conseguem arcar com as despesas necessárias para um tratamento psicológico ou da falta de recurso vivida por muitos hospitais no Brasil, em que a assistência governamental não é dada da maneira correta, e os profissionais ficam desassistidos e de mãos atadas sem terem muito subsídio para contribuir com o tratamento dos pacientes. A questão familiar permeia a compreensão da doença mental, dos estigmas criados a respeito do seu cuidado, a falta de preparo e orientação para saber lidar com esse tratamento e apoiar o paciente.

3.5. Estratégias de enfrentamento (tratamento individual e coletivo)

A realidade vista é da elevada prevalência de estudantes da área médica vítimas de sofrimento psíquico, mas que por diversos fatores não buscam um apoio psicológico para enfrentar essa situação ³.

Para que se possa enfrentar esses transtornos mentais, antes de tudo, é necessário a aceitação do paciente, da condição que ele possui; a busca por um profissional que possa ajudar e orientá-lo; rede de apoio para caminhar junto nesse tratamento; e uma equipe integrada que promova esclarecimentos sobre os transtornos mentais, instaurando medidas que promovam a saúde mental. Isso pode ser feito, a partir de serviços de apoio psicopedagógico aos graduandos de medicina, em busca de resolver os problemas característicos da profissão ³. Além disso, o oferecimento de espaços para reflexão sobre sentimentos e emoções durante a trajetória acadêmica pode auxiliar na busca pela ajuda, atenuando esse adoecimento mental ⁵. As escolas médicas também podem participar mais ativamente do processo de elaboração de estratégias para enfrentamento dessas doenças psíquicas, com a implementação de disciplinas na grade curricular com a temática de psicologia médica; capacitação de professores para lidarem melhor com o que for trazido pelos alunos; apoio psicoeducativo para alunos e familiares, de forma a acolher todos aqueles envolvidos no processo ⁵.

3.6. Pandemia de covid e os transtornos mentais

Com o início da pandemia do Covid-19, medidas extremas foram tomadas, mudando completamente a vida da população mundial, em especial dos Brasileiros.

No início, medidas de isolamento social foram estabelecidas e como consequência, houve uma paralisação do ensino superior. Com isso, a implementação do ensino a distância e avaliação online para os discentes de medicina, o que causou preocupações individuais e coletivas ¹⁵.

O período de isolamento trouxe sintomas psicopatológicos, que foram agravados para aqueles que já apresentam algum nível de antecedente psíquico, principalmente a ansiedade ¹⁵. Isso porque está relacionado com a incerteza da duração da quarentena, medo de contaminação, crise econômica, desemprego, distância de amigos e familiares e medo do quanto o atraso das práticas pode prejudicar sua formação.

Os estudantes de medicina, já são expostos a situações de vulnerabilidade psíquica por lidarem com problemas de saúde mental, transição na entrada da faculdade, cobranças familiares e pessoais e competitividade do mercado de trabalho; contribuindo mais ainda para um ambiente ansioso ⁶.

Dessa forma, a pandemia impactou significativamente na vida dos futuros médicos, tornando mais do que nunca necessário o foco na saúde mental dos estudantes, para que eles aprendam a lidar e gerenciar com toda a atmosfera que estão inseridos. Atrelado a isso, cabe também as universidades buscarem estratégias de adaptação para amenizar a situação dos estudantes e conseguir com que eles possam continuar sua trajetória na carreira médica sem muitos percalços.

4. MÉTODOS

4.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional analítico, de corte transversal.

4.2. Local e período do estudo

O estudo foi realizado na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) em Salvador – Bahia no período de fevereiro a dezembro de 2021. A EBMSP é uma instituição de ensino com 67 anos de existência, desde 1953, vocacionada para a área da saúde (Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Biomedicina, Enfermagem, Educação Física e Tecnólogo em Informática em Saúde). A universidade é referência nacional e internacional, com a tríade ensino, extensão e pesquisa desenvolvida por docentes e acadêmicos.

4.3. População do estudo

Todos os alunos do curso de medicina da EBMSP que estavam cursando do primeiro ao decimo segundo semestre, no período de 2021.1, o que correspondeu a uma população de referência de 1.556 alunos distribuídos da seguinte forma:

Tabela 1 - Distribuição dos alunos do curso de medicina da EBMSP por semestre. Salvador 2021.

Semestre do curso	Número de alunos
Primeiro	150
Segundo	152
Terceiro	157
Quarto	155
Quinto	151
Sexto	138
Sétimo	115
Oitavo	118
Nono	117
Decimo	100
Decimo primeiro	101
Decimo segundo	102
Total	1.556

Fonte: Secretaria acadêmica da EBMSP.

4.3.1. Critérios de Inclusão e exclusão

Foram incluídos os alunos que estavam frequentando regularmente o curso de medicina e que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o consentimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos alunos menores de 18 anos e cujo e-mail institucional não foi informado da forma adequada.

4.4. Amostra

Trata-se de uma amostra aleatória estratificada por semestre do curso. Para o cálculo da amostra foi utilizado apenas o número de alunos matriculados e que efetivamente estavam frequentando as aulas, divididos por semestre, desde o primeiro até o décimo segundo. Para um universo de 1.556 alunos elegíveis para o cálculo amostral, segundo o informado pela Secretaria Acadêmica da Escola de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), considerou-se um erro alfa aceitável de 5% ($\alpha=5\%$), nível de confiança de 80% e prevalência esperada de 50% segundo dados da literatura sobre o tema. Portanto, a amostra estimada foi composta por 149 indivíduos. Entretanto, considerando-se as perdas estimadas em 20%, a amostra final foi de 179 alunos. Considerando-se a distribuição dos alunos por semestre foram entrevistados 15 alunos por semestre após realização de sorteio por tabela de números aleatórios.

4.5. Instrumentos de coleta de dados

O questionário foi desenvolvido no google forms e constou de 39 questões objetivas (Apêndice A). Este instrumento foi dividido em blocos de questões a saber:

I – Perfil dos estudantes

II – Presença de sintomas de ansiedade e depressão

III - Hábitos de vida

IV – Outras informações

O link para acesso ao questionário foi enviado pelo aplicativo WhatsApp ou e-mail institucional e só foi liberado para respostas após o aluno selecionado ler e aceitar participar voluntariamente da pesquisa como esclarecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6. Operacionalização da coleta de dados

O instrumento de aferição foi um questionário online padronizado, formulado na plataforma “Formulários Google”, enviado para estudantes de medicina, selecionados, os quais foram contatados e convidados para a pesquisa através de mensagem de celular ou e-mail institucional quando foram informados sobre os objetivos da pesquisa.

Os e-mails dos participantes foram fornecidos pela secretaria acadêmica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, após a aprovação do projeto pelo CEP e autorização do Coordenador do Curso de Medicina.

O aluno que leu o questionário e não quis respondê-lo pôde ignorar e desistir de participar da pesquisa sem nenhum ônus a qualquer momento. Apenas os pesquisadores tiveram acesso as informações preenchidas pelos alunos.

4.7. Variáveis do estudo

Foram consideradas neste estudo as seguintes variáveis:

- Sexo (masculino ou feminino)
- Idade (anos)
- Semestre do curso (primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo, oitavo, nono, décimo, decimo primeiro ou decimo segundo)
- Peso (kg)
- Altura (cm)
- IMC (kg/m²)
- Estresse (sim, não)
- Ansiedade (sim, não)
- Sobrecarga (sim, não)
- Depressão (sim, não)

- Prática de atividade física (sim, não)
- Alimentação saudável (sim, não)
- Náusea: (sim, não)
- Vômitos: (sim, não)
- Etilismo (sim, não)
 - Caso a resposta seja afirmativa, qual o padrão de consumo? (diariamente, em dias alternados, só nos finais de semana)
- Presença familiar (sim, não)
- Qualidade do sono
 - Dorme bem? (sim, não)
 - Perde muitas noites de sono? (sim, não)

4.8. Plano de análise de dados

Os dados foram armazenados em meio eletrônico utilizando o software Epiinfo versão Windows e o SPSS versão 21.0 foi utilizado para as análises estatísticas, as variáveis categóricas foram testadas para avaliar a distribuição utilizando-se o teste Kolmogorov Smirnov. Para as que apresentarem distribuição normal foi utilizada a média e o desvio padrão e as não paramétricas a mediana e o intervalo interquartil.

Foi calculada a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na amostra estudada e a Razão de Prevalência para a comparação dos grupos (expostos e não expostos) em uma análise univariada, segundo variáveis selecionadas, tais como: sexo; semestre do curso; prática de atividade física; etilismo e sobrecarga. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Após finalização da pesquisa, os dados armazenados serão de propriedade dos pesquisadores por cinco anos para futuras pesquisas descendentes, em seguida, serão descartados.

4.9. Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da EBMSP, atendendo aos requisitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e

aprovado através do Parecer 4.719..682 (Anexo A). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram devidamente informados sobre os propósitos da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a preservar o anonimato de todos os participantes da pesquisa.

Não houve nenhum tipo de custo para os participantes envolvidos, os quais ficaram livres para aceitar ou recusar a sua participação, bem como retirar o seu consentimento a qualquer momento sem penalidades ou prejuízos.

5. RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 179 acadêmicos do curso de medicina. Houve uma predominância de estudantes do sexo feminino (67,6%) e idade média dos participantes foi 22,89 anos. Observou-se um peso médio de 63,958 kg DP \pm 13,6846 kg. Já a altura a média foi de 1,6816 m, DP \pm 0,9034 m. Por fim, com relação a distribuição dos acadêmicos por semestre do curso de medicina, tem-se uma distribuição similar, variando entre 7,3% a 8,9% de estudantes de ambos os sexos em cada um dos semestres do curso (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos acadêmicos de medicina de uma faculdade particular segundo variáveis sociodemográficas. Salvador, Bahia, 2021.

Variável		n	%
Sexo	Feminino	121	67,6
	Masculino	58	32,4
Idade (anos)		22,89 \pm 3,416*	
Peso (Kg)		63,958 \pm 13,6846*	24,5
Altura (metros)		1,6816 \pm 0,9034*	
Semestre do curso	1º	13	7,3
	2º	15	8,4
	3º	15	8,4
	4º	16	8,4
	5º	14	8,9
	6º	15	7,8
	7º	16	8,4
	8º	16	8,9
	9º	16	8,9
	10º	15	8,4
	11º	13	7,3
	12º	15	8,4

Legenda: n= número de estudantes; * = média \pm DP (Desvio Padrão). 8,9

A maioria da amostra (98,9%) de estudantes informou não ser fumantes. Mais da metade (55,3%) disse não ser etilista, e dos 80 (44,7%) que responderam serem etilistas, quase a totalidade (79) dizia consumir bebidas alcoólicas apenas nos finais de semana. Analisando-se o tipo de alimentação dos estudantes da amostra, 70,9% disseram consumir frutas e verduras diariamente, com consumo de alimentos gorduroso, doces e refrigerantes só finais de semana referido por 44,7% do total de estudantes. Entretanto, foi relatado uma mudança da rotina de alimentação decorrente de pendências acadêmicas como compromissos ou avaliações pela maioria (68,2%) da amostra. A prática de atividade física foi

informada por cerca de 75,4% da amostra. Perguntou-se sobre a qualidade do sono dos estudantes, sendo a qualidade regular a mais frequentemente referida (44,7%). Além disso, o sono acabou sendo interferido por outros fatores, como foi dito pelos estudantes da amostra: 48% afirmaram que os estudos interferem na qualidade do seu sono, 40,8% relataram outros motivos terem essa mesma capacidade; e 72,1% afirmam que os estudos interferem no lazer (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da amostra dos acadêmicos de medicina de uma faculdade particular segundo hábitos de vida. Salvador, Bahia, 2021

Variável		n	%
Tabagismo	Fumante	1	0,6
	Ex-fumante	1	0,6
	Não-fumante	177	98,9
Etilismo	Sim	80	44,7
	Não	99	55,3
Padrão de consumo de álcool	Somente nos finais de semana	79	44,1
Consumo de frutas e verduras diariamente	Sim	127	70,9
	Não	51	28,5
Frequência do consumo de alimentos gordurosos, doces e refrigerantes	Diariamente	13	7,3
	Em dias alternados	37	20,7
	Não sabe precisar	43	24
	Nunca	5	2,8
	Só nos finais de semana	80	44,7
Mudança da alimentação em decorrência de avaliações ou compromissos da faculdade	Sim	122	68,2
	Não	57	31,8
Prática de atividades físicas	Sim	135	75,4
	Não	44	24,6
Qualidade do sono	Boa	67	37,4
	Péssima	5	2,8
	Regular	80	44,7
	Ruim	26	14,5
Interferência dos estudos na qualidade do sono	Sim	86	48,0
	Às vezes	71	39,7
	Não	22	12,3

Interferência de outros motivos na qualidade do sono	Sim	73	40,8
	Às vezes	45	25,1
	Não	61	34,1
Interferência dos estudos no lazer	Sim	129	72,1
	Não	50	27,9

A análise da amostra permitiu identificar uma frequência significativa de estudantes de medicina que sentiam sobrecarregados com relação aos estudos (75,4%), que referiram ter períodos de ansiedade com frequência (71,5%), períodos de estresse com frequência (73,7%) e que se sentiam deprimidos (70,4%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da amostra dos acadêmicos de medicina de uma faculdade particular segundo sobrecarga, período de estresse e de ansiedade e sensação de depressão. Salvador, Bahia, 2021

Variável		n	%
Se sente sobrecarregado em relação aos estudos com frequência	Sim	135	75,4
	Não	43	24
Apresenta períodos de ansiedade com frequência	Sim	128	71,5
	Não	51	28,5
Apresenta períodos de estresse com frequência	Sim	132	73,7
	Não	47	26,3
Está deprimido (triste, melancólico) com frequência	Sim	126	70,4
	Não	52	29,1

A análise univariada para verificar possível associação entre a prevalência de sintomas de ansiedade e variáveis selecionadas revelou que estar cursando entre o sétimo e o décimo segundo semestre esteve associado a menor prevalência de sintomas de ansiedade (RP=0,314), reduzindo em aproximadamente 68% a chance de os alunos apresentarem estes sintomas, com significância estatística (IC95% - 0,156 – 0,630). Entretanto, a sobrecarga de atividades demonstrou-se positivamente associada a maior prevalência de

sintomas de ansiedade (RP=4,46%) aumentando exponencialmente (246%) a chance de os alunos apresentarem sintomas de ansiedade com significância estatística (IC95% = 2,139 – 9,198). (Tabela 4).

Tabela 4 – Razão de prevalência para as variáveis sexo, semestre do curso consumo de bebida alcoólica, sobrecarga e prática de atividade física e desfecho sintomas de ansiedade. Salvador, Bahia. 2021

Variável	RP	IC 95%
Sexo feminino	0,516	0,263 – 1,013
Cursar 7 – 12 semestre	0,314	0,156 – 0,630
Consumir bebida alcoólica	0,628	0,327 – 1,207
Praticar atividade física	1,236	0,591 – 2,587
Sobrecarga	4,46	2,139 – 9,198

No que se refere a análise univariada para verificar possível associação entre a prevalência de sintomas de depressão e variáveis selecionadas encontrou-se que estar cursando entre o sétimo e o décimo segundo semestre e consumir bebidas alcoólicas esteve associado a menor prevalência de sintomas de depressão. RP=0,419 e RP-0,472, respectivamente. O período do curso reduziu em aproximadamente 58% a chance de os alunos apresentarem estes sintomas, já o consumo de bebidas alcoólicas reduziu em 53%. Para ambas as variáveis a associação com sintomas de depressão foi estatisticamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Razão de prevalência para as variáveis sexo, semestre do curso consumo de bebida alcoólica, sobrecarga e prática de atividade física e desfecho e sintomas de depressão. Salvador, Bahia. 2021

Variável	RP	IC 95%	
Sexo feminino	0,585	0,284 – 1,207	
Cursar 7 – 12 semestre	0,419	0,216 – 0,813	
Consumir bebida alcoólica	0,472	0,242 – 0,927	
Praticar atividade física	1,589	0,719 – 3,511	
Sobrecarga	1,807	0,797 – 4,093	-

6. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de sintomas de depressão e de ansiedade em estudantes de Medicina de uma faculdade privada em Salvador, Bahia. Foi evidenciado uma elevada prevalência desses transtornos, mostrando que 71,5% dos alunos têm sintomas de ansiedade com frequência, e que 70,4% têm sintomas de depressão frequentemente. Além disto, observou-se que 73,7% informaram que se sentiam estressados com frequência.

Em uma universidade privada da cidade de Aracaju foi realizado um estudo que também analisou estudantes de medicina, e verificou-se a presença de estresse em 66,3% dos estudantes, sintomas ansiosos em 33,6% e sintomas depressivos em 28%¹⁶. Outras pesquisas realizadas no Brasil com estudantes de Medicina encontraram dados similares, como é o caso do estudo de Vasconcelos *et al* realizado com estudantes do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde que verificou uma prevalência de 34,3% de sintomas ansiosos e 24,9% de sintomas depressivos¹⁶. As elevadas prevalências desses sintomas podem ser explicadas pelo ambiente de aprendizagem que se torna cada vez mais ansiogênico, na medida em que o acadêmico tem que lidar com a sobrecarga de aulas, doenças de pacientes e relações conflitantes com membros da turma e professores, o próprio processo de ensino-aprendizagem, dificuldade de administração de tempo, grande número de afazeres e pouco tempo para atividades de lazer, responsabilidade e expectativas sociais no papel do médico⁵. Além disto, é importante destacar que esse estudo foi realizado no período pandêmico e durante o contexto da pandemia de Covid-19, foi demonstrado que os estudantes universitários sofreram diversos efeitos psicológicos, como ansiedade, medo, preocupação, entre outros¹⁵.

Devido a pandemia, medidas de isolamento foram estabelecidas e conseqüentemente foram interrompidas as aulas presenciais. Com isso, houve a implementação do ensino a distância e avaliação online para os discentes de medicina, o que causou preocupações individuais e coletivas¹⁵. O período de isolamento provocou o surgimento de sintomas psicopatológicos, que foram agravados naqueles que já apresentavam algum antecedente psíquico, principalmente ansiedade¹⁵. Isto porque este sintoma estava associado a

incerteza da duração da quarentena, medo de contaminação, crise econômica, desemprego, distância de amigos e familiares e medo do quanto o atraso das práticas poderia prejudicar a formação acadêmica ¹⁵.

A média de idade dos participantes da amostra desse estudo foi de 22,89 anos (+/- 3,42), semelhante aos 22,9 encontrado entre os estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte ¹⁶, e 21,3 na Universidade Federal de Goiás¹⁷. Consoante o Demografia Médica, em 2013, 28,7% dos recém-formados tinham até 24 anos, já em 2019 essa proporção sobe para 36,3%. Assim, é possível perceber que a inserção no curso de medicina ocorre cada vez mais precocemente ao longo dos anos, sendo este fenômeno atribuído a abertura de novas escolas médicas e a ampliação de vagas que possibilitou o ingresso de um número maior de candidatos nos cursos e, isto vem ocorrendo em idades mais precoces¹⁸.

A maior proporção de estudantes do sexo feminino (67,6%) encontrada nesse estudo encontra explicação no estudo da Demografia Médica no Brasil que identifica que as mulheres são maioria entre os médicos jovens representando 58,5% do total. No Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2019, 59% dos alunos de medicina que estavam concluindo o curso eram mulheres. Estes dados confirmam que está ocorrendo um processo de feminização da profissão médica no país ao longo dos anos¹⁸. Os movimentos feministas, políticas educacionais, inserção da mulher no mercado de trabalho e no ensino superior, são algumas das explicações para esse processo de feminização que vem ocorrendo nos cursos de medicina assim como em outras áreas acadêmicas¹⁹.

No presente estudo, encontrou-se uma associação entre a sobrecarga e sintomas de ansiedade (RP=4,46), com significância estatística 4,46, indicando que a sobrecarga pode ser um grave fator de risco para o desfecho desses sintomas. Pesquisa feita em uma universidade do Estado do Rio Grande do Norte concluiu que 45,83% dos alunos se sentem sobrecarregados por atividades curriculares e complementares, da mesma forma que os estudantes desse estudo referiram se sentir, visto que 75,4% dos entrevistados relataram

estar nessa condição ². Isso se dá devido a presença de fatores prejudiciais à saúde como pressão excessiva, elevado nível de exigência imposta sobre si mesmo e pela sociedade ao estudante de medicina, quantidade excessiva de assuntos do currículo acadêmico, pouco tempo para o lazer, competitividade entre colegas, o contato com a doença e a morte de pacientes ⁶.

É possível observar a semelhança desse estudo com um realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, em ambos se encontrou maior prevalência (55,8%) de sintomas de ansiedade e depressão no sexo feminino ¹. Segundo Wahed e Hassan, as mulheres são mais susceptíveis ao estresse e a ansiedade do que os homens e estão mais propensas a ter mais sintomas físicos devido à cobrança social dos múltiplos papéis a serem desempenhados, a necessidade de reafirmarem sua competência em espaços liderados por homens e por terem uma maior consciência dos seus sentimentos, expressando com mais clareza seus sintomas ¹⁶. Assim, talvez os homens também tenham elevados níveis de ansiedade tanto quanto as mulheres, mas não o expressem pela falta de consciência do que os preocupa ¹⁶.

No atual estudo identificou-se uma associação entre estar cursando entre o 7º e 12º semestres com o desfecho “sintomas de ansiedade” (RP=0,314, IC 0,156 – 0,630) e com “sintomas de depressão” (RP=0,419, IC 0,216 – 0,813), com significância estatística, portanto, estar neste momento do curso parece ser um fator de proteção para estes sintomas. Estudo realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora evidenciou uma alta prevalência de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de medicina, com diferença estatística entre os semestres ¹. Nesse estudo de Juiz de Fora, foi identificado nível de ansiedade nos estudantes de medicina do 1º semestre superior aos alunos do 10º e 12º semestres ¹. Essas diferenças devem ocorrer devido a nova experiência de entrar na faculdade, após percorrer um caminho de muito estudo e dedicação no vestibular; e pela expectativa criada diante do curso de medicina, que muitas vezes é desfeita com o passar dos semestres ¹.

Nesse estudo, 59,2% dos alunos entrevistados disseram ter um sono regular ou ruim. A má qualidade do sono também foi relatada pela maioria dos acadêmicos

de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Norte¹⁶ com estudantes dormindo seis horas por dia e na Universidade Federal do Acre²⁰ com 61,9% dos alunos de medicina apresentando má qualidade do sono²¹. Além disto, 31,8% dos alunos, no atual estudo, referiram que a ansiedade era um motivo importante para não conseguir dormir. Alunos em situação de exaustão, submetidos à sobrecarga devido a demandas acadêmicas, usam mecanismos de enfrentamento como privação de sono, influenciando na qualidade do sono, que é um fator importante da qualidade de vida e, distúrbios do sono estão associados a maior prevalência de ansiedade e depressão⁵. Com a redução do sono, os estudantes tendem a uma maior exaustão, gerando um ciclo com altos níveis de burnout e sofrimento mental⁵.

A interferência dos estudos no lazer foi referida por 72,1% dos estudantes da amostra desse estudo. Resultado semelhante foi demonstrado em um estudo realizado também com acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, onde 84,4% dos alunos que apresentavam ansiedade e depressão não tinham horas de lazer semanal¹⁶. Esses resultados mostram a dificuldade do estudante de medicina em conseguir administrar o tempo diante das inúmeras pendências acadêmicas e o pouco tempo de lazer².

Observou-se uma semelhança dos resultados desse estudo quando se analisou a alimentação dos estudantes. 68,2% dos entrevistados relataram mudar a alimentação devido as demandas universitárias, da mesma forma que no estudo realizado na Universidade de Ciências e Saúde de Alagoas²², 62% dos alunos indicaram não realizar refeições adequadas durante o período de aulas²². Na Universidade do Sul de Santa Catarina, ao serem questionados sobre a ingestão de frituras, embutidos como mortadela e linguiça, doces, balas e bolos, 27,7% dos estudantes costumam comer pelo menos um diariamente, 21,4% comem de 4 a 5 vezes por semana, 36,5% comem de 2 a 3 vezes por semana e 12,9% comem menos semanalmente²². No presente estudo 7,3% consomem alimentos gordurosos, doces e refrigerantes diariamente; 20,7% consomem 3 vezes por semana; e 44,7% apenas nos finais de semana. Estes resultados levam ao entendimento de que o excesso de atribuições acadêmicas e a escassez de tempo modificam o estilo alimentar do jovem estudante, que acaba optando por

alimentos industrializados pela praticidade e rapidez ao consumir alimentos pré-cozidos ou *fast food*²³.

Em um estudo realizado na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto a porcentagem de estudante que consumia bebida alcoólica foi de 86%². Já na Universidade Federal da Bahia, 56% dos discentes declararam o consumo ². No estudo de Bassols *et al*, 44,5% da amostra estudada relatou fazer consumo de álcool e outras drogas ⁵. Já no presente estudo, o consumo de bebida alcoólicas foi relatado por 44,7% dos estudantes da amostra. Ao se calcular a razão de prevalência para investigar a possível associação entre o consumo de bebida alcoólica e sintomas de depressão encontrou-se uma RP 0,472, com significância estatística (IC 0,242 – 0,927), caracterizando este comportamento como possível fator de proteção para sintomas de depressão. Possivelmente está elevada proporção de alunos que referiram consumir bebidas alcoólicas se explica pelo fato de o álcool ser uma droga lícita e bem aceita pela sociedade em geral²². Dentro do ambiente acadêmico existe muitos momentos em que o consumo de álcool é bem aceito; além de existir a necessidade de aceitação e de inserção em grupos, sendo isto um fator de incentivo ao consumo de bebidas alcoólicas ²². Aliviar a tensão e fugir dos excessos de responsabilidades são uma das justificativas que explicam o comportamento do elevado consumo de álcool entre os alunos de medicina²⁴.

Nesse estudo a proporção de alunos que se declarou fumante foi de 0,6%. O estudo feito na Universidade Nacional da Colômbia revelou tabagismo em 24,4% dos estudantes de medicina ²². A prevalência do tabagismo encontrada na Faculdade de Medicina da UPF (16,5%) se mostrou menor do que na população geral brasileira, que é de 22,4% ²⁵. Apesar do número de estudantes de medicina tabagistas ser menor do que na população geral, a influência que o futuro médico terá na comunidade deve ser observada, porque mesmo que a prevalência de tabagismo seja pequena, há de se considerar que, dentro da população que serve como modelo de conduta, este comportamento poderá influenciar de forma negativa para as estratégias de cessação e prevenção ²⁵.

É de conhecimento geral a importância da prática de atividade física para a manutenção de uma vida saudável, principalmente para aqueles que estão expostos a algum tipo de fator estressante ou de vulnerabilidade, como é o caso dos estudantes de medicina ⁵. Muitas vezes a carga horária excessiva, a autocobrança e outros fatores acabam contribuindo para que isso não seja cumprido ⁵. Um estudo com estudantes de medicina da Universidade de Valparaíso, Chile, mostrou que 88% dos estudantes não praticam atividade física ²². Entretanto, no atual estudo, a prática de atividade física foi referida por 75,4% dos estudantes. De acordo com uma revisão sistemática de literatura intitulada “A influência da prática de atividade física na saúde mental dos acadêmicos do curso de medicina: revisão de literatura”, foi constatado que aqueles que já praticavam alguma atividade física possuíam uma maior instrução em relação aos benefícios dessa prática e que os indivíduos que apresentavam sintomas de hiperatividade, nervosismo, ansiedade, conseguiram através da prática de atividade física, diminuir e até mesmo extinguir esses sintomas; indicando a força da prática do exercício físico diante dos sintomas da saúde mental ²⁶.

Os estudos a respeito da saúde mental dos estudantes de medicina têm aumentado cada vez mais, revelando a necessidade de entender sobre o adoecimento dos estudantes, já que o sofrimento mental nos estudantes de medicina tem se revelado maior do que na população geral ⁵

O adoecimento mental como componente da formação médica é um ponto que vem chamando a atenção das próprias universidades e da sociedade, que vêm se mobilizando no sentido de buscar ferramentas para amenizar esse sofrimento, de forma a tornar o processo de formação acadêmica mais leve e mais prazeroso⁵.

Por fim, cabe comentar que esse estudo apresenta limitações implícitas ao próprio desenho do estudo pois trata-se de um corte transversal e, portanto, não é possível estabelecer associações causais. Além disto, as informações sobre sintomas de ansiedade e depressão foram autorreferidas e refletem de forma subjetiva a percepção dos alunos sobre a sua saúde. Entretanto, os resultados

apresentados mostram um quadro preocupante sobre a saúde dos acadêmicos de medicina, sendo importante que a coordenação do curso de medicina adote medidas de prevenção e cuidados focalizados na saúde mental dos futuros médicos. Destaca-se que é sempre necessária muita atenção quando a pauta é a saúde mental dos estudantes de medicina do país.

7. CONCLUSÃO

Ao final desse estudo pode-se concluir que:

- A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em geral foi elevada entre os estudantes de medicina, especialmente no sexo feminino.
- Cursar do 7 ao 12 semestre caracterizou-se como possível fator de proteção para sintomas de ansiedade e a sobrecarga foi um importante fator de risco para os mesmos sintomas.
- Em relação aos sintomas de depressão estar cursando entre o 7 e 12 semestre e o consumo de bebidas alcoólicas foram possíveis fatores de proteção.
- Os discentes de medicina apresentam uma média de idade baixa caracterizando a formação médica em grupos cada vez mais jovem e que passa por um processo de feminização.
- Quanto aos hábitos de vida, os acadêmicos de medicina apresentam má qualidade do sono, elevada prevalência de consumo de bebida alcoólica, pouco tempo de lazer e elevada sobrecarga de conteúdo e carga horária.
- Constatou-se que a maioria dos universitários analisados realizava atividades físicas frequentemente, possuem um bom padrão alimentar e baixa prevalência de tabagismo.

8. REFERÊNCIAS

1. Moutinho ILD, de Castro Pecci Maddalena N, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, da Silva Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*. 2017 Jan 1;63(1):21–8.
2. Bioética R, de Jesus Neponuceno H, Dourado Macedo Souza B, Maria Branco Cerqueira Neves N. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev bioét (Impr)* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 7];27(3):465–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273330>
3. Costa DS da, Medeiros N de SB, Cordeiro RA, Frutuoso E de S, Lopes JM, Moreira S da NT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2020 Mar 30 [cited 2021 Jun 9];44(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>
4. Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2015 Mar [cited 2021 Jun 9];39(1):135–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014>
5. Conceição L de S, Batista CB, Dâmaso JGB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira G dos S. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Jun 27];24(3):785–802. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>
6. Lima SO, Lima AMS, Barros ES, Varjão RL, Santos VF dos, Varjão LL, et al. Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão* [Internet]. 2019 Dec 20 [cited 2021 Jun 27];39:1–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>
7. Sandes M, Bastos D, Ferreira B, Lucas I, Marques De Souza S, Franco Leite R, et al. The use of the Internet and Social Networks and the relationship with Symptoms of anxiety and Depression among medical Students. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 7];41(4):497–504. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118>
8. Cardoso, Lucilene; Aparecida F Galera S. O cuidado em saúde mental na atualidade. 2011;
9. Martins, Milton de Arruda; Carrilho, Flair José; Alves, Venâncio Avancini; Castilho, Euclides Ayres de; Cerri GG. Clínica médica: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais.
10. Costa CO da, Branco JC, Vieira IS, Souza LD de M, Silva RA da. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2019 Aug 26 [cited 2021 Sep 15];68(2):92–100. Available from: <http://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt>

11. Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO, Schatzberg IDAF. Tratado de Psiquiatria Clínica. Vol. 5. Porto Alegre: Artmed; 2012.
12. MELEIRO AMA da S. Psiquiatria - Estudos Fundamentais. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2018.
13. Humes E de C, Viera MEB, Fráguas Júnior R, Hübner MMC OR. Psiquiatria Interdisciplinar. São Paulo: Manole; 2016.
14. Rosario-Campos MC do, Mercadante MT. Transtorno obsessivo-compulsivo. Brazilian Journal of Psychiatry [Internet]. 2000 Dec [cited 2021 Sep 20];22(suppl 2):16–9. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbp/a/j4gxywDc7HNfcH5mzKhLPmz/?lang=pt>
15. Rodrigues BB, Cardoso RR de J, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o Imprevisível: Saúde Mental dos Universitários e Educação Médica na Pandemia de Covid-19. Rev Bras Educ Med. 2020;44(suppl 1):8–12.
16. Costa DS da, Medeiros N de SB, Cordeiro RA, Frutuoso E de S, Lopes JM, Moreira S da NT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. Rev Bras Educ Med. 2020;44(1).
17. do Amaral GF, Gomide LMDP, Batista MDP, Píccolo PDP, Teles TBG, de Oliveira PM, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [Internet]. 2008 May [cited 2022 Sep 28];30(2):124–30. Available from: <http://www.scielo.br/j/rprs/a/SJKh6ZdDMmYGvws4rKWddnN/?lang=pt>
18. SCHEFFER M et al. DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2018. 2018 [cited 2022 Sep 21]; Available from: www.portalmedico.org.br
19. Minella LS. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. Revista Estudos Feministas [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 Sep 28];25(3):1111–28. Available from: <http://www.scielo.br/j/ref/a/jdNNPhx6yVJ47Dg6vSxHBjg/?lang=pt>
20. Ribeiro CRF SY da, OS de. O impacto da qualidade do sono na formação médica. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2014 Jan 12;8–14.
21. Maria De Figueiredo A, Meirelles G, I R, Luiza A, Reggiani M, Bruno De Araujo Pinheiro I, et al. Percepções dos estudantes de medicina da ufop sobre sua qualidade de vida. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2014 Dec [cited 2022 Sep 28];38(4):435–43. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/QHvwZPr4dfvcDtyTzKpqh8x/?lang=pt>
22. Antonio Chehuen Neto J, Toledo Sirmarco M, Augusto de Almeida Delgado A, Munayer Lara C, Damásio Moutinho B, Guidini Lima W. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde?
23. Corsello A, Pugliese D, Gasbarrini A, Armuzzi A. Diet and Nutrients in Gastrointestinal Chronic Diseases. Nutrients 2020, Vol 12, Page 2693 [Internet]. 2020 Sep 3 [cited 2022 Sep 28];12(9):2693. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/9/2693/htm>
24. Rocha LA, Lopes ACFMM, Martelli DRB, Lima VB, Martelli-Júnior H. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Educ Med

[Internet]. 2011 Sep [cited 2022 Sep 28];35(3):369–75. Available from:
<http://www.scielo.br/j/rbem/a/TYdpWQjBqF9ycLVcrtDVYRk/?lang=pt>

25. Stramari LM, Kurtz M, da Silva LCC. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em estudantes de medicina de uma universidade em Passo Fundo (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2009 [cited 2022 Sep 22];35(5):442–8. Available from:
<http://www.scielo.br/j/jbpneu/a/wPrWq3ZWJt8YMJjc9WvNCJs/?lang=pt>
26. Milaneis I, Guimarães MC, Cavalcante F, Taynara), Fernandes A, Vinícius M, et al. A INFLUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS NA SAÚDE MENTAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA: REVISÃO DE LITERATURA. [cited 2022 Sep 22]; Available from:
<http://lattes.cnpq.br/507469112933824>

9. APÊNDICE

9.1. Apêndice A – Questionário da pesquisa

O questionário deve ser respondido pelos acadêmicos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

I. Perfil do estudante:

1. Nome: _____ E-mail institucional: _____
2. Sexo: 1 Masculino () 2 Feminino ()
3. Idade: _____ anos
4. Semestre do curso: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12 ()
5. Peso: _____ Kg
6. Altura _____ cm
7. IMC: _____ Kg/m² (deverá ser calculado pelo pesquisador)

II. Presença de sintomas compatíveis com distúrbios gastrointestinais

8. Já manifestou algum tipo de distúrbio gastrointestinal antes de ingressar no curso de medicina?

1 Sim () 2 Não () 3 Não sabe ()

9. Se sim, quais dos sintomas relacionados abaixo apresentou?

- Disfagia
- Odinofagia
- Regurgitação
- Pirose
- Náuseas
- Vômitos
- Azia
- Saciedade precoce
- Plenitude/empachamento
- Digestão prejudicada
- Dor abdominal

- Diarreia
- Constipação
- Flatulência
- Alteração do ritmo intestinal
- Sangue nas fezes
- Outros,
- identificar:

10. Após ingressar no curso de medicina já manifestou algum distúrbio gastrointestinal? 1 Sim () 2 Não () 3 Não sabe ()

11. Se sim, marque quais dos sintomas relacionados abaixo apresentou?

- Disfagia
- Odinofagia
- Regurgitação
- Pirose
- Náuseas
- Vômitos
- Azia
- Saciedade precoce
- Plenitude/empachamento
- Digestão prejudicada
- Dor abdominal
- Diarreia
- Constipação
- Flatulência
- Alteração do ritmo intestinal
- Sangue nas fezes
- Outros,

identificar:

12. Há quanto tempo os seus sintomas surgiram?
_____ dias/meses

13. Quanto tempo ele (s) duraram? (cada sintoma)
_____ dias/meses

14. Os sintomas ainda persistem? 1 Sim () 2 Não ()

15. Eles possuem uma frequência? 1 Sim () 2 Não ()

16. Caso a resposta acima seja afirmativa, qual a frequência? Diariamente 1()
Semanalmente 2 () Mensalmente 3 () Ocasionalmente 4 ()

17. Caso tenha sintomas atualmente faz acompanhamento regular com gastroenterologista? 1 Sim () 2 Não ()

18. Faz ou fez uso de algum medicamento? 1 Sim () 2 Não ()

19. Faz ou já fez automedicação? 1 Sim () 2 Não ()

20. O (s) sintoma(s) atrapalham os seus estudos? 1 Sim () 3 Não ()

21. Estes sintomas são mais presentes em períodos de avaliações? 1 Sim ()
2 Não ()

22. Esses sintomas tem relação com o seu estado de humor? 1 Sim () 2 Não
()

III. Hábitos de vida:

23. Tabagismo: 1 () Fumante 2 () Ex-fumante 3 () Não-fumante

24. Caso seja fumante qual a quantidade de cigarros que são consumidos
(cigarros/dia)? _____ e há quanto tempo? _____

25. Etilismo: () Sim () Não

26. Caso a resposta seja afirmativa, qual o padrão de consumo? Diariamente
1 () Em dias alternados 2 () Só nos finais de semana 3 ()

27. Consome frutas e verduras diariamente? 1 Sim () 2 Não ()

28. Com que frequência consome alimentos gordurosos, doces e refrigerantes? Diariamente 1 () Em dias alternados 2 () Só nos finais de semana 3 () Não sabe precisar 4 () 5 Nunca ()
29. A sua alimentação muda em decorrência de alguma avaliação ou compromisso da faculdade? 1 Sim () 2 Não ()
30. Pratica alguma atividade física? 1 Sim () 2 Não ()
31. Como você avalia a qualidade do seu sono? Boa 1 () regular 2 () Ruim 3 () Péssima 4 ()
32. Os estudos comprometem a qualidade do seu sono? 1 Sim () 2 Não () 3 Às vezes ()
33. Outros motivos comprometem a qualidade do seu sono? 1 Sim () 2 Não () 3 Às vezes ()
34. Caso tenha respondido afirmativamente à questão anterior saberia especificar os motivos:
-

IV. Outras informações (estas questões estão relacionadas com a sua vida acadêmica):

35. Os estudos tem interferido no seu lazer? 1 Sim () 2 Não ()
36. Apresenta períodos de estresse com frequência? 1 Sim () 2 Não ()
37. Apresenta períodos de ansiedade com frequência? 1 Sim () 2 Não ()
38. Está deprimido (triste, melancólico) com frequência? 1 Sim () 2 Não ()
39. Se sente sobrecarregado em relação aos estudos com frequência? 1 Sim () 2 Não ()

10. ANEXO

10.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr(a). está sendo convidado a participar da pesquisa: "PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SALVADOR, BAHIA" que tem por objetivo: estimar a prevalência de distúrbios gastrointestinais em acadêmicos de medicina do primeiro ao décimo segundo semestre da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Sua participação no estudo consistirá em responder a um breve questionário com duração média de vinte minutos. As perguntas contidas neste questionário possuem teor científico e buscam estimar a prevalência de distúrbios gastrointestinais, que são frequentes na população e em acadêmicos de medicina. O (A) Sr. (a) tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início do questionário, sem qualquer tipo de prejuízo ou retaliação. Está assegurada a garantia do sigilo das suas informações, para isso, a privacidade da coleta e armazenamento das questões será mantida em todo processo. As respostas coletadas serão de forma anônima e confidencial e terá acesso restrito ao autor pesquisador, buscando diminuir ao máximo os riscos, de um formulário eletrônico, para os envolvidos. Após finalização da pesquisa serão de propriedade deste por cinco anos para futuras pesquisas descendentes, em seguida, serão descartados. Como benefício, considera-se que após a realização do estudo será conhecido o perfil dos estudantes de medicina em relação aos distúrbios gastrointestinais e estes resultados poderão contribuir para que a EBMSPP adote medidas para a melhor abordagem do problema seja em nível individual, caso haja a concordância do Sr (a), ou em nível coletivo. O (A) Sr. (a) não terá nenhuma despesa, contudo, caso haja custos relacionado à sua participação na pesquisa, o (a) Sr (a) terá direito a ressarcimento. Em caso de dano gerado por esta pesquisa, o Sr. (a) possui o direito, segundo a Res.466/12 do CNS, de solicitar indenização. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora ou a acadêmica responsável pelo estudo: Alcina Marta de Souza Andrade (alcinaandrade@bahiana.edu.br) ou Thaís de Oliveira Freitas(thaisfreitas18.1@bahiana.edu.br) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSPP) - CEP-EBMSPP, cujo endereço é: Av. Dom João VI, nº 274, Brotas, ao lado do Salvador Card. Salvador-BA, CEP: 40.285-001; e telefone de contato: (71) 2101-1921. Sua participação voluntária é importante e vai gerar informações que serão úteis para estimar a prevalência de distúrbios gastrointestinais em acadêmicos de medicina e conhecer o perfil desses estudantes. O (A) Sr. (a) receberá em seu email institucional uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido, uma vez assinada a opção abaixo: "Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e desejo participar voluntariamente da pesquisa". Ao assinalar esta opção, o (a) Sr. (a) concorda que foi suficientemente informado (a) a respeito da pesquisa: "PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA EM SALVADOR, BAHIA", de autoria da acadêmica Thaís de Oliveira Freitas, e coordenada pela Profa. Dra. Alcina Marta de Souza Andrade, assim como, afirma que ficaram claros os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas, e concorda voluntariamente em participar deste estudo.