

Saúde Mental na Medicina: Um estudo da prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em acadêmicos de medicina

Mental Health in Medicine: A study of the prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students

DOI:10.34119/bjhrv4n4-075

Recebimento dos originais: 15/06/2021

Aceitação para publicação: 15/07/2021

Dayse Cristina Gonçalves Dias

Farmacêutica-Bioquímica e Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: bioquimica41@gmail.com

Caroline Lobato Pantoja

Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: pantojacaroline@gmail.com

Brenda Faccio dos Santos

Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: brendafaccio16@gmail.com

Poliana da Silva Oliveira

Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: polianadasilvaoliveira2018@gmail.com

Ayumi Miura Fialho da Silva

Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: ayumi.miuraf@hotmail.com

Camila Cristina Dias Melo

Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará
E-mail: camiladiasmelo056@gmail.com

Fabiane da Silva Oliveira

Discente de Medicina
Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), Marabá-Pará
E-mail: desincaserador9@gmail.com

Monique de Almeida Hingel de Andrade

Enfermeira e Discente de Medicina
Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará

E-mail: moniquehangel@gmail.com

Leonardo Rogério Nazaré Quintella

Médico

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém-Pará

E-mail: leonardoquintella@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Os transtornos depressivos têm grande prevalência entre os estudantes de medicina. **Objetivo:** Analisar a prevalência de sintomas de depressão e de ansiedade em estudantes de medicina e comparar os resultados entre os semestres analisados. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo e analítico em Belém no Estado do Pará, com alunos de Medicina do Centro Universitário da Faculdade Metropolitana da Amazônia. Foi aplicado um questionário impresso de autoria própria contendo duas escalas (PHQ-9 e GAD-7), o qual foi o instrumento dessa pesquisa. **Resultados:** Dos 111 discentes, observa-se que a maioria tinha de 22 a 25 anos (40,5%), era do sexo feminino (68,5%) e residente em Belém (58,5%), tendo um predomínio dos sintomas depressivos leve (36%) nos universitários de medicina, bem como maior nível de ansiedade moderado no 4º semestre (21,1%) em relação aos outros. **Conclusão:** No presente estudo, encontrou-se maior presença de sintomas depressivos leves, sendo possível demonstrar associação significativa entre os semestres estudados e traços de ansiedade. No entanto, não demonstrou a relação significativa entre os distúrbios mentais e variáveis demográficas.

Palavras-Chaves: Depressão, Ansiedade, Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Depressive disorders are highly prevalent among medical students. **Objective:** To analyze the prevalence of depression and anxiety symptoms in medical students and compare the results between the semesters analyzed. **Method:** This was a cross-sectional descriptive and analytical observational study in Belém, State of Pará, with medical students from the University Center of the Metropolitan College of Amazonia. A self-written questionnaire containing two scales (PHQ-9 and GAD-7) was applied, which was the instrument of this research. **Results:** Of the 111 students, most of them were from 22 to 25 years old (40.5%), female (68.5%) and resident in Belém (58.5%). Having a predominance of mild symptoms depressive symptoms (36%) in medical students, as well as higher level of moderate anxiety in the 4th semester (21.1%) compared to others. **Conclusion:** In the present study, a higher presence of mild depressive symptoms was found, and it was possible to demonstrate a significant association between the semesters studied and anxiety traits. However, it did not demonstrate the significant relationship between mental disorders and demographic variables.

Keywords: Depression, Anxiety, Medicine.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos depressivos, juntamente com as cardiopatias, já são o grupo de doenças com maior prevalência e crescimento dentro da população mundial, tornando-se

um problema de saúde e econômica segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). O sofrimento e adoecimento mental tem sido associado ao ritmo de vida da sociedade contemporânea que, majoritariamente, defronta-se com exigência social de produtividade, a qual desencadeia, principalmente, sintomas depressivos e ansiosos na população. (PEREIRA et al, 2017; GONÇALVES et al, 2019).

A ansiedade é um estado de humor negativo ou uma emoção descrita por grande inquietação e preocupação antecipada quanto ao futuro que produz alterações nos indivíduos. Esse transtorno apresenta (1) sintomas fisiológicos, como o aumento da frequência cardíaca (FC), sudorese, tremores e desmaio; (2) sintomas afetivos como impaciência, frustração, nervosismo e irritabilidade; (3) sintomas cognitivos como falta de concentração, hipervigilância para ameaça, memória deficiente, distorções cognitivas e medo; (4) sintomas comportamentais como fuga, esquiva, agitação, busca de segurança e dificuldade para falar (DSM V, 2017; RÉGIA et al, 2016; SANTOS et al, 2017).

Já a depressão é definida por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição, em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas. Os sintomas depressivos são caracterizados por: humor deprimido, e/ou irritável, perda de prazer e interesse, redução ou aumento de apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, pensamentos de inutilidade ou culpa inapropriada, dificuldades de concentração e tomada de decisão, pensamentos recorrentes de morte, além de ideação suicida ou tentativa de suicídio (DSM V, 2017; RÉGIA et al, 2016; MESQUITA et al, 2016).

Os cursos universitários, especialmente os da área de saúde, e o início da vida profissional são, reconhecidamente, geradores de estresse, que podem interferir na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. O estresse tem sido associado, principalmente, aos transtornos psiquiátricos, o que estima-se que de 15% a 25% dos universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica (TORQUATO et al, 2015; DA COSTA ANACLETO ESTRELA et al, 2018; VASCONCELOS et al, 2015). Na graduação, esses transtornos foram observados com maior frequência em estudantes do sexo feminino e mais novos, além de os estudantes de medicina terem maior tendência à depressão e ao suicídio em comparação com a população da mesma faixa etária, o que é atribuído ao seu modo de vida em que há a presença de fatores de estresse como a falta de tempo para diversão, a cobrança de professores e a constante necessidade de adaptação (TORQUATO et al, 2015; COENTRE et al, 2016; SHI et al, 2016; KRINDGES et al, 2019).

Além disso, a obrigação de uma rotina com alta carga de horária, excesso de conteúdos abordados, a convivência com a perda de pacientes e a cobrança frequente por resultados e a insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho exige desses alunos uma inteligência emocional bem desenvolvida que, muitas vezes, é perdida no decorrer do curso, principalmente, no internato (OLIVEIRA et al, 2018; PEREIRA et al, 2018; LEAL et al, 2018). O internado de medicina é o período no qual o estudante tem a oportunidade de vivenciar de forma mais realista e intensa as experiências e pressões da prática médica. Nesse período, o estudante deixa de ser apenas um observador, para ser ativo, intervir e opinar em condutas e exercitar em sua plenitude o contato médico-paciente, o que pode intensificar os transtornos (ROLLEMBERG et al, 2018; KALUF et al 2019; SILVA et al 2018). Portanto, o diagnóstico precoce da depressão e ansiedade traz facilidades para o tratamento e a cura, não devendo ser identificados tardiamente (ROSA et al, 2019; SILVA et al, 2019).

Dessa forma, sendo a depressão e o transtorno de ansiedade um problema de saúde pública com alta prevalência entre os estudantes de medicina, faz-se necessário a identificação precoce desses sinais e sintomas entre os acadêmicos da classe médica antes da intensificação e, conseqüente, dificuldade de tratamento.

O objetivo do presente artigo foi analisar a prevalência de sintomas de depressão e de ansiedade em estudantes de medicina e comparar os resultados entre os semestres analisados.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo e analítico em Belém no Estado do Pará, com alunos de Medicina de uma instituição de ensino superior.

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal de caráter descritivo e analítico em graduandos, do primeiro ao oitavo semestre. O número total da população estudada é de 521 alunos, desta população foi calculada uma amostra heterogênea de 222 com um erro amostral de 5% e um nível de confiança 95% a qual será submetida a pesquisa para que seja estatisticamente relevante.

Foi considerado como critério de inclusão dos participantes a idade maior que 18 anos. Igualmente, foram excluídos dessa pesquisa os voluntários que não preencheram o questionário corretamente.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa sendo aprovado sob número de parecer 3.656.241. Posteriormente, foram aplicados questionários e formulários de consentimento fornecidos a cada aluno. A seguir, a pesquisa foi aplicada de forma impressa em uma única vez, entre outubro e novembro de 2019. Este método utilizou, no máximo, os últimos 20 minutos de cada aula para administrar a pesquisa, a qual envolveu as turmas do primeiro ao oitavo semestre. A participação dos estudantes no estudo foi voluntária e aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento, completaram a pesquisa, a qual foi garantida a confidencialidade.

Foi utilizado um questionário, o qual foi aplicado em uma única vez, em um período entre os meses de outubro e novembro de 2019. Este questionário teve em sua composição a Escala de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7) e o Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9), validados internacionalmente que analisam as mesmas condições a serem estudadas.

O questionário incluiu uma seção com um total de 20 perguntas: dados pessoais (4 questões), PHQ-9 (9 questões que analisam a frequência, nas últimas 2 semanas, de sinais e sintomas relacionados ao diagnóstico de transtorno depressivo) e GAD-7 (7 questões que analisam a frequência, nas últimas 2 semanas, de problemas relacionados ao transtorno de ansiedade). Os questionários foram realizados de forma impressa, no qual o próprio participante o preencheu, uma vez que se tem evidência de que as respostas de autorrelato de comportamentos potencialmente embaraçosos (por exemplo, comportamento suicida) foram maiores em questionários auto-administrados do que em um formato administrado por entrevistador.

O Questionário sobre Saúde do Paciente (PHQ-9) foi utilizado para avaliação dos sintomas depressivos, PHQ-9 – breve instrumento para avaliação, diagnóstico e monitoramento de transtorno depressivo, de acordo com os critérios do DSM-IV. O instrumento reúne nove itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 para avaliar a frequência de sinais e sintomas de depressão nas últimas duas semanas. Estima-se, como indicador positivo de depressão maior, valor maior ou igual a 10. Os resultados dos scores serão classificados em: sintomas mínimos (1 a 4 pontos); sintomas leves (5 a 9 pontos); sintomas moderados (10 a 14 pontos), sintomas moderadamente graves (15 a 19 pontos) e sintomas graves (20 a 27 pontos) Será utilizada a versão do PHQ-9 traduzida para a língua portuguesa e validada para a população brasileira.

Para a avaliação dos sintomas de ansiedade, utilizou como base Escala de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7), instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade, composta por sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor igual ou maior que 10. Em relação às categorias de gravidade, seguimos as recomendações dos autores originais: nenhuma / normal (0 a 4 pontos), leve (5 a 9 pontos), moderada (10 a 14 pontos) e grave (15 a 21 pontos) (23). Foi utilizada a versão da GAD-7 traduzida para a língua portuguesa e validada para a população brasileira

Este questionário incluiu perguntas sobre o perfil do aluno que podem estar relacionadas a fatores de risco. Foram coletados o gênero, a faixa etária, o semestre letivo e a cidade de origem dos participantes. Não foram requeridos quaisquer dados pessoais, como nome; endereço ou número de matrícula, a fim de manter preservada a identidade do aluno.

O questionário foi constituído por variáveis quantitativas e qualitativas. Destacando-se para variáveis quantitativas: a soma das respostas para questionários em anexo; e para as variáveis qualitativas: faixa etária, cidade de origem, semestre letivo e gênero.

Os dados referentes às características demográficas e epidemiológicas foram tratados utilizando estatística descritiva, expressos sob a forma de média \pm desvio padrão ou de frequências absoluta e relativa, conforme o caso, e apresentados em tabelas e/ou gráficos. Para testar a independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi usado o teste G.

A correlação de Spearman foi empregada para avaliar o grau de correlação entre os escores numéricos de ansiedade e depressão. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos softwares Microsoft® Word e Excel, respectivamente, e todos os testes foram executados com o auxílio do software BioEstat 5.5 (Ayres M et al., 2015), sendo que resultados com $p \leq 0.05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

3 RESULTADOS

Caracterização E Classificação Dos Entrevistados

Foram incluídos no presente estudo 111 discentes do curso de Medicina da FAMAZ. A Tabela 1 mostra as características demográficas dos estudantes. Observa-se que a maioria tinha de 22 a 25 anos (40,5%), era do sexo feminino (68,5%) e residente em Belém (58,5%).

Tabela 1 – Características demográficas dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Idade		
22 a 25 anos	45	40,5
18 a 21 anos	36	32,4
26 a 29 anos	16	14,4
30 ou mais	14	12,7
Sexo		
Feminino	76	68,5
Masculino	35	31,5
Origem		
Belém PA	62	58,5
Outros	30	28,3
Macapá AP	4	3,8
Abaetetuba PA	4	3,8
Altamira PA	3	2,8
Fortaleza CE	3	2,8

Fonte: autores. As frequências encontram-se em ordem decrescente.

A Tabela 2 exibe o número de alunos por semestre de curso no momento da entrevista. A maioria dos discentes era do 6° e 8° semestres, seguidos pelos do 5° (12,6%) e 2° (11,7%) semestres.

Tabela 2 – Semestre atual dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Semestre atual		
6°	30	27,0
8°	22	19,8
5°	14	12,6
2°	13	11,7
1°	10	9,0
4°	10	9,0
7°	7	6,4
3°	5	4,5

Fonte: autores. As frequências encontram-se em ordem decrescente.

Os escores de depressão do formulário PHQ-9 e os escores de ansiedade do formulário GAD-7 foram calculados, e os discentes foram categorizados de acordo com o escore obtido em: sintomas mínimos (1 a 4 pontos); sintomas leves (5 a 9 pontos);

sintomas moderados (10 a 14 pontos), sintomas moderadamente graves (15 a 19 pontos) e sintomas graves (20 a 27 pontos) para o questionário PHQ-9; normal (0 a 4 pontos), leve (5 a 9 pontos), moderada (10 a 14 pontos) e grave (15 a 21 pontos) para o questionário GAD-7.

A Tabela 3 exibe as proporções de discentes em cada categoria da escala de depressão e da escala de ansiedade. Observa-se que 36% possui nível leve de depressão, quase um quarto (25,2%) dos entrevistados possui nível moderado, e quase um quinto (19,8%) possui nível moderadamente grave de depressão. Quanto à ansiedade, 42,3% possui nível leve, enquanto quase um quinto dos estudantes (19,8%) possui nível grave de ansiedade.

Tabela 3 – Caracterização dos níveis de depressão e ansiedade dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Frequência	Porcentagem
Níveis de Depressão (PHQ-9)		
Leve	40	36,0
Moderado	28	25,2
Moderadamente grave	22	19,8
Mínimo	16	14,5
Grave	5	4,5
Níveis de Depressão (GAD-7)		
Leve	47	42,3
Normal	23	20,7
Grave	22	19,9
Moderado	19	17,1

Fonte: autores. As frequências encontram-se em ordem decrescente.

Comparação Dos Níveis De Ansiedade E Depressão Com O Perfil Sociodemográfico Dos Discentes

Para verificar se houve associação entre o nível de depressão, o nível de ansiedade, e cada uma das variáveis demográficas (idade, sexo e local de origem), foi utilizado o teste G para verificar associação a cada duas variáveis e, caso tenha havido associação, foi empregada a análise de resíduos para identificar quais categorias mais contribuíram para o valor significativo de p.

A Tabela 4 compara as categorias de depressão com as variáveis demográficas. Por exemplo, os mais frequentes foram os sintomas leves de depressão, que atingiram 40 discentes, sendo que quase metade deles (47,5%) era da faixa de 22 a 25 anos, quanto ao sexo, 70% desses eram do Feminino, quanto à origem, 65,5% eram de Belém se considerarmos a cidade, ou 85% eram do Pará se considerarmos o Estado de origem. Os p-valores não significativos nos informam que não houve associação significativa entre

as classes de depressão e as variáveis demográficas (faixa etária, sexo, origem por cidade ou origem por Estado). Logo, por exemplo, não houve prevalência de um ou outro nível de depressão em determinada faixa etária.

Tabela 4 – Comparação dos níveis de depressão, conforme o Questionário PHQ-9, e as variáveis sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Mínimo (n=16)	Leve (n=40)	Mod. (n=28)	Mod. Grave (n=22)	Grave (n=5)	p-valor
Idade						0,0541
18 a 21 anos	3 (18,8)	11 (27,5)	11 (39,3)	10 (45,5)	1 (20,0)	
22 a 25 anos	4 (25,0)	19 (47,5)	13 (46,4)	7 (31,8)	2 (40,0)	
26 a 29 anos	4 (25,0)	3 (7,5)	4 (14,3)	4 (18,2)	1 (20,0)	
30 ou mais	5 (31,2)	7 (17,5)	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (20,0)	
Sexo						0,1781
Feminino	8 (50,0)	28 (70,0)	20 (71,4)	15 (68,2)	5 (100,0)	
Masculino	8 (50,0)	12 (30,0)	8 (28,6)	7 (31,8)	0 (0,0)	
Origem (por Cidade)						0,3541
Belém – PA	9 (56,2)	25 (62,5)	11 (39,3)	14 (63,6)	3 (60,0)	
Outras	7 (43,8)	15 (37,5)	17 (60,7)	8 (36,4)	2 (40,0)	
Origem (por Estado)						0,6651
Pará	13 (81,2)	34 (85,0)	20 (71,4)	19 (86,4)	4 (80,0)	
Outros	3 (18,8)	6 (15,0)	8 (28,6)	3 (13,6)	1 (20,0)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. 1: Teste G. Mod.: Moderado. Mod. Grave: Moderadamente Grave.

A Tabela 5 compara as categorias de ansiedade com as variáveis demográficas. Observa-se também aqui que não houve associação entre cada variável demográfica e o nível de ansiedade.

Tabela 5 – Comparação dos níveis de ansiedade, conforme o Questionário GAD-7-9, e as variáveis sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Normal (n=23)	Leve (n=47)	Moderada (n=19)	Grave (n=22)	p-valor
Idade					0,1281
18 a 21 anos	4 (17,4)	16 (34,0)	7 (36,8)	9 (40,9)	
22 a 25 anos	8 (34,8)	21 (44,7)	6 (31,6)	10 (45,5)	
26 a 29 anos	6 (26,1)	3 (6,4)	5 (26,3)	2 (9,1)	
30 ou mais	5 (21,7)	7 (14,9)	1 (5,3)	1 (4,5)	
Sexo					0,1071
Feminino	12 (52,2)	31 (66,0)	16 (84,2)	17 (77,3)	
Masculino	11 (47,8)	16 (34,0)	3 (15,8)	5 (22,7)	
Origem (por cidade)					0,9011
Belém – PA	14 (60,9)	26 (55,3)	11 (57,9)	11 (50,0)	
Outras	9 (39,1)	21 (44,7)	8 (42,1)	11 (50,0)	
Origem (por Estado)					0,5441
Pará	18 (78,3)	39 (83,0)	17 (89,5)	16 (72,7)	
Outros	5 (21,7)	8 (17,0)	2 (10,5)	6 (27,3)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. 1: Teste G.

O nível de depressão possuía, acima, cinco categorias (mínimo, leve, moderada, moderadamente grave e grave). Resolvemos testar se, juntando “mínimo” e “leve” numa só categoria e “moderadamente grave” e “grave” numa outra categoria, seriam demonstradas associações significativas com as variáveis demográficas. Conforme exibido na Tabela 6, observa-se que sexo e origem permaneceram não associadas à depressão, enquanto a idade mostrou associação ($p=0,035$). Foi maior que o esperado ao acaso (\dagger) a proporção de pessoas com 30 anos ou mais e que apresentavam sinais mínimos ou leves de depressão, enquanto que foi menor que o esperado a proporção de pessoas dessa faixa etária com sinais moderados.

Tabela 6 – Comparação de três níveis de depressão, derivados do Questionário PHQ-9, com as variáveis sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Mínimo e Leve (n=56)	Moderada (n=28)	Mod. Grave ou Grave (n=27)	p-valor
Idade				0,0351
18 a 21 anos	14 (25,0)	11 (39,3)	11 (40,7)	
22 a 25 anos	23 (41,1)	13 (46,4)	9 (33,3)	
26 a 29 anos	7 (12,5)	4 (14,3)	5 (18,6)	
30 ou mais	12 (21,4) \dagger	0 (0,0)*	2 (7,4)	
Sexo				0,6171
Feminino	36 (64,3)	20 (71,4)	20 (74,1)	
Masculino	20 (35,7)	8 (28,6)	7 (25,9)	
Origem (por cidade)				0,1231
Belém – PA	34 (60,7)	11 (39,3)	17 (63,0)	
Outras	22 (39,3)	17 (60,7)	10 (37,0)	
Origem (por Estado)				0,3411
Pará	47 (83,9)	20 (71,4)	23 (85,2)	
Outros	9 (16,1)	8 (28,6)	4 (14,8)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. †: Teste G. *: A frequência observada foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: A frequência observada foi superior ao esperado.

Similar ao que foi feito na Tabela 6, foi feito para os níveis de ansiedade: moderado e grave foram reunidos numa só categoria e foi testada a associação com as variáveis demográficas, conforme consta na Tabela 7. Observa-se que continuou não havendo associação, embora o sexo tenha se aproximado da significância estatística ($p=0,056$).

Tabela 7 – Comparação de três níveis de ansiedade, derivados do Questionário GAD-7-9, com as variáveis sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Normal (n=23)	Leve (n=47)	Mod. ou Grave (n=41)	p-valor
Idade				0,0751
18 a 21 anos	4 (17,4)	16 (34,0)	16 (39,0)	
22 a 25 anos	8 (34,8)	21 (44,7)	16 (39,0)	
26 a 29 anos	6 (26,1)	3 (6,4)	7 (17,1)	
30 ou mais	5 (21,7)	7 (14,9)	2 (4,9)	
Sexo				0,0561
Feminino	12 (52,2)	31 (66,0)	33 (80,5)	
Masculino	11 (47,8)	16 (34,0)	8 (19,5)	
Origem (por cidade)				0,8511
Belém – PA	14 (60,9)	26 (55,3)	22 (53,7)	
Outras	9 (39,1)	21 (44,7)	19 (46,3)	
Origem (por Estado)				0,8881
Pará	18 (78,3)	39 (83,0)	33 (80,5)	
Outros	5 (21,7)	8 (17,0)	8 (19,5)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. 1: Teste G.

Comparação Dos Níveis De Ansiedade E Depressão Com O Estágio Atual Do Curso Dos Discentes

Similar ao que foi feito para as variáveis demográficas, foi testada a associação entre o estágio em que o discente se encontrava no Curso, desta vez com várias categorizações deste estágio de curso. Aqui, o estágio do curso é representado como o semestre que o discente está cursando (1° ao 8°). A Tabela 8 mostra os resultados para as classes de depressão. Observa-se que em nenhum caso houve associação significativa entre o estágio do curso e o nível de depressão dos discentes.

Tabela 8 – Comparação dos níveis de depressão, conforme o Questionário PHQ-9, com o estágio atual do curso, conforme o Questionário PHQ-9, dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Mínimo (n=16)	Leve (n=40)	Moderado (n=28)	Mod. Grave (n=22)	Grave (n=5)	p-valor
Semestre atual						0,5911
1°	0 (0,0)	4 (10,0)	3 (10,7)	2 (9,1)	1 (20,0)	
2°	1 (6,2)	5 (12,5)	2 (7,2)	5 (22,7)	0 (0,0)	
3°	0 (0,0)	1 (2,5)	2 (7,2)	2 (9,2)	0 (0,0)	
4°	2 (12,5)	3 (7,5)	3 (10,7)	1 (4,5)	1 (20,0)	
5°	3 (18,8)	6 (15,0)	3 (10,7)	1 (4,5)	1 (20,0)	
6°	6 (37,5)	9 (22,5)	6 (21,4)	7 (31,8)	2 (40,0)	
7°	0 (0,0)	4 (10,0)	3 (10,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
8°	4 (25,0)	8 (20,0)	6 (21,4)	4 (18,2)	0 (0,0)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. 1: Teste G.

Comparação similar foi feita para os níveis de ansiedade, conforme observa-se na Tabela 9. Observa-se que houve associação significativa entre o semestre do curso e o

nível de ansiedade dos alunos ($p=0,033$), sendo que o número de pessoas com ansiedade normal foi maior que o esperado ao acaso no 6º semestre (†), o número de pessoas com níveis leves de ansiedade maior que o esperado para o 8º semestre e o número de pessoas com grau moderado foi maior no 4º semestre. Não houve predominância de nenhum dos semestres quando ao nível grave de ansiedade.

Tabela 9 – Comparação dos níveis de ansiedade, conforme o Questionário GAD-7, com o estágio atual do curso, conforme o Questionário PHQ-0, dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Normal (n=23)	Leve (n=47)	Moderada (n=19)	Grave (n=22)	p-valor
Semestre atual					0,0331
1º	1 (4,3)	6 (12,8)	0 (0,0)	3 (13,6)	
2º	2 (8,7)	4 (8,5)	3 (15,8)	4 (18,2)	
3º	0 (0,0)	3 (6,4)	2 (10,5)	0 (0,0)	
4º	3 (13,1)	2 (4,2)	4 (21,1)†	1 (4,5)	
5º	3 (13,1)	8 (17,0)	1 (5,2)	2 (9,2)	
6º	10 (43,5)†	7 (14,9)*	4 (21,1)	9 (40,9)	
7º	1 (4,3)	3 (6,4)	3 (15,8)	0 (0,0)	
8º	3 (13,0)	14 (29,8)†	2 (10,5)	3 (13,6)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. †: Teste G. *: A frequência observada foi inferior ao que seria esperado ao acaso. †: A frequência observada foi superior ao esperado.

Similar ao que foi feito na Tabela 6, foram fundidas as categoria “mínimo” e “leve”, “moderadamente grave” e “grave”, e testada a associação com o estágio do curso. Observa-se que em nenhum dos casos houve associação significativa.

Tabela 10 – Comparação de três níveis de depressão, derivados do Questionário PHQ-9, com o estágio atual do curso, conforme o Questionário PHQ-9, dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Variável	Mínimo e Leve (n=56)	Moderado (n=28)	Mod. Grave e Grave (n=27)	p-valor
Semestre atual				0,7051
1º	4 (7,1)	3 (10,7)	3 (11,1)	
2º	6 (10,7)	2 (7,2)	5 (18,5)	
3º	1 (1,8)	2 (7,2)	2 (7,4)	
4º	5 (8,9)	3 (10,7)	2 (7,4)	
5º	9 (16,1)	3 (10,7)	2 (7,4)	
6º	15 (26,8)	6 (21,4)	9 (33,3)	
7º	4 (7,2)	3 (10,7)	0 (0,0)	
8º	12 (21,4)	6 (21,4)	4 (14,9)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. †: Teste G.

Foram também fundidas as duas últimas categorias de ansiedade e testada a associação com o estágio no curso. Observa-se também que não houve associação significativa em nenhum desses casos (Tabela 11).

Tabela 11 – Comparação de três níveis de ansiedade, derivados do Questionário GAD-7, com o estágio atual do curso, conforme o Questionário PHQ-0, dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

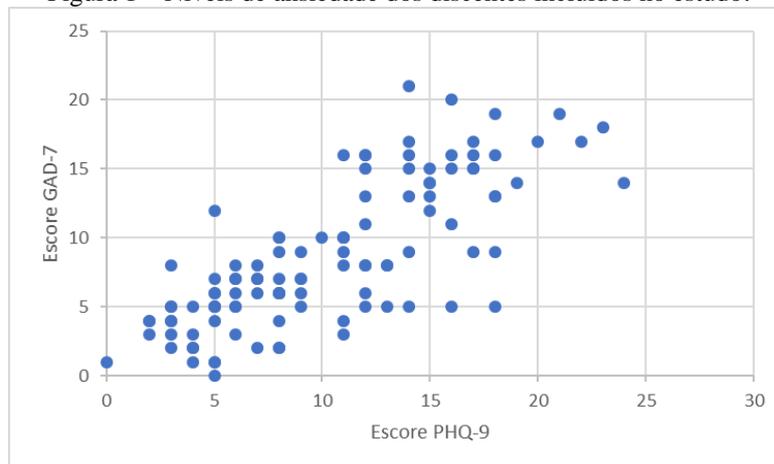
Variável	Normal (n=23)	Leve (n=47)	Mod. ou Grave (n=41)	p-valor
Semestre atual				0,1661
1°	1 (4,4)	6 (12,8)	3 (7,3)	
2°	2 (8,7)	4 (8,5)	7 (17,1)	
3°	0 (0,0)	3 (6,4)	2 (4,9)	
4°	3 (13,0)	2 (4,2)	5 (12,2)	
5°	3 (13,0)	8 (17,0)	3 (7,3)	
6°	10 (43,5)	7 (14,9)	13 (31,7)	
7°	1 (4,4)	3 (6,4)	3 (7,3)	
8°	3 (13,0)	14 (29,8)	5 (12,2)	

Fonte: autores. As variáveis categóricas são representadas como n (%). As percentagens são relativas ao total da coluna. †: Teste G. *: A frequência observada foi inferior ao que seria esperado ao acaso. ‡: A frequência observada foi superior ao esperado.

Comparação Direta Entre O Escore Numérico De Depressão PHQ-9 E O Escore Numérico De Ansiedade GAD-7

Aqui, foram comparados os escores numéricos das duas escalas (sem dividi-las em classes). A Figura 1 mostra, no eixo horizontal, os escores de depressão e no eixo vertical os escores de ansiedade. Cada discente é representado por um ponto azul no gráfico. Observa-se uma tendência conjunta de crescimento: conforme aumenta o escore de depressão, também aumenta o escore de ansiedade.

Figura 1 – Níveis de ansiedade dos discentes incluídos no estudo.



Fonte: autores.

Para avaliar se há correlação significativa entre os dois escores numéricos de depressão (PHQ-9) e ansiedade (GAD-7), foi realizado o teste para correlação de Spearman considerando os escores de todos os discentes. A Tabela 12 mostra que o índice de correlação foi 0,76, sendo que o máximo seria 1. Logo, podemos dizer que há forte correlação entre o nível de ansiedade e o nível de depressão, ou seja, quanto maior o nível

de ansiedade, maior o de depressão também, ou vice-versa. O p-valor significativo nos diz que essa correlação difere significativamente de zero.

Tabela 12 – Correlação entre o escore numérico de depressão PHQ-9 e o escore numérico de ansiedade GAD-7, dos estudantes de Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia, no período de outubro a novembro de 2019, Belém – Pará.

Escore PHQ-9	Escore GAD-7	n	rs	p-valor
10,2 ± 5,4	8,7 ± 5,1	111	0,76	<0,001

Fonte: autores. rs: coeficiente de correlação de Spearman. As variáveis numéricas PHQ-9 e GAD-7 são resumidas como média ± desvio padrão.

4 DISCUSSÃO

Há algum tempo, tem-se discutido sobre a saúde mental do estudante de medicina, porém essa problemática tem se tornado mais frequente na atualidade. MARTEAU et al, 1992; SILVA et al, 2019). A análise realizada apoia outras ideias de que há uma grande presença de transtornos depressivos e ansiosos nessa classe (PUTHRAN et al, 2016; ROTENSTEIN et al, 2016).

Quando estratificado de acordo com a gravidade, este estudo demonstrou que há um predomínio dos sintomas depressivos leve (36%) nos universitários de medicina, o que foi encontrado, também, em outros estudos (PACHECO et al, 2017; VASCONCELOS et al, 2015). Ademais, os sintomas ansiosos leves tiveram maior frequência nesta pesquisa, enquanto Vasconcelos et al (2015) citaram a maior prevalência dos traços ansiosos moderados. Essa variação pode ser justificada pelas diferentes escalas utilizadas nas pesquisas.

Esse estudo apresentou estatística significativa ao analisar a associação entre os semestres estudados e traços ansiosos, uma vez que os alunos do 4o semestre apresentaram níveis moderados de ansiedade maiores que o esperado quando comparados aos outros semestres, enquanto a prevalência de traços leves de ansiedade foi atribuída aos estudantes do 8o semestre. Assim, não foi possível demonstrar que a gravidade da ansiedade aumenta concomitante à evolução do semestre, discordando de Baldassin et al (2006) e Alves et al (2014). No entanto, esses dados podem ser atribuídos às características selecionadas por meio de um vestibular altamente competitivo e não devido a um ambiente de ensino tóxico, bem como pela capacidade adaptativa do estudante, o que diminuiria fatores como o estresse ao longo do curso de medicina.

Vasconcelos et al (2015) defende a ideia de que há maior frequência de distúrbios mentais entre aqueles estudantes procedentes de municípios e de cidades distantes da universidade, porém a análise dessa pesquisa mostrou que não há associação significativa,

uma vez a maioria dos estudantes com sintomas depressivos leves são procedentes da localidade da universidade. Essa situação pode ser oriunda de episódios depressivos e ansiosos prévios a faculdade, o que não foi analisada pelo estudo, uma vez que as escalas avaliam as duas últimas semanas do discente.

Embora não tenha sido encontrada uma relação significativa entre os distúrbios mentais e variáveis demográficas, como idade e sexo, notou-se maior frequência de sintomas depressivos e ansioso leves entre 22 e 25 anos, bem como no sexo feminino. Esse fato é importante para observar que o sexo feminino é a maior parte da casuística, corroborando com Silva et al (2019) de que há uma tendência na feminização da medicina no país.

Uma das limitações deste estudo é a pequena amostra da população estudada e a baixa adesão por falta de interesse dos estudantes devido à ocorrência de outras pesquisas no mesmo período em que esta foi aplicada. Ademais, encontrou-se forte correlação entre o nível de ansiedade e o de depressão, ou seja, quanto maior o nível de ansiedade, maior o de depressão e vice-versa, porém essa relação não era o objetivo do trabalho, necessitando de um outro estudo com o foco nesse assunto. Além disso, trabalhos utilizando as escalas PHQ-9 e GAD-7 são limitados na literatura, podendo contribuir com estudos com resultados diferentes.

5 CONCLUSÃO

A saúde mental do estudante de medicina é um problema frequente na atualidade, sendo encontrado um predomínio dos sintomas depressivos leve nos discentes do curso médico nesse estudo. Na presente pesquisa, foi possível demonstrar associação significativa entre os semestres estudados e traços de ansiedade, porém não foi encontrada a relação significativa entre os distúrbios mentais e variáveis demográficas, como idade, procedência e sexo, embora a participação feminina e alunos procedentes da mesma localidade da universidade tenha se mostrado superior. Desse modo, é fundamental a realização de estudos relacionando essas variáveis demográficas e o nível de depressão e ansiedade utilizando as escalas PHQ-9 e GAD-7, a fim de aumentar a fidedignidade das análises comparativas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Tania Correa de Toledo Ferraz. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2014.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- BALDASSIN, Sergio; MARTINS, Lourdes Conceição; DE ANDRADE, Arthur Guerra. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos médicos do ABC*, v. 31, n. 1, 2006.
- BERGEROT, Cristiane Decat; LAROS, Jacob Arie; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Assessment of anxiety and depression in cancer patients: a psychometric comparison. *Psico-USF*, v. 19, n. 2, p. 187-197, 2014.
- COENTRE, Ricardo; FRAVELLI, Carlo; FIGUEIRA, Maria Luísa. Assessment of depression and suicidal behavior among medical students in Portugal. *International journal of medical education*, v.7, p.354, 2016.
- DA COSTA ANACLETO ESTRELA, Yoshara et al. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *CES Medicina*, v. 32, n. 3, p. 215-225, 2018.
- GONÇALVES, Thaís Rosa Silva; SILVA, Bruna Daniella De Souza. ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE. 2019.
- KALUF, Isabela de Oliveira et al. Feelings of the Medical Student when in Contact with Practice. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, p. 13-22, 2019.
- KRINDGES, Bruna Dresch. Transtornos emocionais em estudantes de Medicina. *Anais de Medicina*, 2018.
- LEAL, Sabrina Dias Pinto; SALGADO, Debora Rodrigues; MELLO, Denise Ribeiro Barreto. OS ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA E OS ASPECTOS EMOCIONAIS ENVOLVIDOS NESSE PROCESSO. *REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 3, n. 2, 2018.
- MARTEAU, Theresa M.; BEKKER, Hilary. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State—Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology*, v. 31, n. 3, p. 301-306, 1992.
- MESQUITA, Andressa Medrado et al. Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em Mato Grosso/Depression among students of health courses at a university in Mato Grosso/Depresión entre estudiantes de cursos del área de la salud de una universidad en.. *Journal Health NPEPS*, v. 1, n. 2, 2016.
- OLIVEIRA, Ana Beatriz Dantas de. Estresse, síndrome de burnout e qualidade de vida em estudantes de medicina que utilizam metodologia ativa de ensino-aprendizagem: um estudo transversal. 2018.
- Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Direção geral da Saúde, 2002 ^[L]_{SEP}

PACHECO, João P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.

PEREIRA, Barbara Luiza et al. PREVAÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES DE RISCO EM ESTUDANTES DE MEDICINA. *CIPEEX*, v. 2, p. 926-931, 2018.

PEREIRA, Maria Bruna Mota; DE AZEVEDO, Jane Moreira. Depressão e angústia: modos de expressão na contemporaneidade. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 2, n. 3, p. 198-216, 2017.

PUTHRAN, Rohan et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Medical education*, v. 50, n. 4, p. 456-468, 2016.

RÉGIA, Bianca Nunes et al. Ansiedade, depressão e doença cardiovascular em jovens adultos: uma revisão da literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 4, n. 1, p. 91-100, 2016.

ROLLEMBERG, Gabriela de Santana Mendes. Avaliação da presença de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe-Campus Lagarto. 2018.

ROSA, Ana Flavia F.; DE LISBOA, Thais OS. DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE. 2019.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 2016.

SANTOS, Sthefano Machado dos et al. Como os estudantes de medicina se defendem da ansiedade?. *Clinical and biomedical research*. Porto Alegre, 2017.

SHI, Meng et al. Prevalence of depressive symptoms and its correlations with positive psychological variables among Chinese medical students: an exploratory cross-sectional study. *BMC psychiatry*, v.16, n.1, p.3, 2016.

SILVA, Agenor Antônio Barros da et al. Análise do internato de medicina em clínica cirúrgica pelo discente. 2018.

SILVA, Andressa Miléo Ferraioli et al. Prevalência de indícios de depressão em estudantes de medicina em Belém, Pará. *Pará Research Medical Journal*, v. 3, n. 2, p. 0-0, 2019.

SILVA, Itamyres Renny; CASTRO, José Ackson Dino de; CUNHA, Rocelly Dayane Teotônio da. A Depressão do Adolescente no Meio Familiar. *Psicologado*, 2019.

TORQUATO, Jamili Anbar et al. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *InterSciencePlace*, v. 1, n. 14, 2015.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Rev. bras. educ. méd.*, v.39,n 1 p. 135-142,2015