



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

**Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os
acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia**

Camila Kalil Silva

Salvador (Bahia)

Setembro, 2013

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Biblioteca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Número de cutter: 586 // S*p Silva, Camila Kalil**

Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia./ Camila Kalil Silva. - Salvador: CKS, 2013.

VIII, 46p.il.

Monografia (graduação), Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia.

Professor orientador: Eduardo Pondé de Sena

1. Depressão 2. Ansiedade-Estresse 3. Faculdade de Medicina I. Sena, Eduardo Pondé de.II.Universidade Federal da Bahia. III. **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia.**

CDU: (616.89)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina Bahia

Camila Kalil Silva

Professor orientador: **Eduardo Pondé de Sena**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/ 2013.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)

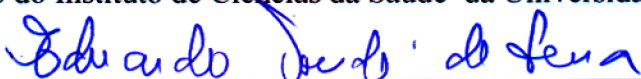
Setembro, 2013

Monografia: *Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia*, de **Camila Kalil Silva**.

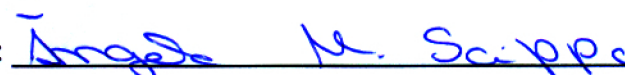
Professor orientador: **Eduardo Pondé de Sena**

COMISSÃO REVISORA


- **Eduardo Ponde de Sena** (Presidente), Professor Associado do Departamento de Biorregulação do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: 

- **Ângela M. Miranda-Scippa**, Professora Associada do Departamento de Neurociências e Saúde Mental (DPML)/FMB da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: 

- **Edson O'Dwyer Junior**, Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana (DGORH)/FMB da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: 

- **Junia Raquel Dutra Ferreira**, Doutoranda do curso de Doutorado do Programa de Patologia Humana e Patologia Experimental (PgPAT) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: 

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no V Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2013.

Daqui a duzentos ou trezentos anos, ou mesmo mil anos – não se trata de exatidão – haverá uma vida nova. Nova e feliz. Não tomaremos parte nessa vida, é verdade... Mas é para ela que estamos vivendo hoje. É para ela que trabalhamos e, se bem que soframos, nós a criamos. E nisso está o objetivo de nossa existência aqui.

(Tchekhov, Três irmãs)

Aos meus pais,
Fabíola Kalil e Edvaldo Silva Filho

EQUIPE

- Camila Kalil Silva, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: mila_kalil@hotmail.com.
- Eduardo Pondé de Sena, Instituto de Ciências da Saúde/UFBA.
- Carlos Teles, Instituto de Saúde Coletiva/UFBA.
- João Matheus Dantas, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA

INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)
- Instituto de Ciências da Saúde (ICS)

FONTES DE FINANCIAMENTO

- | |
|-----------------------|
| 1. Recursos próprios. |
|-----------------------|

AGRADECIMENTOS

Ao meu Professor orientador, Eduardo Ponde de Sena, por colaborar nos momentos difíceis e pelo auxílio nas etapas finais do trabalho.

Ao Professor Carlos Teles, pela colaboração na análise estatística e toda a estruturação dos resultados.

Ao Professor José Tavares Neto, pelo esclarecimento das dúvidas que surgiram, pelo apoio e compreensão.

Ao meu colega João Matheus Dantas, pela colaboração no levantamento de dados e na construção de todo o trabalho.

A todos os alunos do 8º semestre da Faculdade de Medicina da Bahia, que participaram desta pesquisa e forneceram dados relevantes para a mesma.

A minha mãe, Fabíola Kalil, pela colaboração na formatação desta monografia, bem como pelas doses de amor diárias.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 3 |
| 2 OBJETIVOS | 6 |
| 2.1 GERAIS..... | 6 |
| 2.2 ESPECÍFICOS | 6 |
| 3 METODOLOGIA..... | 7 |
| 3.1 DESENHO DO ESTUDO | 7 |
| 3.2 POPULAÇÃO | 7 |
| 3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:..... | 7 |
| 3.4 FLUXOGRAMA PARA COLETA DE DADOS | 8 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA | 9 |
| 3.7 COMPARAÇÃO COM A LITERATURA..... | 10 |
| 4 RESULTADOS | 11 |
| 5 DISCUSSÃO | 17 |
| 6 CONCLUSÕES..... | 20 |
| SUMMARY | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| ANEXOS | 24 |

RESUMO

Realizar o Curso de Medicina é um processo extremamente conturbado e sujeito a uma grande carga de estresse, que por sua vez é fator de risco para o desenvolvimento de transtornos, tais como depressão e ansiedade. **Objetivo:** Aferir as prevalências de sintomas depressivos e ansiosos entre estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. **Metodologia:** Um estudo transversal foi realizado com uma amostra de 53 acadêmicos de Medicina cursando o oitavo semestre, que responderam ao Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e ao Inventário de Depressão de Beck (BDI). Além disso, foi feita uma pesquisa nos sites de busca *Pubmed e Scielo*, onde oito artigos foram selecionados. Os resultados encontrados por estes oito artigos foram relatados e comparados com os resultados encontrados por esta pesquisa. **Resultados:** Verificou-se que 28,3% dos alunos apresentavam algum grau de depressão. Além disso, verificou-se que 26,4% dos alunos apresentavam algum grau de ansiedade. Não houve correlação entre os níveis de depressão e ansiedade e gênero, idade ou estado civil. Tais resultados foram elevados e encontravam-se dentro da média relatada por outros estudos que abordaram o tema. **Conclusão:** Tendo em vista o resultado desta pesquisa, bem como o de outros trabalhos que vem sendo realizados, faz-se importante a implantação de um suporte psicológico nas instituições para acompanhamento dos alunos, bem como a realização de outros estudos, longitudinais para enriquecer o conhecimento na área.

Palavras-chaves: Faculdade de Medicina. Acadêmicos. Sintomas de Depressão. Sintomas de Ansiedade. Estresse.

1 INTRODUÇÃO

A depressão representa hoje um grande problema de Saúde Pública, que predispõe a incapacidade funcional e até mesmo a mortalidade. O termo depressão pode representar uma alteração no estado de humor, uma síndrome primária (depressão maior), ou uma causa secundária (depressão secundária a uma condição clínica). Conceitualmente, os sintomas depressivos podem ser classificados em três grupos: transtornos emocionais, transtornos de ideação (suicídio, culpa) e sintomas neurovegetativos (sono, anedonia, perda de apetite). O transtorno de ajustamento com humor deprimido é uma condição que ocorre em resposta a um estressor identificável psicossocial. O estressor pode ser um evento único, ou pode haver múltiplos estressores, estes podem ser periódicos ou contínuos. [1]

Analisando o perfil da sociedade em geral, é possível perceber o aumento dos níveis de estresse e, acompanhado este, outros transtornos que são estreitamente associados, tais como ansiedade e depressão. Um grupo da sociedade, os profissionais de saúde, e principalmente a classe médica, vem sendo estudada e apontada como alvo dos maiores índices de transtornos psíquicos menores. Esse fato pode ser ligado, principalmente, ao modo de vida e de trabalho destes profissionais.

A formação do médico é um processo extremamente conturbado e sujeito a uma grande carga de estresse que começa desde antes do ingresso do aluno na faculdade, com o vestibular extremamente competitivo, o qual muitas vezes pode submeter ao aluno a algum tempo a mais nos cursos pré-vestibular. Logo após a entrada na graduação, o aluno de Medicina, geralmente acostumado a ser um excelente aluno no colegial, se depara com uma metodologia de ensino completamente diferente da que vinha recebendo, bem como a longa duração do Curso, a quantidade de informações, dentre outras questões que podem afetar o seu equilíbrio psicológico. Acrescenta-se a isso as situações em que o aluno reside sozinho e distante de sua família, o período longo e em tempo integral dos cursos, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais.[2]

Aspectos psicodinâmicos, como comportamento compulsivo, rigidez, atitude de controle das emoções, retardo de gratificações e fantasias irrealistas acerca do futuro, tanto influenciam a escolha pela carreira médica, quanto predispõem a distúrbios emocionais, abuso de álcool e drogas e doença mental. [2]

A educação médica objetiva formar profissionais competentes, que atenderão a demanda de doentes, participarão do avanço científico e promoverão a saúde pública; baseado nesses objetivos, o que seria de se esperar é que a Faculdade de Medicina fosse um local de crescimento pessoal, satisfação e bem estar, mas, estudos sugerem que o processo de formação médica têm efeito negativo sobre a saúde mental dos estudantes, com frequência elevada de depressão, estresse e ansiedade. [3]

A frequência de sintomas de estresse entre estudantes de Medicina foi aferida em estudos anteriores acerca do tema, e muitos deles têm relatado que a prevalência de sofrimento psíquico encontrada durante a formação médica foi alta, em diferentes países e instituições, variando de 26% a 56%. [4]

Diversos estudos também demonstram que grande parte dos médicos e estudantes de Medicina apresentam transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão, e a contribuição do processo de formação médica para o desenvolvimento destes transtornos. A baixa qualidade de vida, que envolve o comprometimento do sono, da vida social, pouca prática de atividades físicas, entre outros fatores, é predominante entre os estudantes de Medicina. Isso porque durante o curso, além da qualidade de vida que é reduzida, o estudante é submetido à pressão em muitos momentos, dentre estes se destaca a transição abrupta da teoria para a prática e o primeiro contato com o paciente. [2,4]

“[...] Tais características peculiares do curso de Medicina podem contribuir para o incremento do uso de substâncias psicoativas como álcool, anfetamina, e tabaco”. [4] Fatores como responsabilidade quanto à cura do paciente, questões éticas, a morte de pacientes que estavam sendo acompanhados pelo aluno e o próprio acesso facilitado a certas drogas restritas aos profissionais de saúde, são considerados ansiogênicos e podem gerar angústia, inquietude e até depressão, permitindo que o jovem estudante possa buscar o caminho das drogas, de acordo com o perfil psicológico e emocional de cada um. Estudos demonstram que a maior parte dos estudantes de Medicina consome substâncias psicoativas esporadicamente, com exceção do álcool e do tabaco cujo uso é mais rotineiro, sendo dentre essas o álcool a de maior consumo, e, por conseguinte, muitos estudantes podem ser classificados como sérios candidatos a alcoolistas. [5]

Níveis baixos de estresse melhoram a capacidade de aprendizagem do aluno, enquanto níveis altos de estresse trazem consequências negativas, tais como concentração reduzida, dificuldade de resolução de conflitos interpessoais, transtornos do sono. “[...] A sobrecarga de informação acaba por criar um sentimento de decepção acadêmica, fazendo com que muitos estudantes tenham o sentimento de incapacidade de atender as demandas do currículo”. [4]

“[...] A detecção precoce dos sintomas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais é de extrema importância para evitar a cronificação dos transtornos”. [6] Sendo assim, faz-se importante analisar e correlacionar à prevalência de estresse que acarreta outros transtornos psíquicos menores com o modo de vida dos estudantes de Medicina. Uma vez que, buscando soluções evitaríamos que todo o investimento de uma vida humana, com um retorno social importante para a comunidade, pudesse ser interrompido no curso de uma formação profissional, pela incapacitação gerada pelos sintomas depressivos ou até mesmo pelo suicídio. [7]

Apesar das altas prevalências de sintomas ansiosos e depressivos encontradas em muitos dos estudos, poucos trabalhos foram feitos para pesquisar as consequências disto para o acadêmico de Medicina em nosso meio.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAIS

Aferir a prevalência e a intensidade de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia, cursando o oitavo semestre.

2.2 ESPECÍFICOS

1. Verificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão entre os estudantes de Medicina.
2. Correlacionar os resultados obtidos com dados apresentados por outros artigos.
3. Correlacionar os resultados com as variáveis testadas: Idade, sexo e estado civil.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO

Estudo transversal, de natureza exploratória com levantamento e correlação de dados.

3.2 POPULAÇÃO

Alunos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), cursando o oitavo semestre.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

Inclusão:

- Ser estudante de Medicina da UFBA;
- Está cursando o oitavo semestre de faculdade

Exclusão:

- Alunos do 8º semestre, que eram repetentes;
- Alunos que se recusem a participar.

3.4 FLUXOGRAMA PARA COLETA DE DADOS

Todos os indivíduos que atenderam aos critérios de elegibilidade para inclusão no estudo foram convidados a participar voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e pré-esclarecido. A coleta dos dados foi iniciada após a devida aprovação pelo comitê de ética da instituição envolvida e formalização, por escrito, da participação dos voluntários. Para o levantamento de dados foi aplicado um questionário estruturado pré-existente, com questões a cerca dos sintomas que conflua para o diagnóstico de transtornos mentais menores, tais como depressão e ansiedade. Para todos que concordaram em participar do estudo foi pedido que respondessem aos seguintes instrumentos:

- 1) Inventário de Depressão de Beck (BDI) 26: consta de 21 itens, cada um com quatro alternativas em graus crescentes de intensidade de depressão, cujos pontos de corte são: 0-9 (depressão mínima ou ausente); 10-16 (depressão leve); 17-29 (depressão moderada); 30-63 (depressão grave) (Anexo A);
- 2) Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) 27: composto por 21 itens, cada um com quatro pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada um dos sintomas, cujos pontos de corte são: 0-7 (ansiedade mínima ou ausente); 8-15 (ansiedade leve); 16-25 (ansiedade moderada); 26-63 (ansiedade grave) (Anexo B).

Anexados aos questionários avaliativos consta uma ficha de identificação, contendo um espaço para o nome do indivíduo, sexo, estado civil e outro para o e-mail pessoal. Desta forma foi possível sugerir e orientar os indivíduos, que demonstrem índices importantes nos escores avaliados, que procurem o próprio serviço médico universitário da instituição. Só o pesquisador teve acesso aos questionários e a identificações utilizados na coleta de dados da pesquisa.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para as análises univariadas, obteve-se as frequências absolutas, percentuais e média aritmética das variáveis sócio demográficas, além de se estimar a prevalência dos sintomas de depressão e ansiedade mediante as respectivas escalas *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI) de acordo os níveis Mínimo, Leve, Moderado e Grave. Para as

análises bivariadas, nas quais se verificou a associação das características (sexo, idade e estado civil) em relação aos escores do grau de sintomas depressivos e ansiosos, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Adotou-se o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) nos testes estatísticos aplicados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa com seres humanos, e, portanto aplica-se a Resolução 196/96. A participação foi voluntária e todos os indivíduos incluídos no estudo assinaram o termo de consentimento livre e pré-esclarecido (TCLE). (Anexo C)

Somente após a liberação do parecer pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina da Bahia (Anexo D) foram coletados os dados.

Em termos coletivos, esta pesquisa trará como benefícios o esclarecimento da possível correlação entre o Curso de medicina e a saúde mental do indivíduo. Além disso, aumentará o espaço de questionamento sobre a qualidade de vida do estudante de medicina e o reflexo desta na saúde dos futuros médicos, permitindo assim, que sejam sugeridas possíveis soluções para reduzir os níveis de estresse e impacto que o curso de medicina acarreta sobre os universitários.

A participação foi voluntária e o anonimato e a confidencialidade foram assegurados a todos os participantes. Todos os participantes foram previamente informados sobre os procedimentos realizados no estudo.

A qualquer momento os participantes poderiam se recusar a permanecer no estudo, ou a responder ao questionamento, sem qualquer prejuízo para o mesmo.

Os questionários auto avaliativos foram aplicados através de formulários enviados via e-mail para os participantes, que foram convidados a participar da pesquisa individualmente. Caso aceitassem participar da pesquisa, os estudantes assinariam um termo de consentimento e só então o questionário virtual (contendo as questões do BDI e BAI) seria enviado. Estima-se o número total da população como sendo de 60 alunos, existindo a possibilidade de exclusão de algum destes da pesquisa pelos motivos supracitados (critérios de exclusão). Os resultados serão divulgados com a publicação do estudo, e os indivíduos que apresentarem

pontuação elevada indicando a presença de uma das comorbidades serão orientados a procurar um profissional para acompanhamento especializado.

3.7 COMPARAÇÃO COM A LITERATURA

Foram encontrados duzentos artigos nos bancos de dados: Scielo e Pubmed; utilizando as seguintes palavras – chave: *Student. Academic. Medicine. College. Medical School. Depression. Depressive Symptoms. Anxiety. Worry. Tension. Stress. Frequency. Incidence. Occurrence. Events*; estas foram pesquisadas concomitantemente. Destes, foram selecionados os trinta e quatro artigos que apresentavam como desenho de estudo: Metanálise, estudo comparativo, revisão bibliográfica ou estudo multicêntrico. Estes trinta e quatro artigos foram lidos, e por fim foram selecionados os oito que se correlacionavam melhor com o tema.

Foi feito um quadro de resultados, com as prevalências dos sintomas encontrados, os fatores que se correlacionavam com esses sintomas e os fatores que não tinham relação. Tais resultados serão comparados com os dados levantados a partir deste estudo.

4 RESULTADOS

- Análise Univariada

O universo de estudantes do 8º semestre foi de 60 alunos, sendo que sete deles se recusaram a participar da pesquisa, por motivos não identificados. Sendo assim, a amostra obtida constitui-se de 53 indivíduos (88,3% dos alunos do 8º semestre), com idade média de 24,6 anos. A percentagem entre estudantes do sexo masculino e feminino foi respectivamente de 52,94% e 47,06%, sendo que destes dois eram casados (3,8%).

A prevalência de sintomas depressivos graves e moderados entre os entrevistados foi de 9,4%, enquanto a prevalência de sintomas depressivos leves foi de 18,9%. Os alunos que não apresentaram sintomas depressivos correspondem a 71,7% dos entrevistados. A prevalência de sintomas ansiosos graves e moderados foi de 7,5% e o de sintomas ansiosos leves foi de 18,9%. Não apresentaram sintomas ansiosos 73,6% dos alunos entrevistados. (Tab.1). A média de escore para sintomas depressivos foi de 7,5 sendo o escore mínimo igual a zero e o máximo igual a 37. A média de escore para sintomas ansiosos foi de 5,8 sendo o escore mínimo igual a zero e o máximo igual a 40.

Tabela 1

Número de alunos de acordo com o grau de sintomas depressivos e ansiosos.

| Depressão | Nº | % |
|---------------------------|-----------|----------|
| Mínimo (0 - 9) | 38 | 71,7 |
| Leve (10 - 16) | 10 | 18,9 |
| Moderado (17 - 29) | 03 | 5,7 |
| Grave (30 - 63) | 02 | 3,7 |
| Total | 53 | 100 |

| Ansiedade | | |
|---------------------------|-----------|----------|
| | Nº | % |
| Mínimo (0 - 7) | 39 | 73,6 |
| Leve (8 - 15) | 10 | 18,9 |
| Moderado (16 - 25) | 03 | 5,6 |
| Grave (26 - 63) | 01 | 1,9 |
| Total | 53 | 100 |

Fonte: elaborado pelo autor

As questões do *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Beck Anxiety Inventory* (BAI) foram analisadas separadamente, para que se possam descrever os sintomas mais prevalentes nesta população e correlaciona-los com o perfil do curso de Medicina. Assim, os sintomas depressivos que apresentaram maior prevalência foram o item 17 do BDI (Gráfico 1), no qual 54% dos entrevistados referiram alterações no sono; o item 5 do BDI, no qual 38% dos entrevistados apresentavam perda de interesse nas coisas; o item 8 do BDI, no qual 32% dos alunos se encontram desapontados consigo mesmos; no item 9 do BDI, 48% dos alunos criticam-se e sentem-se culpados; no item 12 do BDI, 48% dos alunos se aborrecem mais facilmente, no item 13; 30% dos alunos perderam, em algum grau, o interesse nas pessoas; no item 14 do BDI, 42% dos alunos adiam ou tem mais dificuldade na tomada de decisões; no item 16, 43% dos alunos referem mais dificuldade para o trabalho, no item 18 do BDI (Gráfico 2); 50% dos entrevistados referem estar mais cansados do que o habitual; no item 20 do BDI; 32% dos alunos afirmam ter maior preocupação com a saúde do que antes. O sintoma depressivo menos prevalente foi o item 4 do BDI (Gráfico 3), no qual apenas 4 alunos referem sentir-se fracassados em algum grau. Dois alunos (4%) entre os entrevistados afirmaram ter pensamentos suicidas, item 10 do BDI (Gráfico 4).

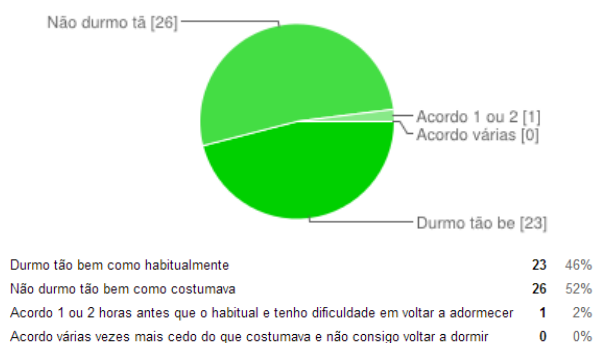


Gráfico 1 – Item 17 do BDI

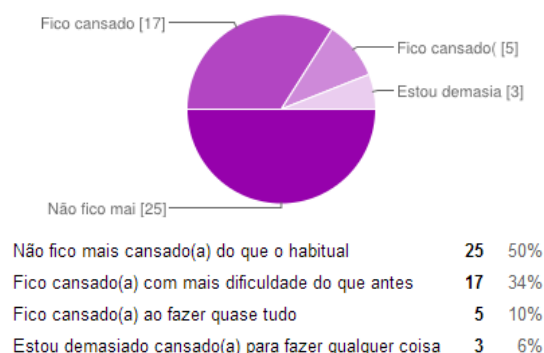


Gráfico 2 – Item 18 do BDI

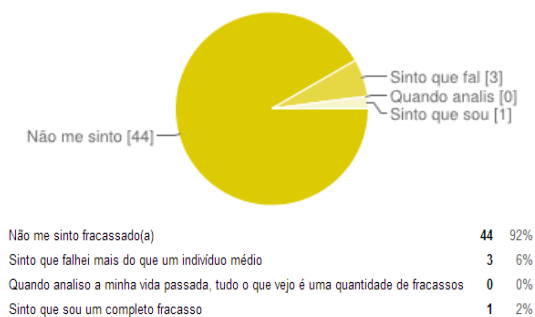


Gráfico 3 – Item 4 do BDI

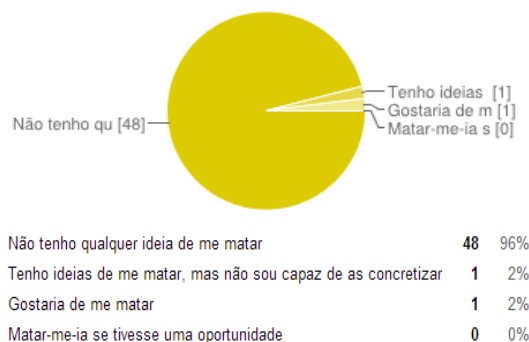


Gráfico 4 – Item 10 do BDI

Os sintomas ansiosos mais relatados foram o item 2 do BAI, no qual 32% dos alunos referiram sensação de calor; o item 4 do BAI (Gráfico 5), no qual 48% dos alunos se sentiam

incapazes de relaxar; o item 5 do BAI, em que 34% dos alunos referiram medo de que aconteça o pior; o item 7, em que 36% dos entrevistados referiram palpitação ou aceleração do coração; o item 10 do BAI (Gráfico 5), 41% referiram nervosismo. O sintoma ansioso menos prevalente foi o item 8 do BAI (Gráfico 7), no qual apenas dois alunos referiram desequilíbrio.

10. Nervoso [22.]

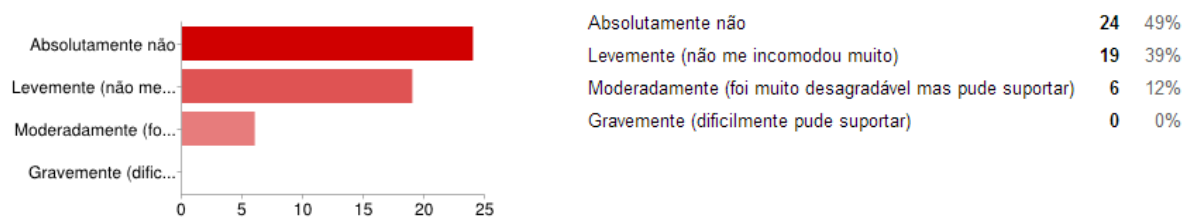


Gráfico 5 – Item 10 do BAI

4. Incapaz de relaxar [22.]

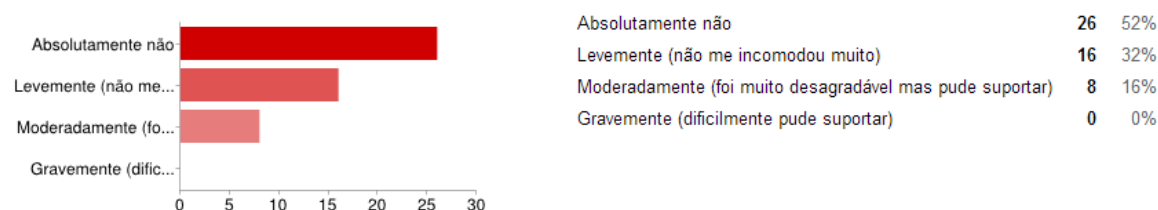


Gráfico 6 – Item 4 do BAI

8. Sem equilíbrio [22.]

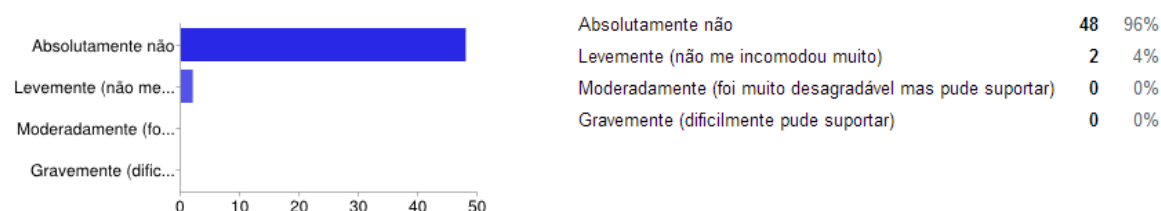


Gráfico 7 – Item 8 do BAI

- Análise Bivariada

Quando se analisou a associação entre da variável sexo com os sintomas depressivos observaram-se os níveis moderados/graves entre os estudantes do sexo masculino e feminino respectivamente 12, 5% e 3,7%, enquanto os sintomas depressivos leves de 16, 7% e 18,5%.

Em relação a variável estado civil, 9,8% dos solteiros apresentaram sintomas depressivos graves ou moderados, 19,6% dos solteiros apresentaram sintomas depressivos leves, enquanto os casados não apresentaram nenhum sintoma depressivo.

Observou-se nas faixas etárias 21 e 23 anos a prevalência de 8,3% dos sintomas depressivos moderados à graves seguido de 20,8% leves. Os alunos com 24 anos apresentaram 16,7% de sintomas depressivos graves ou moderados e 16,7% de sintomas depressivos leves. Já os alunos que se encontravam na faixa dos 25 aos 28, não apresentaram sintomas depressivos graves ou moderados e apresentaram apenas 25% de sintomas depressivos leves. Dos alunos que tinham entre 30 e 40 anos não apresentaram nenhum sintoma depressivo.

A prevalência de sintomas ansiosos graves e moderados entre mulheres e homens foi respectivamente 8,3% e 3,7%, já a prevalência de sintomas ansiosos leves entre mulheres foi de 20,8% e nos homens 18,5%. Não apresentaram sintomas ansiosos 70,8% das mulheres, e 77,8% dos homens.

Quanto ao estado civil, nos solteiros foi observado 7,8% de sintomas ansiosos graves e moderados, 19,6% de sintomas ansiosos leves e 72,5% não apresentaram sintomas ansiosos. Já entre os casados, 100% não apresentaram sintomas ansiosos.

Em relação à variável idade, os alunos que se encontravam na faixa dos 21 aos 23 anos, 8,3% apresentaram sintomas ansiosos de graves a moderados, 20,8% apresentaram sintomas ansiosos leves e 70,8% não apresentaram sintomas ansiosos. Os alunos com 24 anos tiveram uma percentagem de 8,3% para sintomas graves e moderados e 8,3% para sintomas ansiosos leves, enquanto 83,3 % deles não apresentavam nenhum sintoma. Já os alunos entre 25 e 28 anos, não apresentaram nenhum sintoma ansioso grave ou moderado, 37,5% de sintomas ansiosos leves, e 62,5% não apresentaram sintomas ansiosos. E, por fim os entrevistados que tinha entre 30 e 40 anos também não apresentaram sintomas ansiosos graves ou moderados, quanto aos sintomas ansiosos leves apresentaram 16,7% e 83,3% não apresentaram sintomas ansiosos.

Não houve associação entre as variáveis testadas – sexo, idade e estado civil e os níveis de ansiedade e depressão (valor de $p > 0,05$).

A seguir, quadro de resultados relativo aos artigos pesquisados abordando sintomas de depressão e ansiedade entre estudantes de Medicina.

| ARTIGO | PREVALÊNCIAS DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA: | FATORES RELACIONADOS: | FATORES QUE NÃO SE RELACIONAM: |
|---|---|--|--|
| Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students, <i>Malásia</i> [4] | Estresse: 3,6% Ansiedade: 54,5% Depressão: 1,9% | <ul style="list-style-type: none"> -Exames (Provas) - Quantidade de conteúdo a ser aprendido -Falta de tempo para rever o que foi aprendido. - Status sócio econômico. -Sexo feminino. - Desempenho acadêmico - Atividade extracurricular. -Níveis de educação da mãe - Raça | --- |
| Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students, <i>Canadá</i> [3] | --- | <ul style="list-style-type: none"> -Volume de informações. -Gênero, mulheres(ansiedade) -Supressão da Raiva -Personalidade tipo A. -Perfeccionismo. - Autorrealização, autoconsciência. (aspectos positivos). -Dinheiro. - Família. - Relações interpessoais. -Concorrência. -Ambiente de aprendizagem não estruturada. Desafios éticos Exposição ao sofrimento humano. | <ul style="list-style-type: none"> -Gênero (depressão). -Raça. |

Quadro 1 Compilação de artigos correlatos (CONTINUA)

| ARTIGO | PREVALÊNCIAS DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA: | FATORES RELACIONADOS: | FATORES QUE NÃO SE RELACIONAM: |
|--|---|--|---|
| A relação entre o <i>stress</i> e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto, Portugal [7] | Estresse: 56,6% | <ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga curricular - Ambiente de estudo - Dificuldade na gestão do tempo - Atividades extra curriculares - Estilo de vida mais saudáveis - Sexo feminino - Estudantes deslocados de sua residência. | --- |
| Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira, Brasil [6] | Sintomas depressivos: 40,5% | <ul style="list-style-type: none"> - Características individuais da personalidade. - Lidar com dor, morte - O processo de aprendizagem. - Desempenho acadêmico - Renda familiar - carga horária excessiva - falta de tempo para o lazer | <ul style="list-style-type: none"> - Gênero - Religião - Procedência - Parceiro fixo - Familiares médicos - Satisfação com o curso - Prática de atividade fixa - Curso como fonte de prazer |
| Estudo de prevalência: sintomas depressivos. Goiás, Brasil [8] | Sintomas depressivos: 26,8% | <ul style="list-style-type: none"> - Sexo feminino. - Alunos do 3° e 4° ano | |
| Depression and anxiety traits among medical students, Brasil [9] | Sintomas depressivos: 70% Sintomas ansiosos: 77% | <ul style="list-style-type: none"> - Sexo feminino (ansiedade) | <ul style="list-style-type: none"> - Gênero (depressão) - Faixa etária |

Quadro 2 Compilação de artigos correlatos (CONCLUSÃO)

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 DISCUSSÃO

Os acadêmicos de medicina requerem preocupação relativa à sua qualidade de vida e o reflexo desta na saúde mental dos futuros médicos. Muitos estudos se propõem a aferir os níveis de estresse, depressão e ansiedade nesta população, mas poucos são aqueles que buscam medidas para que a problemática seja resolvida.

A prevalência de sintomas depressivos encontrados neste estudo (28,3%) entre os alunos da Faculdade de Medicina da Bahia foi relativamente alta, ainda sim foi menor do que a relatada por Costa, Santana e Santos et al [6] e por Leal, Santos e Silva et al [9] (40,3% e 70%), e maior do que as encontradas por Yousoff, Rabim e Baba et al [4] e Amaral, Gomide e Batista et al [8] (1,9% e 26,8%). Em relação à prevalência de sintomas ansiosos encontrados neste estudo (26,4%), apesar de elevada, foi menor do que os dois artigos, dentre os revisados, que se referiam à prevalência de sintomas ansiosos, Yousoff, Rabim e Baba et al [4] e Leal, Santos e Silva et al [9] (54,4% e 77%). Os pontos de corte utilizados na pesquisa para depressão foram os mesmos utilizados por Costa, Santana e Santos et al [6].

Grande parte dos estudos se propõem a correlacionar os níveis de sintomas depressivos e ansiosos com diversos outros fatores. Os fatores individuais e sociais dos estudantes, quando analisados, tiveram correlação com níveis de estresse, ansiedade e depressão na totalidade dos trabalhos pesquisados. Neste estudo, somente foram analisados o sexo, a idade e o estado civil, os quais não apresentaram relevância estatística quando correlacionados com tais prevalências. Em seu trabalho, Costa, Santana e Santos et al [6] encontraram associação com a renda familiar, desempenho acadêmico, características individuais da personalidade, carga horária excessiva e ao fato do estudante precisar lidar com a dor e com a morte. Assim como o presente estudo, Costa, Santana e Santos et al [6] não encontraram relação entre gênero e níveis mais altos de sintomas depressivos, além de religião, parceiro fixo, prática de atividade física, dentre outros. Os trabalhos realizados por Yousoff, Rabim e Baba et al [4], Amaral, Gomide e Batista et al [8] e Loureiro [7] encontraram maior prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes do sexo feminino, indo de encontro aos resultados obtidos por esta pesquisa. Leal, Santos e Silva et al [9] encontram uma diferença significativa dos níveis de sintomas ansiosos entre homens e mulheres, sendo as mulheres as que tiveram os maiores níveis. Assim como este trabalho,

Leal, Santos e Silva et al [9] não encontraram diferença dos níveis de sintomas depressivos relativos ao sexo.

O único trabalho que se propôs a relacionar as prevalências de sintomas ansiosos e depressivos com a faixa etária dos estudantes foi o de Leal, Santos e Silva et al [9], que assim como este trabalho não encontrou significância estatística.

Os fatores relacionados ao Curso de Medicina, tais como exames (provas), sobrecarga de conteúdo, ambiente de aprendizagem, lidar com o sofrimento humano, pacientes graves e terminais, dificuldade na gestão do tempo, dentre outros, em todos os trabalhos, nos quais foram analisados, tiveram correlação com índices altos de depressão, ansiedade e estresse.

Muitos autores relatam que os maiores níveis de sofrimento psíquico ocorrem durante o contato dos alunos com pacientes enfermos, geralmente os mais graves. [6,8]

Leal, Santos e Silva et al [9] encontraram forte associação entre os níveis de ansiedade e os níveis de depressão, propondo que tais comorbidades estejam fortemente associadas.

Quando analisados separadamente, os sintomas depressivos e ansiosos mais prevalentes mantêm uma relação estreita com o perfil do Curso Médico. Que se apresenta como um Curso denso, carregado de conteúdo, com carga horária elevada, com um nível de dificuldade elevado e caracteriza-se pela cobrança, tanto pelos familiares e professores como pelo próprio aluno. Isso se reflete em sentimento de culpa, críticas pessoais, desapontamentos, medo de ser punido, cansaço, perda de interesse, perda da qualidade do sono e irritabilidade.

A detecção precoce de grupos de riscos expostos às características peculiares do Curso Médico, com redução da qualidade de vida, é importante para evitar piores desfechos. Tais como incapacitação, piora da qualidade da futura relação médico – paciente e até mesmo o suicídio, refletindo-se em perda de um investimento social e de uma vida. O apoio psicopedagógico nas instituições, quando presente, deve diminuir os índices de sofrimento psíquico dos alunos.

É importante salientar que 4% dos alunos relataram pensamentos suicidas (item 9 do BDI), mesmo com uma porcentagem pequena, é preciso que esse dado seja valorizado, para que sejam evitadas consequências futuras.

Tendo conhecimento que o BDI e o BAI não têm finalidade diagnóstica, apenas detectam a presença de sintomas depressivos e ansiosos, sabe-se que podem ocorrer falsos positivos ou negativos. É necessário que se faça a avaliação complementar por outros meios, tal como a avaliação por um profissional especializado. O que não foi proposto por esta pesquisa.

O número da amostra foi reduzido, com apenas 53 indivíduos. Além disso, não se levantou outros fatores relevantes o que impossibilitou fazer certas correlações, que seriam importantes para diferenciar as características individuais, que poderiam influenciar nos escores, com as características do Curso Médico.

Sabe-se que níveis altos de ansiedade e depressão predisõem ao abuso de álcool e drogas, prática comum entre universitários [9], podendo prejudicar dessa forma o desempenho acadêmico e social e afetar a futura prática profissional destes indivíduos. Sendo assim, estudos complementares deveriam ser feitos para analisar longitudinalmente esta população, aferindo não só a prevalência de sintomas, mas também traçando estratégias para reduzir o impacto que o Curso de Medicina pode causar a saúde mental dos estudantes. Ademais, seria interessante para a instituição, bem como para os alunos, um investimento maior no suporte psicopedagógico da instituição.

6 CONCLUSÕES

- 1) Os níveis de ansiedade e depressão aferidos pela pesquisa, entre os alunos da Faculdade de Medicina da Bahia, foram de 26,4% e 28,3% respectivamente, estes valores encontram-se dentro da média dos outros estudos, que por sua vez são mais elevados do que os da população geral.
- 2) Quando analisados separadamente, alguns sintomas ansiosos e depressivos tiveram altas prevalências, tais como anedonia, irritabilidade, sentimento de culpa, cansaço, incapacidade de relaxar, que podem ser correlacionados com a carga horária elevada, nível de dificuldade e cobrança exagerada que caracterizam o Curso de Medicina.
- 3) Não houve significância estatística entre os níveis de ansiedade e depressão em relação ao sexo, indo de encontro a muitos estudos que tiveram essa correlação positiva.
- 4) Também não houve correlação entre a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos com a faixa etária nem com o estado civil do aluno.
- 5) Fatores individuais da personalidade, sociais e relacionados ao Curso não foram analisados nesta pesquisa. Dentre os artigos revisados a grande maioria correlacionou tais fatores com níveis mais altos de ansiedade, depressão e estresse.
- 6) É necessário considerar a pequena porcentagem (4%) dos alunos com ideações suicidas, para evitar piores desfechos.
- 7) Faz-se importante um investimento maior ao apoio psicopedagógico implantado na instituição.
- 8) Enfatiza-se a importância da realização de novas pesquisas a cerca do tema, prioritariamente aquelas de caráter longitudinal, que podem se aprofundar melhor no tema.

SUMMARY

Accomplishing medical school is a process extremely turbulent and prone to a great deal of stress, which is a risk factor to develop disorders such as depression and anxiety. **Objective:** To measure the prevalence of depression and anxiety symptoms among students that study at Bahia's Federal University. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted with a sample of 53 medical students attending the eighth semester, whom responded to the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Beck Depression Inventory (BDI). Additionally, a research was done in the search engines: PubMed and Scielo, in which eight articles were selected. The results from these eight articles were reported and compared with the results obtained by this research. **Results:** It was verified that 28.3% of the students had some level of depression. Furthermore, it was observed that 26.4% of the students also had some level of anxiety. There was no correlation between levels of depression, anxiety, gender and age or marital status. These results were high and were within the average reported by other studies that discussed this theme. **Conclusion:** Considering the results of this research, as well as other studies that have been performed, it is important to implement a psychological support in institutions to monitor the students, as other studies, like a longitudinal study to enrich knowledge in the area.

Keywords: Faculty of Medicine. Academics. Symptoms of Depression. Symptoms of Anxiety. Stress.

REFERÊNCIAS

- [1] Lyness JM . Clinical manifestations and diagnosis of depression. [acesso em 2013 Jul. 29]; Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-depression>.
- [2] Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2007 [acesso em 2011 Dec. 04]; v. 34, n. 3, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000300003&lng=en&nrm=iso.
- [3] Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. J Assoc Am Med College [Internet]. Apr. 2006 [acesso em 2013 Mar. 20]; Disponível em: http://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/04000/Systematic_Review_of_Depression,_Anxiety,_and.9.aspx#.
- [4] Yusoff MSB, Rahim AFA, Baba AA et al., Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. Asian J. Psychiatry [Internet]. 2012 [acesso em 2013 Mar. 20]; Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2012.09.012>.
- [5] Alves JGB, Tenório M, Anjos AG et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev. bras. educ. med. [Internet]. Mar. 2010 [acesso em 2011 Nov. 20]; v. 34, n. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000100011&lng=en&nrm=iso.
- [6] Costa EFO, Santana YS, Santos ATRA et al . Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. Rev. Assoc. Med. Bras.[Internet]. Feb. 2012 [acesso em 2013 Mar. 20]; v. 58, n. 1; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100015&lng=en&nrm=iso.
- [7] Loureiro EMF. Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. [Internet]. June 2008 [acesso em 2013 Mar. 19]; v. 32, n. 2; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000200017&lng=en&nrm=iso.
- [8] Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP et al. Depressive symptoms in medical students of Universidade Federal de Goiás: a prevalence study. Rev Psiquiatr RS. [Internet]. Mai 2008. [acesso em 2013 Mar 20]; 30(2):124-130; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a08.pdf>.

- [9] Leal RA, Santos ALM, Silva CA et al. Depression and anxiety traits among medical students. *Rev Para Med* [Internet]. 2010 Abr-Jun [acesso em 2013 Jun. 12]; v.24 (2); Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2108.pdf>.
- [10] Pereira MAD, Barbosa MA. Teaching strategies for coping with stress – the perceptions of medical students. *BMC Medical Education* 2013. [acesso em 2013 Jul. 29]; Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/50>.

ANEXOS

ANEXO A - Inventário de Depressão de Beck

Nome: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Sexo: _____ Data de aplicação: _____ Pontuação: _____

Instruções

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir selecione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação selecionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

- | | |
|---|---|
| <p>1.</p> <p>0 Não me sinto triste.</p> <p>1 Sinto-me triste.</p> <p>2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> | <p>4.</p> <p>0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes.</p> <p>1 Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter.</p> <p>2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa.</p> <p>3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.</p> |
| <p>2.</p> <p>0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.</p> <p>1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.</p> <p>2 Sinto que não tenho nada a esperar.</p> <p>3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.</p> | <p>5.</p> <p>0 Não me sinto particularmente culpado(a).</p> <p>1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.</p> <p>2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.</p> <p>3 Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo.</p> |
| <p>3.</p> <p>0 Não me sinto fracassado(a).</p> <p>1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.</p> <p>2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.</p> <p>3 Sinto que sou um completo fracasso.</p> | <p>6.</p> <p>0 Não me sinto que esteja a ser punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Sinto que mereço ser punido(a).</p> <p>3 Sinto que estou a ser punido(a).</p> |

- 7.
- 0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
- 2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
- 3 Eu odeio-me.
- 8.
- 0 Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
- 1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
- 2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
- 3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.
- 9.
- 0 Não tenho qualquer ideia de me matar.
- 1 Tenho ideias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.
- 10.
- 0 Não costumo chorar mais do que o habitual.
- 1 Choro mais agora do que costumava fazer.
- 2 Atualmente, choro o tempo todo.
- 3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.
- 11.
- 0 Não me irrita mais do que costumava.
- 1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.
- 2 Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).
- 3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.
- 12.
- 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
- 13.
- 0 Tomo decisões como antes.
- 1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3 Já não consigo tomar qualquer decisão.
- 14.
- 0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.
- 1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.
- 2 Sinto que há mudanças permanentes na minha aparência que me tornam nada atraente.
- 3 Considero-me feio(a).
- 15.
- 0 Não sou capaz de trabalhar tão bem como antes.
- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.

- 2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa. 1 Perdi mais de 2,5 kg.
- 3 Não consigo fazer nenhum trabalho. 2 Perdi mais de 5 kg.
- 3 Perdi mais de 7,5 kg.
16. Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos.
- 0 Durmo tão bem como habitualmente. Sim ____ Não ____
- 1 Não durmo tão bem como costumava.
- 2 Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer. 20.
- 3 Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir. 0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.
17. 1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre.
- 0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual. 2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.
- 1 Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes. 3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.
- 2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.
- 3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.
18. 21.
- 0 O meu apetite é o mesmo de sempre. 0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.
- 1 Não tenho tanto apetite como costumava ter. 1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.
- 2 O meu apetite, agora, está muito pior. 2 Sinto-me, atualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.
- 3 Perdi completamente o apetite. 3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.
- 19.
- 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

Total: _____ **Classificação:** _____



ANEXO B - Inventário de ansiedade de Beck

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana**, incluindo hoje, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

| | Absolutamente não | Levemente Não me incomodou muito | Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar | Gravemente Difícilmente pude suportar |
|----------------------------------|------------------------------|--|---|--|
| 1. Dormência ou formigamento | | | | |
| 2. Sensação de calor | | | | |
| 3. Tremores nas pernas | | | | |
| 4. Incapaz de relaxar | | | | |
| 5. Medo que aconteça o pior | | | | |
| 6. Atordoado ou tonto | | | | |
| 7. Palpitação ou aceleração do c | | | | |
| 8. Sem equilíbrio | | | | |
| 9. Aterrorizado | | | | |
| 10. Nervoso | | | | |
| 11. Sensação de sufocação | | | | |
| 12. Tremores nas mãos | | | | |
| 13. Trêmulo | | | | |
| 14. Medo de perder o controle | | | | |
| 15. Dificuldade de respirar | | | | |
| 16. Medo de morrer | | | | |
| 17. Assustado | | | | |
| 18. Indigestão ou desconforto no | | | | |
| 19. Sensação de desmaio | | | | |
| 20. Rosto afogueado | | | | |
| 21. Suor (não devido ao calor) | | | | |

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA</p> <p>Faculdade de Medicina da Bahia</p> <p>Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos</p> <p>Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico</p> |  |
|---|--|---|

Título do Estudo: A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia.

Pesquisador Responsável: Rômulo Luiz de Castro Meira

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Duas vias desse documento deverão ser assinadas, ficando uma em poder do pesquisador e a outra via com o participante.

Em caso de denúncia deve-se entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia cujo contato e endereço encontram-se nesse documento.

Objetivo do Estudo

Este estudo tem como objetivo aferir a prevalência de transtornos psíquicos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia, cursando o 8º semestre, e correlacionar os resultados obtidos com o perfil do curso de medicina e com os dados obtidos na literatura.

Duração do Estudo

A duração total do estudo é de 12 meses.

A sua participação no estudo será de aproximadamente 6 meses.

Descrição do Estudo

Participarão do estudo aproximadamente 80 indivíduos.

Este estudo será realizado na Faculdade de Medicina da Bahia

O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque é um acadêmico do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Bahia e está cursando o 8º semestre.

O (a) Senhor (a) não poderá participar do estudo se não pertencer ao semestre supracitado, caso esteja cursando apenas uma matéria do 8º semestre..

Procedimento do Estudo

Após entender e concordar em participar, serão aplicados questionários auto-avaliativos para aferir a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. São instrumentos pré-existente, validados e anônimos que serão aplicados junto com um questionário para colher dados demográficos básicos, tais como: idade, sexo e estado civil. Não haverá nenhum ônus ao participante.

Riscos Potenciais, Efeitos Colaterais e Desconforto

O estudo não está isento de risco, já que dados pessoais serão colhidos no seu andamento e o vazamento desses dados é uma possibilidade, no entanto haverá por parte do pesquisador o comprometimento em manter o total sigilo de tais informações. Os Indivíduos convidados a participar do estudo podem se sentir constrangidos devido ao caráter psicopatológico avaliativo do estudo.

Benefícios para o participante

Trata-se de estudo transversal testando a hipótese de que o curso de medicina está associado com níveis elevados de ansiedade e depressão.

Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício. Porém, os resultados obtidos com este estudo poderão ajudar avaliar a forma como o ensino médico vem sendo colocado em prática e o impacto deste na qualidade de vida dos futuros médicos, serão informados a instituição os níveis de prevalência encontrados neste estudo, havendo relevância nos dados encontrados, estes poderão deflagrar a necessidade de se repensar a condução do curso. Para aqueles que desejarem ter conhecimento sobre o seu resultado individual, será divulgado o escore com os pontos de corte indicando qual a pontuação se constitui em fator de risco para a presença ou não de tais comorbidades, deixando a critério do estudante a procura de um especialista. Entretanto também será sugerido e orientado aos indivíduos, que demonstrem índices importantes nos escores avaliados, que procurem o próprio serviço médico universitário da instituição. Já que apesar do caráter anônimo do estudo, haverá em anexo aos questionários um espaço para identificação de cada individuo separadamente, constando um espaço para o nome e outro para o e-mail, sendo importante frisar que a

abordagem ao participante, caso se faça necessária, ocorrerá da forma mais discreta e sigilosa possível. Só o pesquisador terá acesso aos questionários e a identificação utilizado na coleta de dados da pesquisa e se compromete a não permitir o acesso de terceiros ao mesmo.

Os pontos de corte serão publicados na versão final do estudo, versão essa que será encaminhada anexada a um relatório final do projeto a instituição bem como para cada um dos participantes do estudo através de correio eletrônico. Qualquer eventual produção que possa ser originado desse trabalho também deverá ser encaminhada a todos os participantes da mesma forma.

Compensação

O Senhor(a) não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, o senhor(a) somente participa se assim desejar.

Após assinar o consentimento, o senhor(a) terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos ao acompanhamento na instituição.

Novas Informações

Quaisquer novas informações que possam afetar a sua segurança ou influenciar na sua decisão de continuar a participação no estudo serão fornecidas ao senhor(a) por escrito ou por intermédio de correio eletrônico. Se decidir continuar neste estudo, terá que assinar novo (revisado) Termo de Consentimento informando para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

Utilização de Registros Obtidos e Confidencialidade

Todas as informações colhidas e os resultados dos testes serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do participante a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo o senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição são:

Camila Kalil Silva

Endereço: Rua Coronel Durval Mattos, nº719, Ed. Barão da torre, AP. 801, Costa Azul.
CEP: 41760-160
Tel: 9120-0913/3565-2838
E-mail: mila_kalil@hotmail.com

Rômulo Luiz de Castro Meira

Endereço: Cond. Pq Encontro das Águas, Quadra M, Lt 12, Portão, Lauro de Freitas
CEP: 42700-000, Salvador, Bahia, Brasil.
Telefones: (71) 8880-0819
E-mail: rlcmeira@ufba.br

Este estudo está vinculado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia, localizada em:

Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico
CEP: 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil.
Tel.: 55 71 3283.5577 | Fax: 55 71 3283.5567

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado **"A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO ENTRE OS ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA"**

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa. Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Nome do Sujeito de Pesquisa Letra de Forma ou à Máquina

Data

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

Nome do Representante Legal do Sujeito de Pesquisa Letra
de Forma ou à Máquina

Data

Assinatura do Representante Legal do Sujeito de Pesquisa

Nome da pessoa Obtendo o Consentimento

Data

Assinatura da Pessoa Obtendo o Consentimento

Nome do Pesquisador Principal

Data

Assinatura e Carimbo do Pesquisador Principal

ANEXO D - Parecer consubstanciado do CEP



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre acadêmicos da faculdade de medicina da Bahia

Pesquisador: Rômulo Luiz de Castro Meira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14199313.5.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 240.593

Data da Relatoria: 09/04/2013

Apresentação do Projeto:

A depressão é um problema de saúde pública, que predispõe a incapacidade funcional e até mesmo a mortalidade. Profissionais de saúde, e principalmente a classe médica, vem sendo estudados e apontados como alvo dos maiores índices de transtornos psíquicos menores. Isto pode ser ligado ao modo de vida e de trabalho destes profissionais. Por outro lado a formação do médico é um processo extremamente conturbado e sujeito a uma grande carga de estresse. Logo na entrada no curso o aluno de medicina, geralmente acostumado a ser um excelente aluno no colegial, se depara com uma metodologia de ensino completamente diferente da que vinha recebendo que pode afetar o seu equilíbrio psicológico.

A prevalência de sintomas de estresse entre estudantes de medicina pode chegar a 50% dos estudantes. Diversos estudos também demonstram que grande parte dos médicos e estudantes de medicina apresentam distúrbios psiquiátricos como ansiedade e depressão. O curso de Medicina tem sido demonstrado pode contribuir para o incremento do uso de substâncias psicoativas como álcool, anfetamina, e tabaco. Estudos relatam que a maior parte dos estudantes de medicina consome substâncias psicoativas esporadicamente, com exceção do álcool e do tabaco cujo uso é mais rotineiro, sendo dentre essas o álcool a de maior consumo, e, por conseguinte, muitos estudantes são classificados como sérios candidatos a alcoolistas. Sendo assim, faz-se importante analisar e correlacionar a prevalência de estresse que acarreta outros transtornos psíquicos

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n
Bairro: PELOURINHO **CEP:** 40.026-010
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564 **Fax:** (71)3283-5567 **E-mail:** cepfmb@ufba.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
BAHIA DA UFBA



-Relatórios PARCIAIS (anuais até o término do estudo) e FINAL devem ser apresentados ao CEP. Solicita-se que também seja informado a data de inclusão do primeiro paciente.

- O pesquisador deve assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa; (RES CNS 196/96 III.3.n e p).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SALVADOR, 08 de Abril de 2013

Assinador por:

**Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
(Coordenador)**

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n

Bairro: PELOURINHO

CEP: 40.026-010

UF: BA

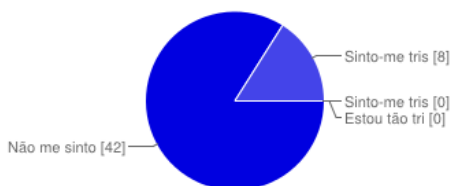
Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-5564

Fax: (71)3283-5567

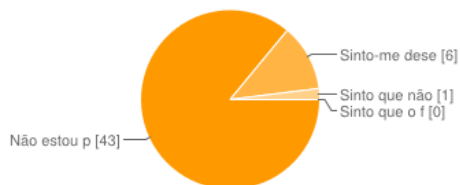
E-mail: cepfmb@ufba.br

ANEXO E -



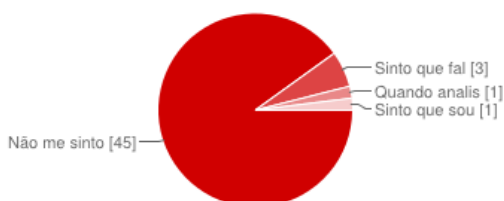
| | | |
|--|----|-----|
| Não me sinto triste | 42 | 84% |
| Sinto-me triste | 8 | 16% |
| Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo | 0 | 0% |
| Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar | 0 | 0% |

Gráfico 1



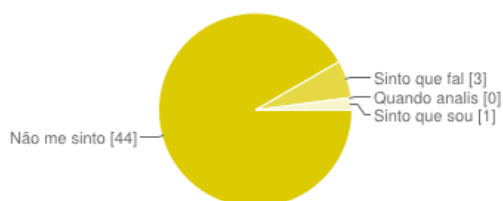
| | | |
|---|----|-----|
| Não estou particularmente desanimado(a) em relação ao futuro | 43 | 86% |
| Sinto-me desanimado(a) em relação ao futuro. | 6 | 12% |
| Sinto que não tenho nada a esperar | 1 | 2% |
| Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar | 0 | 0% |

Gráfico 2



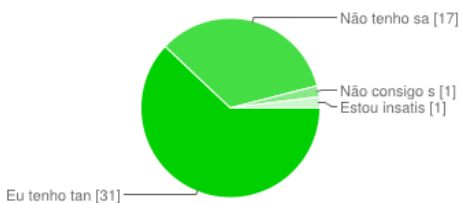
| | | |
|--|----|-----|
| Não me sinto fracassado(a) | 45 | 90% |
| Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio | 3 | 6% |
| Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos | 1 | 2% |
| Sinto que sou um completo fracasso | 1 | 2% |

Gráfico 3



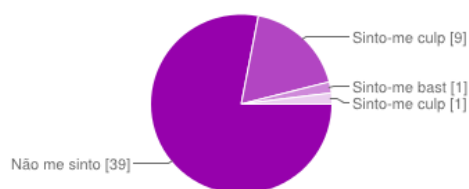
| | | |
|--|----|-----|
| Não me sinto fracassado(a) | 44 | 92% |
| Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio | 3 | 6% |
| Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos | 0 | 0% |
| Sinto que sou um completo fracasso | 1 | 2% |

Gráfico 4



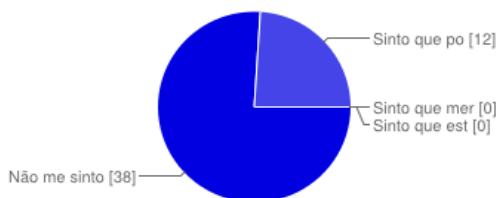
| | | |
|---|----|-----|
| Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes | 31 | 62% |
| Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter | 17 | 34% |
| Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa | 1 | 2% |
| Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo | 1 | 2% |

Gráfico 5



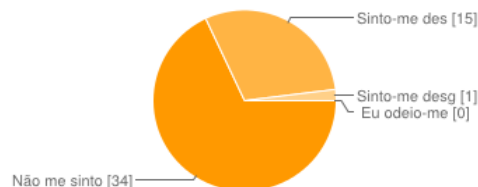
| | | |
|---|----|-----|
| Não me sinto particularmente culpado(a) | 39 | 78% |
| Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo | 9 | 18% |
| Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo | 1 | 2% |
| Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo | 1 | 2% |

Gráfico 6



| | | |
|--|----|-----|
| Não me sinto que esteja a ser punido(a). | 38 | 76% |
| Sinto que posso ser punido(a) | 12 | 24% |
| Sinto que mereço ser punido(a). | 0 | 0% |
| Sinto que estou a ser punido(a) | 0 | 0% |

Gráfico 7



| | | |
|---|----|-----|
| Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a) | 34 | 68% |
| Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a) | 15 | 30% |
| Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a) | 1 | 2% |
| Eu odeio-me | 0 | 0% |

Gráfico 8

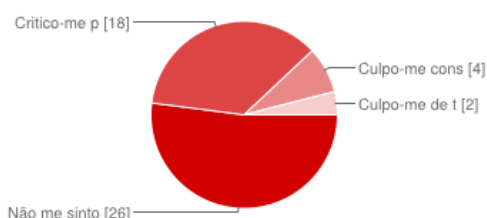


Gráfico 9

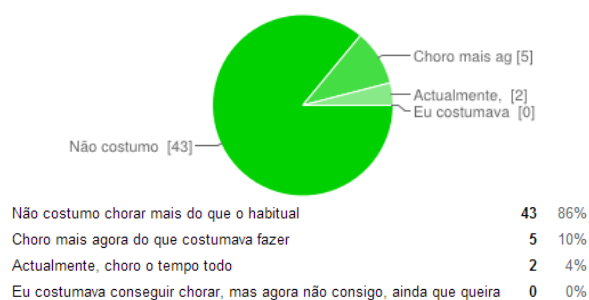


Gráfico 11

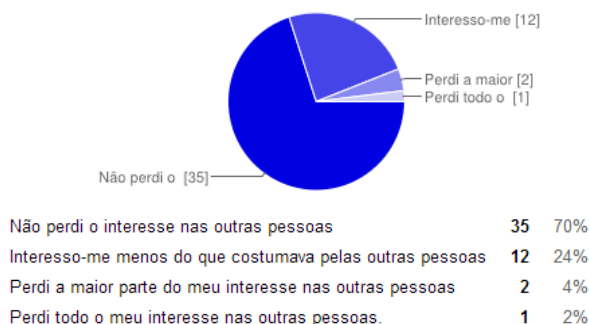


Gráfico 13

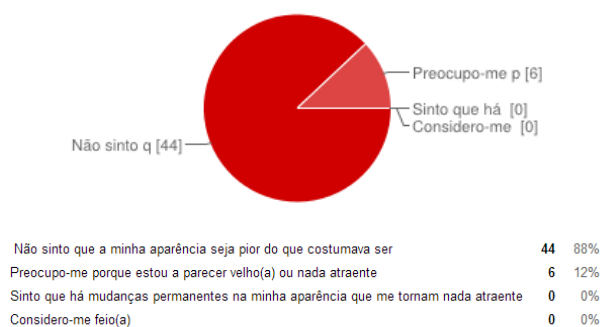


Gráfico 15

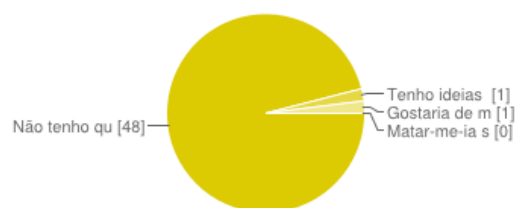


Gráfico 16

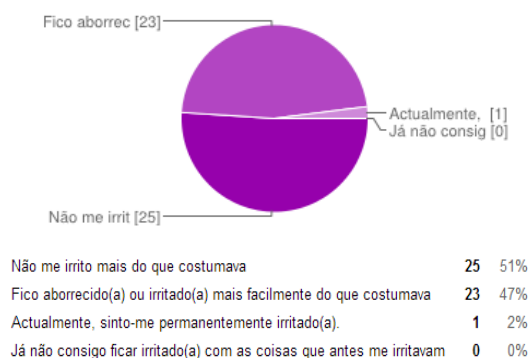


Gráfico 17

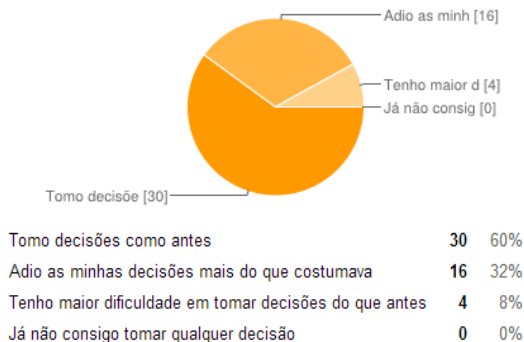


Gráfico 18

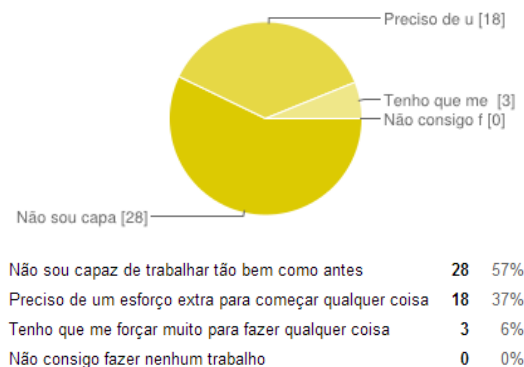


Gráfico 19

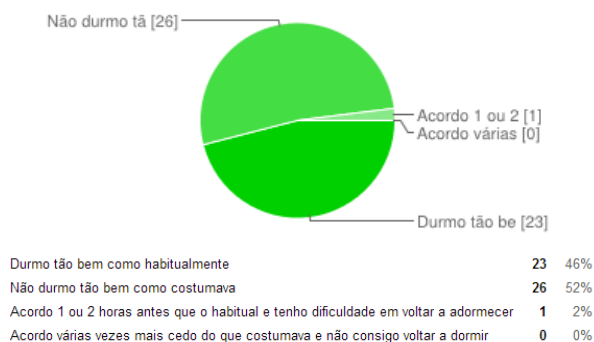


Gráfico 17

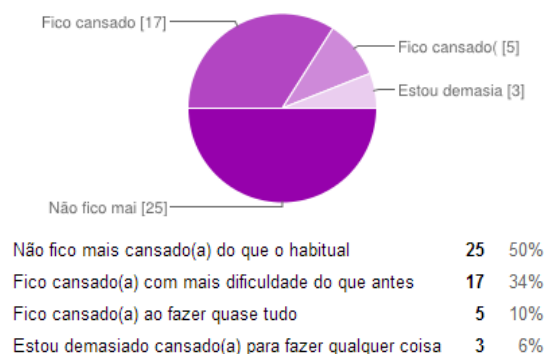


Gráfico 18

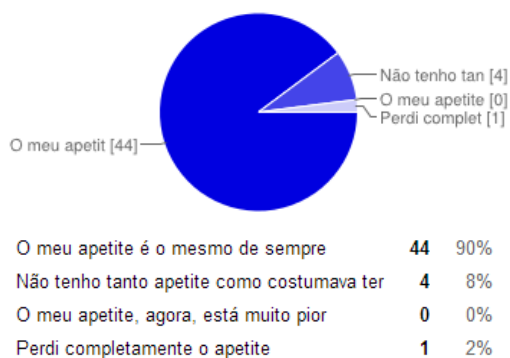


Gráfico 19

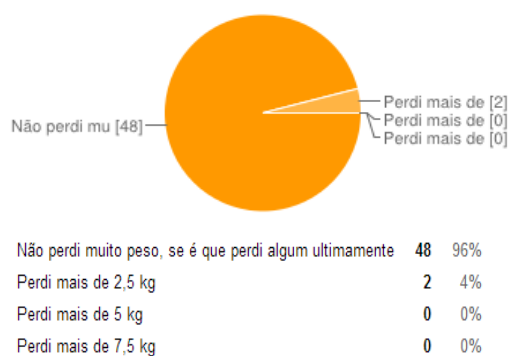


Gráfico 20

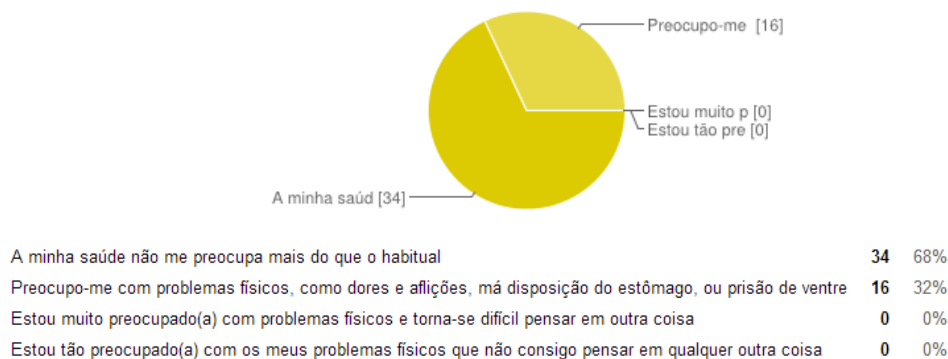


Gráfico 21

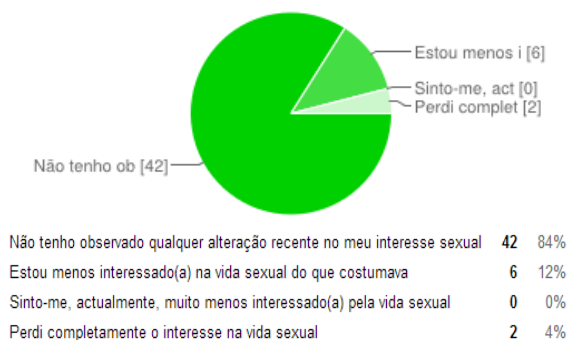
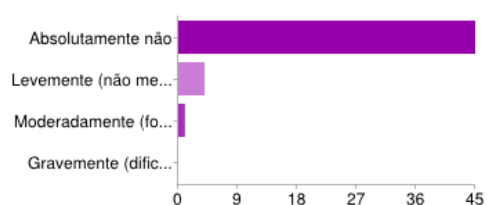


Gráfico 22

ANEXO F –

1. Dormência ou formigamento [22.]

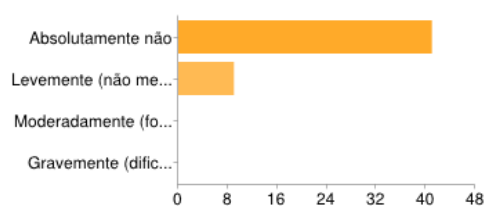
| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 45 | 90% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 4 | 8% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 23

2. Sensação de calor [22.]

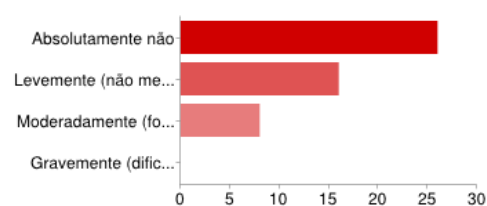
| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 34 | 68% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 13 | 26% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 3 | 6% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 24

3. Tremores nas pernas [22.]

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 41 | 82% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 9 | 18% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 0 | 0% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

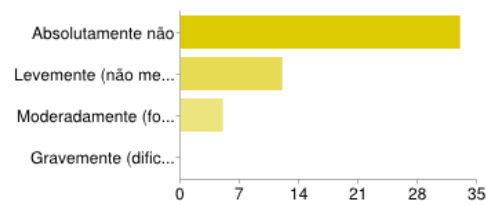
Gráfico 25

4. Incapaz de relaxar [22.]

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 26 | 52% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 16 | 32% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 8 | 16% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 26

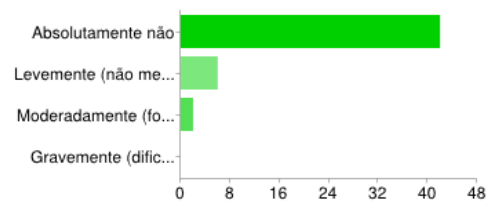
5. Medo que aconteça o pior [22.]



| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 33 | 66% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 12 | 24% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 5 | 10% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 27

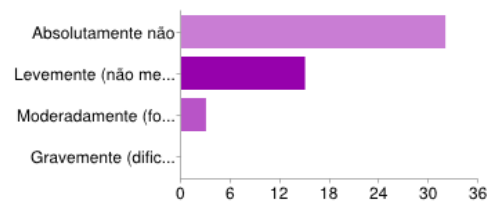
6. Atordoado ou tonto [22.]



| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 42 | 84% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 6 | 12% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 2 | 4% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 28

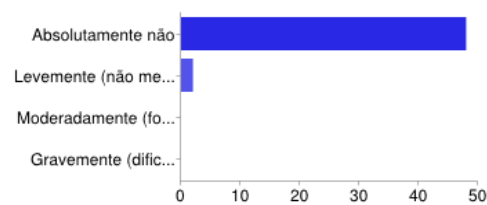
7. Palpitação ou aceleração do coração [22.]



| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 32 | 64% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 15 | 30% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 3 | 6% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

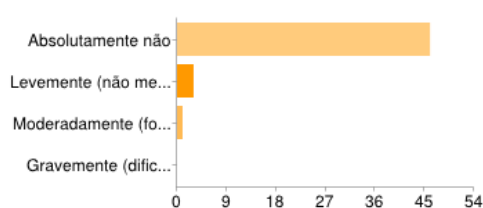
Gráfico 29

8. Sem equilíbrio [22.]

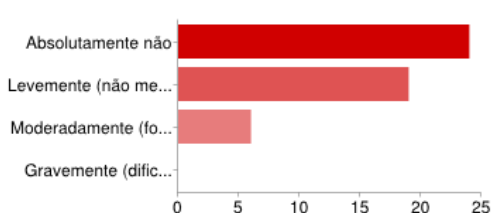


| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 48 | 96% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 2 | 4% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 0 | 0% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

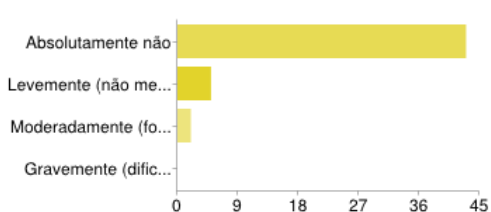
Gráfico 30

9. Aterrorizado [22.]

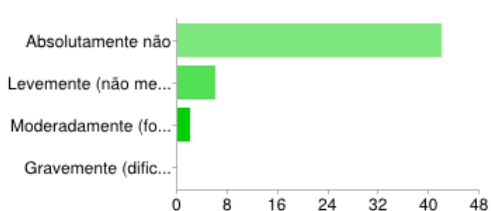
| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 46 | 92% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 3 | 6% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 31**10. Nervoso [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 24 | 49% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 19 | 39% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 6 | 12% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

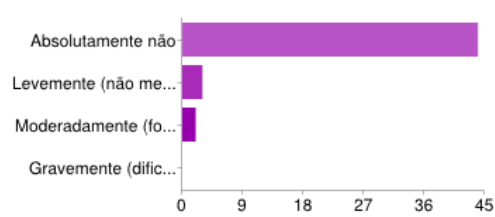
Gráfico 32**11. Sensação de sufocação [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 43 | 86% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 5 | 10% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 2 | 4% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

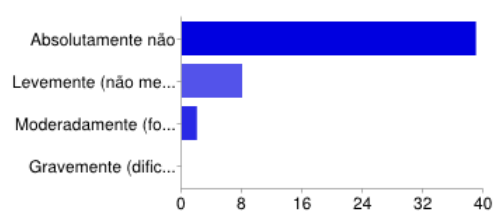
Gráfico 33**12. Tremores nas mãos [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 42 | 84% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 6 | 12% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 2 | 4% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

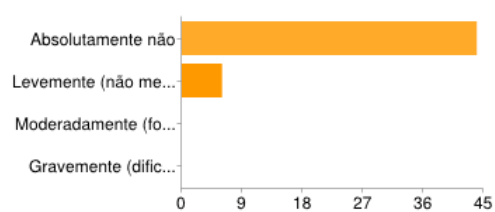
Gráfico 34

13. Trêmulo [22.]

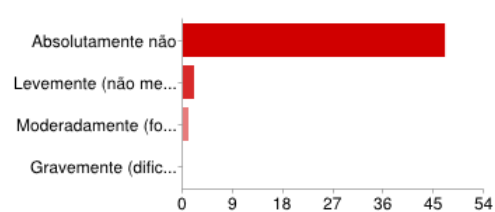
| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 44 | 90% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 3 | 6% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 2 | 4% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 35**14. Medo de perder o controle [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 39 | 80% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 8 | 16% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 2 | 4% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

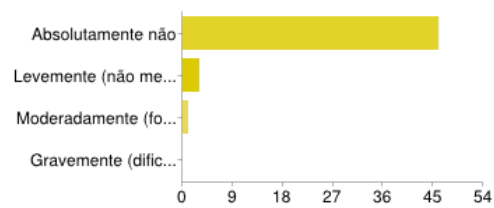
Gráfico 36**15. Dificuldade de respirar [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 44 | 88% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 6 | 12% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 0 | 0% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

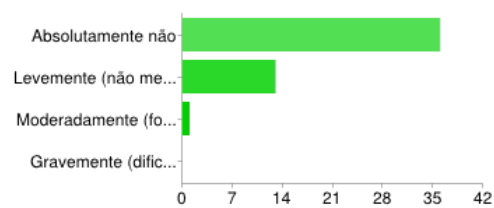
Gráfico 37**16. Medo de morrer [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 47 | 94% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 2 | 4% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

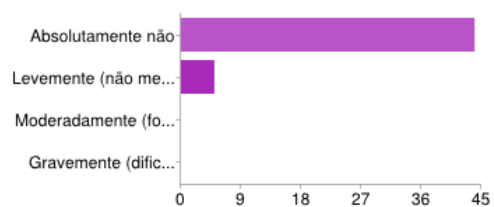
Gráfico 38

17. Assustado [22.]

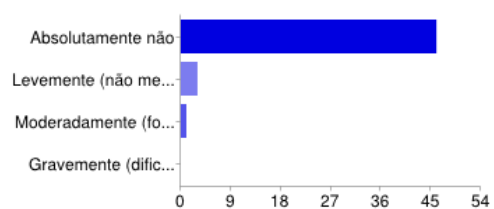
| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 46 | 92% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 3 | 6% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 39**18. Indigestão ou desconforto no abdômen [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 36 | 72% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 13 | 26% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

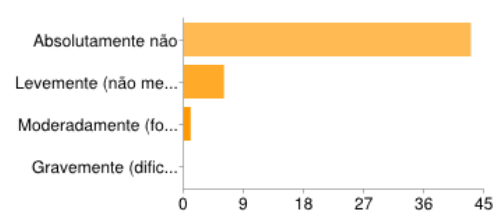
Gráfico 40**19. Sensação de desmaio [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 44 | 90% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 5 | 10% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 0 | 0% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 41**20. Rosto afogueado [22.]**

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 46 | 92% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 3 | 6% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 42

21. Suor (não devido ao calor) [22.]

| | | |
|--|----|-----|
| Absolutamente não | 43 | 86% |
| Levemente (não me incomodou muito) | 6 | 12% |
| Moderadamente (foi muito desagradável mas pude suportar) | 1 | 2% |
| Gravemente (dificilmente pude suportar) | 0 | 0% |

Gráfico 43

ANEXO G -

Tabela 1

Escores dos inventários de ansiedade e depressão de Beck (CONTINUA)

| Identificação | Idade | Estado Civil | Sexo | Escore(ansiedade) | Escore (depressão) |
|---------------|-------|--------------|-------|-------------------|--------------------|
| 1* | --- | Solteiro(a) | --- | 40 | 32 |
| 2* | 22 | Solteiro(a) | Masc. | 17 | 23 |
| 3 | 27 | Solteiro(a) | Masc. | 08 | 15 |
| 4 | 22 | Solteiro(a) | Masc. | 02 | 05 |
| 5 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 00 | 02 |
| 6 | 30 | Solteiro(a) | Masc. | 02 | 04 |
| 7 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 04 | 08 |
| 8 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 02 | 05 |
| 9 | 30 | Solteiro(a) | Fem. | 06 | 03 |
| 10 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 02 | 03 |
| 11 | 25 | Solteiro(a) | Fem | 02 | 01 |
| 12 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 02 | 02 |
| 13 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 00 | 01 |
| 14 | 21 | Solteiro(a) | Masc. | 04 | 02 |
| 15 | 35 | Solteiro(a) | Fem. | 01 | 01 |
| 16 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 08 | 10 |
| 17 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 06 | 04 |
| 18* | 21 | Solteiro(a) | Fem. | 19 | 21 |
| 19 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 03 | 14 |
| 20 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 06 | 09 |
| 21 | 23 | Solteiro(a) | Fem. | 06 | 11 |
| 22 | 23 | Solteiro(a) | Fem. | 00 | 01 |
| 23 | 25 | Solteiro(a) | Fem. | 10 | 05 |
| 24 | 22 | Solteiro(a) | Masc. | 04 | 11 |
| 25 | 23 | Solteiro(a) | Masc. | 12 | 09 |
| 26 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 00 | 00 |
| 27 | 23 | Solteiro(a) | Masc. | 11 | 05 |
| 28 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 25 | 22 |
| 29 | 36 | Convivente | Masc. | 07 | 06 |
| 30 | 21 | Solteiro(a) | Masc. | 01 | 01 |
| 31 | --- | Solteiro(a) | Fem. | 02 | 03 |
| 32 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 03 | 07 |
| 33 | 21 | Solteiro(a) | Masc. | 00 | 04 |
| 34 | 22 | Solteiro(a) | Masc. | 02 | 00 |
| 35 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 15 | 09 |

Tabela 1
Escores dos inventários de ansiedade e depressão de Beck (CONCLUSÃO)

| Identificação | Idade | Estado Civil | Sexo | Escore(ansiedade) | Escore (depressão) |
|----------------------|--------------|---------------------|-------------|--------------------------|---------------------------|
| 36 | 23 | Solteiro(a) | Masc. | 00 | 02 |
| 37 | 30 | Casado(a) | Fem. | 03 | 00 |
| 38 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 06 | 15 |
| 39 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 03 | 05 |
| 40 | 26 | Solteiro(a) | Masc. | 12 | 13 |
| 41 | 27 | Solteiro(a) | Masc. | 01 | 03 |
| 42* | 26 | Solteiro(a) | Masc. | 01 | 08 |
| 43 | 24 | Solteiro(a) | Masc. | 02 | 10 |
| 44 | 24 | Solteiro(a) | Fem. | 12 | 37 |
| 45 | --- | Solteiro(a) | --- | 06 | 12 |
| 46 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 08 | 13 |
| 47 | 40 | Solteiro(a) | Masc. | 14 | 05 |
| 48 | 26 | Solteiro(a) | Masc. | 00 | 00 |
| 49 | 22 | Solteiro(a) | Masc. | 00 | 01 |
| 50 | 23 | Solteiro(a) | Masc. | 06 | 07 |
| 51 | 23 | Solteiro(a) | Fem. | 01 | 05 |
| 52 | 22 | Solteiro(a) | Fem. | 01 | 00 |
| 53 | 28 | Solteiro(a) | Masc. | 01 | 07 |

*não se identificaram.