



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



## **Monografia**

Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos  
residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor  
Edgard Santos

**Edda Giuliana Fernandes Rêgo Agreli**

Salvador (Bahia)  
Agosto, 2016

## FICHA CATALOGRÁFICA

Modelo de ficha catalográfica fornecido pelo Sistema Universitário de Bibliotecas da UFBA para ser confeccionada pelo autor

Fernandes Rêgo Agrelli, Edda Giuliana  
Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos  
residentes no Complexo Hospitalar Universitário  
Professor Edgard Santos / Edda Giuliana Fernandes Rêgo  
Agrelli. -- Salvador, 2016.  
44 f. : il

Orientadora: Elza Magalhães Silva.  
TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da  
Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, 2016.

1. Probabilidade de ansiedade. 2. Probabilidade de  
depressão. 3. Residência Médica. 4. Residentes. I.  
Magalhães Silva, Elza. II. Título.



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



## **Monografia**

# **Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos**

**Edda Giuliana Fernandes Rêgo Agreli**

Professor orientador: **Elza Magalhães Silva**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.1, 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)  
Agosto, 2016

**Monografia:** *Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos*, de **Edda Giuliana Fernandes Rêgo Agreli**.

Professor orientador: **Elza Magalhães Silva**

**COMISSÃO REVISORA:**

- **Elza Magalhães Silva**, Professora do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Regina Terse Trindade Ramos**, Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Manuela Oliveira de Cerqueira Magalhães**, Professora do Departamento de Medicina Interna e de Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Membro suplente—**Angela Marisa de Aquino Miranda Scippa**, Professora do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no X Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

*“É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só  
assim é possível mudar a realidade.”*  
**(Nise da Silveira)**

Aos Meus Pais, **Veruschka  
Fernandes e Geraldo Agreli.**

## **EQUIPE**

- Edda Giuliana Fernandes Rêgo Agrelli, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: [eddinha13@hotmail.com](mailto:eddinha13@hotmail.com);
- Professor orientador: Elza Magalhães Silva, Professora da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: [emsilva@superig.com.br](mailto:emsilva@superig.com.br).

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

### **COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS**

- Departamento de Neurociências e Saúde Mental
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

## AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, **Elza Magalhães Silva**, pelo constante auxílio e contribuição quanto à orientação do trabalho.
- ◆ À **H1 estatística – Orientação em Pesquisa**, em especial ao Doutor Oddone Freitas Melro Braghiroli, pela assistência estatística e qualidade do serviço prestado.
- ◆ Às Doutoradas **Regina Terse Trindade Ramos**, **Manuela Oliveira de Cerqueira Magalhães** e **Angela Marisa de Aquino Miranda Scippa**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, com as quais aprendi bastante no decorrer do curso. Meus especiais agradecimentos pela constante disponibilidade.
- ◆ À minha Colega e amiga **Rafaela de Oliveira Pinto Alves**, pela constante ajuda e apoio nos momentos de dificuldade.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS</b>	<b>3</b>
<b>I. RESUMO</b>	<b>4</b>
<b>II. OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>6</b>
<b>IV. METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>VI. DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>VII. CONCLUSÕES</b>	<b>25</b>
<b>VIII. SUMMARY</b>	<b>26</b>
<b>IX. REFRÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>27</b>
<b>X. APÊNDICES</b>	<b>27</b>
• APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29
<b>XI. ANEXOS</b>	
•ANEXO I: Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão	33
•ANEXO II: Parecer de aprovação do CEP	34

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESANTA	Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
C-HUPES	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos
COREME	Comissão de Residência Médica
DSM-V	Quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
HAD	Avaliação do nível de ansiedade e depressão
IDATE	Inventário de Ansiedade Traço-Estado
PUC-Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
R1	Médicos residentes do primeiro ano
R2	Médicos residentes do segundo ano
R3	Médicos residentes do terceiro ano
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

### **TABELAS**

TABELA I. Número de participantes por ano de residência e especialidade	<b>15</b>
TABELA II. Comparação por ano para diferentes probabilidades de ansiedade	<b>16</b>
TABELA III. Comparação por ano para diferentes probabilidades de depressão	<b>17</b>
TABELA IV. Comparação cruzada entre probabilidade de ansiedade e depressão	<b>18</b>
TABELA V. Comparação entre probabilidade de ansiedade de acordo com áreas de especialidade	<b>19</b>
TABELA VI. Comparação entre probabilidade de depressão de acordo com áreas de especialidade	<b>20</b>

### **GRÁFICOS**

GRÁFICO I. Avaliação de ansiedade de acordo com ano da residência médica	<b>17</b>
GRÁFICO II. Avaliação de depressão de acordo com ano da residência médica	<b>18</b>
GRÁFICO III. Avaliação de ansiedade de acordo com área de especialidade	<b>19</b>
GRÁFICO IV. Avaliação de depressão de acordo com área de especialidade	<b>20</b>

## I. RESUMO

**Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.** Os transtornos da ansiedade abrangem um grupo de transtornos mentais nas quais o sujeito monta respostas disfuncionais para qualquer ação que venha a provocar ansiedade. O transtorno depressivo maior ocorre quando o indivíduo refere um episódio de humor deprimido durante no mínimo duas semanas. Situações de estresse vivenciadas no período da residência médica podem desencadear transtornos de ansiedade e depressivo maior, tendo como consequência comum o comprometimento da funcionalidade do indivíduo. O presente trabalho tem como objetivo geral indicar a frequência de médicos com prováveis transtornos da ansiedade e depressão maior entre os residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (CHUPES), Salvador-BA. Constitui estudo de corte transversal, abrangendo uma amostra de 113 médicos residentes do 1º, 2º e 3º anos no ano de 2014. Os indivíduos responderam à “Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão”, que consiste em 14 perguntas: 7 direcionadas para a ansiedade e 7 direcionadas para a depressão, sendo considerados apenas os escores obtidos entre 9 e 21 pontos (possível e provável) como indicadores de ansiedade e depressão. Os dados coletados foram armazenados e analisados em um banco de dados construído com o SPSS 21.0 para Windows. Foi anexado junto à escala HAD o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo ao participante sigilo quanto à sua identificação e a liberdade para deixar de participar do estudo em questão se assim o desejar. Foi encontrada uma maior frequência de ansiedade (42,5%) sobre depressão (15,9%). Não foi encontrada variação estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade e depressão com o decorrer dos anos da residência ( $P = 0,54$ ). Foi encontrada associação entre as variáveis ansiedade e depressão. Não foi encontrada diferença significativa dos valores de ansiedade e depressão entre as especialidades clínicas e cirúrgicas ( $P = 0,982$ ).

Palavras chave: 1. Probabilidade de ansiedade; 2. Probabilidade de depressão; 3. Residência médica; 4. Residentes.

## II. OBJETIVOS

### PRIMÁRIO

Indicar a prevalência de médicos com prováveis transtornos da ansiedade e depressão maior entre os residentes do CHUPES, localizado na cidade de Salvador, Bahia.

### SECUNDÁRIOS

Determinar o tipo de especialidade com a maior prevalência (se clínica ou cirúrgica) e investigar se existe diferença entre os residentes do primeiro ano (R1), segundo ano (R2) e terceiro ano (R3), quanto à probabilidade de desenvolver tais transtornos.

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ansiedade é uma característica intrínseca do ser humano, sendo representada por uma sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, às vezes acompanhada de sintomas autonômicos como diarreia, vertigem, hiperidrose, reflexos aumentados, hipertensão e palpitações. Além de tais efeitos motores e viscerais, “a ansiedade afeta a percepção, o pensamento e o aprendizado, diminuindo a concentração, reduzindo a memória e perturbando a capacidade de fazer relações”. “Tende a produzir confusão e distorções da percepção, não apenas do tempo e do espaço, mas também das pessoas e dos significados dos acontecimentos” (Kaplan & Sadock, 2007, p. 632). Porém, a despeito de tal confusão, em um nível mais baixo a ansiedade é adaptativa e tem qualidades salva-vidas. Ela adverte sobre ameaças de lesão corporal, dor ou impotência, por exemplo; assim, uma ansiedade moderada previne danos ao indivíduo ao alertá-lo a realizar certos atos que bloqueiem o perigo. (Kaplan & Sadock, 2007)

É fundamental, para boa compreensão do tema, traçarmos uma distinção entre medo e ansiedade. Entende-se por ansiedade um sinal de alerta, indicando um perigo iminente e capacitando o indivíduo a tomar medidas para lidar com a ameaça, sendo esta desconhecida, interna, vaga e conflituosa. Já o medo corresponde à resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida e sem conflitos, devendo ser entendido, portanto, como uma reação fundamental à sobrevivência do ser humano. (Kaplan & Sadock, 2007)

Uma correlação importante que deve ser estabelecida é aquela entre o estresse e a ansiedade. “Os cursos universitários e o início da atividade profissional são reconhecidamente geradores de estresse, podendo afetar a saúde e a qualidade de vida dos estudantes” (Baldassin et al., 2008). Neste período, alguns fatores estressores como atividades curriculares e extracurriculares, carga horária extenuante, competição entre profissionais da mesma área, bem como a responsabilidade inerente à profissão médica,

podem afetar emocionalmente os indivíduos (Baldassin et al., 2006). Estudo publicado em 2011, realizado com alunos especializando e médicos residentes dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CESANTA) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), demonstrou que, de 219 alunos entrevistados, 51,1% apresentaram ansiedade (Silva et al., 2011).

A ansiedade pode ser uma reação normal ou pode se tornar patológica. Neste último caso, o sujeito monta respostas disfuncionais e inadequadas para qualquer ação (real ou imaginária), que venha a provocar ansiedade, as quais ocorrem durante eventos ou atividades diárias (Mondin et al., 2013). Assim, entende-se por indivíduo com transtorno de ansiedade aquele que possui “um distúrbio emocional, um sentimento de insegurança intensa, de perigo iminente” (Silva et al., 2011).

“Os transtornos de ansiedade têm um impacto econômico significativo, levando a uma acentuada redução na produtividade e gerando custos médicos e sociais elevados” (Rodrigues et al., 2014). Além destes dados, alguns estudos têm demonstrado persistentemente que tais transtornos cursam com morbidade desordenada, uso dos serviços de saúde e comprometimento do desempenho incomuns. Além disso, transtornos de ansiedade não tratados têm o potencial de aumentar substancialmente os custos médicos, ter um impacto negativo significativo no emprego e no funcionamento profissional, bem como de levar a um comportamento suicida (Kessler et al., 2005). Assim, estudos que busquem identificar possíveis casos de transtornos de ansiedade se fazem muito importantes no contexto no qual estamos inseridos, numa tentativa de sanar problemas de saúde a nível público e individual que derivem desta disfunção psíquica.

Os transtornos do humor referem-se a estados emocionais persistentes por semanas ou meses que “representam um desvio marcante do desempenho habitual do indivíduo e que tendem a recorrer, por vezes, de forma periódica ou cíclica” (Kaplan & Sadock, 2007, p. 572). É possível observar, dentre os

estados de humor, condições normais, elevadas ou deprimidas. Os pacientes que se apresentam com humor deprimido encontram-se em um estado patológico de humor triste e doloroso, associado à redução da atividade psicológica e física (Silva et al., 2011). Sinais e sintomas também observáveis incluem modificações do nível de atividade, das capacidades cognitivas, da fala e de funções vegetativas (p. ex., sono, atividade sexual e outros ritmos biológicos). Tais alterações, na maioria das vezes, desencadeiam um comprometimento do desempenho biológico, psicológico e social dos doentes (Pérez et al., 2013).

Segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), um transtorno depressivo maior ocorre quando cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estão presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior: (1) humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; (2) acentuada diminuição do interesse em todas ou quase todas as atividades; (3) perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta; (4) insônia ou hipersonia quase todos os dias; (5) agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; (6) fadiga ou perda de energia quase todos os dias; (7) sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; (8) capacidade diminuída de pensamento e concentração; (9) pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (DSM-V, 2014).

Depressão, uma das formas de doença mental mais prevalentes e com maior risco de vida, afetando cerca de 21% da população mundial, acredita-se estar relacionada com alterações individuais de uma rede de sinalização complexa, incluindo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal; a produção de neurotrofinas e citocinas pró-inflamatórias e essas alterações podem estar intimamente envolvidas em grandes mudanças de humor (Stepanichev et al., 2014). De acordo com a hipótese da citocina, a depressão é causada por um aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias relacionado ao stress que induzem oxidativo e danos oxidativos e nitrosativos cerebrais, prejudicando o

sistema de serotonina (5-HT) e contribuindo para a resistência aos glicocorticóides (Catena-Dell'Osso et al., 2011).

Segundo Pereira Filho, a expressão “Residência Médica” surgiu quando médicos recém-formados passaram a morar nos hospitais por períodos predeterminados, em regime de dedicação exclusiva, com o objetivo de adquirir habilidades que lhes oferecessem mais segurança durante o exercício de sua profissão (Silva et al., 2010). “Residência é estressante. O impacto das tensões enfrentadas por residentes tem sido bem documentado, com vários estudos que mostram altos níveis de depressão e ansiedade entre os residentes e piora de humor ao longo da residência” (Trout et al., 2011). Tais transtornos psiquiátricos podem ter como gatilho a rotina estressante que a residência médica proporciona, ponto chave do presente estudo. O estresse entre os trabalhadores da classe médica tem ganhado uma crescente preocupação nos últimos anos, e para os médicos residentes este é um problema importante (Sakata et al., 2008). Altos níveis de estresse provavelmente prejudicam o desempenho cognitivo através da inibição da memória declarativa e funcional e da capacidade de realizar tarefas envolvendo atenção dividida (Clarke et al., 2014).

“O reconhecimento do estresse é fundamental para o treinamento de residência e uma carreira de sucesso a longo prazo.” (Hochberg et al., 2013). A justificativa para a realização do trabalho baseia-se na importância do trabalho médico para a população, bem como na influência do estresse causado pela residência médica em tal trabalho. Ademais, médicos são propensos a dependência de drogas, abuso de álcool e suicídio (Butterfield, 1988), fazendo destes um grupo de indivíduos nos quais a saúde mental merece atenção especial.

O papel desempenhado pelos profissionais médicos na sociedade tem sido, com uma frequência cada vez maior, foco de críticas e discussões, o que aumenta a cobrança para que haja um bom desempenho nas suas atuações. Buscar, então, a probabilidade de ansiedade e depressão na classe médica residente do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, é um

meio de buscar a garantia de um bom rendimento e boa qualidade no atendimento e serviço prestados, tomando como base a população de médicos residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, Bahia do ano de 2014. Além disso, o reconhecimento dos sinais de depressão é pobre entre os residentes e professores (Hochberg et al., 2013), o que suscita mais estudos acerca do tema.

## IV. METODOLOGIA

### IV.1. Contexto/Ambiente da pesquisa

Trata-se de projeto original, que tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida (**Anexo 2**).

### IV.2. Desenho do estudo

Trata-se de estudo primário, observacional, analítico, do tipo corte transversal.

### IV.3. População estudada

A amostra do estudo consta de médicos residentes (R1, R2 e R3) do CHUPES, localizado na cidade de Salvador, Bahia, no ano de 2014.

### IV.4. Critérios de inclusão

Tem como critérios de inclusão: (1) Ser um médico em estágio de residência médica; (2) Trabalhar no CHUPES, localizado em Salvador, Bahia; (3) Concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice 1**).

### IV.5. Critérios de exclusão

Não há critérios de exclusão.

### IV.6. Estratégia de seleção / Técnica de amostragem

A amostra estudada é de conveniência, com base na quantidade de médicos residentes ativos em 2014 encontrados ou que aceitaram responder ao questionário no CHUPES, Salvador-BA. Foram obtidos 113 questionários respondidos, sendo este o n total do estudo.

### IV.7. Coleta de dados

Os dados foram obtidos através da aplicação da Escala HAD, por membro da equipe em médicos residentes no CHUPES, durante reunião geral dos residentes realizada pela Comissão de Residência Médica (COREME),

com autorização do coordenador desta instituição do ano de 2014; em residentes ativos nas enfermarias nos turnos da manhã e tarde; e em ambulatorios nos turnos da manhã e tarde. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados construído com o SPSS 21.0 para Windows.

#### IV.8. Variáveis do estudo

O estudo tem como variáveis independentes sexo e idade. Serão utilizadas as variáveis ano de residência médica (R1, R2 ou R3), especialidade médica, improvável ansiedade, improvável depressão, possível ansiedade, possível depressão, provável ansiedade e provável depressão. O tamanho amostral (n) consta de 113 médicos residentes ativos no ano de 2014, sendo 66 do primeiro ano (R1), 36 do segundo ano (R2) e 11 do terceiro ano (R3).

#### IV.9. Análise estatística

Para a análise descritiva as variáveis categóricas foram representadas por suas frequências e porcentagens. As variáveis de interesse tem categorias ordinais (probabilidade de ansiedade e depressão), sendo portanto avaliadas por testes não paramétricos. Para avaliação entre as variáveis e comparação com ano de residência, foi utilizada correlação de Spearman ( $\rho$ ) e para comparação entre grupos de especialidade foi utilizado o teste não paramétrico U de Mann-Whitney. As análises foram conduzidas com o software IBM *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®, Chicago, IL, EUA) 21.0.

#### IV.10. Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CHUPES no segundo semestre de 2013, tendo sido aprovado por este em 2014 (**Anexo 2**). Os resultados da pesquisa serão expostos sob a forma de gráficos e tabelas, e os dados serão agregados de forma a não permitir a identificação dos participantes do estudo. Só participaram da pesquisa médicos residentes que estiveram de acordo com a propostado estudo e forneceram consentimento livre, esclarecido e informado (**Anexo 1**). Os participntes estiveram livres para recusar-se a participar do estudo ou retirar sua participação durante o andamento deste a qualquer momento e, além

disso, foram esclarecidos de todos os riscos e benefícios, bem como informações sobre as etapas do estudo, de maneira clara e acessível.

## V. RESULTADOS

De um total de 213 médicos residentes ativos no ano de 2014, os questionários foram aplicados em 150 médicos residentes, dos quais 113 preencheram os critérios de inclusão. Foi utilizada uma amostra de conveniência, com base em coleta realizada na reunião geral dos residentes do CHUPES, em enfermarias e ambulatórios no ano de 2014. Os resultados obtidos estão relacionados nas tabelas a seguir.

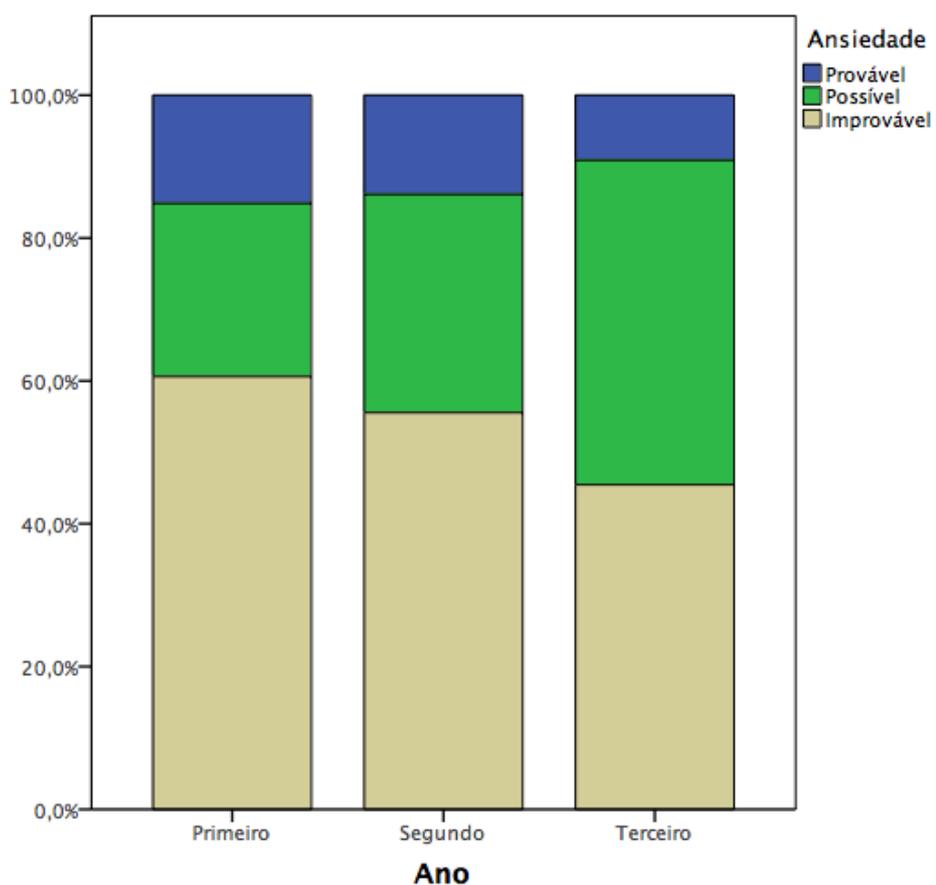
Tabela 1 – Número de participantes por ano de residência e especialidade

<b>Característica</b>	<b>Geral (n = 113)</b>
<b>Ano</b>	
1	66 (58,4)
2	36 (31,9)
3	11 (9,7)
<b>Especialidade</b>	
Anestesiologia	7 (6,2)
Cardiologia	3 (2,7)
Cirurgia geral	6 (5,3)
Cirurgia plástica	8 (7,1)
Cirurgia vascular	3 (2,7)
Clínica Médica	12 (10,6)
Dermatologia	4 (3,5)
Endócrino-pediatria	2 (1,8)
Endocrinologia	3 (2,7)
Gastroenterologia	3 (2,7)
Genética	1 (0,9)
Ginecologia/obstetrícia	7 (6,2)
Hematologia	4 (3,5)
Hepatologia	1 (0,9)
Infectologia	4 (3,5)
Medicina do trabalho	1 (0,9)
Nefrologia	4 (3,5)
Neonatologia	1 (0,9)
Neurologia	5 (4,4)
Nutrologia pediatria	1 (0,9)
Oftalmologia	4 (3,5)
Ortopedia	3 (2,7)
Otorrino	6 (5,3)
Patologia	2 (1,8)
Pediatria	3 (2,7)
Pneumo-pediatria	1 (0,9)
Psiquiatria	6 (5,3)
Radiologia	8 (7,1)

Todos os dados são apresentados como n (%).

**Tabela 2 – Comparação por ano para diferentes probabilidades de ansiedade**

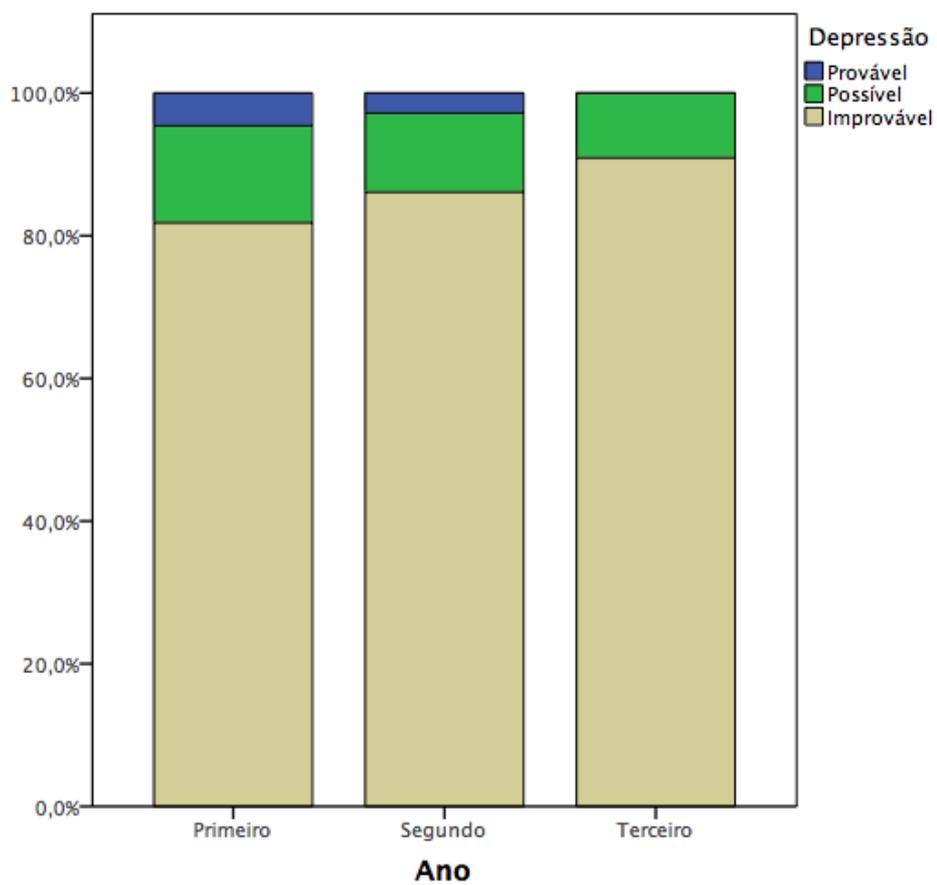
Ano	Improvável	Possível	Provável	Coeficiente de correlação de Spearman	Valor p
1	40 (61,5)	16 (50,0)	10 (62,5)		
2	20 (30,8)	11 (34,4)	5 (31,3)	0,058	0,540
3	5 (7,7)	5 (15,6)	1 (6,3)		



**Gráfico 1 – Avaliação de ansiedade de acordo com ano da residência médica**

**Tabela 3 – Comparação por ano para diferentes probabilidades de depressão**

Ano	Improvável	Possível	Provável	Coefficiente de correlação de Spearman	Valor p
1	54 (56,8)	9 (64,3)	3 (75,0)		
2	31 (32,6)	4 (28,6)	1 (25,0)	-0,082	0,388
3	10 (10,5)	1 (7,1)	0 (0,0)		



**Gráfico 2 – Avaliação de depressão de acordo com ano da residência médica**

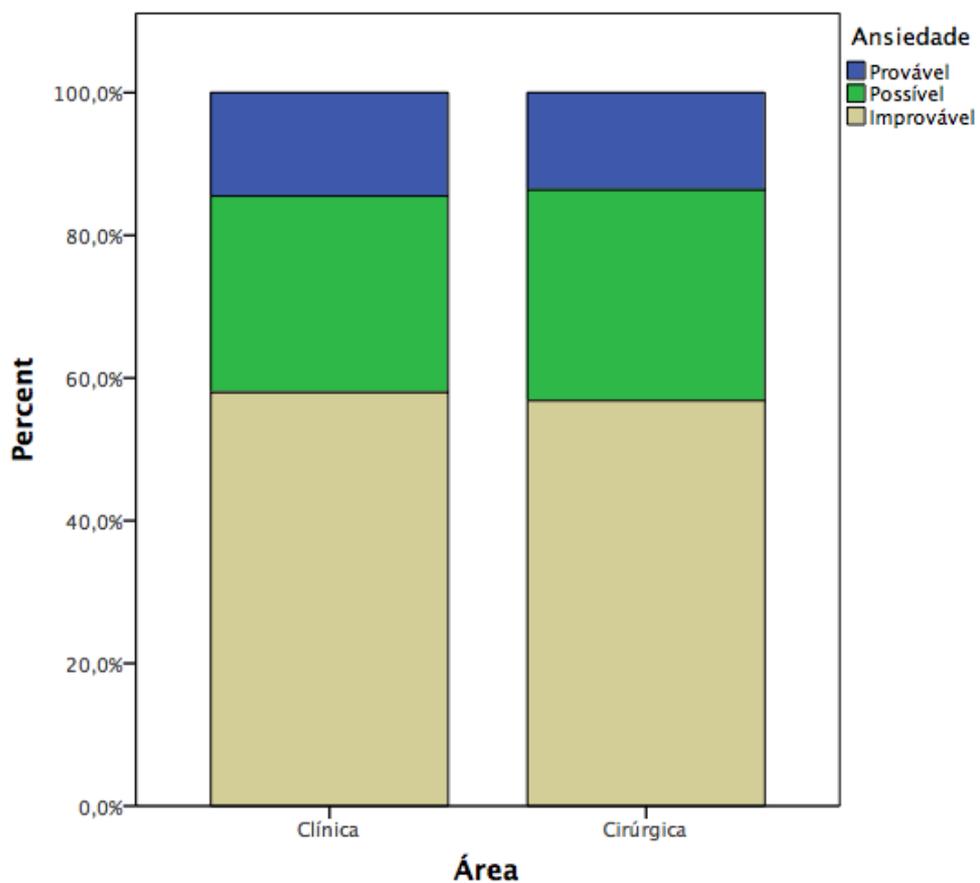
**Tabela 2 – Comparação cruzada entre probabilidade de ansiedade e depressão**

Depressão	Ansiedade			Coeficiente de correlação de Spearman	Valor p
	Improvável	Possível	Provável		
<b>Improvável</b>	63 (96,9)	27 (84,4)	5 (31,3)	0,516	0,000
<b>Possível</b>	2 (3,1)	5 (15,6)	7 (43,8)		
<b>Provável</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (25,0)		

**Tabela 3 – Comparação entre probabilidade de ansiedade de acordo com área da especialidade**

Área da especialidade	Ansiedade			Valor p
	Improvável	Possível	Provável	
<b>Clínica</b>	40 (61,5)	19 (59,4)	10 (62,5)	0,982
<b>Cirúrgica</b>	25 (38,5)	13 (40,6)	6 (37,5)	

Todos os dados são apresentados como n (%).

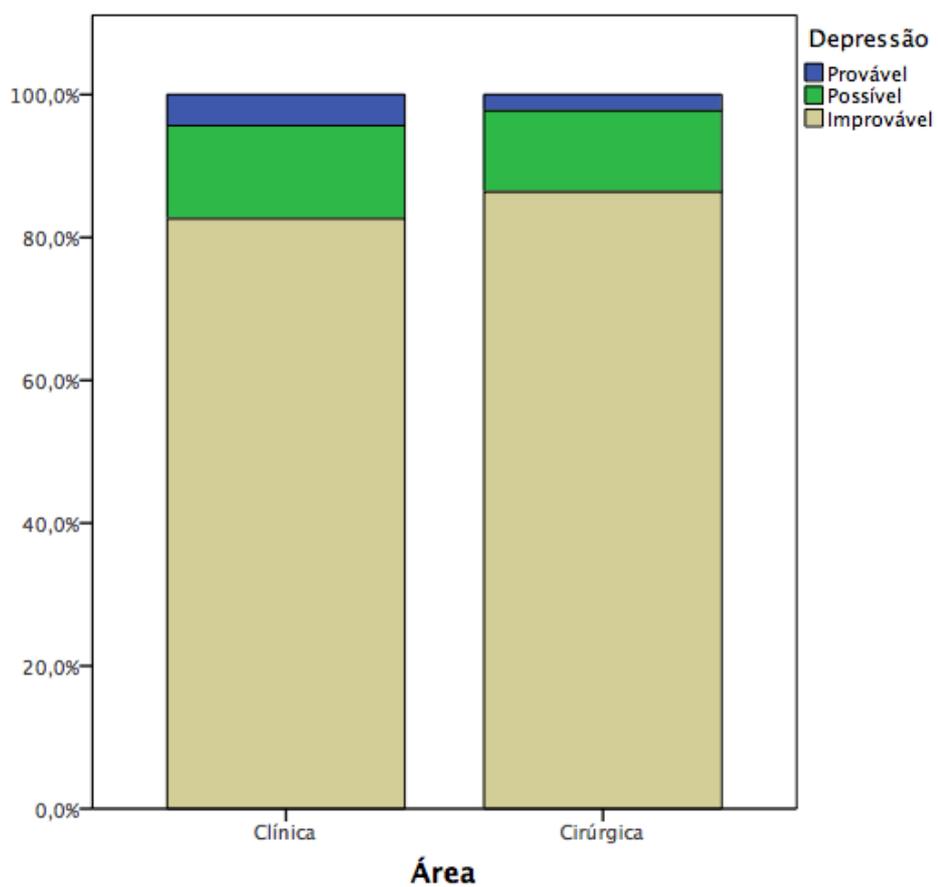


**Gráfico 3 - Avaliação de ansiedade de acordo com área de especialidade**

**Tabela 4 – Comparação entre probabilidade de depressão de acordo com área da especialidade**

Área da especialidade	Depressão			Valor p
	Improvável	Possível	Provável	
Clínica	57 (60,0)	9 (64,3)	3 (75,0)	0,576
Cirúrgica	38 (40,0)	5 (35,7)	1 (25,0)	

Todos os dados são apresentados como n (%).



**Gráfico 3 - Avaliação de depressão de acordo com área de especialidade**

## VI. DISCUSSÃO

O presente estudo indicou a probabilidade de médicos residentes do CHUPES serem portadores de transtornos da ansiedade e depressão maior, classificando-os como improváveis, possíveis ou prováveis com base na “Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão”.

Foram analisados 113 médicos residentes. Houve predomínio de médicos R1, com um n total de 66 (58,4), seguido de 36 médicos R2 (31,9) e 11 médicos R3 (9,7). Dos médicos residentes analisados, 16 (14,2%) apresentaram ansiedade provável, 32 (28,3%) possível e 65 (57,5%) improvável (**Tabela 4**). Considerando os pontos de corte indicados por Zigmond e Snaith para a escala HAD, nos quais considera-se com ansiedade e/ou depressão se ambas as subescalas derem valores maiores ou iguais a 9 (o que agrupa possíveis e prováveis), pode-se inferir que 48 residentes (42,5%) podem ser portadores de transtornos de ansiedade (Zigmond & Snaith, 1983). Estes dados se assemelham a um estudo realizado com 149 especializandos e médicos residentes de um curso de pós-graduação em Radiologia e Diagnóstico por Imagem na cidade do Rio de Janeiro, em 2007 e 2008. Neste estudo, o qual também utilizou a escala HAD, 50% dos médicos apresentaram sintomas ansiosos significativos (Silva et al., 2010).

Outro estudo envolveu 219 alunos especializandos e médicos residentes dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CESANTA) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) revelou 51,1% dos participantes tinha provável transtorno de ansiedade (Silva et al., 2011). A menor prevalência na presente amostra pode se dever ao fato de que no presente estudo foram analisados residentes de especialidades diversas, as quais podem apresentar menores taxas de ansiedade do que a especialidade Radiologia e Diagnóstico por Imagem, a exemplo do estudo feito com 59 médicos residentes de especialidades clínicas diversas da Escola de Medicina

da Universidade de São Paulo. Tal estudo revelou que 26,9% dos residentes com elevados níveis de sintomas de ansiedade (Peterlini et al., 2002). Outro motivo para as diferenças de resultado encontradas pode ser o método de avaliação de ansiedade e depressão, que foi a Escala HAD no presente estudo e nos estudos com os especializandos e médicos residentes dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) no estudo de Peterlini et al.

Depressão apareceu como provável em apenas 4 (3,5%) dos médicos residentes, sendo possível em 14 (12,4%) e improvável em 95 (84,1%) (**Tabela 4**). Considerando os critérios de Zigmond e Snaith, apenas 18 residentes tinham sintomas sugestivos de depressão, o que corresponde a 15,9% da amostra total. Tais dados não são compatíveis com o mesmo estudo realizado no Rio de Janeiro, que revelou 56% dos residentes de radiologia e diagnóstico por imagem com provável depressão (Silva et al., 2010).

Outro estudo também realizado no Rio de Janeiro, com residentes da mesma especialidade indicou que, na escala de depressão, 54,8% dos alunos apresentaram depressão em relação à atuação profissional e acadêmica (Silva et al., 2011). Estudo realizado com 305 residentes médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto de ambos os sexos, de anos iniciais e finais, revelou 26,1% dos residentes com indicadores de depressão, incluindo especialidades clínicas e cirúrgicas (Lima, 2014). Tal maior proximidade de resultado do presente estudo com este último pode se dever também à maior similaridade entre as amostras obtidas em Salvador e Ribeirão Preto, as quais abrangem especialidades diversas.

Comparativamente, observa-se maior prevalência de transtorno de ansiedade (42,5%) do que de depressão (15,9%) na amostra estudada. Tal dado é compatível com estudo publicado em Ribeirão Preto-SP, o qual revelou predominância dos indicadores de ansiedade (41,3%) em relação aos de depressão (21,6%) nas quatro áreas de residentes pesquisados, a saber: Cirurgia Geral e subespecialidades, Concentração Cirúrgicas, Clínica Médica e subespecialidades e Concentração Clínicas (Lima, 2014).

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre anos de residência e a probabilidade de ser portador de ansiedade ou depressão ( $P = 0,54$ ), nem associação entre as variáveis ano de residência e ansiedade ( $\rho = 0,058$ ) (**Tabelas 2 e 3**). Estudo realizado com médicos residentes da escola de Medicina da Universidade de São Paulo não encontrou diferenças significativas entre os níveis de ansiedade ( $P = 0,73$ ) e depressão ( $P = 0,39$ ) entre o primeiro e segundo semestre do primeiro ano de residência médica (Peterlini et al., 2002). Tal resultado, assim como o obtido no presente estudo, indica que pode não haver variação no nível de ansiedade e depressão com o decorrer do tempo de residência médica.

Foi encontrada associação moderada entre as variáveis ansiedade e depressão ( $\rho = 0,516$ ), indicando que, se um indivíduo possui um transtorno, este tem maior probabilidade de possuir o outro (**Tabela 4**). Tal resultado possui validade estatística e pode ser evidenciado através de um estudo no qual, de 59 médicos residentes, subgrupos que tinham valores mais elevados de sintomas de ansiedade, também tinham níveis mais elevados de sintomas de depressão ( $P < 0,002$ ) (Peterlini et al., 2002).

Não foi encontrada diferença significativamente estatística dos valores de ansiedade entre as especialidades clínicas e cirúrgicas ( $P = 0,982$ ). Porém observa-se uma tendência maior de ansiedade nas especialidades clínicas (25,7%) em comparação com as cirúrgicas (16,8%) (**Tabela 5**). Tal tendência pode ser evidenciada por estudo que revelou um maior número de residentes com indicadores de ansiedade na área Clínica Médica e subespecialidades clínicas (51,0%) em relação às áreas de Concentração cirúrgicas (31,2%) ( $P = 0,010$ ) (Lima, 2014).

Não foi encontrada diferença significativamente estatística dos valores de depressão entre as especialidades clínicas e cirúrgicas do presente estudo ( $P = 0,576$ ). Porém observa-se uma tendência maior de depressão nas especialidades clínicas (10,6%) em comparação com as cirúrgicas (5,3%) (**Tabela 6**). Do mesmo modo, os residentes da área Clínica médica e

subespecialidades clínicas (31,4%) apresentaram um número significativamente maior de residentes com indicadores de depressão do que as áreas de Concentração cirúrgicas (16,5%) ( $P = 0,008$ ) (Lima, 2014).

## VII. CONCLUSÕES

1. Analisar a probabilidade de transtornos de ansiedade e depressão em médicos residentes é algo de extrema relevância, pois o ambiente de ensino e prática médica têm sido considerados fatores estressores. Não só a saúde mental do médico é comprometida, mas também a qualidade do serviço prestado.
2. Foi constatado que a probabilidade de transtornos de ansiedade em médicos residentes do CHUPES é maior do que a probabilidade de depressão. Outros estudos da literatura possuem resultado semelhante.
3. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre anos de residência e a probabilidade de ser portador de ansiedade ou depressão.
4. Foi encontrada associação moderada entre as variáveis ansiedade e depressão, indicando que, se um indivíduo possui um transtorno, este tem maior probabilidade de possuir o outro.

## VIII. SUMMARY

**Probability of anxiety and depression in medical residents of the University Hospital Complex Professor Edgard Santos.** The anxiety disorders cover a group of mental disorders in which the subject mounts dysfunctional responses to any action that may cause anxiety. Major depressive disorder occurs when a person relates an episode of depressed mood for at least two weeks. Stressful situations experienced in medical residency period can trigger anxiety disorders and major depression, with the common result of the commitment of the individual functionality. This study has the general objective of indicate the frequency of physician's likely disorders of anxiety and major depression among residents of University Hospital Complex Professor Edgard Santos (CHUPES), Salvador-BA. It is cross-sectional study covering a sample of 113 medical residents 1st, 2nd and 3rd years in the year 2014. Individuals responded to the "Scale HAD - Evaluation of the level of anxiety and depression," which consists of 14 questions: 7 directed for anxiety and 7 directed to depression, and considered only the scores between 9 and 21 points (possible and probable) as anxiety and depression indicators. Data were stored and analyzed in a database built with the SPSS 21.0 for Windows. It was annexed by the HAD scale the Consent Agreement and Informed (IC), providing the participants confidentiality to their identity and freedom to stop participating in the study in question if they wish. A higher frequency of anxiety was found (42.5%) in comparison to depression (15.9%). There was no statistically significant variation in levels of anxiety and depression with the years of residence ( $P = 0.54$ ). Association was found between the variables anxiety and depression. There was no significant difference in values of anxiety and depression among clinical and surgical specialties ( $P = 0.982$ ).

Keywords: 1. Probability of anxiety; 2. Probability of depression; 3. Medical residence; 4. Residents;

## IX.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Baldassin S, Alves T, de Andrade A, Nogueira Martins L. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Medical Education* 2008;8(1).
- 2- Butterfield PS. The Stress of Residency. A review of the literature. *Arch Intern Med* 1988; 148:1428-35.
- 3- Catena-Dell'Osso M, Bellantuono C, Consoli G, Baroni S, Rotella F, Marazziti D. Inflammatory and Neurodegenerative Pathways in Depression: A New Avenue for Antidepressant Development?. *CMC*. 2011;18(2):245-255.
- 4- Clarke S, Horeczko T, Cotton D, Bair A. Heart rate, anxiety and performance of residents during a stimulated critical clinical encounter: a pilot study. *BMC Medical Education* 2014; 14:1-8.
- 5- De Marco MA. *A Face Humana da Medicina*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
- 6- Hochberg MS, Berman RS, Kalet AL, Zabar SR, Gillespie C, Pachter HL. The stress of residency: recognizing the signs of depression and suicide in you and your fellow residents. *The American Journal of Surgery* 2013; 205:141-146.
- 7- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:617-27.
- 8- Mondin TC, Konradt CE, Cardoso TA, Quevedo LA, Jansen K, Mattos LD, Pinheiro RT, Silva RA. Anxiety disorders in young people: a population-based study. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2013; 35:347-352.
- 9- Parker G, Brotchie H. Major depression invites major concerns. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2009; 31:3-6.
- 10-Pereira Lima K. Associações e comparações entre burnout, ansiedade, depressão e habilidades sociais de residentes médicos de diferentes

- áreas [Mestre]. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2014.
- 11-Peterlini M, Tibério I, Saadeh A, Pereira J, Martins M. Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Medical Education* 2002;36(1):66-72.
  - 12-Rodrigues H, Figueira I, Lopes A, Gonçalves R, Mendlowicz MV, Coutinho ESF, Ventura P. Does D-Cycloserine Enhance Exposure Therapy for Anxiety Disorders in Humans? A Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2014; 9:01-12.
  - 13-Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
  - 14-Sakata Y, Wada K, Tsutsumi A, Ishikawa H, Aratake Y, Watanabe M, Katoh N, Aizawa Y, Tanaka K. Effort-Reward Imbalance and Depression in Japanese Medical Residents. *Journal of Occupational Health* 2008; 50:498-504.
  - 15-Silva GCC, Koch HA, Sousa EG, Gasparetto E, Buys RC. Ansiedade e Depressão em Residentes em Radiologia e Diagnóstico por Imagem. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2010; 34:199-206.
  - 16-Silva G, Sousa E, Martins L, Buys R, Santos A, Koch H. A importância do apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiologia Brasileira*. 2011;44(2):81-84.
  - 17-Stepanichev M, Dygalo NN, Grigoryan G, Shishkina GT, Gulyaeva N. Rodent Models of Depression: Neurotrophic and Neuroinflammatory Biomarkers. *Hindawi Publishing Corporation* 2014; 1-21.
  - 18-Trout AT, Wang PI, Cohan RH, Bailey JE, Khalatbari S, Myles JD, Dunnick NR. Apprenticeships Ease the Transition to Independent Call: An Evaluation of Anxiety and Confidence Among Junior Radiology Residents. *Academic Radiology* 2011; 18:1186-1194.
  - 19-Velásquez-Pérez L, Colin-Piana R, González-González M. Afrontando la residencia médica: depresión y burnout. *Gaceta Médica de México* 2013; 149:183-95.
  - 20-Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67:361-70.

## X. APÊNDICES

### *IX.1 Termo de consentimento livre e esclarecido*

---

Título do Estudo: PROBABILIDADE DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÉDICOS RESIDENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

Pesquisador Responsável- Elza Magalhães Silva

---

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.

---

**Objetivo do Estudo:** Os objetivos do estudo são: indicar a prevalência de médicos com prováveis transtornos da ansiedade e depressão maior entre os residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos.

---

#### **Duração do Estudo**

A duração total do estudo é de 06 meses.

A sua participação no estudo será de aproximadamente 15 minutos.

---

#### **Descrição do Estudo**

Participarão do estudo aproximadamente 300 indivíduos. Inicialmente não há benefício direto para o participante desse estudo. Trata-se de estudo descritivo testando a hipótese de que médicos residentes têm grande probabilidade de desenvolverem transtornos do humor, porém não haverá definição de nenhum diagnóstico de comorbidade psiquiátrica nem definida qualquer conduta. Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício caso o participante tenha interesse em conhecer o seu score final. Os resultados obtidos com este estudo poderão ajudar os próprios indivíduos a procurar ajuda profissional para melhor definir algum eventual diagnóstico.

Este estudo será realizado no Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) para participar do estudo porque o senhor é médico residente deste hospital.

---

**Procedimento do Estudo** - Após entender e concordar em participar, o senhor (a) irá responder um

---

---

questionário construído a partir de uma escala de sintomas já validada: "Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão" para a avaliação do nível de ansiedade e depressão em médicos residentes. A escala consiste em 14 perguntas: 7 direcionadas para a ansiedade e 7 direcionadas para a depressão. Serão considerados apenas os escores obtidos entre 12 e 21 pontos (provável) como indicadores de probabilidade de ansiedade e depressão.

---

### **Riscos Potenciais e benefícios**

Não haverá riscos para sua saúde uma vez que não será feito nenhum tipo de intervenção. Haverá riscos mínimos de constrangimento e quebra de sigilo na referida entrevista. Seus dados serão utilizados exclusivamente para efeito científico e o senhor (a) não será identificado na publicação dos dados. Seus dados serão mantidos em sigilo, utilizando-se das salvaguardas citadas abaixo de modo que minimize os possíveis riscos de exposição pessoal. O seu questionário será preenchido por você e o mesmo será armazenado em um envelope lacrado. Os dados serão utilizados estritamente para publicação científica, mas o senhor não será identificado na publicação dos dados.

---

### **Compensação**

Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional. Você será entrevistado no seu próprio horário de atividade no hospital não sendo necessário deslocamento até o local para esse fim. Caso seja detectada alguma probabilidade de que o senhor tenha ansiedade e/ou depressão, o senhor será encaminhado para o ambulatório de psiquiatria desta mesma instituição.

---

### **Participação Voluntária/Desistência do Estudo**

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser. Após assinar o consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem quaisquer prejuízos à continuidade do tratamento e 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 a você por escrito. Se você decidir continuar neste estudo, terá que assinar um novo (revisado) Termo de Consentimento informado para documentar seu conhecimento sobre novas informações.

---

### **Em Caso de Danos Relacionados à Pesquisa**

Apesar dos riscos mínimos da pesquisa, caso haja dano decorrente da mesma, existe a possibilidade de indenização por parte do pesquisador, conforme a Resolução 466/12.

---

### **Confidencialidade**

Todas as informações colhidas e os resultados dos testes serão analisados em caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do residente a todo o momento, ou seja, em

---

---

nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, a menos que seja exigido por lei.

Os registros médicos que trazem a sua identificação e esse termo de consentimento assinado poderão ser inspecionados por agências reguladoras e pelo CEP.

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 você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Os responsáveis pelo estudo nesta instituição poderão ser encontrados no endereço: do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Ambulatório Magalhães Neto ou nos respectivos telefones: (71) 9982-5849 (Dra. Elza) ou (71) 9662-0473 (acadêmica Edda). O Comitê de Ética em Pesquisa pode ser contatado através do endereço Rua Augusto Viana, s/nº - 1º andar, Canela e através do telefone (71) 3283-8043.

---

### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado PROBABILIDADE DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÉDICOS RESIDENTES DO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS.

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. Estou ciente de que este documento será emitido em duas vias, sendo que uma delas ficará em minha posse e a outra em posse dos pesquisadores.

Eu autorizo a utilização do meu questionário pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

---

Nome do Sujeito de Pesquisa Letra de Forma ou à Máquina

---

Data

---

Assinatura do Sujeito de Pesquisa

---

Nome da pessoa obtendo o Consentimento

---

Data

---

Assinatura da pessoa obtendo o Consentimento

---

---

Nome do Pesquisador Principal

---

Assinatura do Pesquisador Principal

---

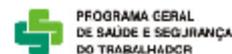
Data

## XI. ANEXOS

### Anexo I: Escala HAD – Avaliação do nível de ansiedade e depressão



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



#### ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

<b>DADOS PESSOAIS</b>			
NOME _____			
<b>ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE</b>			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
<b>8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
<b>11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
<b>12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>RESULTADO DO TESTE</b>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
<b>NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE</b>			
DATA _____			

**Referências:**

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370  
Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Translornos do humor em enfermaria de clinica medica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

## **Anexo II: Parecer de aprovação do CEP**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS-  
 UFBA - HUPES



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROBABILIDADE DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MÉDICOS RESIDENTES NO COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS

**Pesquisador:** ELZA MAGALHÃES SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 34892014.4.0000.0049

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** correção de pendências

**Justificativa:** estou anexando os documentos com as pendencias exigidas pelo CEP referentes ao

**Data do Envio:** 01/11/2014

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 858.924

**Data da Relatoria:** 03/11/2014

#### Apresentação da Notificação:

Trata-se de estudo observacional onde será avaliado o risco que os médicos residentes do Hospital Universitário Professor Edgard Santos têm de desenvolver transtornos do Humor. O residentes serão avaliados através de um questionário de riscos já validado (Escala HAD). O desenho do estudo é corte transversal.

#### Objetivo da Notificação:

Objetivo Primário:

indicar a prevalência de médicos com potenciais riscos de desenvolverem transtornos da ansiedade e depressão maior entre os residentes do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, localizado na cidade de Salvador, Bahia.

**Endereço:** Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-060  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-8043 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS-  
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 059.626

**Objetivo Secundário:**

Além disso, apresenta como objetivos específicos determinar a especialidade com a maior prevalência e investigar se existe diferença entre os residentes do primeiro ano (R1), segundo ano (R2) ou terceiro ano (R3), quanto à probabilidade de desenvolver tais transtornos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em riscos a pesquisadora descreve que "não haverá riscos para saúde do participante deste estudo uma vez que não será feito nenhum tipo de intervenção. Haverá riscos mínimos de constrangimento e quebra de sigilo na referida entrevista".

Em Benefícios expõe "Conhecer melhor o perfil psíquico dos médicos residentes e o risco de desenvolver transtornos do humor".

**Comentários e Considerações sobre a Notificação:**

Vide Conclusões.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide Conclusões.

**Recomendações:**

Vide Conclusões.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora cumpriu com as alterações solicitadas no parecer anterior.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1ª Andar  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 40.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3263-8043 Fax: (71)3263-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
 PROF. EDGARD SANTOS-  
 UFBA - HUPES



Continuação do Parecer: 050.924

aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e ao término do estudo.

Situação: Projeto Aprovado.

SALVADOR, 05 de Novembro de 2014

Assinado por:  
 REGINA SANTOS  
 (Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1ª Andar  
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-8043 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com