



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ FACIMPATRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO – TCC I

Amanda Iamilyly Soares Leite
Ana Cláudia Amaral Lima
Júlia Letícia De Souza Barbosa
Luiz Otavio Ernesto de Barros

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE,
DEPRESSÃO E ESTRESSE EM DISCENTES DO CURSO DE MÉDICINA DE
MARABÁ, PARÁ, BRASIL**

**Marabá/PA
2023**

Amanda Iamilly Soares Leite
Ana Cláudia Amaral Lima
Júlia Letícia De Souza Barbosa
Luiz Otavio Ernesto de Barros

**FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE,
DEPRESSÃO E ESTRESSE EM DISCENTES DO CURSO DE MÉDICINA DE
MARABÁ, PARÁ, BRASIL**

Projeto de Pesquisa apresentado à Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, em atendimento aos requisitos obrigatórios para aprovação no Módulo de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Ma. Bruna Patrícia Dutra da Costa
Coorientador: Esp. Leonardo Miranda Feitos

**Marabá/PA
2023**

SUMÁRIO

RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 Epidemiologia da depressão e ansiedade em estudantes de medicina.....	7
2.2 Fisiopatologia da Ansiedade e depressão.....	8
2.3 Sintomatologia e tratamentos para depressão e ansiedade em estudantes de medicina.....	10
3. JUSTIFICATIVA	12
4. OBJETIVOS	13
4.1 Objetivo geral.....	13
4.2 Objetivos Específicos	14
5. METODOLOGIA	14
5.1 Desenho do Estudo / Tipo de Estudo	14
5.1.1 Questionário sociodemográfico	14
5.2 População de estudo	14
5.2.1 Critérios de inclusão.....	15
5.2.2 Critérios de exclusão	15
5.3 Local e período de estudo	15
5.4 Procedimentos para a coleta de dados	16
5.4.1 Instrumentos de coleta.....	16
5.4.2 Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS).....	16
5.5 Análise de dados	16
5.6 Aspectos Éticos	17
5.6.1 Riscos.....	17
5.6.2 Benefícios.....	17
5.7 Desfechos	18
5.7.1 Primário (s).....	18
5.7.2 Secundários (s).....	18
6. CRONOGRAMA	18
7. ORÇAMENTO	18
REFERÊNCIAS	19

LISTA DE SIGLA

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DASS	Escala de depressão, ansiedade e estresse
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
FACIMPA	Faculdade de Ciências Médicas do Pará
FC	Frequência cardíaca
TCLE	Termo Consentimento Livre e Esclarecido
UNITPAC	Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos
HPA	Hipotálamo-pituitária-adrenal
CRH	Hormônio Liberador de Corticotrofina

RESUMO

O acesso ao curso de Medicina ocorre em um clima de tensão e competitividade por ser um dos mais concorridos processos seletivos universitários, na qual a graduação médica exerce efeitos negativos na saúde. A ansiedade é uma preocupação antecipada quanto ao futuro que produz alterações nos indivíduos e um estado de humor negativo ou uma emoção descrita por grande inquietação. Já a depressão é definida por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição, em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas. O estresse pode ser definido como um processo complexo que se estabelece como resultado da interação de acontecimentos perturbadores e as reações do organismo. Em cursos da área da saúde, os discentes apresentam altos níveis de ansiedade e estresse, por este fato, é de fundamental importância, ter um olhar cuidadoso acerca da vulnerabilidade dessa população em relação ao uso de substâncias psicoativas. O objetivo geral do presente trabalho foi avaliar os fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse em discentes de medicina da FACIMPA Marabá-PA. Foi realizado um estudo longitudinal, quase-experimental, de intervenção e correlacional com universitários da carreira médica, da Faculdade de Ciências Médicas do Pará, durante o período de agosto a dezembro de 2023. Os resultados obtidos foram analisados e discutidos para fornecer uma visão mais abrangente dos fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse na população de estudantes, bem como para propor estratégias para a promoção e prevenção da saúde mental nesse contexto.

Palavras chaves: alunos de medicina, ansiedade, depressão e estresse

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a saúde física e mental dos estudantes de Medicina tem sido amplamente estudada com o objetivo de conhecer seus hábitos e estimar sua qualidade de vida para, assim, mitigar agravos à sua saúde. O acesso ao curso de Medicina é um dos processos seletivos universitários mais concorridos, o que cria um clima de tensão e competitividade. Portanto, a dedicação começa cedo, antes mesmo da graduação. A medicina é vista como uma profissão de grande tradição histórica, sempre relacionada ao status que promove uma alta remuneração salarial (PERUZZO ET AL., 2008). Contudo, apesar de todas essas vantagens apresentadas pela sociedade, a graduação médica exerce efeitos negativos na saúde (MORRISON, 2001).

Ademais, pesquisas mostram que nos estudantes de Medicina, particularmente, os níveis de ansiedade e estresse subjetivos ou percebidos são mais elevados do que na população em geral (LOUREIRO, 2006). Esse achado pode ser explicado por fatores como a maior duração do curso, a sobrecarga de trabalho, competição entre os colegas com relação a resultados acadêmicos, elevada quantidade de matérias a serem aprendidas, e por pressões específicas da educação médica, comolidar com pacientes, com o sofrimento e a morte de forma constante.

Esses hábitos envolvem o aumento do estresse, da solidão e ansiedade; o início do consumo de álcool, do uso de drogas ilícitas e tabacos; o incremento da ingestão de bebidas estimulantes e a redução na prática de atividades físicas. Tais comportamentos contribuem de modo favorável ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão e abuso de substâncias psicoativas (BRANDÃO; CUNHA, 2012).

A temática desta pesquisa se apresenta relevante, visto que cada vez mais, a saúde mental no ambiente universitário e entre discentes da área de saúde vem sendo debatida, com o aparecimento constante de relatos de acadêmicos que sofrem com diagnósticos de depressão, ansiedade e outros transtornos. Isso ressalta a importância da ampliação de estratégias para promoção e prevenção de saúde mental de discentes no contexto universitário. Diante do fenômeno analisado, procurou-se compreender a seguinte problemática: De que maneira os fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse em discentes da Faculdade de Ciências Médicas do Pará (FACIMPA), podem interferir na vivência dos discentes universitário.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar os fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina da FACIMPA. Para isso, foi realizada uma pesquisa de campo, com questionários aplicados aos discentes da instituição. Além disso, foram realizadas entrevistas com profissionais da área de saúde mental para obter informações sobre as melhores práticas para a promoção e prevenção da saúde mental de discentes universitários. Os resultados obtidos foram analisados e discutidos para fornecer uma visão mais abrangente dos fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse na população de estudantes de Medicina da FACIMPA, bem como para propor estratégias para a promoção e prevenção da saúde mental nesse contexto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia da depressão e ansiedade em estudantes de medicina.

Para a Organização Mundial de Saúde (2017), o número total de pessoas que vivem com depressão no mundo é de 322 milhões, estimado por uma pesquisa realizada em 2015. Este número, cresceu 18.4% desde 2005, demonstrando a evolução da incidência da depressão no mundo. Já os transtornos de ansiedade, o número total de pessoas estimado em 2015 atingiu 264 milhões. Da mesma maneira que a depressão, houve um crescimento excessivo da incidência desde 2005, sendo este, de 14.9%.

Pesquisas realizadas por Souza (2010) e Silva (2013) com estudantes de medicina em todo o mundo demonstraram maior prevalência de transtornos psiquiátricos nessas pessoas quando comparados à população geral. As taxas de algum tipo de transtornopsíquico em alunos durante a formação médica variam de 26 a 56%, sendo a ansiedade e depressão os mais encontrados (YUSOFF et al., 2013). Outro estudo relacionou graduandos em medicina, aplicado em Dubai, mostrou que 28,6% manifestavam depressão e 28,7% apresentavam ansiedade (AHMED et al., 2009). Embora exista muitos estudos que utilizem como objeto a saúde mental dos estudantes, a depressão e a ansiedade ainda são subdiagnosticadas e subtratadas e cerca de 50-60% dos casos não são percebidos pelo clínico geral (BUCHMAN ET AL., 1991).

De acordo com Sobowale *et al* (2014), 65% dos universitários de medicina chineses sofrem diferentes formas e graus de depressão e mais de 12% dos médicos chineses relatam Burnout. Além de que quase 30% dos alunos deprimidos relataram ideação suicida. Apurações realizadas com estudantes de Medicina da Yale School of Medicine, nos Estados Unidos, referem que 19% dos estudantes recebem suporte de saúde mental, sendo que 25% dos estudantes admitiram que, após o início do curso médico, sentem maior necessidade de suporte em saúde mental. Uma pesquisa da Universidade da Pensilvânia realizada em 2003 demonstrou que dos 24% dos graduandos que se afirmaram ser portadores de sintomas depressivos, apenas 22% haviam procurado ajuda médica propriamente dita (GOLD et al., 2015).

No Brasil, os trabalhos desenvolvidos por Souza (2010); Silva (2013) apresentaram uma prevalência de depressão de 18,6 a 79% em estudantes de medicina. Os critérios de avaliação, sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para o lazer, a extensa carga horária e a pressão para excelência são os principais estressores que o curso de medicina impõe aos seus alunos, deixando-os suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão (SARAVANAN; WILKS, 2014). Ademais, artigos realizados no Brasil demonstram que a prevalência de depressão entre os estudantes de medicina pode chegar até 28,8%, com relatos de taxas de adoecimento para alguns transtornos psiquiátricos em estudantes universitários em geral que variam de 15% a 25% (PAULA et al., 2014).

De acordo com Cavestro (2006) cerca de 15% a 25% dos discentes universitários exibem algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação, mais frequentemente notado durante a formação médica. Um estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo em 2012 demonstrou que 38,2% dos acadêmicos de medicina apresentavam sintomas depressivos (BALDASSIN, et al., 2008).

2.2 Fisiopatologia da ansiedade e depressão

A ansiedade é um quadro fisiológico que surge nas mais diversas situações. Entretanto, torna-se patológica quando esta sintomatologia foge de controle, está presente em grande parte do tempo e traz prejuízos para a vida do sujeito seja na área acadêmica, de trabalho ou social (JÚNIO JAS, et al., 2019). Tanto o eixo HPA – Hipotálamo-pituitária-adrenal como o eixo simpático- adrenal são ativados pela ansiedade antecipatória (MASON, 1975). Na ansiedade aguda, a ativação do eixo HPA é adaptativa, já que, entre outras coisas, os corticóides parecem reduzir o medo

percebido prejudicando a recuperação da memória de informações que eliciam emoção (SORAVIA et al., 2006).

Em relação a depressão, para Watson et al., (2004) a hiperfunção do eixo HPA, caracterizada por uma hiperativação de CRH, feedback negativo reduzido e hipercortisolemia, tem sido um achado constante nas pesquisas em depressão maior. Classicamente, as anormalidades têm sido observadas em pacientes com transtorno unipolar, mas podem também estar presentes na fase depressiva, de remissão e maníaca em pacientes com transtornos afetivo bipolar (com episódios recorrentes de depressão maior e episódios de mania ou hipomania). Em um estudo, Young et al. encontraram que os transtornos de ansiedade ocorrem em aproximadamente 30% dos pacientes com transtorno depressivo maior e concluíram que os pacientes deprimidos com transtorno de ansiedade comórbido apresentam um prejuízo do feedback negativo do eixo HPA ainda maior do que o observado em pacientes deprimidos sem transtorno de ansiedade comórbido (YOUNG et al., 2004).

Um estudo para avaliar os fatores institucionais e pessoais relacionados à prevalência de depressão e ansiedade de alunos de 22 escolas médicas brasileiras demonstrou uma prevalência de 41,3% de sintomas depressivos em estudantes de medicina no Brasil. Essa porcentagem é maior do que a prevalência global, de 28% (MAYER FB, et al., 2016). Outro estudo realizado no Brasil com 458 universitários de Medicina encontrou uma prevalência de sintomas de ansiedade de 30,8% (SACRAMENTO BO, et al., 2021). Outra pesquisa também feita com futuros médicos brasileiros demonstrou uma prevalência de 35,5% para ansiedade (TABALIPA FO, et al., 2015).

Em uma pesquisa realizada com estudantes de medicina do Ceará, foi identificado que um dos principais aspectos associados à ansiedade nesse grupo era a privação do sono. Outra contribuição para a ansiedade é a presença de relacionamento não satisfatório com familiares, amigos, colega de sala e professores (NOGUEIRA EG, et al., 2021).

A depressão é definida por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, em funções neurovegetativas, na cognição e remissões interepisódicas. Os sintomas depressivos são caracterizados por: perda de prazer e interesse, humor deprimido, e/ou irritável, redução ou aumento de apetite, agitação ou retardo psicomotor, insônia ou hipersonia, fadiga ou perda de energia, pensamentos de inutilidade ou culpa inapropriada, dificuldades de concentração e tomada de decisão, pensamentos recorrentes de

morte, além de ideação suicida ou tentativa de suicídio (RÉGIA et al, 2016).

A depressão é um quadro multifatorial, que inclui desde fatores genéticos como ambientais em sua fisiopatologia. Em alguns casos, os aspectos genéticos parecem ser predominantes (presença de diversos membros afetados na família), em outros aspectos ambientais parecem ter um papel relevante, bem como capacidade de gerenciamento destes fatores. Os transtornos depressivos se caracterizam por um humor triste ou irritável em concomitância com alterações cognitivas e somáticas que afetam de forma significativa a capacidade de funcionamento e a qualidade de vida do indivíduo. Os sintomas de depressão incluem humor deprimido, redução de interesse ou prazer em atividades, entre outros (CORREA IFS, et al., 2021).

A prevalência de sintomas depressivos é maior em estudantes de Medicina, se comparados à população geral. Foi identificado também maior porcentagem desses sintomas em estudantes que já cogitaram abandonar o curso e que se julgam regulares quanto ao desempenho em atividades acadêmicas, considerando não possuem as habilidades necessárias para se tornarem bons médicos. A ideia de não conseguir ser um bom profissional e a incerteza sobre a eficácia de seu preparo para o futuro na profissão são fatores que potencializam o surgimento sintomas psíquicos (SARAIVA NCS; ALMEIDA VA, 2019).

Além disso, nota-se que tal transtorno, muitas vezes, passa despercebido ou recebe pouca atenção por parte dos pacientes, que culpabilizam o estresse do cotidiano como causa de seus sintomas. Entre os estudantes de medicina isso se torna claro por possuírem cargas horárias extensas e terem que se preocupar com a responsabilidade de toda uma sociedade que considera a iatrogenia algo inaceitável, o que aumenta a pressão sobre os jovens acadêmicos desde o início da graduação. Possíveis fatores de risco associados a ansiedade neste grupo foram sexo feminino, pais que não são médicos, e sentir-se pressionado pelos pais (PINTO NAJ, et al., 2018).

2.3 Sintomatologia e tratamentos para depressão e ansiedade em estudantes de medicina.

Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5, 2014), o transtorno de ansiedade generalizada é definido como a preocupação excessiva sobre várias eventos e atividades, sensação de tensão ou nervosismo, estafa, dificuldade de

concentração e distúrbios do sono. O transtorno de ansiedade apresenta: (1) sintomas fisiológicos, como o aumento da frequência cardíaca (FC), tremores, desmaio e sudorese; (2) sintomas afetivos como frustração, impaciência, nervosismo e irritabilidade; (3) sintomas cognitivos como falta de concentração, hipervigilância para distorções cognitivas e medo; (4) sintomas comportamentais como esquiva, fuga, agitação, busca de segurança e dificuldade para falar (RÉGIA et al, 2016; SANTOS et al, 2017).

Consoante a isso, o estigma em torno dos problemas psicológicos na faculdade de medicina é surpreendentemente alto. Em uma pesquisa, 30% dos alunos dos primeiros anos relataram que esta era uma barreira explícita ao uso de serviços de saúde mental. Ademais, outras barreiras citadas para usar serviços de ajuda psiquiátrica foram: falta de tempo (48%), falta de sigilo (37%), custo (28%), medo de documentação no histórico escolar (24%) e medo de intervenção indesejada (26%) (GIVENS et al., 2002).

Uma pesquisa da Universidade da Pensilvânia realizada em 2003 demonstrou que dos 24% dos graduandos que se afirmaram ser portadores de sintomas depressivos, apenas 22% haviam procurado ajuda médica propriamente dita. Outro estudo mostrou que cerca de 8-15% buscaram cuidado psiquiátrico durante a sua formação (GIVENS et al., 2002). Segundo Reyes-Portillo (2014) serviços de apoio psicológicos universitários tem se mostrado um reforço positivo para prevenir e remediar o processo da ansiedade e depressão entre os estudantes. Mas, apresenta algumas barreiras como número insuficiente de profissionais para atender as listas de espera.

Um estudo realizado em uma escola médica da Califórnia relata que há vários fatores que contribuem para o subtratamento dos estudantes, dentre eles estão a não procura de uma assistência médica em decorrência à um estigma associado ao uso de serviços de saúde mental, o custo, o medo da documentação no registro acadêmico, além do medo de intervenções indesejadas. Uma pesquisa da realizada na Universidade da Pensilvânia mostrou que dos 24% dos graduandos que se afirmaram ser portadores de sintomas depressivos somente 22% haviam procurado ajuda médica propriamente dita (MACHADO SLM, et al., 2019).

Givens e Tija (2002) ao realizar uma pesquisa conduzida na Escola de Medicina da Universidade de Califórnia, relata que há vários fatores que contribuem para o subtratamento dos estudantes, dentre eles estão a não procura de uma assistência médica devido à um estigma associado ao uso de serviços de saúde mental, o custo, o medo da documentação no registro acadêmico, e

medo de intervenção indesejada. Cerca de 37% e 24% das vezes, relatam que o que realmente dificulta a aderência ao tratamento psiquiátrico é a repercussão sobre a carreira e receio pelos registros no histórico.

Outra opção de acordo com Arpin-Cribbie (2008) é tecnologia tem se mostrado bastante relevante quando o assunto é prevenção do desenvolvimento de transtornos. Ela apresenta fácil acesso e eficiente, pois atende grandes populações em baixo custo e tem menos preconceitos quando se comparada aos métodos tradicionais [26].

Day, McGrath e Wojtowicz (2013) afirmam que sites da internet que contém programas de autoajuda adaptados para atender de forma individual os acadêmicos, podem auxiliar a reduzir o stress psicológico e pensamentos negativos. Vários programas de computadores estão sendo desenvolvidos com finalidade de ajudar o âmbito de transtornos psicológicos, inclusive de ansiedade e depressão. O tratamento da depressão em graduandos de medicina apresenta barreiras, tais quais o estigma associado à doença mental e aos tratamentos psiquiátricos; e a identificação e o tratamento precoce estão associados a redução do risco de suicídio (CORREA IFS, et al., 2021).

A função das universidades é de formar cidadãos em que além do desenvolvimento científico, o desenvolvimento pessoal seja priorizado. As instituições possuem potencial significativo de influenciar de forma positiva a saúde e vida dos seus membros, logo elas possuem um grande desafio em desenvolver um plano que visa promoção em saúde mental no ensino superior, proteção do ambiente e prevenção de fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. É um tanto paradoxal que acadêmicos de medicina sejam ensinados a tratar a saúde mental de seus pacientes, mas quando se trata da própria saúde mental o estigma que a cerca é mais forte do que nunca (GOEL et al., 2016, citado por KOTHARI et al., 2018).

3. JUSTIFICATIVA

Em cursos da área da saúde, os discentes apresentam altos níveis de ansiedade e estresse, por este fato, é de fundamental importância, ter um olhar cuidadoso acerca da vulnerabilidade dessa população em relação ao uso de substâncias psicoativas (BOLSONISILVA & LOUREIRO, 2016). Ademais, os cursos universitários, da área de saúde, e o início da vida profissional são,

reconhecidamente, geradores de estresse, ansiedade, dentre outros fatores, que podem interferir na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

O estresse tem sido associado, principalmente, aos transtornos psiquiátricos, o que se estima que de 15% a 25% dos universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica (TORQUATO et al, 2015; DA COSTA ANACLETO ESTRELA et al, 2018; VASCONCELOS et al, 2015).

Na graduação, esses transtornos foram observados com maior frequência em estudantes do sexo feminino e mais novos, além de os estudantes de medicina terem maior tendência à depressão e ao suicídio em comparação com a população da mesma faixa etária, o que é atribuído ao seu modo de vida em que há a presença de fatores de estresse como a falta de tempo para diversão, a cobrança de professores e a constante necessidade de adaptação (TORQUATO et al, 2015; COENTRE et al, 2016; SHI et al, 2016; KRINDGES et al, 2019).

Vários estudos (ALMONDES; ARAÚJO, 2003, MOSER; REGGIANI; URBANETZ, 2007; SILVA et al., 2006) no mundo tem mostrado que os discentes universitários têm adotado um estilo de vida pouco saudável, sendo que os problemas estão relacionados principalmente à sua saúde mental, ao consumo de bebida alcoólica, entre outros fatores.

Nesse contexto, torna-se essencial conhecer essas práticas, já que a identificação de grupos que apresentam um estilo de vida considerado inadequado serve como alerta à própria Universidade sobre a vulnerabilidade desses e permite que ela elabore medidas de intervenção de forma precoce. A medicina é uma profissão de muito comprometimento com o próximo, pois lida com a vida e a morte em sua integridade (MEDINA et al., 2012). No entanto, cuidar do outro requer cuidar de si. Assim, acredita-se que investigar aspectos relacionados ao estilo de vida de discentes de Medicina é necessário para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde neste grupo, além de subsidiar a reflexão acerca da saúde do futuro profissional médico, evitando, assim, esgotamento e adoecimento (BALDISSEROTTO et al., 2005).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar os fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse em discentes de medicina da FACIMPA.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar as características sociodemográficas dos estudantes de medicina da FACIMPA;
- Estimar a prevalência de ansiedade, depressão e estresse em universitários por meio da aplicação do questionário DASS-21;
- Identificar os fatores de risco associados à presença de ansiedade, depressão e estresse em universitários.

5. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal, quase-experimental, de intervenção e correlacional com universitários da carreira médica, da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, em Marabá, Pará, durante o período de agosto a dezembro de 2023. O projeto foi enviado para avaliação e aprovação pelo comitê de ética e pesquisa institucional (FOLIO). Além disso, está anexado a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

5.1 Desenho do Estudo / Tipo de Estudo

5.1.1 Questionário sociodemográfico

Foi aplicado um questionário para coleta de dados sociodemográficos que incluía: sexo, idade, semestre escolar, notas escolares, características familiares, saúde, medidas de higiene, isolamento, atividades, passatempos, percepção da situação e aulas online, bem como a qualidade da alimentação e tempo de sono durante a pandemia (aqui foi conveniente incluir mais dados sociodemográficos a determinar).

5.2 População de estudo

A população de estudo foram todos os universitários da carreira médica, da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, em Marabá, devidamente matriculados do 1 ao 9

período, com aproximadamente um total de 760 alunos.

5.2.1 Critérios de inclusão

A pesquisa foi direcionada aos discentes do curso de medicina da FACIMPA (1 ao 9 período). Por meio de um formulário digital no *google forms*, foi possível a coleta de dados, onde os sintomas de ansiedade, depressão e estresse por meio dos inventários DASS 21 foram analisados nos alunos da FACIMPA.

5.2.2 Critérios de exclusão

Por outro lado, foram excluídos e eliminados os alunos que não concordaram em participar ou não responderam integralmente aos questionários em ambas as ocasiões, que estão em algum tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, ou que desejam abandonar a intervenção por motivos diversos.

5.3 Local e Período do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida com os discentes da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, em Marabá, Pará, durante o período de agosto a dezembro de 2023. Faculdade com aproximadamente quatro anos de funcionamento em Marabá e com a presença de turmas com grandes números de alunos de diversas cidades do Brasil (com idades, formação escolar e condições diferentes condições financeiras). Na qual, enfrentam obstáculos como estarem longe da família, pressão e cobranças de bom desempenho em todos os períodos em disciplinas nunca estudadas, como práticas em laboratórios (Sistemas Orgânicos Integrados, Habilidades e Atitudes Médicas, Métodos de Estudo e Pesquisa, Integração Ensino-Serviço- Comunidade, Clínica Integradas e Estágios Curriculares Obrigatórios) e dentre outras disciplinas. Cenário esse enfrentado pelo discente de medicina propício para desencadear comportamentos de ansiedade, depressão e estresse.

5.4 Procedimentos para a Coleta de Dados

5.4.1 Instrumentos de coleta

Foi realizada uma amostragem não probabilística em que todos os estudantes de medicina

(n= 760) matriculados no semestre de agosto a dezembro de 2023, sejam do sexo masculino ou feminino, que estiverem cursando do primeiro ao quinto ano do curso (1 ao 9 período), que aceitem e assinarem sua participação voluntária no estudo, além de preencher integralmente os inventários pré e pós-intervenção.

5.4.2 Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21)

Feito por Lovibond & Lovibond em 1995; composto por 21 itens, possui três subescalas, Depressão(itens: 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21), Ansiedade (itens: 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e Estresse (itens: 1, 6, 8,11, 12, 14 e 18). Para avaliar cada subescala, deve-se adicionar a pontuação dos itens correspondentes a cada um. Um indicador geral dos sintomas emocionais pode ser obtido somando os escores de todos os itens, quanto maior o escore geral, maior o grau de sintomatologia. E foi avaliada de acordo com os seguintes escores: Depressão: 5-6 depressão leve, 7-10 depressão moderada, 11-13 depressão grave, 14 ou mais, depressão extremamente grave. Ansiedade: 4 ansiedade leve, 5-7 ansiedade moderada, 8-9 ansiedade severa 10 ou mais, ansiedade extremamente severa. Estresse: 8-9 estresse leve, 10-12 estresse moderado, 13-16 estresse severo 17 ou mais, estresse extremamente severo.

5.5 Análise de Dados

As variáveis qualitativas foram analisadas como frequências e porcentagens, as variáveis quantitativas usando médias e erro padrão. O teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson foi usado para verificar associação e/ou correlação entre variáveis dependente e independente. Comparações de psicopatologias, consumo de álcool, ano de estudo, sexo, idade e outras variáveis foram determinadas usando o Teste t de Student e análise de variância (ANOVA) dependente e independente. Os testes foram selecionados dependendo da normalidade e homocedasticidade da variância.Todos os dados foram analisados com o pacote estatístico SPSS versão 25 para macOS (IBM Corp., Armonk, NY, EUA). Foi considerado um nível de confiança de 95% em todos os testes estatísticos e o valor foi considerado estatisticamente significativo $p<0,05$.

5.6 Aspectos Éticos

O projeto seguirá as diretrizes da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos (BRASIL, 2012). Foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos – UNITPAC. A coleta de dados somente acontecerá após a aprovação deste estudo pelo CEP. Para a realização desta pesquisa foi requerido autorização por escrito para a Secretaria de Saúde do Município de Marabá, Pará. Foi solicitado, a anuência do diretor para que possa realizar a coleta de dados dos discentes do curso de medicina da FACIMPA por meio do questionário, assim como, a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

A divulgação do projeto, bem como dos seus objetivos, foram direcionados à comunidade estudantil da medicina (1 ao 9 período), através das redes sociais (WhatsApp, Instagram e Twitter). Além, da escrita do manuscrito e submissão para revista internacional, na qual, esperasse a publicação do mesmo.

5.6.1 Riscos

Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa estão relacionados à possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder o questionário. Como precaução e/ou prevenção, os discentes do curso de medicina da FACIMPA receberão esclarecimento prévio sobre a pesquisa através da leitura do TCLE. O discente pode abandonar a intervenção por motivos diversos. E foi garantida a privacidade para responder o questionário e a participação foi voluntária.

5.6.2 Benefícios

Os resultados obtidos foram analisados e discutidos para fornecer uma visão mais abrangente dos fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse na população de estudantes de Medicina da FACIMPA, bem como para propor estratégias para a promoção e prevenção da saúde mental nesse contexto.

5.7 Desfechos

5.7.1 Primário(s)

Por meio dos fatores de risco associados à prevalência de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de medicina da FACIMPA, poderá prevenir e proporcionar apoio à saúde mental.

5.7.2 Secundário(s)

Determinando, avaliando e identificando os fatores como sociodemográficos e os fatores de risco associados aos comportamentos de ansiedade, depressão e estresse nos discentes de medicina, foi possível desenvolver técnicas para mitigar essas variáveis tão presentes.

6 RESULTADO E DISCUSSÕES

A população de estudo foram todos os universitários da carreira médica, da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, em Marabá, devidamente matriculados do 1 ao 9 período, com aproximadamente um total de 760 alunos que responderam , foi possível a coleta de dados, onde os sintomas de ansiedade, depressão e estresse por meio dos inventários DASS 21 foram analisados nos alunos da FACIMPA.

Foi aplicado um formulário digital no *google forms* que incluíam o sexo (Gráfico 01), período (Gráfico 02), instituição (Gráfico 03), Você consome regularmente bebidas alcoólicas ou substâncias psicoativas como forma de lidar com o estresse? (Gráfico 04), Você tem um sistema de suporte social forte (família, amigos, colegas) que pode ajudá-lo(a) a lidar com o estresse acadêmico e emocional? (Gráfico 05), Como você classificaria seu sono habitual durante o semestre letivo? (Gráfico 06) e Quanto à sobrecarga de trabalho acadêmico, você se sente sobrecarregado(a) com a quantidade de tarefas e estudos exigidos pela faculdade de medicina? (Gráfico 07).

Gráfico 01: Gênero

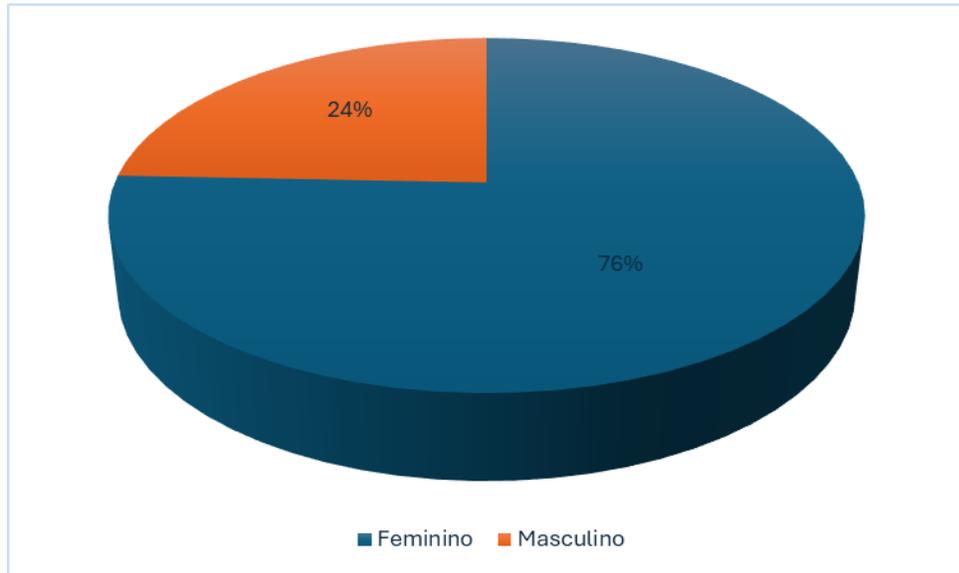


Gráfico 02: Período

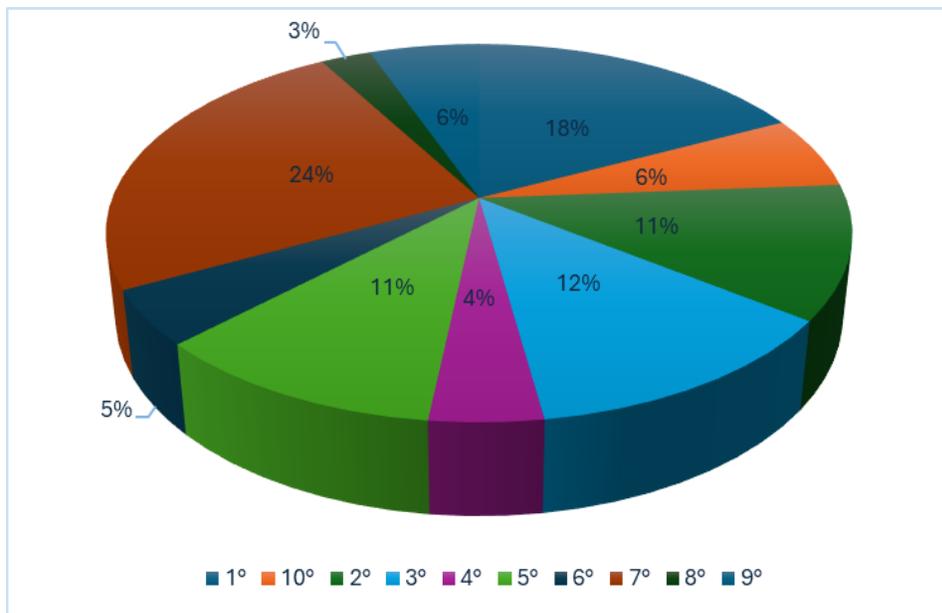


Gráfico 03: Instituição

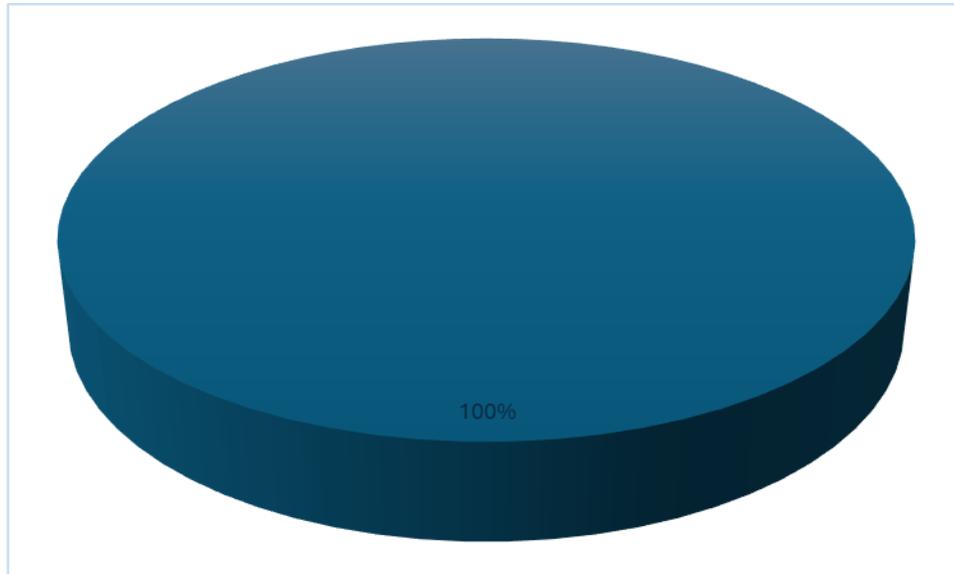


Gráfico 04: Você consome regularmente bebidas alcoólicas ou substâncias psicoativas como forma de lidar com o estresse?

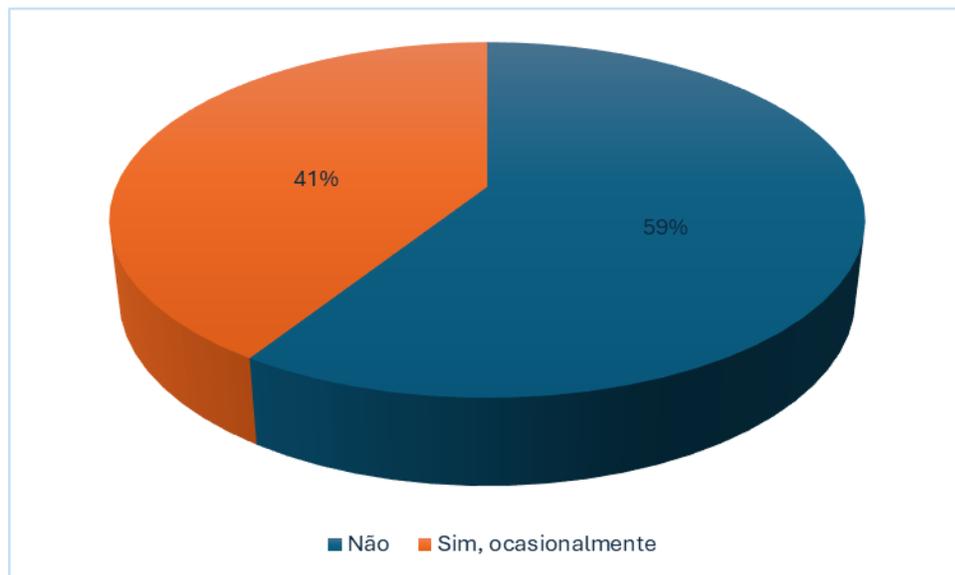


Gráfico 05: Você tem um sistema de suporte social forte (família, amigos, colegas) que pode ajudá-lo(a) a lidar com o estresse acadêmico e emocional?

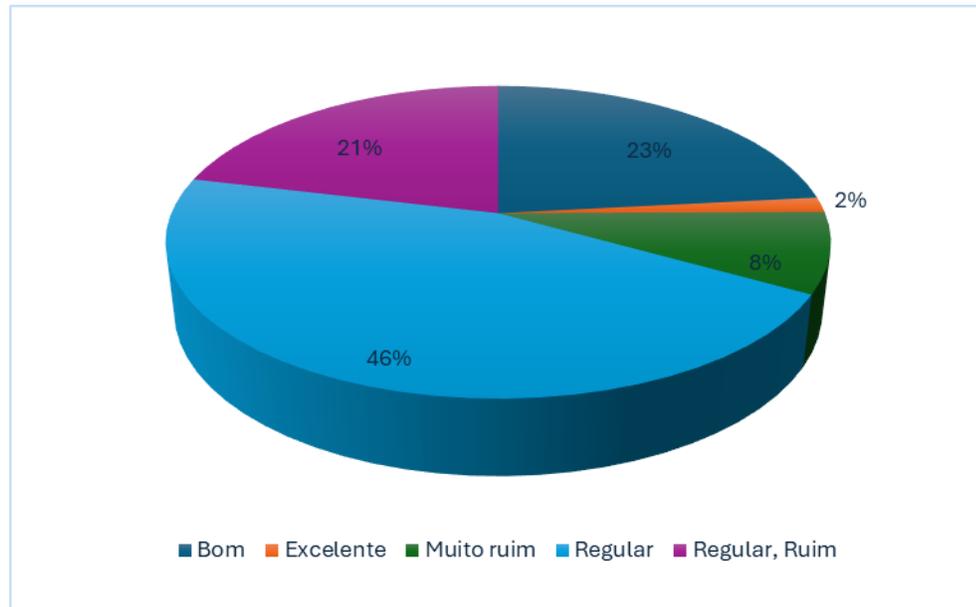


Gráfico 06: Como você classificaria seu sono habitual durante o semestre letivo?

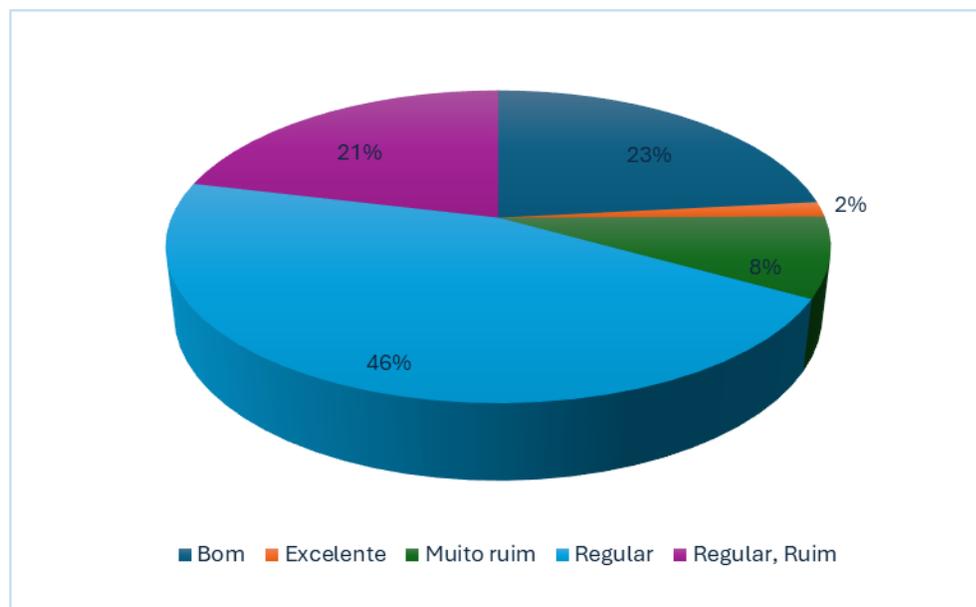


Gráfico 07: Quanto à sobrecarga de trabalho acadêmico, você se sente sobrecarregado(a) com a quantidade de tarefas e estudos exigidos pela faculdade de medicina?

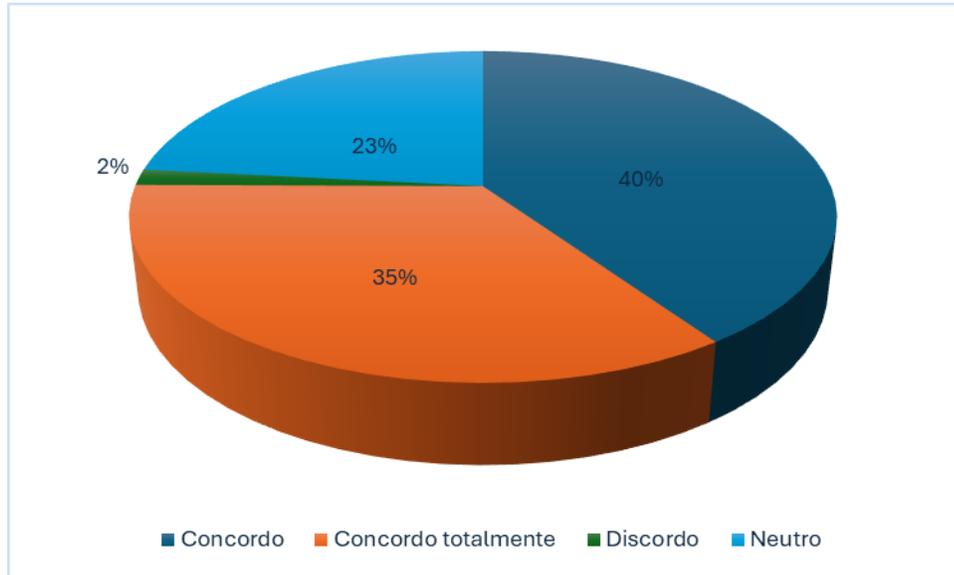


Gráfico 08: Achei difícil me acalmar.



Gráfico 09: Senti minha boca seca.

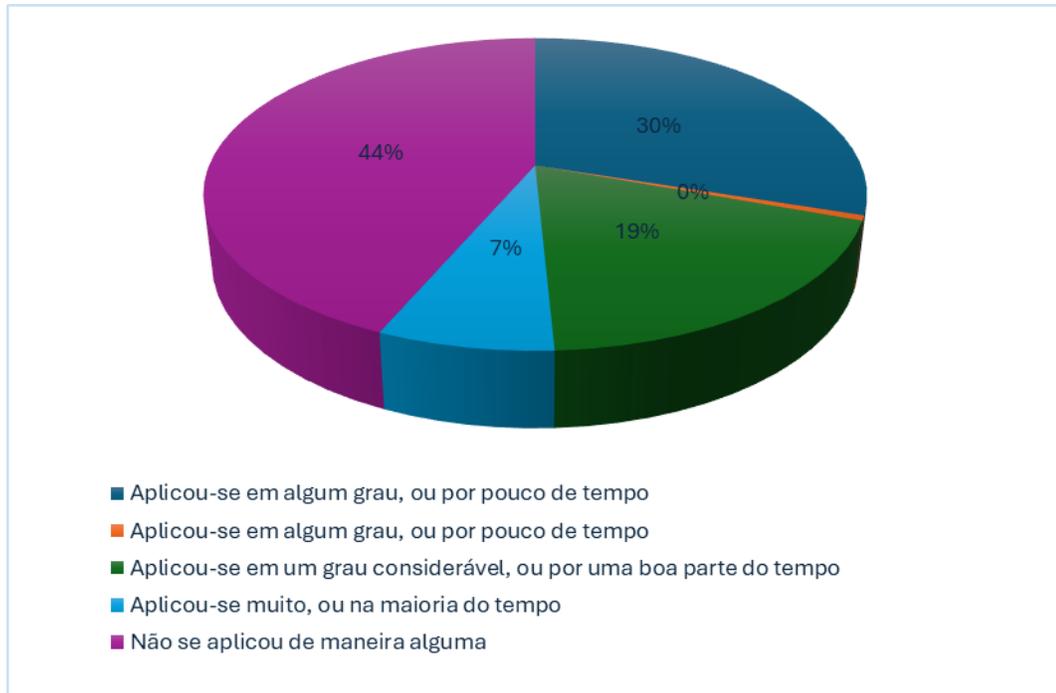


Gráfico 10: Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).

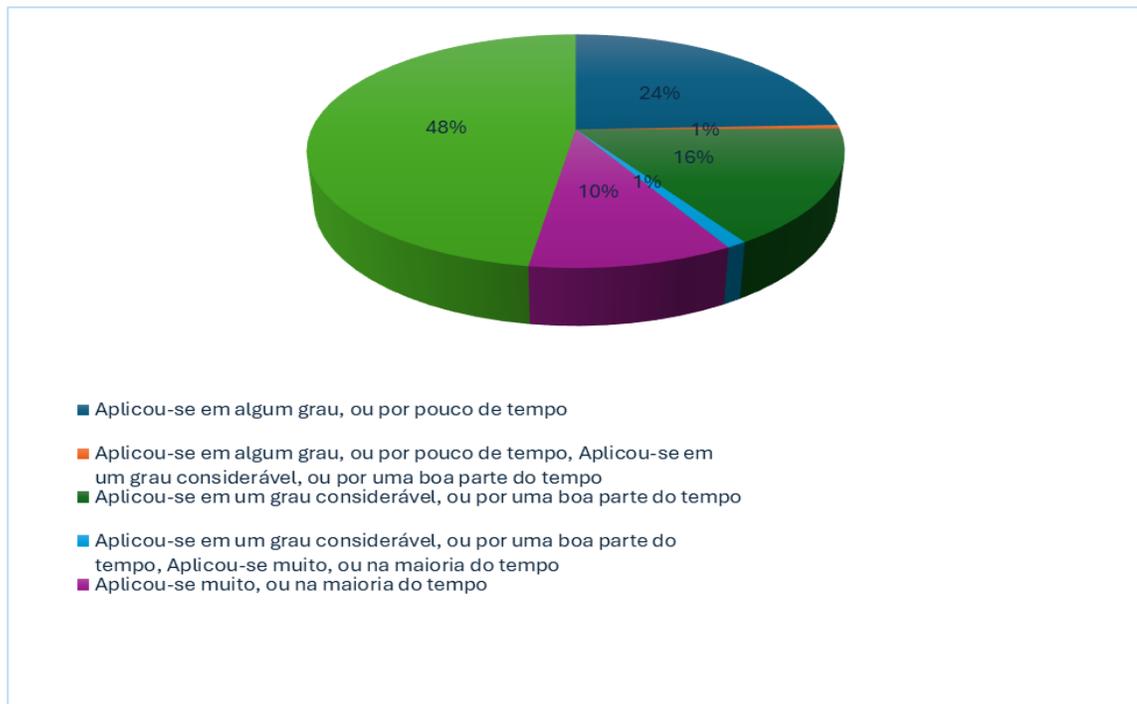


Gráfico 11: Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas.

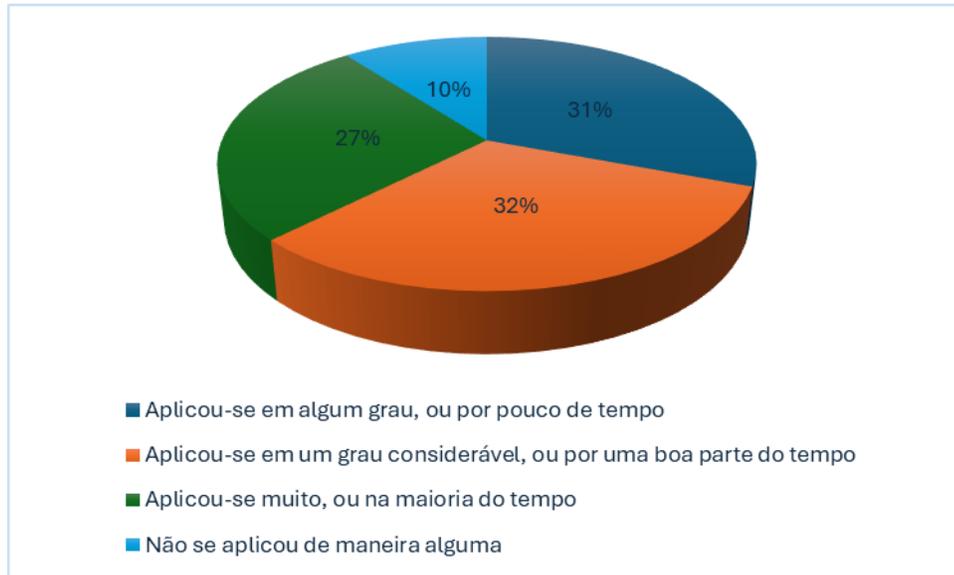


Gráfico 12: Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações.

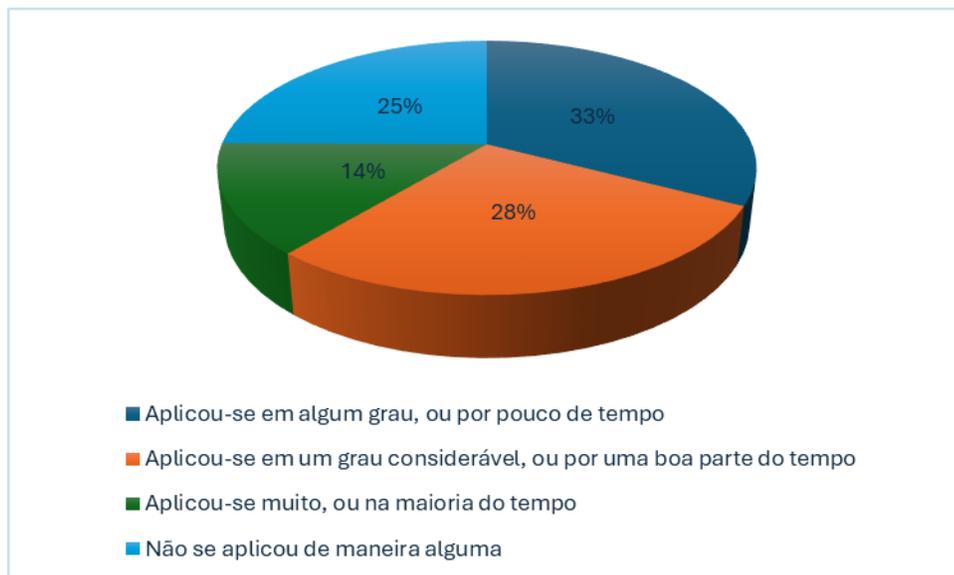


Gráfico 12: Senti tremores (ex. nas mãos).

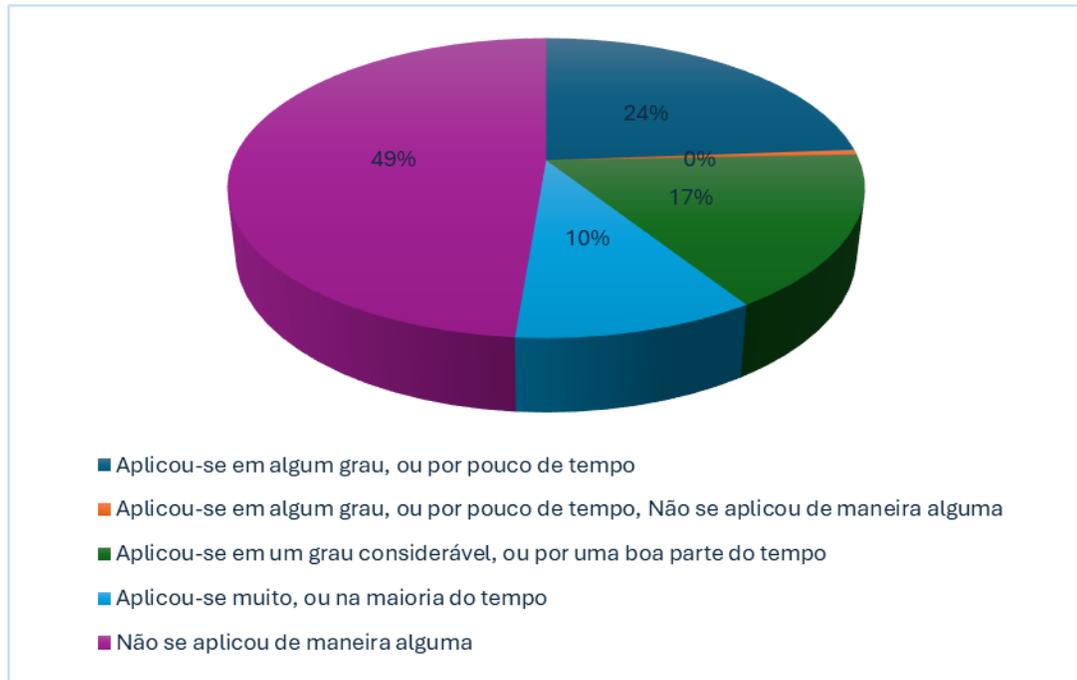
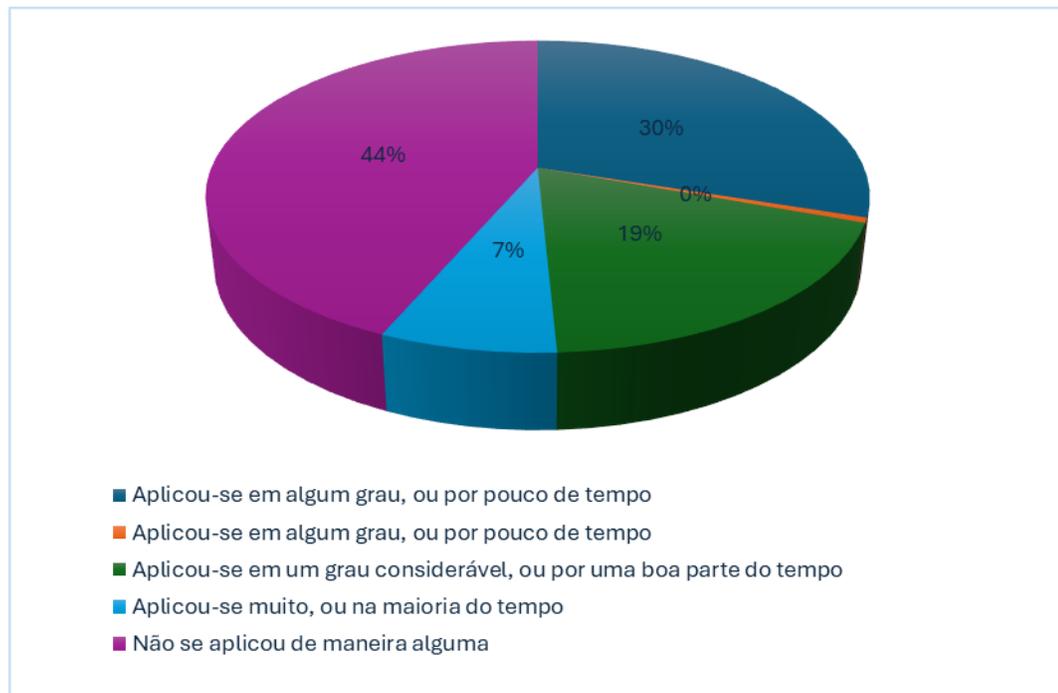


Gráfico 13: Senti que estava sempre nervoso.



REFERÊNCIAS

Organização Nacional de Saúde. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.

Ahmed I, Banu H, Al-Fageer R, Al-Suwaidi R. Cognitive emotions: depression and anxiety in medical students and staff. *J Crit Care*. 2009;24(3):e1-e7.

Yusoff MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Pa MNM, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr*. 2013;6(2):128-33.

Souza L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2010.

Silva CK. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia [monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013.

DSM-V / American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.

Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Direção geral da Saúde; 2002.

Sobowale K, Zhou A, Fan J, Liu N, Sherer R. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *Int J Med Educ*. 2014;5:31-36.

Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *ScientificWorldJournal*. 2014.

Cavestro MJ, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(2):114-8.

Baldassin S, Alves TC, de Andrade AG, Martins LAN. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2008;8:60.

Régia BN, et al. Ansiedade, depressão e doença cardiovascular em jovens adultos: uma revisão da literatura. *Saúde e Desenvolvimento Humano*. 2016;4(1):91-100.

Júnio JAS, et al. Prevalência de ansiedade em estudantes de medicina de Alagoas. *Interfaces Científicas*. 2019;7(3):37-43.

Mayer FB, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):282.

Sacramento BO, et al. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo

de prevalência e fatores associados. *Rev Bras de Educ Med.* 2021;45(1):e1767.

Tabalipa FO, et al. Prevalence of anxiety and depression among medical students. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(2):256-63.

Nogueira EG, et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(1):e1967.

Correa IFS, et al. Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de medicina em uma instituição de ensino superior. *Braz J Health Rev.* 2021;4(1):2279-90.

Saraiva NCS, Almeida VA. Relação entre desempenho acadêmico e saúde mental em estudantes de medicina: uma revisão de literatura. *Rev Cient Fagoc Saúde.* 2019;5(1):54-61.

Pinto NAJ, et al. Prevalência de transtornos de ansiedade generalizada em estudantes de medicina. *Rev Interdisciplinar Ciências Médicas.* 2018;2(2):35-42.

Givens JL, Tjia J. Depressed Medical Students' Use of Mental Health Services and Barriers to Use. *Acad Med.* 2002;77(9):918-21.

Machado SLM, et al. Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Saúde Multidisciplinary.* 2019;2(1):15-22.

Reyes-Portillo JA, Mufson L, Greenhill LL, Gould MS, Fisher PW, Tarlow N, et al. Web-based interventions for youth internalizing problems: a systematic review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014;53(12):1254-70.

Arpin-Cribbie CA, Irvine J, Ritvo P, Cribbie RA, Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism and psychological distress: A modeling approach to understanding their therapeutic relationship. *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 2008;26(4):251-72.

Day V, McGrath PJ, Wojtowicz M. Internet-based guided self-help for university students with anxiety, depression and stress: a randomized controlled clinical trial. *Behav Res Ther.* 2013;51(7):344-51.

Paula J dos A de, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RC dos A de, Wajnsztein R, et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2014;24: 274-81.