



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

THAINARA MAIA DE PAULO

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

MOSSORÓ/RN

2021

THAINARA MAIA DE PAULO

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

Monografia apresentada a Universidade Federal Rural do Semi-Árido, campus Mossoró, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Esp. Paulo Rafael Freire de Azevedo.

MOSSORÓ

2021

©Todos os direitos estão reservados à Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996, e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tornar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata, exceto as pesquisas que estejam vinculadas ao processo de patenteamento. Esta investigação será base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) seja devidamente citado e mencionado os seus créditos bibliográficos.

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas
da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P331p Paulo , Thainara Maia de.
PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-
ÁRIDO / Thainara Maia de Paulo . - 2021.
67 f. : il.

Orientador: Paulo Rafael Freire de Azevedo.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2021.

1. Ansiedade. 2. Estudantes de Medicina. 3.
Qualidade de Vida. 4. Saúde Mental. I. Azevedo,
Paulo Rafael Freire de, orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

THAINARA MAIA DE PAULO

**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido, campus
Mossoró, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: Mossoró, ____/____/2021.

BANCA EXAMINADORA

Profº Esp. Paulo Rafael Freire de Azevedo (UFERSA)
Presidente

Profº Drº João Mário Pessoa Júnior (UFERSA)
Membro examinador

Profº Esp. Rodrigo de Carvalho Aquino (UFERSA)
Membro examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esta monografia primeiramente à Deus, que sempre esteve ao meu lado me dando forças para superar os obstáculos da vida.

À minha doce e amada avó, Francisca Lenize Rubens Maia (in memorian), exemplo de mulher forte e guerreira.

À minha família e aos meus pais, que sempre acreditaram e incentivaram os meus sonhos.

A todos os amigos, em especial à Dayane Patrícia Ferreira Menezes, Mariana Ribeiro de Paula e Larissa Fernandes Nogueira Ganças, por todo apoio e afeto dado até o presente momento.

Aos meus professores, que me ajudaram a trilhar o caminho até este momento.

Ao meu orientador, Paulo Rafael Freire de Azevedo, que esteve presente nos momentos de angústia e de felicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço todos os discentes do curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido pela colaboração no desenvolvimento desta pesquisa.

À coordenação do curso de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido pelo empenho e colaboração.

RESUMO

Introdução: A ansiedade constitui uma resposta normal e adaptativa importante para o ser humano. Contudo, quando ela se torna desproporcional ao estímulo oferecido ou quando interfere com a qualidade de vida do indivíduo, passa então a ser considerada patológica. Sabe-se que os acontecimentos de vida traumáticos ou estresse podem ser etiologias importantes na fisiopatologia da doença. No tocante a isso, é possível ver um número cada vez maior de estudantes em adoecimento mental, em especial, os da área da saúde. **Objetivo:** Identificar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA), do primeiro ao oitavo período. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter observacional, transversal e não controlado de uma amostra representativa de estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período, regularmente matriculados. Foram utilizados tanto o questionário sócio-demográfico, como o Inventário Beck de Ansiedade (Beck Anxiety Inventory – BAI), e, para verificar as diferenças estatísticas foi utilizado o Teste T Independente e o ANOVA, quando dados paramétricos, e o Teste de Mann-Whitney e o Teste de Kruskal-Wallis, quando dados não-paramétricos. **Resultados:** Em relação à caracterização sociodemográfica dos participantes, a média de idade foi de 23,86 anos, com predominância do sexo masculino (51,2%), pardos (48,8%), solteiros sem companheiro(a) (51,2%), sem filho(s) (96,3%) e oriundos do Rio Grande do Norte (36,2%). Observou-se também que mais da metade dos estudantes afirmaram praticar atividade física (61,3%) e não fazer uso de bebida alcoólica (58,8%) e de tabaco (96,3%). Quanto à caracterização dos participantes acerca da saúde mental, observou-se que 63,3% já apresentou algum problema de saúde mental, 53,3% alegaram que tais problemas afetaram o seu desempenho acadêmico e 38,8% afirmaram já ter buscado auxílio médico devido a isso. Foi identificado que mais da metade dos estudantes apresentaram ansiedade de leve a moderada (63,8%). Constatou-se que a associação do escore do BAI com a existência de problemas de saúde mental, com a interferência dela no desempenho acadêmico e com a busca por auxílio médico foi estatisticamente significativa, ou seja, os indivíduos que responderam “sim” para essas indagações apresentaram uma elevada média no escore, correspondendo na classificação do BAI em “ansiedade moderada”. **Conclusão:** É perceptível que o adoecimento do estudante de medicina, já muito bem documentado em diversas literaturas, já se encontra presente no curso

de medicina da UFRSA, e a partir disso, medidas de combate e enfrentamento tornam-se necessárias.

Palavras-chaves: Ansiedade. Estudantes de Medicina. Qualidade de Vida. Saúde Mental.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is an important normal and adaptive response for humans. However, when it becomes disproportionate to the stimulus offered or when it interferes with the individual's quality of life, it then becomes considered pathological. It is known that traumatic life events or stress can be important etiologies in the pathophysiology of the disease. With regard to this, it is possible to see an increasing number of students in mental illness, especially those in the health area. **Objective:** To identify the prevalence of anxiety among medical students at the Federal Rural University of the Semi-Arid (UFERSA), from the first to the eighth period. **Method:** This is a quantitative, observational, cross-sectional and uncontrolled survey of a representative sample of medical students from the first to the eighth period, regularly enrolled. Both the socio-demographic questionnaire and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used, and, to verify the statistical differences, the Independent T Test and ANOVA were used, when parametric data, and the Mann-Whitney Test and the Kruskal-Wallis test, when non-parametric data. **Results:** Regarding the sociodemographic characterization of the participants, the average age was 23.86 years, with a predominance of males (51.2%), browns (48.8%), single without a partner (51.2%), without child (ren) (96.3%) and from Rio Grande do Norte (36.2%). It was also observed that more than half of the students said they practiced physical activity (61.3%) and did not use alcohol (58.8%) and tobacco (96.3%). As for the characterization of the participants about mental health, it was observed that 63.3% already had some mental health problem, 53.3% claimed that such problems affected their academic performance and 38.8% stated that they had already sought medical help due to this. It was identified that more than half of the students presented mild to moderate anxiety (63.8%). It was found that the association of the BAI score with the existence of mental health problems, with its interference in academic performance and with the search for medical assistance was statistically significant, that is, the individuals who answered "yes" to these questions presented a high mean score, corresponding to the BAI classification as "moderate anxiety". **Conclusion:** It is noticeable that the illness of the medical student, already very well documented in several literature, is already present in the medical course at UFERSA, and from that, measures of combat and coping become necessary.

Keywords: Anxiety. Students, Medical. Quality of Life. Mental Health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Caracterização sociodemográfica dos 80 participantes	28
Tabela 2	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com a classificação no Inventário Beck de Ansiedade	31
Tabela 3	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o período do curso e com o escore do BAI	31
Tabela 4	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o sexo e com o escore do BAI	32
Tabela 5	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com a cor e com o escore do BAI	33
Tabela 6	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o estado civil e com o escore do BAI	34
Tabela 7	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com a presença de filho e com o escore do BAI	35
Tabela 8	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o local de nascimento e com o escore do BAI	36
Tabela 9	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o local de moradia durante o ano letivo com o escore do BAI	38
Tabela 10	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com a prática de atividade física e com o escore do BAI	39
Tabela 11	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o uso de tabaco e com o escore do BAI	39
Tabela 12	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o uso de álcool e com o escore do BAI	40
Tabela 13	–	Distribuição dos 80 participantes de acordo com o lazer e com o escore do BAI	41

Tabela 14	– Distribuição dos 80 participantes de acordo com a presença de problemas de saúde mental e com o escore do BAI	42
Tabela 15	– Distribuição dos 80 participantes de acordo com a interferência no desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental e com o escore do BAI	43
Tabela 16	– Distribuição dos 80 participantes de acordo procura de ajuda médica devido a problemas de saúde mental e com o escore do BAI	44

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	História da ansiedade	16
2.2	Epidemiologia	17
2.3	Etiopatogenia dos Transtornos de Ansiedade	18
2.4	Os Transtornos de Ansiedade na DSM-V	19
2.5	O adoecimento do estudante de medicina	20
3	JUSTIFICATIVA	22
4	OBJETIVOS	23
4.1	Objetivo geral	23
4.2	Objetivos secundários	23
5	METODOLOGIA	24
5.1	Delineamento da pesquisa	24
5.2	Local da pesquisa	24
5.3	População e amostra	24
5.4	Aspectos éticos	25
5.5	Coleta de dados	25
5.6	Instrumento de coleta de dados	25
5.7	Análise de dados	26
6	RESULTADOS	27
6.1	Caracterização sociodemográfica	27
6.2	Resultado do Inventário Beck de Ansiedade	30
6.3	Associação do período do curso com o escore do BAI	31
6.4	Associação do sexo com o escore do BAI	32
6.5	Associação da cor com o escore do BAI	33
6.6	Associação do estado civil com o escore do BAI	34

6.7	Associação da presença de filho com o escore do BAI	35
6.8	Associação do local de nascimento com o escore do BAI	35
6.9	Associação do local de moradia durante o ano letivo com o escore do BAI	37
6.10	Associação da prática de atividade física com o escore do BAI	38
6.11	Associação do uso de tabaco com o escore do BAI	39
6.12	Associação do uso de álcool com o escore do BAI	40
6.13	Associação do lazer com o escore do BAI	40
6.14	Associação de problemas de saúde mental nos indivíduos com o escore do BAI	42
6.15	Associação do baixo desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental com o escore do BAI	42
6.16	Associação da procura de ajuda médica devido a problemas de saúde mental com o escore do BAI	43
7	DISCUSSÃO	45
8	CONCLUSÃO	51
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE	57
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	61
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	64

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade pode ser caracterizada como uma sensação vaga e desagradável de apreensão, que vem acompanhada por sintomas autonômicos e com duração que varia de pessoa para pessoa. Constitui um sinal de alerta importante para o ser humano, atuando como uma chamada às ameaças internas ou externas, ou seja, ela é uma resposta normal e adaptativa, a qual todo ser já experimentou pelo menos uma vez na vida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para compreender o modo como a pessoa lida com um acontecimento, é importante ter em mente a definição do que seria “ego”. O ego está direcionado à realidade, e busca a satisfação das necessidades por meios socialmente aceitáveis (LINS, 2007). Assim, quando o ego está atuando de maneira apropriada, tem-se um equilíbrio com o mundo interno ou externo. Se porventura ele não estiver atuando de modo adequado, e o desequilíbrio decorrente continuar por tempo suficiente, o indivíduo apresentará ansiedade crônica (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). Portanto, a ansiedade passa a ser patológica quando esta é desproporcional ao estímulo e quando interfere com a qualidade de vida, o conforto emocional e as tarefas do dia-a-dia do indivíduo (CASTILLO et al., 2000).

Tais transtornos possuem uma forte interação entre os fatores genéticos e a experiência. Desse modo, os acontecimentos de vida traumáticos ou estresse podem ser etiologias importantes na fisiopatologia da doença (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

De acordo com a Classificação internacional de doenças (CID-10), os transtornos de ansiedade estão contidos em um capítulo que engloba os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes (GUSSO, 2019).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais (DSM-5), propõe o desmembramento deste capítulo em, tendo como justificativa as diferenças nas fisiopatologias, ficando, portanto: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, outro transtorno

de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Dentre as doenças psiquiátricas, os transtornos de ansiedade são os mais comuns e prevalentes. Entretanto, cerca de 30% das pessoas que sofrem não buscam auxílio médico (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). As mulheres têm mais probabilidade do que os homens de ter tal afecção, e uma das possíveis causas seja a pressão social que elas enfrentam, além das grandes jornadas de trabalho e da renda inferior, exigindo mais trabalho por parte delas para a manutenção da família (COSTA et al., 2019).

A mudança do ambiente colegial do Ensino Médio para o Ensino Superior corresponde ao período de maior desenvolvimento biopsicossocial do ser humano que é a adolescência. Problemas de cunho psicossociais como ansiedade, depressão, preocupações com os estudos e dificuldade de relacionamento são bastante comuns nos universitários, e quando não identificados e tratados de maneira adequada, acarretam em evasões que são onerosas para o próprio aluno (CERCHIARI, 2004).

No tocante ao curso de medicina, existe a concepção de que o adoecimento se deva, a princípio, a um maior grau de estresse devido, dentre vários fatores, a competição pelo vestibular, a grande extensão do curso, as mudanças na metodologia de ensino e estudo, o pouco tempo de lazer, o contato com a doença e a morte, a necessidade de uma especialização ao final do curso e a dependência econômica dos pais (SOUZA, 2010).

Como forma de enfrentamento, alguns estudantes desenvolvem estratégias que podem beneficiar não só o seu rendimento acadêmico, mas auxiliar na expressão de sentimentos, ou o contrário, levá-los a uma retração e com isso a depressão, ansiedade e *burnout*. Além disso, alguns alunos podem desenvolver cinismo, desonestidade acadêmica e abuso de substâncias (SOUZA, 2010; DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2005).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 História da ansiedade

Desde o início da psiquiatria moderna, até os dias atuais, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) vem sendo descrito por vários autores (CROCQ, 2017). Contudo, é sabido que apesar da história da ansiedade ser datado como uma construção recente, existem indícios de que ela já estava presente nas sociedades greco-romanas, sendo identificada por filósofos e médicos da época como um afeto negativo e um transtorno distinto e separado dos demais (CROCQ, 2015).

Tais indícios podem ser vistos em diversas coleções de textos médicos gregos, cujo autor varia desde Hipócrates até seus discípulos. Como exemplo, temos o texto que relata a fobia de flautas de Nicanor, o qual já é rotulado como um distúrbio médico (CROCQ, 2015).

De fato, o termo fobia, que hoje nomeia um subgrupo de “transtornos de ansiedade”, advém do nome atribuído a um deus grego, Fobos ou Fóibos (Φόβος), um dos filhos de Ares (Άρης) e Afrodite (Αφροδίτη). Segundo a mitologia grega, Fobos, juntamente com seu irmão Deimos (Δείμος) e a deusa Ênio (Ένυώ), acompanhava seu pai aos campos de batalha, injetando nos corações dos inimigos a covardia e o medo que os faziam fugir (VIANA, 2010, p. 20).

Outros escritos, como os de Cícero e Sêneca, também atribui um caráter de doença à ansiedade, e já é possível ver a distinção do afeto ansioso em relação à tristeza. Por conseguinte, nas literaturas greco-romanas já era possível identificar, além da ansiedade como patologia, formas de tratamentos não muito diferentes das abordagens cognitivas atuais (CROCQ, 2015).

É perceptível que existe uma lacuna nos registros escritos sobre a ansiedade como patologia entre o período clássico e a psiquiatria moderna. Isso não significa que não existiram pacientes com ansiedade, apenas que tais indivíduos acabaram sendo diagnosticados com outros termos médicos, como melancolia ou depressão por exemplo. No século 17, Robert Burton (1621), médico inglês, descreveu em sua obra sobre a depressão (*The Essential Anatomy of Melancholy*) um episódio de ansiedade, o qual classificou como sendo medo (CROCQ, 2015; NARDI, 2006).

Um quadro clínico com misto de ansiedade e depressão é então descrito em meados do século XVII, o qual passa a ser chamado de nostalgia. Até o início do século XIX, os médicos diagnosticavam nostalgia como uma doença, que inclusive foi por diversas vezes considerada como uma epidemia. É então que no final do século XIX a palavra nostalgia perde seu significado clínico e passa a ser banida dos autos médicos (VIANA, 2010).

No final do século XIX, o médico George M. Beard conceituou a neurastenia como uma fadiga física de origem nervosa e acompanhada por outros sintomas como dor, problemas digestivos, parestesia, depressão, diminuição da libido, apatia, indiferença, e tendo a ansiedade aguda como uma parte importante da descrição clínica. Foi uma categoria de diagnóstico de sucesso, estando presente até hoje na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e sendo diagnóstico diferencial do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (CROCQ, 2017; NARDI, 2006).

Nos anos subsequentes, até os dias atuais, houve uma evolução na definição da TAG, tanto no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) quanto no CID-10. O DSM-V foi publicado em 18 de maio de 2013, sendo a edição mais nova do manual. O capítulo dos Transtornos de Ansiedade foi reformulado, com os diagnósticos de Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Estresse Agudo e Transtorno de Estresse Pós-Traumático transferidos para novos capítulos, e o Transtorno de Ansiedade de Separação e o Mutismo seletivo inseridos neste capítulo (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

2.2 Epidemiologia

Os transtornos de ansiedade se destacam como um grupo de afecções com grande prevalência, de início precoce e persistentes ao longo da vida. Além disso, constituem como importante fator de morbidade na população, correspondendo a segunda causa, dentre os transtornos mentais, de incapacitação. Quando comparados às demais doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos, os transtornos de ansiedade mantiveram estabilidade, variando entre 17^a e 18^a posição nos países de alta renda, e ascendência nos de média renda, variando da 29^a a 25^a posição (MANGOLINI; ANDRADE; WANG, 2019).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, cerca de 3,6% da população mundial apresentavam transtornos de ansiedade, com número total estimado de 264 milhões de pessoas, e destas, 57,22 milhões só na Região das Américas. A maior prevalência estava entre as mulheres, com cerca de 4,6%, quando comparado aos homens, em torno de 2,6%. Já nas Américas, cerca de 7,7% das mulheres sofriam com transtornos de ansiedade, correspondendo a mais do dobro quando comparados aos homens, com 3,6%. No Brasil, 9,3% da população apresentava transtornos de ansiedade, fazendo do país o primeiro colocado no ranking das Américas (WHO, 2017).

2.3 Etiopatogenia dos Transtornos de Ansiedade

Muito se tem buscado acerca da compreensão das causas dos transtornos de ansiedade. Aspectos clínicos, biológicos e psicológicos têm sido investigados por inúmeros autores, e algumas dessas teorias serão abordadas a seguir.

No campo da psicanálise, Freud, inicialmente, afirmava que a ansiedade era uma forma transformada de excitação sexual acumulada, a partir de uma alteração na descarga da tensão sexual. Contudo, essa ideia sofre modificações, e acaba sendo redefinida como uma reação instintiva do indivíduo frente ao perigo externo, e mais tarde é classificada como sendo um afeto que repete uma vivência original, como por exemplo, uma experiência traumática (VIANA, 2010).

Para compreender o modo como a pessoa lida com um acontecimento, Freud faz uso do “ego”. Para entender melhor como isso ocorre é importante ter em mente a definição dele. O ego está direcionado à realidade, e busca a satisfação das necessidades por meios socialmente aceitáveis (LINS, 2007). Assim, quando o ego está atuando de maneira apropriada, tem-se um equilíbrio com o mundo interno ou externo. Se porventura ele não estiver atuando de modo adequado, e o desequilíbrio decorrente continuar por tempo suficiente, o indivíduo apresentará ansiedade crônica (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Outro campo importante para explicar como surge a ansiedade é o comportamental, o qual a define como sendo uma resposta já pré-condicionada a um estressor específico no ambiente, ocorrendo assim uma generalização desse

estímulo. Pode também ser definido como sendo uma “imitação” do próprio ambiente, ou seja, se o indivíduo estiver inserido em um local com pessoas ansiosas, o mesmo desenvolverá uma resposta imitativa dessa ansiedade (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Já a Teoria Existencialista está ligada à ideia de que o conformismo em relação à própria vida, ou seja, a inibição do desenvolvimento de potencialidades individuais, geram o que chamam de “sensação de vazio”, e este, por sua vez, causa a ansiedade. Ou seja, a ansiedade nesse contexto passa de uma reação a um perigo específico e identificável, para uma reação a um perigo não perceptível no qual não se consegue fazer nada para enfrentá-lo (NEÓFITI, 2005).

No tocante aos aspectos biológicos, diferentes vias de neurotransmissão estão implicadas nos mecanismos dos transtornos de ansiedade, o que inclui os sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos e gabaérgicos, bem como os dopamínicos, neuropeptídicos e os dos esteroides. Em relação à noradrenalina, tem-se já bem documentado que sua deficiência está fortemente associada aos transtornos de pânico e estresse pós-traumático. Já a serotonina, embora seu papel nos transtornos ansiosos seja complexo e pouco esclarecido, vem sendo considerado fundamental, sendo um neurotransmissor tanto estimulatório quanto inibitório, e que também possui uma forte relação com as drogas ansiolíticas (BRAGA et al., 2010).

Os fatores genéticos também possuem uma forte relação com os transtornos de ansiedade. Hettema, Neale, Kendler (2001) mostram uma forte associação familiar com os transtornos de pânico, transtornos de ansiedade generalizada, fobias e TOC, sendo o primeiro, o que possui maior evidência, haja vista que existe um maior número de dados na literatura. Eles concluem em seu estudo, que a principal fonte de risco familiar é a genética, tendo como índice de herdabilidade cerca de 30 a 40%.

2.4 Os Transtornos de Ansiedade na DSM-V

A ansiedade pode ser caracterizada como uma sensação vaga e desagradável de apreensão, que vem acompanhada por sintomas autonômicos e com duração que varia de pessoa para pessoa. Constitui um sinal de alerta importante para o ser humano, atuando como uma chamada às ameaças internas ou externas, ou seja, ela

é uma resposta normal e adaptativa, a qual todo ser já experimentou pelo menos uma vez na vida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

A ansiedade é dita como entidade clínica e patológica quando interfere nas atividades cotidianas do indivíduo, quando envolve um grau de sofrimento considerado por ele como significativo e quando as respostas de “evitação” perdurarem tempo considerável durante o dia. O quadro clínico consiste em manifestações autonômicas e musculares como taquicardia, hiperventilação, sudorese excessiva e tremores; alterações de comportamento como diminuição nas habilidades sociais e dificuldades de concentração; respostas de fuga e relatos do próprio indivíduo de sensações desagradáveis como angústia, medo, insegurança e mal-estar (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

No DSM-V, os transtornos de ansiedade incluem os transtornos que apresentam características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas. Portanto, estão inclusos no capítulo o transtorno de ansiedade de separação, o mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, outro transtorno de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

2.5 O adoecimento do estudante de medicina

A mudança do ambiente de Ensino Médio para o de Ensino Superior compreende à adolescência, que é um período de grande desenvolvimento biopsicossocial. Problemas de cunho psicossociais como ansiedade, depressão, preocupações com os estudos e dificuldade de relacionamento, são bastante comuns nos universitários, e quando não identificados e tratados de maneira adequada acarretam em certos tipos de evasões que são onerosas para o próprio aluno (CERCHIARI, 2004).

Em relação ao curso de medicina, acredita-se que os problemas de saúde mental possam estar presentes em até 50% dessa população. Sabe-se que o próprio ambiente do curso atua como um estressor, sendo responsável por afetar

negativamente a saúde, o desempenho acadêmico e o bem-estar psicológico do aluno de medicina (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Tal adoecimento se deve, a princípio, a um maior grau de estresse devido a alguns fatores como: a grande extensão do curso, as elevadas cargas horárias, a grande quantidade de atividades extracurriculares, as mudanças na metodologia de ensino e estudo, o pouco tempo de lazer, o contato com a doença e a morte, a necessidade de uma especialização ao final do curso e a dependência econômica dos pais (SOUZA, 2010; SANTOS JUNIOR, 2019).

Um dos transtornos mentais que estão fortemente associados ao acadêmico de medicina são os transtornos ansiosos. Um estudo de prevalência de TAG em estudantes de medicina de Minas Gerais mostrou que os alunos do 6º ano foram os que apresentaram os maiores sintomas de ansiedade, com 50% de prevalência. No contexto geral, a prevalência de estudantes com diagnóstico “muito provável” para TAG foi de 27,7%, um número bastante considerável, abrangendo quase um terço da amostra (PINTO; CAVESTRO; FEREIRA, 2018).

Como forma de enfrentamento, alguns estudantes desenvolvem estratégias que podem, ou não, beneficiar o seu rendimento acadêmico. Alguns desenvolvem meios de expressar seus sentimentos, já outros se retraem, favorecendo dessa forma o surgimento da depressão e *burnout* (SOUZA, 2010). Outras consequências negativas que os transtornos ansiosos podem trazer são: o abuso de álcool, tabaco e de drogas ilícitas. Além disso, alguns estudantes podem desenvolver também o cinismo, a desonestidade acadêmica e o abuso de medicações (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2005; SANTOS JUNIOR, 2019).

3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a carência de dados estatísticos acerca da prevalência de ansiedade em estudantes de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), essa pesquisa se justifica através da identificação de tal transtorno e dos fatores associados ao seu aparecimento, bem como os relacionados ao alívio, a fim de que seja possível colaborar para futuras estratégias de cuidado em saúde mental dos acadêmicos de medicina em questão.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Identificar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

4.2 Objetivos secundários

- Determinar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina.
- Identificar os fatores sociodemográficos relacionados à ocorrência de ansiedade nos estudantes.
- Identificar os fatores estressores associados à ocorrência de ansiedade.
- Identificar os fatores de alívio do sofrimento mental entre os estudantes de medicina.
- Identificar a prevalência de estudantes que já buscaram auxílio médico devido a transtornos psiquiátricos.
- Constatar se os transtornos psiquiátricos afetaram o desempenho nas atividades acadêmicas.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter observacional, transversal e não controlado. Optou-se por esse delineamento observacional transversal, pois se aplica eficazmente ao objetivo de apenas identificar a prevalência de ansiedade em estudantes de medicina da universidade, não havendo, portanto, a pretensão de nenhuma intervenção clínica com a população a ser estudada.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário eletrônico, em específico o Google Forms, haja vista que devido a pandemia do novo coronavírus, houve necessidade de manter o distanciamento social, optando, portanto, por essa ferramenta de coleta de dados (APÊNDICE A).

5.3 População e amostra

A população estudada foi composta de alunos devidamente matriculados no curso de medicina da UFERSA, do primeiro, quarto, sexto e oitavo período, com idade mínima de 18 anos. Estimou-se uma amostra de acordo com a seguinte fórmula de cálculo amostral:

$$n = N((N - 1)p(1 - p)) * (Dz\alpha/2)^2 + 1$$

Onde: n = amostra calculada; P = prevalência estimada; D = erro máximo aceitável na estimativa; N = População (alunos matriculados); $z\alpha/2$: quantil da distribuição normal padrão.

Considerando-se um erro máximo aceitável de 5%, $Z=1,96$ para intervalo de 95% de confiança - IC 95%, e que a prevalência estimada de distúrbios de ansiedade no Brasil estimada pela OMS é de 9,3%, e o número de alunos matriculados até o 8º período de 136 alunos, foi necessária uma amostra de aproximadamente 34 pessoas.

O período de coleta foi do dia 22 de fevereiro de 2021 ao dia 08 de março de 2021, contando, ao final da aplicação, com a participação de um total de 80 alunos. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser estudante de medicina matriculado na UFERSA; estar cursando do 1º período ao 8º período; apresentar idade mínima superior ou igual a 18 anos. Já os critérios de exclusão foram: não possuir capacidade cognitiva de compreender e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); não possuir capacidade cognitiva para responder ao questionário eletrônico.

5.4 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no dia 15 de fevereiro de 2021, com CAAE: 42806820.3.0000.5294 e número do parecer: 4.541.772 (ANEXO A).

5.5 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto pelo CEP. O questionário eletrônico foi enviado para os e-mails institucionais dos alunos do curso de medicina da UFERSA, que foram convidados a participar da pesquisa. Na primeira página do questionário, de forma destacada, foi anexado o TCLE, com detalhes acerca da pesquisa, o que incluiu os objetivos, a justificativa, bem como os riscos. Somente após o consentimento por meio da aceitação dos termos que a pesquisa foi prosseguida. Caso o aluno participante se sentisse desconfortável, este poderia interromper a pesquisa, fechando o questionário e navegador a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Os dados foram guardados em local sigiloso, tendo acesso apenas os pesquisadores.

Por fim, cabe afirmar que este estudo não apresenta qualquer conflito de interesse.

5.6 Instrumento de coleta de dados

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa incluem o Instrumento sóciodemográfico e o Inventário Beck de Ansiedade (*Beck Anxiety Inventory* – BAI). No que tange o primeiro, seu objetivo foi coletar dados acerca do período no curso, idade, sexo, cor, estado civil, local de nascimento, presença de filhos, além de informações sobre práticas de atividade física, uso de drogas lícitas, atividades de lazer, e problemas de saúde mental preexistentes.

O BAI é um inventário composto por 21 itens, no qual o participante deve responder em uma escala de 4 pontos, variando de 0 (absolutamente não) a 4 (gravemente), o quanto aquele sintoma lhe incomodou durante a última semana. Os itens somados variam de 0 a 63 pontos, e a ansiedade é classificada ao final em: sintomas mínimos (0-10), ansiedade leve (11-19), ansiedade moderada (20-30) e ansiedade grave (31-63) (CUNHA, 2001).

As perguntas “em relação a sua carga de estudo, você considera:”, “você costuma fazer planejamentos diários/semanais ou mensais?” e “realiza intervalos entre as atividades acadêmicas para relaxar?” foram retiradas da análise final, haja vista que as opções de respostas apresentaram falhas importantes para uma correta interpretação.

5.7 Análise de dados

Os dados foram organizados e tabulados primeiramente no programa *Excel* versão 2013. Após processamento e análise dos dados, estes foram inseridos no *software Statistical Package of Social Sciences (SPSS)*, versão 25 para análise descritiva e estatística das variáveis.

Foi utilizado, nas análises descritivas, a média, o desvio padrão, e os valores mínimos e máximos. Na análise estatística foi utilizado o Teste T Independente e a Análise de Variância Simples (ANOVA), quando dados paramétricos, e o Teste de Mann-Whitney e o Teste de Kruskal-Wallis, quando não-paramétrico.

6 RESULTADOS

Participaram voluntariamente da pesquisa 80 acadêmicos, do segundo, quarto, sexto e oitavo período, devidamente matriculados no curso de Medicina da UFERSA. Todos responderam ao questionário sociodemográfico e ao BAI no período de 22 de fevereiro de 2021 à 08 de março de 2021.

6.1 Caracterização sociodemográfica

Em relação à caracterização sociodemográfica dos participantes, a média de idade foi de 23,86 anos, com idade mínima e máxima respectivamente de 19 e 38 anos. Quanto ao sexo observou-se que 41 dos 80 participantes eram do sexo masculino, seguido de 39 participantes do sexo feminino, correspondendo respectivamente a 51,2% e 48,8% do total.

Em relação a cor, observou-se um predomínio de pardos (48,8%) e brancos (45,0%), seguidos de uma minoria preta (5,0%) e amarela (1,3%), com ausência de indígena.

Quanto ao estado civil, observou-se que os solteiros sem companheiro(a) correspondiam a maioria, com 41 (51,2%) participantes, seguidos de solteiros com companheiro(a) com 34 (42,5%) participantes, casado/união estável com 4 (5,0%), divorciado/separado com 1 (1,3%) participante e ausência de participante na categoria viúvo.

Já em relação à pergunta “Tem filho(s)?”, a maior parte dos participantes responderam “NÃO”, correspondendo a 96,3% da amostra.

No tocante ao local de nascimento, a grande maioria dos participantes são oriundos dos estados do Rio Grande do Norte e Ceará, correspondendo a 36,2% e 30,0% respectivamente, seguidos por São Paulo com 8,7%, Pernambuco com 5,0% e 20,1% dos demais estados (Tabela 1).

Quanto ao período no curso o qual está cursando, 37,5% dos participantes eram do 8º período, 21,3% do 2º e 4º período, e 20,0% do 6º período. Já em relação à moradia durante o ano letivo, pode-se observar que 31 (38,8%) participantes moram

com seus familiares ou pais, e 23 (28,7%) participantes com estudantes ou amigos. Os demais moram com companheiro(a) ou em república/pensão, correspondendo respectivamente a 7,5% e 1,3%.

Em relação aos hábitos de vida, 61,3% dos participantes afirmam praticar alguma atividade física, 41,3% fazem uso de bebida alcoólica, e apenas 3,8% afirmam fazer uso de tabaco. No tocante ao lazer, pode-se observar que todos os estudantes responderam ao menos uma atividade de lazer, sendo a de “assistir filmes/séries” selecionada por 72 (90%) participantes.

Quanto à caracterização dos participantes acerca da saúde mental, observou-se que 63,3% já apresentou algum problema de saúde mental e 53,3% alegaram que tais problemas afetaram o seu desempenho acadêmico. Em relação a busca por ajuda médica devido a problemas de ordem mental, 38,8% afirmaram já ter buscado auxílio médico.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos 80 participantes

(continua)

Caracterização Sociodemográfica		n (%)
Período		
	2º período	17 (21,3%)
	4º período	17 (21,3%)
	6º período	16 (20,0%)
	8º período	30 (37,5%)
Idade	Média de 23,86	80 (100%)
Sexo		
	Masculino	41 (51,2%)
	Feminino	39 (48,8%)
Cor		
	Amarela	1 (1,3%)
	Branca	36 (45,0%)
	Indígena	-
	Parda	39 (48,8%)
	Preta	4 (5,0%)

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos 80 participantes

(continuação)

Caracterização Sociodemográfica		n (%)
Estado civil		
	Solteiro com companheiro (a)	34 (42,5%)
	Solteiro sem companheiro (a)	41 (51,2%)
	Casado/União Estável	4 (5,0%)
	Divorciado/Separado	1 (1,3%)
	Viúvo	-
Filhos		
	Sim	3 (3,8%)
	Não	77 (96,3%)
Local de nascimento		
	Rio Grande do Norte	29 (36,2%)
	Ceará	24 (30,0%)
	São Paulo	7 (8,7%)
	Rio de Janeiro	2 (2,5%)
	Amazonas	1 (1,3%)
	Maranhão	1 (1,3%)
	Paraíba	3 (3,7%)
	Santa Catarina	1 (1,3%)
	Espírito Santo	1 (1,3%)
	Pernambuco	4 (5,0%)
	Minas Gerais	3 (3,7%)
	Paraná	3 (3,7%)
	Distrito Federal	1 (1,3%)
Moradia durante ano letivo		
	Com familiar(es)/pais	31 (38,8%)
	Com companheiro(a)	6 (7,5%)
	Com estudante(s)/amigo(s)	23 (28,7%)
	Em república/pensão	1 (1,3%)
Atividade física		
	Sim	49 (61,3%)
	Não	31 (38,8%)
Tabaco		

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos 80 participantes

(conclusão)

Caracterização Sociodemográfica		n (%)
	Sim	3 (3,8%)
	Não	77 (96,3%)
Bebida alcoólica		
	Sim	33 (41,3%)
	Não	47 (58,8%)
Lazer		
	Ler livros	46 (57,5%)
	Escutar música	66 (82,5%)
	Assistir filmes/séries	72 (90%)
	Praticar esporte(s)	39 (48,8%)
	Sair com amigos/família	63 (78,8%)
	Ir para balada/bar/boteco	25 (31,3%)
	Viajar	23 (28,7%)
Problema de saúde mental		
	Sim	49 (63,3%)
	Não	31 (38,8%)
O problema de saúde mental Afetou o desempenho acadêmico?		
	Sim	43 (53,8%)
	Não	5 (6,3%)
	Não se aplica	32 (40,0%)
Ajuda médica devido a problemas De saúde mental		
	Sim	31 (38,8%)
	Não	49 (61,3%)

Fonte: Autoria própria

6.2 Resultado do Inventário Beck de Ansiedade

Em relação a classificação no Inventário Beck de Ansiedade (BAI), observou-se que a maioria dos participantes, 36,3%, apresentaram “sintomas mínimos” de ansiedade, seguido de 30,0% com “ansiedade leve”, 20,0% com “ansiedade moderada”, e 13,8% com “ansiedade grave” (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a classificação no Inventário Beck de Ansiedade

Inventário Beck de Ansiedade Classificação	n (%)
Sintomas mínimos (0-10)	29 (36,3%)
Ansiedade leve (11-19)	24 (30,0%)
Ansiedade moderada (20-30)	16 (20,0%)
Ansiedade grave (31-63)	11 (13,8%)

Fonte: Autoria própria

6.3 Associação do período do curso com o escore do BAI

A associação do período do curso com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,231$).

Contudo pode-se observar que o 2º período obteve a maior média, com 21,8 pontos ($\sigma=12,6$), correspondendo na classificação do BAI em “ansiedade moderada”, seguido do 6º período com 18,9 ($\sigma=11,4$), 8º período com 14,8 ($\sigma=12,8$) e 4º período com 14,5 pontos ($\sigma=13,8$), sendo estes correspondentes a “ansiedade leve”; além disso, o 4º período obteve também o menor valor absoluto no inventário, com 0 pontos. O maior valor absoluto no BAI, de 61 pontos, foi observado no 8º período (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o período do curso e com o escore do BAI

(continua)

Período	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
2º período	17 (21,25%)	Média	21,8
		Desvio padrão	12,6
		Mínimo	6
		Máximo	50
4º período	17 (21,25%)	Média	14,5
		Desvio padrão	13,8
		Mínimo	0
		Máximo	51

Tabela 3 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o período do curso e com o escore do BAI

(conclusão)

Período	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
6º período	16 (20,00%)	Média	18,9
		Desvio padrão	11,4
		Mínimo	1
		Máximo	43
8º período	30 (37,5%)	Média	14,8
		Desvio padrão	12,8
		Mínimo	2
		Máximo	61

Fonte: Autoria própria

6.4 Associação do sexo com o escore do BAI

A associação do sexo com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,129$).

Contudo, os maiores escores foram obtidos dos participantes do sexo feminino, com escore médio de 19,28 pontos ($\sigma=13,5$) e o escore máximo absoluto de 61 pontos. Já os participantes do sexo masculino apresentaram, além da menor média de 14,9 pontos ($\sigma=11,9$), o menor valor absoluto de 0 pontos (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o sexo e com o escore do BAI

Sexo	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Masculino	41 (51,25%)	Média	14,9
		Desvio padrão	11,9
		Mínimo	0
		Máximo	51
Feminino	39 (48,75%)	Média	19,28
		Desvio padrão	13,5
		Mínimo	1
		Máximo	61

Fonte: Autoria própria

6.5 Associação da cor com o escore do BAI

A associação da cor com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,569$).

Apesar disso, pode-se ver que a cor branca apresentou a maior média no BAI, com 18,9 pontos ($\sigma=12,7$), seguido pela cor preta com 18 ($\sigma=15,3$), pela cor parda com 15,5 ($\sigma=12,9$) e a amarela com 6 pontos. Pode-se também observar que a cor branca apresentou o maior valor absoluto com 61 pontos, e a cor parda o menor, com 0 pontos.

Tabela 5 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a cor e com o escore do BAI

Cor	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Amarela	1 (1,25%)	Média	6
		Desvio padrão	-
		Mínimo	6
		Máximo	6
Branca	36 (45%)	Média	18,9
		Desvio padrão	12,7
		Mínimo	1
		Máximo	61
Parda	39 (48,75%)	Média	15,5
		Desvio padrão	12,9
		Mínimo	0
		Máximo	51
Preta	4 (5,00%)	Média	18
		Desvio padrão	15,3
		Mínimo	7
		Máximo	40
Indígena	-	-	-

Fonte: Autoria própria

6.6 Associação do estado civil com o escore do BAI

A associação do estado civil com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,355$).

Observou-se que a maior média no escore do BAI ficou com os participantes “solteiros sem companheiro(a)”, com 18,8 pontos ($\sigma=12,5$), seguidos por “solteiros com companheiro(a)” com 16,2 ($\sigma=13,7$), “divorciado/separado” com 9 e “casados/união estável” com 8 pontos ($\sigma=4,9$). Já o valor máximo absoluto ficou com os “solteiros com companheiro(a)” e o menor ficou com os participantes “solteiros sem companheiro(a)” (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o estado civil e com o escore do BAI

Estado Civil	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Solteiro com companheiro(a)	34 (42,5%)	Média	16,2
		Desvio padrão	13,7
		Mínimo	1
		Máximo	61
Solteiro sem companheiro(a)	41 (51,25%)	Média	18,8
		Desvio padrão	12,5
		Mínimo	0
		Máximo	51
Casado/União estável	4 (5,00%)	Média	8
		Desvio padrão	4,9
		Mínimo	2
		Máximo	12
Divorciado/Separado	1 (1,25%)	Média	9
		Desvio padrão	-
		Mínimo	9
		Máximo	9
Viúvo	-	-	-

Fonte: Autoria própria

6.7 Associação da presença de filho com o escore do BAI

A associação da presença de filho com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,156$).

Contudo, pode-se observar que a maior média no escore foi obtida pelos participantes que não possuíam filhos, com 17,4 pontos ($\sigma=12,9$). Já os que possuem filhos apresentaram média de 6,7 pontos ($\sigma=5,0$) (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a presença de filho e com o escore do BAI

Filhos	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	3 (3,75%)	Média	6,7
		Desvio padrão	5
		Mínimo	2
		Máximo	12
Não	77 (96,25%)	Média	17,4
		Desvio padrão	12,9
		Mínimo	0
		Máximo	61

Fonte: Autoria própria

6.8 Associação do local de nascimento com o escore do BAI

A associação do local de nascimento com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,28$).

Apesar disso, foi perceptível que as maiores médias advinham da Região Nordeste, representadas respectivamente pelo Maranhão com 38 pontos, e Pernambuco com 33,2 pontos ($\sigma=26,6$). A terceira maior média ficou com o estado do Espírito Santo, com 29 pontos, seguido pelo estado da Paraíba, com 25,6 ($\sigma=13,6$), Paraná com 18,3 ($\sigma=5,7$), Ceará com 17,2 ($\sigma=12,9$), Rio Grande do Norte com 15,9 ($\sigma=11$), São Paulo e Rio de Janeiro com 13, Minas Gerais com 9,3 ($\sigma=7,3$), Santa Catarina com 5, Amazonas com 4 e por fim Distrito Federal com 2 pontos (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o local de nascimento e com o escore do BAI

(continua)

Local de nascimento	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Rio grande do Norte	29 (36,25%)	Média	15,9
		Desvio padrão	11
		Mínimo	0
		Máximo	50
Ceará	24 (30,00%)	Média	17,2
		Desvio padrão	12,9
		Mínimo	1
		Máximo	43
São Paulo	7 (8,75%)	Média	13
		Desvio padrão	6,7
		Mínimo	6
		Máximo	25
Minas Gerais	3 (3,75%)	Média	9,3
		Desvio padrão	7,3
		Mínimo	1
		Máximo	15
Pernambuco	4 (5,00%)	Média	33,2
		Desvio padrão	26,6
		Mínimo	8
		Máximo	61
Rio de Janeiro	2 (2,50%)	Média	13
		Desvio padrão	9,9
		Mínimo	6
		Máximo	20
Paraná	3 (3,75%)	Média	18,3
		Desvio padrão	5,7
		Mínimo	12
		Máximo	23
Espírito Santo	1 (1,25%)	Média	29
		Desvio padrão	-
		Mínimo	29
		Máximo	29

Tabela 8 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o local de nascimento e com o escore do BAI

(conclusão)

Local de nascimento	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Distrito Federal	1 (1,25%)	Média	2
		Desvio padrão	-
		Mínimo	2
		Máximo	2
Paraíba	3 (3,75%)	Média	25,3
		Desvio padrão	13,6
		Mínimo	17
		Máximo	41
Amazonas	1 (1,25%)	Média	4
		Desvio padrão	-
		Mínimo	4
		Máximo	4
Maranhão	1 (1,25%)	Média	38
		Desvio padrão	-
		Mínimo	38
		Máximo	38
Santa Catarina	1 (1,25%)	Média	5
		Desvio padrão	-
		Mínimo	5
		Máximo	5

Fonte: Autoria própria

6.9 Associação do local de moradia durante o ano letivo com o escore do BAI

A associação do local de moradia durante o ano letivo com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,884$).

Foi observado que o estudante que mora durante o ano letivo em “república/pensão” apresentou média de 22 pontos, seguido por média de 21,2 pontos pra quem mora “com companheiro(a)”, 17,5 pra quem mora “com familiar(es)/pais”, 16,7 para quem mora “com estudante(s)/amigo(s)” e 15,2 para quem mora “sozinho(a)” (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o local de moradia durante o ano letivo com o escore do BAI

Moradia durante ano letivo	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Com familiar(es)/pais	31 (38,75%)	Média	17,5
		Desvio padrão	13,1
		Mínimo	2
		Máximo	51
Com companheiro(a)	6 (7,50%)	Média	21,2
		Desvio padrão	20,4
		Mínimo	2
		Máximo	61
Sozinho(a)	19 (23,75%)	Média	15,2
		Desvio padrão	10,8
		Mínimo	0
		Máximo	40
Com estudante(s)/amigo(s)	23 (28,75%)	Média	16,7
		Desvio padrão	12,7
		Mínimo	1
		Máximo	43
Em república/pensão	1 (1,25%)	Média	22
		Desvio padrão	-
		Mínimo	22
		Máximo	22

Fonte: Autoria própria

6.10 Associação da prática de atividade física com o escore do BAI

A associação da prática de atividade física com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,899$).

Contudo, pode-se observar que a maior média ficou com os que praticam atividade física, correspondendo a 17,2 pontos ($\sigma=14,1$). Já os que não praticam atividade física tiveram média de 16,8 pontos ($\sigma=10,8$) (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a prática de atividade física e com o escore do BAI

Atividade física	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	49 (61,25%)	Média	17,2
		Desvio padrão	14,1
		Mínimo	1
		Máximo	61
Não	31 (38,75%)	Média	16,8
		Desvio padrão	10,8
		Mínimo	0
		Máximo	43

Fonte: Autoria própria

6.11 Associação do uso de tabaco com o escore do BAI

A associação do uso de tabaco com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,111$).

Pode-se observar que a maior média ficou a cargo dos que fazem uso de tabaco, correspondendo a 28,7 pontos ($\sigma=19,8$), seguido dos que não fazem uso, com 16,6 pontos ($\sigma=12,5$) (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o uso de tabaco e com o escore do BAI

Tabaco	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	3 (3,75%)	Média	28,7
		Desvio padrão	19,8
		Mínimo	13
		Máximo	51
Não	77 (96,25%)	Média	16,6
		Desvio padrão	12,5
		Mínimo	0
		Máximo	61

Fonte: Autoria própria

6.12 Associação do uso de álcool com o escore do BAI

A associação do uso de álcool com o escore do BAI não se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,810$).

Apesar disso, observou-se que os que responderam “sim” para a pergunta “você faz uso de bebida alcoólica?” apresentaram a maior média no inventário, com 17,4 pontos ($\sigma=12,3$). Já os que responderam “não”, apresentaram média de 16,7 pontos ($\sigma=13,3$) (Tabela 12).

Tabela 12 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o uso de álcool e com o escore do BAI

Álcool	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	33 (41,25%)	Média	17,4
		Desvio padrão	12,3
		Mínimo	0
		Máximo	51
Não	47 (58,75%)	Média	16,7
		Desvio padrão	13,3
		Mínimo	1
		Máximo	61

Fonte: Autoria própria

6.13 Associação do lazer com o escore do BAI

Não houve associação estatisticamente significativa entre as diversas modalidades de lazer com o escore do BAI. Para a modalidade “ler livros”, o p-valor correspondeu a 0,216, seguido de 0,503 para a modalidade “escutar música”, 0,947 para a modalidade “assistir filmes/séries”, 0,229 para a modalidade “praticar esporte(s)”, 0,110 para a modalidade “sair com amigos/família”, 0,305 para a modalidade “ir para balada/bar/boteco” e 0,701 para a modalidade “viajar”.

Observou-se que a maior média no escore do BAI correspondeu a modalidade “ir para balada/bar/boteco”, com 19,2 pontos ($\sigma=11,9$), seguido por “ler livros” com 18,6 ($\sigma=14,2$), “viajar” com 17,9 ($\sigma=14$), “assistir filmes/séries” com 17 ($\sigma=12,9$), “escutar música” com 16,6 ($\sigma=12,1$), “sair com amigos/família” com 15,8 e “praticar esporte(s)” com 15,3 pontos ($\sigma=12,5$) (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com o lazer e com o escore do BAI

Lazer	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Ler livros	46 (57,5%)	Média	18,6
		Desvio padrão	14,2
		Mínimo	0
		Máximo	61
Escutar música	66 (82,50%)	Média	16,6
		Desvio padrão	12,1
		Mínimo	0
		Máximo	51
Assistir filmes/séries	72 (90,00%)	Média	17
		Desvio padrão	12,9
		Mínimo	0
		Máximo	61
Praticar esporte(s)	39 (48,75%)	Média	15,3
		Desvio padrão	13
		Mínimo	1
		Máximo	51
Sair com amigos/família	63 (78,75%)	Média	15,8
		Desvio padrão	12,3
		Mínimo	0
		Máximo	61
Ir para balada/bar/boteco	25 (31,25%)	Média	19,2
		Desvio padrão	11,9
		Mínimo	1
		Máximo	51
Viajar	23 (28,75%)	Média	17,9
		Desvio padrão	14
		Mínimo	0
		Máximo	51

Fonte: Autoria própria

6.14 Associação de problemas de saúde mental nos indivíduos com o escore do BAI

A associação de problemas de saúde mental com o escore do BAI se mostrou estatisticamente significativa. O teste de Mann-Whitney mostrou que a ocorrência de problemas de saúde mental nos indivíduos da pesquisa tem efeito sobre o resultado do escore do BAI ($U=317,000$; $p<0,001$).

Dessa forma, pode-se observar que a maior média no escore ficou para os participantes que responderam “sim” para a pergunta “já teve ou tem algum problema de saúde mental?”, com 21,55 pontos ($\sigma=13,5$), correspondendo na classificação em “ansiedade moderada”. Já os que responderam “não” para a pergunta obtiveram média de 9,9 pontos ($\sigma=7,4$), o que corresponde, na classificação, em “sintomas mínimos” de ansiedade (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a presença de problemas de saúde mental e com o escore do BAI

Problema de saúde mental	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	49 (61,25%)	Média	21,55
		Desvio padrão	13,5
		Mínimo	2
		Máximo	61
Não	31 (38,75%)	Média	9,9
		Desvio padrão	7,4
		Mínimo	0
		Máximo	26

Fonte: Autoria própria

6.15 Associação do baixo desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental com o escore do BAI

O teste de Kruskal-Wallis mostrou que há associação da interferência no desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental sobre o escore do BAI [$\chi^2(2)=24,648$; $p < 0,001$]. As comparações em pares, *post-hoc*, mostrou diferença entre o grupo que respondeu “não se aplica” na questão “se sim para a pergunta

anterior, esses problemas chegaram a afetar seu desempenho nas atividades acadêmicas?”, com o grupo que respondeu “sim”.

Pode-se observar que os indivíduos que responderam “não se aplica”, apresentaram a menor média no escore, com 9,8 pontos ($\sigma=7$), correspondendo, na classificação do inventário, a “sintomas mínimos” de ansiedade. Já os que responderam “sim” apresentaram a maior média no escore, com 23,16 pontos ($\sigma=13,5$), correspondendo a “ansiedade moderada”. Já os que responderam “não” apresentaram média igual a 10,6 pontos ($\sigma=8,6$), correspondendo a “ansiedade leve” pela classificação do BAI (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição dos 80 participantes de acordo com a interferência no desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental e com o escore do BAI

Interferência no desempenho acadêmico devido a problemas de saúde mental	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	43 (53,75%)	Média	23,16
		Desvio padrão	13,5
		Mínimo	4
		Máximo	61
Não	5 (6,25%)	Média	10,6
		Desvio padrão	8,6
		Mínimo	2
		Máximo	22
Não se aplica	32 (40,00%)	Média	9,8
		Desvio padrão	7
		Mínimo	0
		Máximo	26

Fonte: Autoria própria

6.16 Associação da procura de ajuda médica devido a problemas de saúde mental com o escore do BAI

O teste de Mann-Whitney mostrou que a busca por ajuda médica devido a problemas de saúde mental tem efeito sobre o resultado do escore do BAI ($U=416,500$; $p<0,001$).

Observou-se que a maior média ficou com o grupo que respondeu “sim” a pergunta “já procurou auxílio médico devido a problemas de saúde mental?”, com 24 pontos ($\sigma=15,5$), correspondendo a “ansiedade moderada”. Já o grupo que respondeu “não” ficou com média igual a 12,6 pontos ($\sigma=8,3$), correspondendo a “ansiedade leve” (Tabela 16).

Tabela 16 - Distribuição dos 80 participantes de acordo procura de ajuda médica devido a problemas de saúde mental e com o escore do BAI

Ajuda médica	n (%)	Variáveis	Escore do BAI
Sim	31 (38,75%)	Média	24
		Desvio padrão	15,5
		Mínimo	2
		Máximo	61
Não	49 (61,25%)	Média	12,6
		Desvio padrão	8,3
		Mínimo	0
		Máximo	33

Fonte: Autoria própria

7 DISCUSSÃO

Ferreira et al. (2009) em uma pesquisa com 158 estudantes do ciclo básico da Universidade Federal do Rio Grande do Norte mostrou que a área biomédica é a área mais ansiosa quando comparada a área humanística e de exatas, corroborando com os achados da literatura.

No tocante a faixa etária, observa-se que a média de 23,86 anos está de acordo com o que é visto nos estudos nacionais, os quais variam entre 20 e 24 anos de idade. Já em relação ao gênero, é notável que a maior prevalência do sexo masculino vai contra a tendência vista em diversos estudos, os quais mostram uma maior prevalência do sexo feminino no curso de medicina. Lima (2004) em sua pesquisa sobre a prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina mostrou um predomínio de mulheres no estudo (61,1%).

A crescente prevalência de mulheres no curso de medicina foi estudada por Scheffer e Cassenote (2013), os quais verificaram uma consistente feminização da medicina no Brasil, ficando evidente pela quantidade de mulheres formadas a cada ano de acordo com os registros do Conselho Regional de Medicina (CRM), com destaque para o ano de 2009, onde ocorreu a primeira inversão, com 7.301 médicas registradas em detrimento aos 7.235 médicos registrados.

Um ponto importante a se destacar é a maior prevalência de pardos em comparação a brancos, indo contra a tendência em diversos estudos que mostram uma maior prevalência de brancos nos cursos de medicina. Souza et al. (2020) em um estudo sobre o perfil socioeconômico e racial de estudantes de medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro mostrou que a grande maioria eram de brancos, com 69,87%, seguido de pardos com 23,78%, pretos com 3,2%, amarelos com 2,7% e indígenas 0,3%.

Em relação ao estado civil, percebe-se que a maioria são “solteiros sem companheiro(a)”. Tal prevalência ainda se mantém mesmo quando comparamos a prevalência de “solteiros com companheiro(a)” junto com os “casado/união estável”, mostrando dessa forma que a maioria não possui parceria fixa. Tal resultado vai contra o que foi observado por Vasconcelos et al. (2015) em seu estudo de prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina, o qual mostrou que

52,1% dos participantes referiram possuir parceiro(a) fixo(a).

No que se refere a classificação do BAI, observa-se que a maioria, 36,6%, apresentaram sintomas mínimos, ou seja, normais de ansiedade. Contudo, quando se analisa partindo do pressuposto de “ter” ou “não ter” ansiedade, a grande maioria, cerca de 63,8%, passa a ser de estudantes que apresentam algum grau de ansiedade (leve, moderada, grave). Teh et al. (2015) em sua pesquisa de prevalência de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de graduação da Faculdade de Medicina de Melaka Manipal, mostrou que 36,0% dos participantes não apresentam ansiedade patológica, sendo os demais, 64%, variando desde ansiedade leve à ansiedade extremamente grave.

Em relação a associação do período do curso com a presença de ansiedade, é notável que a média do escore do BAI em todos os períodos corresponde a alguma classificação patológica de ansiedade, com destaque para o segundo período que apresentou a maior média, com 21,8 pontos, correspondendo na classificação em “ansiedade moderada”. Silva et al. (2018) observou que 54,54% dos acadêmicos do primeiro ano apresentaram algum grau de ansiedade. Isso pode-se dever, em parte, a euforia inicial que o estudante tem pelo curso, associado a uma brusca mudança no estilo de vida e atrelado muitas vezes a um desempenho acadêmico insatisfatório, com decepções ou expectativas exacerbadas em relação ao curso (ABRÃO; COELHO; PASSOS, 2008).

Quando se comparou o sexo com a média no escore, pode-se perceber que o sexo feminino era o mais ansioso. Souza (2010) mostrou que o gênero feminino é muito mais afetado por situações novas e imprevistas do que o masculino, e atribuiu isso ao fato de que estudantes mulheres experimentam eventos estressantes de maneira mais negativa e se mostram menos resilientes no enfrentamento de tais eventos.

Na associação da cor com o escore do BAI, observou-se que os brancos apresentaram maior média que os demais. Contudo, a diferença com a segunda maior média, que correspondeu aos da cor preta, foi de apenas 0,8 pontos. Hardeman et al. (2015) em seu estudo sobre o bem-estar mental em estudantes de medicina do primeiro ano mostrou que os alunos afro-americanos, quando comparados com os alunos brancos, apresentaram maior risco para depressão e sintomas de ansiedade,

podendo ser explicado pelo fato de tal grupo universitário possuir um fraco sistema de apoio social.

Gama et al. (2008) em seu estudo acerca da ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracajú mostrou que os estudantes solteiros apresentaram maior média no IDATE quando comparados aos casados, o que corrobora os achados desta pesquisa.

Nogueira et al. (2021) mostrou em sua pesquisa que mais da metade dos alunos procedentes de outros estados apresentaram ansiedade normal, indo contra os achados desta pesquisa, a qual mostrou que as duas maiores médias no BAI eram de alunos advindos de fora do Rio Grande do Norte, e estes sendo classificados tendo ansiedade do tipo moderada.

Mayer (2017) mostrou em sua tese que estudantes que moram “com alguém” apresentaram taxas de ansiedade-estado maiores quando comparados com os que moram “sozinhos”. Dos que moram “com alguém” e possuem ansiedade-estado média, 57% moram com membros da família, a exceção dos pais; e dos moram “com alguém” e possuem ansiedade-estado alta, 45,5% vivem com marido/esposa e/ou filho(s). As responsabilidades existentes no contexto familiar, o preconceito, e o descaso acerca das doenças psiquiátricas, podem agravar quadros de ansiedade preexistentes ou até mesmo gerar novos quadros ansiosos. Contudo, o ambiente familiar também pode ser um auxiliador para uma boa saúde mental. As famílias podem ajudar conscientizando o indivíduo acerca das crises ansiosas, ajudando-o a aumentar sua autonomia, competência e reforçando também suas conquistas (SOUZA et al., 2015).

Os benefícios da atividade física no campo mental já é algo bastante estabelecido e propagado. A prática regular de exercícios aeróbico podem produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos, protegendo assim o indivíduo dos efeitos negativos do estresse na saúde física e mental. Uma grande parte dos estudos que mostram a associação da atividade física com a ansiedade foram realizados com pacientes que apresentavam quadro clínico de transtorno de pânico. Em tais indivíduos, o exercício físico provoca alterações semelhantes aos experimentados durante o ataque de pânico, e com isso acaba por servir como agente “estressor”, contribuindo, dessa forma, para o tratamento psicoterápico, por meio da exposição

gradual e planejada de um treinamento físico específico (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007).

Apesar da literatura mostrar elevados benefícios da atividade física na diminuição dos sintomas ansiosos, o presente estudo identificou que a média no escore do BAI nos estudantes que praticam atividade física foi maior do que os que não praticam, e correspondeu na classificação em “ansiedade leve”. Contudo, essa associação não foi estatisticamente significativa. Araújo, Mello, Leite (2007) afirmam que o treinamento físico deve ser monitorado e planejado mediante um profissional, e que exercícios anaeróbicos devem ser evitados, haja vista que a elevação e acúmulo de lactato no sangue possa ser um desencadeador de sintomas desagradáveis o que pode levar ao surgimento de episódios de ataques de pânico.

No tocante ao tabaco e bebidas alcoólicas, as maiores prevalências foram de estudantes que responderam “não” quanto ao seu uso, sendo maior a porcentagem dos que “não” fazem uso de tabaco (96,25%) comparado com os que “não” fazem uso de álcool (58,75%). Quando se compara a associação de tais drogas lícitas com média no escore do BAI, é possível identificar que as maiores médias corresponderam aos estudantes que fazem uso delas.

Paduani et al. (2008) mostra em sua pesquisa que a maior parte dos estudantes entrevistados faziam uso de algum tipo de bebida alcoólica, e que uma minoria fazia uso de tabaco, correspondendo respectivamente a 66,34% e 3,3% de uma amostra de 303 alunos. Ele também afirma que um provável motivo do elevado consumo de álcool é a sua aceitação social. Já em relação ao tabaco, a explicação pode estar na maior conscientização dos estudantes de medicina quanto aos malefícios do cigarro a longo prazo, fazendo com que nesse grupo específico a prevalência seja pequena.

Rached, Barbosa, Cavalcanti (2016) mostraram uma associação estatisticamente significativa entre o consumo de bebida alcoólica e a presença de sintomas de ansiedade nos estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Silva e Tucci (2018) identificaram uma correlação positiva entre o consumo de álcool, o nível de ansiedade e as consequências desse consumo entre os acadêmicos universitários. Tal estudo sugeriu também que o nível de ansiedade está correlacionado com o consumo alcoólico e com suas consequências, ou seja, a

medida que se aumenta o nível de ansiedade, o consumo de álcool e suas consequências elevam-se da mesma maneira. Daí a importância de medidas para enfrentamento da ansiedade, já que ela é um fator de risco para a prática de consumo de bebida alcoólica.

Sabe-se que atividades de lazer melhoram a qualidade de vida de um indivíduo, promovendo seu bem-estar mental, físico e social. Silva et al. (2018) em seu estudo sobre ansiedade e depressão em diferentes fases do curso médico, identificou que 86,96% dos alunos que destinavam tempo para realização de atividades de lazer tiveram resultado “normal” para a escala de ansiedade, com essa associação sendo estatisticamente significativa. Diferentemente deste estudo, o qual mostrou uma média correspondente a “ansiedade leve” em todas as categorias de lazer, mas sem associação estatisticamente significativa.

Quando se observa a associação da ansiedade com problemas de saúde mental preexistentes, bem como com a busca por auxílio médico, é possível perceber uma correlação estatisticamente significativa, ou seja, os indivíduos que já apresentaram ou apresentam transtornos mentais e que buscaram auxílio devido a isso são os que possuem as maiores médias no escore, chegando inclusive a corresponder na classificação do BAI em “ansiedade moderada”.

Sabe-se que o caminho até a aprovação no curso de medicina envolve horas sem dormir, quantidade excessiva de aulas e uma carga horária de estudo extremamente alta, e por vezes, ocasiona isolamento social, familiar e diminuição nas práticas de lazer e atividades físicas. O ambiente preparatório para o ENEM e demais vestibulares é permeado por situações de estresse. A competitividade, as incertezas e as dúvidas acerca do futuro, além da carga elevada de estudo, são fatores que propiciam o surgimento de sintomas ansiosos.

Uma pesquisa com 1.046 alunos de pré-vestibular mostrou que cerca de 23% dos estudantes apresentavam ansiedade de moderada à grave, e em outro estudo mostrou que 33% dos alunos apresentavam algum grau de ansiedade clinicamente relevante (SCHÖNHOFEN, 2020). É notório que tais acadêmicos chegam ao ensino superior com uma carga sintomatológica já bastante elevada, piorando no decorrer do curso médico, haja vista que a responsabilidade pela “saúde das pessoas” gera, em determinados indivíduos, uma excessiva auto-cobrança e medo de possíveis erros

diagnósticos.

Os transtornos ansiosos no decorrer do curso terminam por interferir no desempenho acadêmico, o que é demonstrado nesta pesquisa, a qual observou uma associação estatisticamente significativa. Lopes et al (2019) mostra em seu estudo que os acadêmicos com ansiedade moderada e grave apresentaram menor desempenho acadêmico quando comparados com os acadêmicos com ansiedade mínima e leve; e em relação aos dois últimos, tem-se que indivíduos com ansiedade leve possuíram melhor desempenho acadêmico quando comparados com os demais.

Isso pode ser explicado ao entender que nem toda ansiedade é maléfica, pois por vezes, é necessário que se tenha determinado nível de ansiedade para se ter um bom desempenho nas atividades. Contudo, tal nível não deve ser o suficiente para interferir no bom desempenho, e sim, suficiente para gerar foco, atenção e controle sobre as ações.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo contou com a participação de 80 acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, com média de idade de 23,86 anos e com predominância de alunos do sexo masculino. Observou uma elevada prevalência de ansiedade, com 63,8% dos alunos apresentando ansiedade de leve à grave. Ademais, houve uma forte associação do escore do BAI com problemas de saúde mental, com a busca por auxílio médico e com o má desempenho acadêmico, mostrando que há possíveis transtornos mentais prévios ao ingresso na universidade ou diagnosticados durante o curso.

Portanto, é perceptível que o adoecimento do estudante de medicina, muito bem documentado em diversas literaturas, já se encontra presente no curso de medicina da UFERSA, e a partir disso, medidas de combate e enfrentamento tornam-se necessárias. A oferta de apoio psicológico e psiquiátrico é essencial a todos os estudantes, visando não só oferecer um suporte necessário para o enfrentamento de situações difíceis, mas também minimizar os efeitos deletérios nos alunos já previamente afligidos pelo transtorno de ansiedade, bem como identificar precocemente estudantes com risco alto para adoecimento mental.

Por fim, torna-se imprescindível a realização de mais estudos que não só busquem aprofundar as causas dos transtornos ansiosos nos estudantes de medicina da UFERSA, mas que também busquem identificar a prevalência de outros transtornos mentais, como por exemplo a depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRÃO, C. B.; COELHO, E. P.; PASSOS, L. B. S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 315-323, set. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 maio 2021

ARAUJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-171, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

BALDASSIN, S.; MARTINS, L. C.; ANDRADE, A. G. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos médicos do ABC**. Santo André, v. 31, n. 1, p. 27-31, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/232>. Acesso em: 01 maio 2021.

BRAGA, J. E. F. et al. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. João Pessoa, v. 14, n. 2, p. 93-100, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/8207>. Acesso em: 01 maio 2021.

CASTILLO, A. R. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2019.

CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313371/1/Cerchiari_EdneiaAlbinoNunesD.pdf. Acesso em: 29 nov. 2019.

COSTA, C. O. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 68, n. 2, p. 92-100, abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200092&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 nov. 2019.

CROCQ, M. A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. **Dialogues in Clinical Neuroscience**. Paris, v. 17, n. 3, p. 319-325. set. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610616/>. Acesso em: 01 maio 2021.

CROCQ, M. A. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. **Dialogues in Clinical Neuroscience**. Paris, v. 19, n. 2, p. 107-116. jun. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573555/>. Acesso em: 01 maio 2021.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck: Tradução e adaptação brasileira**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; SHANAFELT, T. D. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. **Mayo Clinic Proceedings**. Rochester, v. 80, n. 12, p. 1613-1622, dez. 2005. Disponível em: [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61057-4/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61057-4/fulltext). Acesso em: 29 nov 2020.

FERREIRA, C. L. et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 973-982, jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300033#:~:text=Na%20%C3%A1rea%20biom%C3%A9dica%2C%20o%20serviço%20de,16%20%C2%B1%209%2C70. Acesso em: 02 maio 2021.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0047-20852010000100003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 maio 2021.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HARDEMAN, R. R. et al. Mental Well-Being in First Year Medical Students: A Comparison by Race and Gender. **Journal of Racial and Ethnic Health Disparities**. v. 2, n. 3, p. 403-413, set. 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40615-015-0087-x>. Acesso em: 12 maio 2021.

HETTEMA, J. M.; NEALE, M. C.; KENDLER, K. S. A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. **American Journal of Psychiatry**. Washington, v. 158, n. 10, p. 1568-1578, out. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11578982/>. Acesso em: 01 maio 2021.

LIMA, M. C. P. **Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu - SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços.** 2004. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-17102005-164014/pt-br.php>. Acesso em: 12 maio 2021.

LINS, S. L. B. Psicose: diagnóstico, conceitos e reforma psiquiátrica. **Mental.** Barbacena, v. 5, n. 8, p. 39-52, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2019.

LOPES, J. M. et al. ANSIEDADE X DESEMPENHO ACADÊMICO: UMA ANÁLISE ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS.** Alagoas, v. 5, n. 2, p. 137, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/6151>. Acesso em: 09 maio 2021.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina.** São Paulo, v. 98, n. 6, p. 415-422, mar. 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>. Acesso em: 04 maio 2021.

MAYER, F. B. **A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil.** 2017. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-13112017-154429/pt-br.php>. Acesso em: 09 maio 2021.

NARDI, A. E. Algumas notas sobre uma perspectiva histórica do transtorno do pânico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, pág. 154-160, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2021.

NEÓFITI, R. C. **Fundamentos conceituais da psicologia humanista: autoconhecimento e liberdade na filosofia existencial.** Monografia – Curso de Psicologia. Universidade Federal De São Carlos, São Carlos, 2005. Disponível em: <http://www.ufscar.br/~bdsepsi/208a.pdf>. Acesso em: 01 maio 2021.

NOGUEIRA, E. G. et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Brasília, v. 45, n. 1, e017, jan. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022021000100212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

PADUANI, G. F. et al. Consumo de álcool e fumo entre os estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 66-74, mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

PINTO, N. A. J.; CAVESTRO, J. M.; FERREIRA, W. Prevalência de transtorno de ansiedade generalizada em estudantes de medicina. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 36-43, 2018. Disponível em: <http://revista.fcmmg.br/ojs/index.php/ricm/article/view/111>. Acesso em: 01 maio 2021.

RACHED, T. H. S.; BARBOSA, L. N. F.; CAVALCANTI, H. A frequência de ansiedade, depressão e burnout em estudantes de medicina. **Repositório Científico do IMIP**. 2016. Disponível em: <http://higia.imip.org.br/handle/123456789/423>. Acesso em: 09 maio 2021.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS JUNIOR, J. A. et al. Prevalência de ansiedade em estudantes de medicina de Alagoas. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**. Aracajú, v. 8, n. 1, p. 87-94, jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/5405#:~:text=Foi%20aplicado%20um%20question%C3%A1rio%20sociodemogr%C3%A1fico,contrariando%20a%20maioria%20das%20pesquisas>. Acesso em: 09 maio 2021.

SCHEFFER, M. C.; CASSENTE, A. J. F. A feminização da medicina no Brasil. **Revista Bioética**. Brasília, v. 21, n. 2, p. 268-277, maio/ago. 2013.

SCHONHOFEN, F. L. et al. Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 179-186, jul. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020000300179&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2021.

SILVA, C. M. M. et al. **Ansiedade e depressão em diferentes fases do curso médico: são desafios enfrentados pelos estudantes de medicina?**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Medicina. Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2018. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/541>. Acesso em: 09 maio 2021.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Correlation between anxiety and alcohol consumption among college students. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 20, n. 2, p. 107-119, maio/ago. 2018.

SOUZA, I. T. S. et al. O papel da família na manutenção de respostas de ansiedade. **Movendo Ideias**. Belém, v. 20, n. 2, p. 28-37, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://revistas.unama.br/index.php/Movendo-Ideias/article/view/927>. Acesso em: 12 maio 2021.

SOUZA, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina**. 2010. Tese (Doutorado) – Curso de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-01022011-181552/pt-br.php>. Acesso em: 29 nov. 2020.

SOUZA, P. G. A. et al. Perfil socioeconômico e racial de estudantes de medicina em uma universidade pública do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 44, n. 3, jul. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022020000300211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 maio 2021.

TEH, C. K. et al. Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. **Open Journal of Epidemiology**. Estados Unidos, v. 5, n. 4, p. 260-268, nov. 2015. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=61405>. Acesso em: 06 maio 2021.

VASCONCELOS, T. C. et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 135-142, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100135&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 maio 2021.

VIANA, M. B. Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. **Natureza humana**. São Paulo, v. 12, n. 1, p. 1-33, jan./jun. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 maio 2021.

VIANA, M. B. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX : da Angstneurose ao DSM-IV**. 2010. Tese (Doutorado) – Curso de Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo, v. 7, n. 1, p. 77-92, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1517-55452005000100009&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 01 maio 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE



Instrumento de caracterização sociodemográfica e Inventário Beck de Ansiedade

Prezado aluno:

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada “Prevalência de Ansiedade em Estudantes de Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido”, e tem como objetivo principal identificar a prevalência de ansiedade nos alunos do curso de medicina da UFERSA. Contamos com sua colaboração para responder as questões aqui expostas, garantindo com isso o anonimato e o uso do material apenas pelo pesquisador responsável pelo projeto, o qual não disponibilizará para nenhum outro fim. Agradecemos a colaboração de vocês.

1. EM QUAL PERÍODO VOCÊ ESTÁ?

2. IDADE (em anos completos):

3. SEXO:

- ☐ FEMININO
- ☐ MASCULINO

4. COR:

- ☐ AMARELA
- ☐ BRANCA
- ☐ PARDA
- ☐ PRETA

5. ESTADO CIVIL:

☐ SOLTEIRO COM COMPANHEIRO (A)

☐ SOLTEIRO SEM COMPANHEIRO (A)

☐ CASADO/UNIÃO ESTÁVEL

☐ SEPARADO/DIVORCIADO

☐ VIÚVO

6. TEM FILHO(S)?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

7. LOCAL DE NASCIMENTO:
CIDADE _____ ESTADO _____

8. ONDE VOCÊ MORA DURANTE O ANO LETIVO?

- ☐ COM FAMILIARES/PAIS
- ☐ COM COMPANHEIRO(A)

- ☐ SOZINHO(A)
☐ COM
 ESTUDANTES/AMIGOS
☐ EM REPÚBLICA/PENSÃO
9. VOCÊ PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?
- ☐ SIM
☐ NÃO
10. VOCÊ USA TABACO (CIGARRO)?
- ☐ SIM
☐ NÃO
11. VOCÊ FAZ USO DE BEBIDA ALCOÓLICA?
- ☐ SIM
☐ NÃO
12. QUANTO AO LAZER VOCÊ COSTUMA: (pode marcar mais de uma opção)
- ☐ LER LIVROS
☐ ASSISTIR FILMES/SÉRIES
☐ PRATICAR ESPORTES
☐ SAIR COM OS AMIGOS/FAMÍLIA
☐ IR PARA BALADA/BAR/BOTECO
☐ VIAJAR
13. EM RELAÇÃO A SUA CARGA DE ESTUDO, VOCÊ CONSIDERA:
- ☐ LEVE
☐ RAZOÁVEL
☐ BOA

- ☐ ELEVADO
☐ MUITO ELEVADO
14. COSTUMA FAZER PLANEJAMENTOS DIÁRIOS?
- ☐ RARAMENTE
☐ ALGUMAS VEZES
☐ NA MAIORIA DAS VEZES
☐ QUASE SEMPRE
☐ SEMPRE
15. REALIZA INTERVALOS ENTRE AS ATIVIDADES ACADÊMICAS PARA RELAXAR?
- ☐ RARAMENTE
☐ ALGUMAS VEZES
☐ NA MAIORIA DAS VEZES
☐ QUASE SEMPRE
☐ SEMPRE
16. JÁ TEVE OU TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE MENTAL?
- ☐ SIM
☐ NÃO
17. SE SIM PARA A PERGUNTA ANTERIOR, ESSES PROBLEMAS CHEGARAM A AFETAR SEU DESEMPENHO NAS ATIVIDADES ACADÊMICAS?
- ☐ SIM
☐ NÃO
18. JÁ PROCUROU AUXÍLIO MÉDICO DEVIDO A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL?
- ☐ SIM
☐ NÃO

INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo hoje, marcando o espaço correspondente.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi desagradável mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração do coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				

Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdômen				
Sensação de desmaio				
Rosto afogueado				
Suor (não devido ao calor)				

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Universidade Federal Rural do Semi-Árido - UFERSA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Ciências da Saúde
Campus Mossoró
Curso de Medicina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa **“PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO”** coordenada pelo (a) Prof. Esp. Paulo Rafael Freire de Azevedo e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, você responderá a algumas perguntas por um questionário eletrônico, que aborda temas referentes a saúde mental, cuja responsabilidade de aplicação é de Paulo Rafael Freire de Azevedo e Thainara Maia de Paulo, pesquisadores responsáveis por essa atividade. As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Identificar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido”.

E como objetivos específicos: Determinar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina; Identificar os fatores sociodemográficos e institucionais relacionados à ocorrência de ansiedade nos estudantes; Identificar os fatores estressores associados à ocorrência de ansiedade; Identificar os fatores de alívio do sofrimento mental entre os estudantes de medicina; Identificar a prevalência de estudantes que já buscaram auxílio médico devido a transtornos psiquiátricos; Constatar se os transtornos psiquiátricos afetaram o desempenho nas atividades

acadêmicas; Determinar a prevalência de estudantes que fazem uso de medicações para transtornos psiquiátricos.

Visto que os índices de transtornos ansiosos são elevados na comunidade acadêmica, em especial nos estudantes do curso de medicina, além da falta de estudo acerca da prevalência de tal afecção nos acadêmicos da UFERSA, essa pesquisa contribuirá para um melhor planejamento e apoio da coordenação e departamento do curso na realização de ações visando o cuidado à saúde mental desse grupo de pessoas. Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de exposição da privacidade, visto que o aluno irá preencher um questionário de caráter pessoal e que incluirá aspectos privativos e até mesmo confidenciais de sua vida, o que pode vir a trazer desconforto ou sentimentos negativos. Esses riscos serão minimizados mediante a explicação de todas as etapas do questionário aos participantes, esclarecendo que eles podem interromper a pesquisa, fechando o questionário e navegador a qualquer momento, caso sintam desconforto, sem que haja nenhuma penalidade ou prejuízo.

Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas os pesquisadores aplicarão o questionário eletrônico e bem como serão os únicos que poderão manusear e guardar os questionários; Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos questionários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em pendrive e pasta de arquivos de forma impressa, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Ciências da Saúde, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador Paulo Rafael Freire de Azevedo, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço Av. Francisco Mota, n. 572, Bairro Costa e Silva, CEP 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** – Faculdade de Medicina da UERN -

Rua Miguel Antonio da Silva Neto s/n - Aeroporto Home page: <http://www.uern.br> - e-mail: cep@uern.br – CEP: 59607-360 - Mossoró –RN Tel: (84) 3312-7032.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade dos pesquisadores Thainara Maia de Paulo e Paulo Rafael Freire de Azevedo.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa “**PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO**”. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos os quais serei será submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante

ANEXO

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO

Pesquisador: PAULO RAFAEL FREIRE DE AZEVEDO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42806820.3.0000.5294

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.541.772

Apresentação do Projeto:

A ansiedade constitui uma resposta normal e adaptativa importante para o ser humano. Contudo quando ela se torna desproporcional ao estímulo oferecido ou quando interfere com a qualidade de vida do indivíduo, passa então a ser considerada patológica. A ansiedade vem acompanhada por sintomas autonômicos, com duração que varia de pessoa para pessoa, e que depende do modo como a pessoa lida com o acontecimento. Portanto, os acontecimentos de vida traumáticos ou estresse podem ser etiologias importantes na fisiopatologia da doença. No tocante a isso, pode-se ver cada vez mais um número maior de estudante em adoecimento mental, em especial, da área da saúde. Tendo em vista a carência de dados estatísticos acerca da prevalência de ansiedade em estudantes de medicina da UFERSA, essa pesquisa se justifica através da identificação de tal transtorno e dos fatores tanto associados ao seu aparecimento, bem como os relacionados ao alívio, a fim de que seja possível colaborar em futuras estratégias para o cuidado em saúde mental dos acadêmicos de medicina em questão. Para isso, os estudantes serão convidados, por e-mail, a responderem o questionário eletrônico, o qual possui perguntas de caráter socioeconômico, bem como o questionário de Beck, já validado, para avaliação do grau de ansiedade nos participantes. Estima-se uma amostra de 120 alunos para que haja um grau de confiança estimado em 95%, com margem de erro em 5%.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n

Bairro: Aeroporto

UF: RN

Município: MOSSORO

Telefone: (84)3312-7032

CEP: 59.607-360

E-mail: cep@uern.br



Continuação do Parecer: 4.541.772

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido.

Objetivo Secundário:

Determinar a prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina; Identificar os fatores sociodemográficos e institucionais relacionados à ocorrência de ansiedade nos estudantes; Identificar os fatores estressores associados à ocorrência de ansiedade; Identificar os fatores de alívio do sofrimento mental entre os estudantes de medicina; Identificar a prevalência de estudantes que já buscaram auxílio médico devido a transtornos psiquiátricos; Constatar se os transtornos psiquiátricos afetaram o desempenho nas atividades acadêmicas;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios bem descritos.

Riscos:

Os riscos da pesquisa seria a exposição da privacidade, visto que o aluno irá preencher um questionário de caráter pessoal e que incluirá aspectos privativos e até mesmo confidenciais de sua vida, o que pode vir a trazer desconforto ou sentimentos negativos. Como forma de minimizar os riscos, o aluno será orientado logo no início da pesquisa sobre a possibilidade de desistir caso venha a se sentir desconfortável, sem que isso lhe venha a trazer algum tipo de penalização. Para o preenchimento do questionário não haverá identificação de nome ou qualquer outro dado que venha trazer prejuízo ao participante, bem como será estabelecido parâmetros de segurança tanto para o acesso como para avaliação do conteúdo do questionário, a fim de prevenir a divulgação de informações sigilosas.

Benefícios:

Visto que os índices de transtornos ansiosos são elevados na comunidade acadêmica, em especial nos estudantes do curso de medicina, além da falta de estudo acerca da prevalência de tal afecção nos acadêmicos da UFERSA, essa pesquisa contribuirá para um melhor planejamento e apoio da coordenação e departamento do curso na realização de ações visando o cuidado à saúde mental desse grupo de pessoas.

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br



Continuação do Parecer: 4.541.772

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados e estão em conformidade com as resoluções éticas vigentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus); Considerando a forma de priorizar a saúde da comunidade com o distanciamento social, conforme determinado por cada Chefe do Executivo Estadual; O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte recomenda que as particularidades relacionadas a proteção da saúde de todos os envolvidos nos protocolos de pesquisa sejam observadas e que os decretos e resoluções pertinentes a realidade de cada Instituição Proponente, bem como das instituições anuentes, sejam respeitadas. Por fim, recomendamos que caso sua pesquisa passe por alterações em decorrência dessa paralisação uma emenda deve ser enviada ao CEP para apreciação das mesmas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1549146.pdf	27/11/2020 22:27:29		Aceito
Outros	0003.jpg	27/11/2020 22:22:10	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Outros	0002.jpg	27/11/2020 22:21:49	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Outros	0001.jpg	27/11/2020 22:21:28	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_FINAL.pdf	27/11/2020 22:04:13	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/11/2020 21:16:57	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br



Continuação do Parecer: 4.541.772

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMETIMENTO.jpg	17/11/2020 21:14:16	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO.jpg	17/11/2020 21:12:37	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	17/11/2020 21:08:52	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	17/11/2020 21:00:14	THAINARA MAIA DE PAULO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MOSSORO, 15 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

CLECIO ANDRE ALVES DA SILVA MAIA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Miguel Antonio da Silva Neto, s/n
Bairro: Aeroporto **CEP:** 59.607-360
UF: RN **Município:** MOSSORO
Telefone: (84)3312-7032 **E-mail:** cep@uern.br