



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA – UNIFOR
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – VRPPG
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA - MSC**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE E DE DEPRESSÃO
NOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DE ODONTOLOGIA**

SÂMIA MUSTAFA AGUIAR

**FORTALEZA - CE
2007**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

SÂMIA MUSTAFA AGUIAR

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE E DE DEPRESSÃO
NOS ESTUDANTES DE MEDICINA E ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira

**FORTALEZA - CE
2007**

SÂMIA MUSTAFA AGUIAR

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE E DE DEPRESSÃO NOS
ESTUDANTES DE MEDICINA E ODONTOLOGIA**

Linha de Pesquisa: Análise da situação de saúde

Temática: Epidemiologia

Data da Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira
Orientadora - UNIFOR

Prof. Dr. André Férrer Carvalho
Membro Efetivo - UFC

Prof. Dr. Renan Magalhães Montenegro Junior
Membro Efetivo- UFC

Prof^ª. Dr^ª. Mônica Colares Oliveira Lima
Membro Suplente- UFC

Aos meus pais, Armed (*in memoriam*) e Eunice;
Ao Marcos André, meu querido esposo;
Aos meus filhos queridos, Sabrine, Priscila e Lucas;
Que sempre me incentivaram e me deram apoio e
força para realizar meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre me guiar, proteger e ensinar.

À Prof^ª. Dra. Anya Vieira, orientadora dessa dissertação, pelo apoio incansável, um exemplo profissional de ética na forma de ensino, que com a sua disponibilidade traduz como deve ocorrer o processo de aprendizado.

Ao Prof. Dr. Renan Júnior, que muito me incentivou e ajudou no início deste trabalho.

À querida amiga Prof^ª. Dra. Mônica Colares, pela sua amizade e apoio que muito me ajudaram na realização deste trabalho.

Ao colega e amigo Prof. Dr. André Férrer, pela sua solicitude e sugestões na execução desta dissertação.

Ao Prof. Dr. Paulo César Almeida, pela assessoria na análise estatística.

Às queridas colegas Sabrine e Joana, que participaram deste trabalho, quando ainda estudantes, com tanto compromisso e dedicação.

A todos os meus professores, pelos conhecimentos adquiridos e pela amizade.

Aos funcionários do mestrado, obrigado por tudo.

Aos estudantes de Medicina e de Odontologia que participaram deste estudo, pois sem a sua disposição e colaboração, não teríamos conseguido concretizá-lo.

Ao meu esposo Marcos André, por todo o seu amor e companheirismo em todos os momentos de minha vida.

Aos meus filhos queridos Sabrine, Priscila e Lucas, que compreenderam este momento de ausência materna.

“Somente se o médico souber lidar com ele mesmo e com seus próprios problemas ele será capaz de ensinar o paciente a fazer o mesmo.”

Jung

RESUMO

A saúde mental dos profissionais de saúde constitui motivo de preocupação desde o início do século. Há evidências que os estudantes de Medicina e de Odontologia têm risco maior que a população em geral de apresentarem sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais. A Depressão é reconhecida como um problema de saúde pública e a natureza do exercício profissional na área de saúde é um fator que concorre para o desenvolvimento de distúrbios emocionais. Porém, há pouca informação sobre a prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos acadêmicos da área da saúde, especialmente, no nordeste brasileiro. O estudo de amostras brasileiras de estudantes de Medicina e Odontologia é necessário para verificar a sua magnitude. Objetivo: O escopo desse estudo foi descrever o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina e de Odontologia dos Ciclos Básico e Clínico, identificar sintomas de estresse nos estudantes de Medicina do Ciclo Básico ou Clínico e analisar os sintomas de depressão nos acadêmicos de Medicina e Odontologia. Métodos: A população estudada respondeu ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), para identificação de sintomas de estresse, ao Inventário de Depressão de Beck, para identificação de sintomas depressivos e a um questionário sociodemográfico. Resultados: Duzentos estudantes de Medicina e 53 estudantes de Odontologia, matriculados nos Ciclos Básico ou Clínico da Universidade Federal do Ceará (UFC) foram estudados. Nos acadêmicos de Medicina, houve predominância do sexo masculino (54,5%), solteiros (100%), naturais de Fortaleza (87%), com idade média de 21 anos (DP=2,3). No curso de Odontologia, 58,5% eram do sexo masculino, 96,2% (n = 51) solteiros e com idade média de 21 anos (DP=2,4). A prevalência de sintomas de estresse nos acadêmicos de Medicina foi de 49,7%, possuindo os estudantes do início do Ciclo Clínico os níveis mais altos desses sintomas ($p=0,002$). As alunas de Medicina apresentaram níveis de sintomas de estresse maiores do que os estudantes do sexo masculino, representando 30,1% e 19,6%, respectivamente ($p\leq 0,001$). A prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina e de Odontologia foi de 23,7% e 28,3%, respectivamente. Não houve diferença entre a prevalência desses sintomas entre os acadêmicos de Medicina e Odontologia ($p=0,738$). Não houve também diferença entre o Ciclo Básico e Clínico no curso de Odontologia ($p=0,889$), porém, houve diferença no curso de Medicina ($p=0,013$). Quando foi realizada a análise bivariada, os resultados demonstraram que, individualmente, as variáveis estresse, sexo, renda familiar, história familiar de doença psiquiátrica e existência de doença psiquiátrica em parentes de 1º grau influenciaram a prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina. Enquanto que nos alunos de Odontologia, as variáveis estresse e atividade física aumentaram as chances da ocorrência de sintomas depressivos. Na regressão logística, estresse e atividade física influenciam sintomas depressivos no curso de Odontologia. Conclusão: Conclui-se que estudantes de Medicina da UFC têm níveis de estresse similares àqueles relatados para amostras internacionais. Além disso, a sintomatologia depressiva nos acadêmicos de Odontologia e Medicina é alta e nesses últimos a prevalência de sintomas depressivos aumenta ao ingressarem no Ciclo Clínico. Estresse e atividade física influenciam a prevalência de sintomas depressivos no curso de Odontologia.

Palavras-chave: Estresse, Depressão, Estudantes de Medicina, Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

The mental health of health professionals is a concern since the beginning of the century. There is evidence that Medical students have greater risk of developing mental disorders than the general population. Depression is recognized as a public health problem and the nature of the work done by health professionals is a factor that contributes for the development of emotional disorders. However, there is little information on the prevalence of stress and depressive symptoms in health, especially in the northeast Brazil. It is necessary to study the magnitude of the problem among Brazilian Medical and Dental students. Objective: To study the social-demographic profile of Medical and Dental students, to assess the prevalence of stress and depression symptoms in these students. Methods: The Inventory of Symptoms of Stress for Adults of Lipp (ISSL) was used to evaluate the symptoms of stress, the Beck Depression Inventory (BDI) was used to evaluate the symptoms of depression and a questionnaire was applied to identify the participants' social-demographic characteristics. Results: 200 Medical and 53 Dental students registered at the Federal University of Ceará (UFC), taking Basic or Clinical courses, were interviewed. Medical students were predominantly male (54.5%), single (100%), born in Fortaleza (87%), mean age 21 years (SD=2.3). Dental students were 58,5% male, 96,2% (n=51) single, mean age 21 years (SD=2.4). Among Medical students, symptoms of stress prevalence was 49.7% and those attending clinical course showed the highest levels ($p=0002$). Female students showed higher levels of stress' symptoms than male, 30.1% and 19.6% respectively, ($p\leq 0001$). The prevalence of depressive symptoms among Medical and Dental students was 23.7% and 28.3%, respectively. There was no difference between the prevalence of these symptoms among Medical and Dental students ($p=0,738$). Difference was not found among basic and clinical course Dental students ($p=0,889$), however, there was a difference among Medical students ($p=0,013$). Bivariate analysis showed that, individually, the variables stress, gender, family income, family history of psychiatric illnesses and psychiatric diseases in 1st degree relatives, influenced the prevalence of depressive symptoms in Medical students, while for Dental students, the variables stress and physical activity increased the chances for depressive symptoms occurrence. Logistic regression shows that stress and physical activity affect depressive symptoms among Dental students. Conclusion: Medical students at UFC have levels of stress similar to those reported in international studies. Moreover the symptoms of depression in Dental and Medical students is high and for the latest, the prevalence of depressive symptoms increases as they enter the Clinical courses. Stress and physical activity influence the prevalence of depressive symptoms in Dental students.

Key-words: Stress, Depression, Medical students, Dental students.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	20
3.1 Descrição dos métodos.....	20
3.2 Explicação sobre os artigos.....	21
4 ARTIGOS.....	22
4.1 ARTIGO 1: Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina.....	22
4.2 ARTIGO 2: Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina e de Odontologia.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	64
APÊNDICES.....	68
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	70
Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito.....	71
Questionário Sociodemográfico.....	72
ANEXO.....	78
Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp.....	79
Inventário de Depressão de Beck.....	83
Parecer do Comitê de Ética.....	88

1 INTRODUÇÃO

O estresse tem sido muito estudado nas duas últimas décadas. Investigações sobre o seu conceito e suas repercussões sobre a saúde e a qualidade de vida do indivíduo têm reforçado o papel da atividade profissional na sua gênese. O estresse ocupacional ocorre, com freqüência, quando há percepção de se ter muitas responsabilidades e poucas possibilidades de decisões e controle (LIPP, 2001).

Os profissionais da área de saúde constituem um dos grupos de maior vulnerabilidade aos efeitos do estresse, em função de algumas peculiaridades da atividade ocupacional. Ambiente de trabalho emocionalmente tenso e freqüentes e longas jornadas de atividades contribuem, de forma significativa, para isso (PORCU; FRITZEN; HELBER, 2001).

As escolas médicas e odontológicas têm sido reconhecidas como fontes de estresse durante a formação de seus estudantes, o que pode afetar o bem-estar físico e mental nessa população. O estresse e o desconforto psicológico acentuado são considerados motivos freqüentes de comportamentos prejudiciais à saúde física e psicológica (tabagismo, má alimentação, abuso de álcool e substâncias psicoativas) nos estudantes de Medicina e Odontologia (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; FACUNDES; LUDERMIR, 2005; GOUVEIA; PINHEIRO, 2004; NEWBURY-BIRCH; LOWRY; KAMALI, 2002; NOGUEIRA-MARTINS, 2006; RADA; JOHNSON-LEONG, 2004; RITSON, 2001; SHAPIRO; SHAPIRO; SCHWARTZ, 2000).

Uma alta freqüência de *burnout*, ansiedade e depressão são descritos entre esses acadêmicos (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006). Períodos de transição, como: a passagem da escola para o ambiente universitário, do treinamento pré-clínico para o clínico, e a saída da universidade para o ambiente de trabalho constituem momentos significativos de estresse. Além disso, a pressão advinda do trabalho, da realização de exames e da aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais, preocupações financeiras, privação de sono e exposição a sofrimento e morte de pacientes, também, podem contribuir com efeitos negativos sobre a saúde dos acadêmicos (DYRBYE; THOMAS; SHANAFELT, 2006; KJELDSTADLI et al., 2006; LIPP, 2001; POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005; RADA; JOHNSON-LEONG, 2004; RADCLIFF; LESTER, 2003; SOFOLA; JEBODA,

2006; YIU, 2005). Apesar disso, a aplicação de intervenções voltadas para a condução do estresse na educação médica tem sido pouco explorada (SHAPIRO; SHAPIRO; SCHWARTZ, 2000).

A avaliação da ocorrência de estresse e de depressão no curso de Medicina e de Odontologia pode ser de grande utilidade para elaboração de projetos de apoio psicológico ao estudante, assim como para a melhoria do desenvolvimento acadêmico e da qualidade de vida desses futuros profissionais de saúde e, conseqüentemente, do grupo por eles assistido. Para o estudo específico da saúde mental dessa população, merece consideração uma revisão dos aspectos relativos a estresse e depressão.

Estresse

As primeiras citações acerca do vocábulo estresse, no sentido de aflição e adversidade, datam do século XIV. Posteriormente, no século XVII, o termo, original do latim, é introduzido, na língua inglesa, para indicar opressão, desconforto e adversidade (LIPP, 2001).

Em 1936, o endocrinologista canadense Hans Selye introduziu o termo estresse, na ciência da Medicina, para denominar um conjunto de reações que o organismo apresenta quando exposto a uma situação que exige esforço para a adaptação (RODRIGUES; GASPARINI, 1992). Quando submetido a uma fonte de estresse, instalam-se no corpo reações bioquímicas, que se manifestam através de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e sensação de alerta. Posteriormente, diferentes manifestações podem ocorrer, de acordo com a predisposição genética do indivíduo (LIPP, 2001).

Selye chamou de Síndrome Geral de Adaptação ao padrão de resposta uniforme e inespecífica do organismo, tanto anatômica quanto fisiológica, quando submetido a um evento, físico, químico, biológico ou psicossocial, percebido como ameaçador à homeostase. Essa síndrome consiste em três fases: Reação de Alarme, Fase de Resistência e Fase de Exaustão (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

A Reação de Alarme inicia no momento em que o organismo entra em contato com um estressor e corresponde ao movimento de luta ou fuga. Ocorre, então, exacerbação do sistema nervoso simpático e desaceleração do sistema

nervoso parassimpático. Se o agente estressor for breve, ocorre eliminação da adrenalina e o organismo restabelece a homeostase e, conseqüentemente, o bem-estar (LIPP, 2001; RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

A denominada Fase de Resistência ocorre caso o estressor tenha longa duração ou exceda a resistência do organismo e tem como objetivo a restauração da homeostase. Para tanto, o organismo utiliza a energia adaptativa de reserva. Quando o fator de estresse solicita uma adaptação superior ao que é possível para o indivíduo, pode haver o enfraquecimento e maior predisposição ao adoecimento do mesmo (LIPP, 2001).

A Fase de Exaustão é desencadeada quando os estímulos estressores permanecem ou se tornam crônicos e repetitivos. Caracteriza-se pela dificuldade na manutenção de mecanismos adaptativos e perda de reservas (RODRIGUES; GASPARINI, 1992).

Assim, o estresse pode promover mais do que uma resposta protetora sistêmica. Efeitos indesejáveis ao organismo também são observados, tais como úlceras digestivas, crises hemorroidárias, alterações da pressão arterial, manifestações dermatológicas e alérgicas, alterações metabólicas tireoidianas e imunológicas (RODRIGUES; GASPARINI, 1992). Na esfera psicológica podem ocorrer apatia, desânimo, irritabilidade, depressão, pânico e surtos psicóticos (LIPP, 2001; RODRIGUES; GASPARINI, 1992). Eventos de vida estressantes relacionam-se de forma significativa com a depressão. Evidências recentes apontam que a associação entre aspectos genéticos, estresse precoce de vida e estresse contínuo podem determinar sensibilidade ao estresse e predispor à vulnerabilidade a doenças psiquiátricas, como a Depressão Maior. É provável que fatores genéticos e estresses de vida concorram tanto para as alterações neuroquímicas quanto para os prejuízos da plasticidade e resistência celular encontrados na Depressão Maior (CHARNEY; MANJI, 2004).

Dessa forma, o diagnóstico dos sintomas e da fase do estresse revela-se como de suma importância para sua profilaxia e tratamento precoce, no sentido de evitar que doenças mais sérias se instalem (LIPP; GUEVARA, 1994).

Instrumentos de Avaliação de Estresse

Existem diversas propostas na literatura internacional de avaliação do estresse. Holmes e Rahe (1967) sugeriram a avaliação dos grandes fatores estressantes nos últimos meses da vida de uma pessoa como medida indireta do nível de estresse. Já Kanner et al. (1981) acrescentam a avaliação dos pequenos aborrecimentos do cotidiano na avaliação do estresse. Outros estudiosos do tema propuseram a avaliação dos aspectos cognitivos/emocionais da pessoa como medida indireta da resposta ao estresse (EVERLY; SOBELMAN apud LIPP; GUEVARA, 1994).

Além desses, vale salientar trabalhos que sugerem a mensuração da resposta de estresse em nível fisiológico, através de técnicas eletrodérmicas, procedimentos eletromiográficos e medidas cardiovasculares (ANDREASSI; EVERLY apud LIPP; GUEVARA, 1994). A análise do índice de catecolaminas no plasma, urina e saliva podem servir de instrumento de avaliação do estresse em nível neuroendócrino, embora, assim como as medidas de aspectos fisiológicas, possam ter aplicabilidade limitada devido às técnicas mais sofisticadas que solicitam. É importante ressaltar que avaliar o estresse através de doenças já instaladas não assegura que sua origem a partir do estresse excessivo (LIPP; GUEVARA, 1994).

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) é um instrumento que tem como objetivo a avaliação da existência de sintomas de estresse, o tipo de sintoma predominante (físico ou psicológico) e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). O ISSL apresenta, assim, um modelo quadrifásico do estresse acerca das suas manifestações e é de fácil aplicação. Validado por Lipp e Guevara, em 1994 (LIPP; GUEVARA, 1994), o ISSL tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2004; CARDOSO; LOUREIRO; NELSON-FILHO, 2004).

A administração do ISSL demora aproximadamente dez minutos, podendo ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, de forma individual ou em grupos de até vinte pessoas, o que facilita sua utilização em pesquisa (LIPP, 2005). A análise, no entanto, deve ser sempre realizada por um psicólogo, em cumprimento às diretrizes do Conselho Federal de Psicologia em relação à utilização de testes.

Eventos de vida estressantes relacionam-se de forma significativa com a depressão. Evidências recentes apontam que a associação entre aspectos genéticos, estresse precoce de vida e estresse contínuo podem determinar sensibilidade ao estresse e predispor à vulnerabilidade a doenças psiquiátricas, tais como a Depressão Maior. É provável que fatores genéticos e estresses de vida concorram tanto para as alterações neuroquímicas quanto para os prejuízos da plasticidade e resistência celular encontrados na Depressão Maior (CHARNEY; MANJI, 2004).

Depressão Maior

A Depressão Maior (DM) é reconhecida, hoje, como um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, tendo em vista sua prevalência em, aproximadamente, 15% da população adulta, e a possibilidade de acarretar conseqüências na vida das pessoas, tais como separação conjugal, perda de emprego e uso de drogas. Cerca de dois terços dos pacientes com depressão pensam em suicídio e 10 a 15% cometem o ato. Apesar disso, ainda são freqüentes, nos dias atuais, o subdiagnóstico e tratamento inadequado dos estados depressivos (DEL PORTO, 2000; GREVET; KNIJNIK, 2001; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003a).

A Depressão Maior é um transtorno que afeta o humor, a psicomotricidade, as funções cognitivas e vegetativas. O humor depressivo, a perda da capacidade de experienciar prazer ou a redução do interesse pelas coisas, associados à sensação de fadiga ou falta de energia, são sintomas comuns no diagnóstico dos quadros depressivos. Pode acometer as pessoas em qualquer fase da vida, a despeito do crescente reconhecimento da depressão na adolescência e início da vida adulta (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003a).

Os fatores causais da DM são divididos em biológicos, genéticos e psicossociais, apesar da possibilidade de interação entre eles.

Em relação aos fatores biológicos, um grande número de estudos aponta o papel dos neurotransmissores serotonina, noradrenalina e dopamina na fisiopatologia da depressão (BOTEGA; FURLANETTO; FÁGUAS JR., 2006; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003a).

Os estudos familiares, de adoções e de gêmeos têm demonstrado um componente genético importante no desenvolvimento do transtorno depressivo, embora os estressores sociais precedam, com freqüência, o primeiro episódio de depressão. Vale ressaltar, ainda, a existência de uma teoria que propõe que o estresse provocaria alterações duradouras nos sistemas neurotransmissores, resultando em um risco maior de desenvolvimento de episódios depressivos subseqüentes (KAPLAN, SADOCK; GREBB, 2003a).

Os estressores sociais compreendem os acontecimentos vitais, os estresses crônicos e os problemas cotidianos. Os acontecimentos vitais incluem as mudanças nos padrões de vida que alteram o comportamento habitual e produzem ameaça ao bem-estar do indivíduo, tais como o luto e a aposentadoria. Os estresses crônicos são as situações duradouras que desafiam o indivíduo. Conflitos freqüentes nas relações interpessoais, dificuldade financeira e ameaça persistente à integridade constituem exemplos de estresses crônicos. Os problemas cotidianos, embora sejam acontecimentos comuns da vida, podem ser estressantes, tais como lidar com um vizinho desagradável (KAPLAN, SADOCK; GREBB, 2003a; GREVET; KNIJNIK, 2001).

A depressão maior apresenta, freqüentemente, um curso crônico, com recaídas. Cerca de 30 a 50% dos pacientes que se recuperam do primeiro episódio depressivo apresentam recorrência. Essas taxas aumentam para 70 a 80%, quando se trata do segundo episódio depressivo (BOTEGA; FURLANETTO; FÁGUAS JR., 2006; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003a).

Aproximadamente metade das pessoas apresenta sintomas depressivos significativos antes do diagnóstico do primeiro episódio depressivo maior. A identificação e intervenção terapêutica precoces dos sintomas iniciais podem evitar a instalação do quadro depressivo pleno. A duração do episódio depressivo sem tratamento pode variar de quatro a 13 meses, reduzindo-se esse tempo, em sua maioria, a três meses quando submetido a tratamento (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003a; PAYKEL, 2000).

Del Porto (2000) destaca a importância de estudos sobre incidência dos transtornos depressivos em grupos populacionais diferentes, pois o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco ambientais na depressão, em especial os relacionados à condição de vida das pessoas, podem possibilitar medidas de intervenção biológicas e psicossociais mais efetivas.

Instrumentos de Avaliação de Depressão

As escalas de avaliação de depressão facilitam a avaliação dos sintomas, elaboração do diagnóstico, acompanhamento e resultado de tratamentos utilizados. Existem vários instrumentos para a avaliação da depressão na pesquisa científica e na prática clínica, entre elas, as escalas de auto-avaliação, as que são aplicadas por observadores, as de avaliação global e as mistas, que incluem auto-avaliação e avaliação pelo observador (CALIL; PIRES, 2000).

As escalas de auto-avaliação demonstram algumas vantagens de utilização em pacientes com transtornos do humor, já que eles se encontram em uma posição única para fornecer informações sobre seus sentimentos e humor. Além disso, são econômicas, pois requerem tempo menor da equipe de aplicação. A dificuldade de análise na confiabilidade das informações e a necessidade de certo grau de educação, cooperação e ausência de patologia grave nos pacientes representam algumas desvantagens que limitam ou impedem o uso dessas escalas em algumas situações (CALIL; PIRES, 2000).

O Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI - BECK et al., 1961) constitui-se no instrumento tipo auto-relatório para depressão mais amplamente utilizado na pesquisa e na clínica. Traduzido para a língua portuguesa e validado para uso em populações brasileiras, é útil para avaliar aspectos específicos de depressão em amostras não clínicas de adultos e adolescentes (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000).

Os vinte e um itens do inventário referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusação, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda do apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. As graduações de cada item consistem de uma escolha forçada de uma de quatro afirmativas relacionadas em ordem de gravidade do sintoma (CLARKIN; HURT, 1992).

O *Center for Cognitive Therapy* (BECK; STEER; GARBIN, 1988) recomenda como pontos de corte: 1) para pacientes previamente diagnosticados por avaliação clínica (*): <10 = sem depressão ou depressão mínima; 10-18 = depressão leve a moderada; 19-29 = depressão moderada a grave; 30-63 = depressão grave. 2) Para

pacientes não diagnosticados por meio de avaliação clínica: <15 = normal; 15-20 = disforia; >20 = depressão leve a moderada (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000).

A Saúde Mental dos Estudantes de Odontologia e de Medicina

A saúde mental dos profissionais de saúde constitui motivo de preocupação desde o início do século, tendo em vista o caráter estressante do trabalho em saúde. A natureza do exercício profissional e da organização desse trabalho pode concorrer para o desenvolvimento de distúrbios emocionais (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Os dentistas apresentam aspectos distintos na sua atividade ocupacional, como vários locais de trabalho, questões de administração financeira e da prática clínica, para os quais, freqüentemente, não estão preparados. Síndrome do estresse profissional, ansiedade e depressão podem fazer-se presentes nessas situações, resultando em efeitos negativos sobre as relações pessoais, profissionais e o bem-estar dos odontólogos (RADA; JOHNSON-LEONG, 2004). Estudos têm demonstrado que os estudantes de Odontologia apresentam sintomas de estresse importantes durante sua formação (NEWBURY-BIRCH; LOWRY; KAMALI, 2002; SOFOLA; JEBODA, 2006). Ademais, são mais ansiosos e exibem mais depressão e transtorno obsessivo-compulsivo do que a população em geral (POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005).

O médico tem sido objeto freqüente de estudos psicológico e sociológico, tendo em vista a natureza e repercussões singulares de sua atividade (NOGUEIRA-MARTINS, 2002). A carreira médica representa, ainda hoje, a possibilidade de satisfação, para o indivíduo, dos anseios materiais, emocionais e de intelecto (NOGUEIRA-MARTINS, 2002). Apesar disso, estudos apontam uma prevalência elevada do uso de drogas, depressão, suicídio, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e acadêmicos de medicina (NOGUEIRA-MARTINS, 1996; RAMOS-CERQUEIRA, 2002).

Embora estudos apontem os fatores ocupacionais como responsáveis pelos distúrbios emocionais nos médicos, resultados de revisão indicam que a história de vida, os antecedentes pessoais e familiares e os aspectos de personalidade mostram-se mais significativos na gênese de tais transtornos nessa população (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003b; NOGUEIRA-MARTINS, 1996; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

Alguns traços de personalidade, como o perfeccionismo e as características obsessivas-compulsivas podem tornar os acadêmicos de Medicina e de Odontologia mais vulneráveis ao estresse e ao adoecimento (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; RADA; JOHNSON-LEONG, 2004). Vale ressaltar que estudantes de medicina com melhor desempenho escolar fazem parte do grupo de alto risco de suicídio, pois seu nível de exigência torna-os mais suscetíveis diante de falha, ocasionando sentimento de desvalia, pensamentos de abandono do curso, depressão e suicídio (CASTRO, 2004; FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; MORO; VALLE; LIMA, 2005).

Aspectos psicodinâmicos, como comportamento compulsivo, rigidez, atitude de controle das emoções, retardo de gratificações e fantasias irrealistas acerca do futuro, tanto influenciam para a escolha pela carreira médica e odontológica, quanto predispõem a distúrbios emocionais, abuso de álcool e drogas e doença mental. (NOGUEIRA-MARTINS, 2002; POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005; RADA; JOHNSON-LEONG, 2004).

Ramos-Cerqueira e Lima (2002) ressaltam as freqüentes expectativas de deificação do médico por parte da sociedade e dos alunos de Medicina. O estresse da formação médica e do exercício profissional, o confronto entre a idealização do papel médico e a realidade, os fatores psicodinâmicos que motivam a opção pela medicina são destacados como envolvidos no processo de perturbação emocional nos médicos (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003b; NOGUEIRA-MARTINS, 2002, 1996; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

Apesar da existência de estudos que não mostram níveis mais altos de ansiedade, preocupação com a saúde e sentimentos hipocondríacos em alunos de medicina, quando comparados a estudantes de outro curso, os resultados de comparações entre estudantes médicos e de outras graduações encontraram níveis mais altos de estresse e depressão entre os alunos de medicina (CASTRO, 2004; SINGH; HANKINS; WEINMAM, 2004). Um estudo de avaliação de 304 alunos de Medicina, de primeiro e segundo anos, revelou uma incidência de depressão de 12% e uma prevalência de 15%, que é três vezes mais elevada que a média da população (YIU, 2005).

Vários estudos avaliam a ocorrência de sintomas depressivos nos estudantes de Medicina. Um estudo realizado na Universidade Estadual de Maringá observou uma prevalência de sintomas depressivos de 49,2% nesses estudantes,

cerca de quatro vezes maior, em média, do que na população geral americana e mais do que sete vezes a população brasileira. Um aumento na prevalência da sintomatologia depressiva no período de transição das disciplinas básicas para as clínicas foi também encontrado nesse estudo (PORCU; FRITZEN; HELBER, 2001). Já Moro, Valle e Lima (2005) realizaram um estudo comparativo de sintomas depressivos entre estudantes dos cursos de Medicina, Engenharia Ambiental e Farmácia Bioquímica de uma universidade particular do Estado de Santa Catarina. Os dados levantados demonstraram que embora a prevalência e a severidade dos sintomas depressivos nos estudantes de Medicina fossem discretamente mais elevadas do que nos outros dois cursos, isso não era significativamente importante do ponto de vista estatístico.

A saúde mental do acadêmico de Medicina e de Odontologia, bem como de todos os outros profissionais da área de saúde, merece uma atenção particular dos responsáveis pela sua formação, pois o seu descuido pode repercutir no bem-estar desses profissionais e da população por eles assistida. Existem diversos trabalhos na literatura internacional acerca de estresse e depressão nesses futuros profissionais, embora ainda sejam poucos os estudos realizados em nível nacional e, especialmente, no Nordeste Brasileiro. Revelam-se, assim, de suma importância, o estudo e a reflexão acerca de aspectos relacionados ao perfil sociodemográfico, bem como da ocorrência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes dessa região e, em particular, do estado do Ceará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar a prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos acadêmicos de Medicina e de Odontologia

2.2 Objetivos específicos

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina dos Ciclos Básico (1º semestre) e Clínico (4º e 8º semestres);
2. Descrever o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Odontologia cursando os 1º e 5º semestres;
3. Identificar sintomas de estresse nos estudantes de Medicina dos Ciclos Básico (1º semestre) e Clínico (4º e 8º semestres);
4. Verificar a prevalência de sintomas depressivos nos Ciclos Básico (1º semestre) e Clínico (4º e 8º semestres) do curso de Medicina e nos 1º e 5º semestres de Odontologia;
5. Comparar os sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina e Odontologia e identificar a sua associação com possíveis fatores de risco.

3 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Para cumprir os objetivos desta pesquisa, vários instrumentos foram utilizados. Os detalhes de cada um destes instrumentos serão discutidos nos artigos produzidos. Uma descrição geral dos materiais e métodos como também dos objetivos de cada um dos artigos serão apresentados neste capítulo.

3.1 Descrição dos métodos

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Foi realizado no período de março a abril de 2006, na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, em Fortaleza. Os participantes, estudantes de Medicina e de Odontologia, foram abordados durante o horário de aula, em classe, e convidados a participar do estudo. Após terem sido esclarecidos sobre os métodos da pesquisa, aqueles que concordaram em participar, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice). Em seguida, responderam os questionários, de forma coletiva, nas salas de aulas, com permissão prévia dos professores. Foram realizadas, pelo menos, duas visitas a cada turma, no sentido de se obter a maior participação possível dos alunos na pesquisa.

A equipe de pesquisa foi composta por uma médica psiquiatra, uma psicóloga e duas estudantes de medicina do último semestre do Curso de Medicina. Toda a equipe participou de processo prévio de capacitação para os instrumentos utilizados.

Os aspectos legais desta pesquisa obedecem a Resolução 196/96 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisas de 1996), de acordo com parecer nº. 07/07 (anexo).

3.1.1 Casuística

A população fonte deste estudo foi composta de 200 estudantes de Medicina do 1º semestre do Ciclo Básico e 4º e 8º semestres do Ciclo Clínico e 53 estudantes de Odontologia do 1º e 5º semestres da Universidade Federal do Ceará,

regularmente matriculados, cursando pelo menos 70% dos créditos previstos para o semestre e não repetentes.

3.1.2 Instrumentos específicos

Os instrumentos, de autopreenchimento, consistiram de Questionário Sociodemográfico (apêndice), do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (anexo) (LIPP; GUEVARA, 1994) e do Inventário de Depressão de Beck (anexo) (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000).

3.2 Explicação sobre os artigos

Essa dissertação está sendo apresentada no formato de artigos. Cada artigo busca responder determinados objetivos da pesquisa, os quais estão sintetizados abaixo:

Artigo nº 1

Este artigo buscou descrever o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina dos Ciclos Básico (1º semestre) e Clínico (4º e 8º semestres) e identificar sintomas de estresse nos estudantes, respondendo assim os objetivos específicos 1 e 3.

Artigo nº 2

O ensaio verificou, comparou e analisou os sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina e de Odontologia do Ciclo Básico (1º semestre) e Ciclo Clínico (4º e 5º semestres), respondendo assim os objetivos específicos 1, 2, 4 e 5.

4 ARTIGOS

4.1 ARTIGO 1: Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina.¹

¹ Este artigo será submetido ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria para publicação.

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ESTRESSE NOS ESTUDANTES DE
MEDICINA***

Prevalence of stress symptoms among Medical students

Artigo original

* N° de Palavras: 2.231.

RESUMO

A saúde mental dos profissionais de saúde constitui motivo de preocupação desde o início do século. Há evidências que os estudantes de Medicina têm risco maior que a população em geral de apresentarem sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais. O estudo de amostras brasileiras de estudantes de Medicina é necessário para verificar a magnitude. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina e avaliar a prevalência de sintomas de estresse nesses estudantes. **Métodos:** A população estudada respondeu ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), para identificação de sintomas de estresse e a um questionário sociodemográfico. **Resultados:** Duzentos estudantes de Medicina, matriculados nos Ciclos Básico ou Clínico da Universidade Federal do Ceará (UFC) foram estudados. Houve predominância do sexo masculino (54,5%), solteiros (100%), naturais de Fortaleza (87%), com idade média de 21 ($\pm 2,3$) anos. As alunas apresentaram níveis de sintomas de estresse maiores do que os estudantes homens, representando 30,1% e 19,6%, respectivamente ($p \leq 0,001$). A prevalência de sintomas de estresse foi de 49,7%, sendo o quarto semestre o período com níveis mais altos desses sintomas ($p = 0,002$). **Conclusão:** Conclui-se que estudantes de Medicina da UFC têm níveis de estresse similares àqueles relatados para amostras internacionais.

Palavras-chave: Estresse, estudantes de Medicina.

ABSTRACT

The mental health of health professionals is a cause for concern since the beginning of the century. There is evidence that Medical students have greater risk of developing mental disorders than the population in general. It is necessary to study the magnitude of the problem among Brazilian Medical students. **Objective:** To study the social-demographic profile of Medical students and assess the prevalence of stress symptoms in these students. **Methods:** The Inventory of Symptoms of Stress for Adults of Lipp (ISSL) was used to evaluate the symptoms of stress and a questionnaire was applied to identify the participants' social-demographic characteristics. **Results:** Two hundred Medical students registered at the Federal University of Ceará (UFC), taking Basic and Clinical courses, were interviewed. Participants were predominantly male (54.5%), single (100%), born in Fortaleza (87%), mean age 21 years (SD = 2.3). Female students showed higher levels of stress' symptoms than male students, 30.1% and 19.6% respectively, ($p \leq 0001$). The prevalence of symptoms of stress was 49.7% and students attending the fourth semester showed the highest levels of symptoms ($p = 0002$). **Conclusion:** The conclusion is that Medical students at UFC have levels of stress similar to those reported in international studies.

Key words: Stress, Medical students.

INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais de saúde constitui motivo de preocupação desde o início do século, tendo em vista o caráter estressante do trabalho em saúde. A natureza do exercício profissional e da organização desse trabalho pode concorrer para o desenvolvimento de distúrbios emocionais (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

O médico tem sido objeto freqüente de estudos psicológicos e sociológicos, tendo em vista a natureza e as repercussões singulares de sua atividade. A carreira médica representa, ainda hoje, a possibilidade de satisfação para o indivíduo, dos anseios materiais, emocionais e intelectuais (NOGUEIRA-MARTINS, 2002). Apesar disso, estudos apontam para uma prevalência elevada do uso de drogas, depressão, suicídio, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e acadêmicos de medicina (NOGUEIRA-MARTINS, 1996; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

A literatura descreve vários momentos potencialmente estressantes na vida do acadêmico de Medicina, sendo a formação e a atividade médica consideradas de elevada toxicidade no tocante ao aspecto psicológico (CASTRO, 2004; DYRBYE et al., 2006; FURTADO et al., 2003; SOUZA; MENEZES, 2005; ZONTA et al., 2006). Millan et al. (1998) apontam vários motivos para o estresse entre os estudantes de Medicina, que também são encontrados em alguns outros cursos da área de saúde. O vestibular extremamente competitivo, a metodologia de ensino que é diferente da usada no colegial, o curso básico longo que adia o contato com a profissão propriamente dita e pode ocasionar frustração ao aluno, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade destacam-se como fatores de estresse. Adicionalmente, alguns momentos do curso, como o primeiro contato com o paciente e o término da

faculdade, podem ser críticos para o estudante, quando o receio de sua atuação como profissional de saúde pode emergir (RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002).

Acrescenta-se a isso, as situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a grande quantidade de informações que precisa adquirir, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais. Além disso, após a conclusão do curso, o ex-estudante de medicina enfrenta um exame cada vez mais competitivo para ingresso em um programa de residência médica ou o ingresso imediato no mercado de trabalho, sem mais a retaguarda da escola (CASTRO, 2004; GOUVEIA; PINHEIRO, 2004; MORRISON; MOFAT, 2001).

Como visto, o contato com doença grave, sofrimento e morte pode representar importante fonte de estresse já no período de treinamento do estudante de medicina, desde que o modelo tradicional das faculdades, com enfoque racional, não emocional e científico, contribui para o despreparo do aluno frente a essas situações (CASTRO, 2004; EIZIRIK, 2000; FURTADO et al., 2003; MORRISON; MOFAT, 2001).

Este estudo teve como objetivos identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina e avaliar a prevalência de sintomas de estresse nesses estudantes, visto que a atenção à saúde desses futuros profissionais pode repercutir no seu bem-estar e da população por eles assistida.

MÉTODOS

O desenho do presente estudo foi descritivo e transversal. Com o objetivo de avaliar a prevalência da sintomatologia de estresse nos diferentes momentos do

curso de Medicina, foram considerados, nesse estudo, o 1º semestre, por ser o momento de ingresso na faculdade, o 4º semestre, por ser o início do treinamento clínico e o 8º semestre, que antecede a entrada no internato. A amostra incluiu 200 estudantes, regularmente matriculados, cursando pelo menos 70% dos créditos previstos para o semestre e não repetentes. O estudo foi realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

A coleta dos dados foi realizada em março de 2007. Os questionários foram aplicados nas salas de aulas, com permissão prévia dos professores. Após terem sido esclarecidos sobre os métodos da pesquisa, aqueles que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação foi coletiva e os instrumentos eram auto-respondidos e consistiram de um Questionário Sociodemográfico e do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (LIPP; GUEVARA, 1994). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde foi realizado o estudo (município de Fortaleza).

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) foi validado no Brasil em 1994 por Lipp e Guevara e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2004; CARDOSO et al., 2004), permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica. O ISSL apresenta um modelo quadrfásico do estresse acerca das suas manifestações nas esferas somática e cognitiva, da seqüência e gradação de seriedade dos sintomas. A sua aplicação pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, mas a análise deve ser sempre realizada por um psicólogo, em cumprimento às diretrizes

do Conselho Federal de Psicologia (LIPP, 2005). Nesse estudo, a análise foi realizada pela psicóloga co-autora do trabalho (KMFV).

Os dados foram tabulados no SPSS - *Statistical Package for the Social Science* (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), versão 13.0 para Windows, agrupados em tabelas e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa. Quando comparados os resultados categóricos entre subgrupos, o teste qui-quadrado foi utilizado.

RESULTADOS

Participaram do estudo 88,9% (n=200) dos 225 acadêmicos matriculados no período. Desses, 99,5% (n=199) responderam ao ISSL.

Na amostra estudada, verificou-se predomínio de sexo masculino (54,5%). A média de idade encontrada foi de 22 anos, com um desvio-padrão de 2,3 anos. Quanto ao estado civil, 100% eram solteiros e 85,3% (n = 169) moravam com os pais dos 198 (98%) alunos que responderam a essa questão. 85,3% (n = 168) informaram não trabalhar e ter seus gastos financiados pela família dos 197 (98,5%) acadêmicos que responderam a essa pergunta. Com relação à conclusão do ensino médio, dos 197 (98,5%) que responderam a essa questão, a maioria dos acadêmicos (93,4%) terminou em escola privada.

As amostras referentes aos primeiro, quarto e oitavo semestres compreenderam, respectivamente, 87,2% (n = 68), 87% (n = 67) e 92,8% (n = 65) dos acadêmicos regularmente matriculados nesses semestres. A idade média era de $19,1 \pm 1,8$, $21,2 \pm 1,7$ e $22,8 \pm 1,7$ anos para o 1º, 4º e 8º semestres, respectivamente.

A maior parte dos acadêmicos do 1º semestre referiu não desenvolver atividade acadêmica além das obrigatórias (92,6%), nem realizar estágio acadêmico

em regime de plantões não obrigatórios (98,5%). Já no 4º e 8º semestres, 68,7% (n=46) e 98,5% (n=64) dos alunos, respectivamente, participavam de atividade acadêmica além das obrigatórias, apesar de a maioria dos estudantes do 4º semestre (91%) não realizar estágio acadêmico em regime de plantões em contrapartida a 75,4% (n=49) dos acadêmicos do 8º semestre, que participavam de plantões não obrigatórios. Embora 71% (n=142) de todos os estudantes informarem jornada de sono acima de 6 horas habitualmente por noite e 55% (n=110) considerarem sua qualidade de sono melhor que se possa imaginar, mais da metade (65,5%) dos estudantes relataram não se sentir bem repousados ao acordar pela manhã.

Dos 200 estudantes que participaram do estudo, 73,5% (n=147) consideraram suas atividades na faculdade como fonte de estresse. Não obstante essa percepção, apenas 35,8% (n=71) informaram realizar alguma atividade para a promoção de saúde física e/ou mental dos 198 (99%) alunos que responderam a essa pergunta.

A prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina foi de 49,7% (n=99). Quando estratificada por semestres, a população mostrou comportamento diferenciado quanto à ocorrência de estresse, porém não houve diferença entre as fases do estresse e os sintomas predominantes entre os três semestres avaliados, como apresentado na Tabela. Vale ressaltar a predominância dos sintomas de estresse na fase de resistência, bem como dos sintomas na esfera psicológica nos três semestres avaliados. Além disso, a ocorrência de estresse nos acadêmicos, em geral, foi maior no sexo feminino (66,7%) do que no masculino (35,8%), com $p \leq 0,001$.

Dos acadêmicos com sintomas de estresse, 85,8% (n=85) encontravam-se na fase de resistência, enquanto 9,1% (n=9) estavam na fase de alerta, 4% (n=4) na fase de quase exaustão e 1% (n=1) na fase de exaustão. Com relação à sintomatologia, 69,4% (n=68) desses alunos relataram predominância de sintomas psicológicos, seguidos de 20,4% (n=20) com sintomas físicos e de 10,2% (n=10) com sintomas físicos e psicológicos concomitantes.

Tabela: Comparação da prevalência de estresse, fases e sintomas predominantes de estresse nos acadêmicos de Medicina do 1º, 4º e 8º semestres.

	SEMESTRE						p
	1º		4º		8º		
	n	%	n	%	n	%	
Estresse	28	41,2	45	67,2	26	40,6	0,002
Fase do Estresse							
Alerta	3	10,7	3	6,7	3	11,5	0,792
Resistência	23	82,1	40	88,9	22	84,6	
Quase Exaustão	1	3,6	-	-	-	-	
Exaustão	1	3,6	2	4,4	1	3,8	
Sintomas predominantes							
Psicológicos	19	67,8	32	71,1	17	68	0,597
Físicos	5	17,9	8	17,8	7	28	
Psicológicos e Físicos	4	14,3	5	11,1	1	4	

*1º semestre (n=68); 4º semestre (n=67); 8º semestre (n=64).

Observou-se, ainda, que 65,5% (n=130) dos alunos não se sentiam bem repousados ao acordar pela manhã, embora 55,2% (n=110) considerassem a sua qualidade de sono melhor que se pode imaginar. Verificou-se, também, que daqueles que informaram uma qualidade de sono pior que se possa imaginar, 75,2% (n=64) apresentaram sintomas de estresse, assim como entre os alunos que relataram não se sentir bem repousados ao acordar pela manhã, 63% (n=82) tinham

sintomas de estresse. Embora uma grande proporção (73,5%) tenha considerado fonte de estresse as suas atividades acadêmicas, apenas 35,5% (n =71) dos estudantes informaram participar de alguma atividade para a promoção de saúde física e/ou mental. É importante notar que 71,7% (n=71) dos que não realizavam atividade para promoção de saúde, apresentaram sintomas de estresse.

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina, nesse estudo, foi de 49,7% (n=99). Os dados desse estudo mostraram maior prevalência percentual do sexo masculino (54,5%) entre os estudantes de Medicina, embora os índices de sintomas de estresse se tenham se revelado superiores no sexo feminino (66,7%% versus 35,8%). Esses resultados são concordantes com os encontrados na população em estudos realizados com estudantes de Medicina de outras instituições, que evidenciam maior suscetibilidade das mulheres às fontes de estresse (DAHLIN et al., 2005; FURTADO et al., 2003; SOUZA; MENEZES, 2005).

Embora estudos apontem os fatores ocupacionais como responsáveis pelos distúrbios emocionais nos médicos, resultados de revisão indicam que a história de vida, os antecedentes pessoais e familiares e os aspectos de personalidade mostram-se mais significativos na gênese de tais transtornos nessa população (KAPLAN et al., 2003; NOGUEIRA-MARTINS, 1996; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002). Aspectos psicodinâmicos, como comportamento compulsivo, rigidez, atitude de controle das emoções, retardo de gratificações e fantasias irrealistas acerca do futuro, tanto influenciam a escolha pela carreira médica, quanto predispõem a

distúrbios emocionais, abuso de álcool e drogas e doença mental (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Infelizmente, não foi analisada a prevalência de abuso de álcool e drogas, por serem questões mais difíceis de ser analisadas com boa especificidade, bem como por não constituir o foco da presente pesquisa.

Uma análise da ocorrência da sintomatologia de estresse no primeiro, quarto e oitavo semestres revela níveis mais elevados no 4º semestre (67,2%), concordantes com resultados de outros estudos (MORO et al., 2005; PORCU et al., 2001; SUPE, 1998). Esse período corresponde ao momento em que o estudante inicia as disciplinas clínicas e, conseqüentemente, têm mais contato com o paciente, a doença e o sofrimento. É importante considerar que o estresse mostra-se presente nos três semestres avaliados, mas em diferentes níveis para cada período. O índice de sintomas de estresse no momento de ingresso na faculdade (41,2%) pode ser devido ao ingresso na faculdade constituir uma fase de transição em relação ao estilo de vida, que exige um período de adaptação às diversas mudanças inerentes à vida acadêmica (FURTADO et al., 2003; MORO; VALLE; LIMA, 2005; RADCLIFFE; LESTER, 2003; SUPE, 1998). Além disso, o volume de informações a apreender, as limitações de tempo, as avaliações, a competição, as questões concernentes a relações íntimas, aos aspectos financeiros e familiares foram identificados como estressores relatados por estudantes de Medicina (NOTMAN et al., 1984; TOEWS et al., 1997; VITALIANO et al., 1984). No 8º semestre, a prevalência de sintomas de estresse (40,6%) diminuiu em relação ao 4º semestre (67,2%). Embora aquele seja o momento em que o aluno prepara-se para a entrada no internato, essa diminuição poderia ser explicada pela adaptação do estudante ao

meio, bem como por já terem ultrapassado a transição do Ciclo Básico para o Clínico.

Observou-se, ainda, a prevalência do estresse na fase de resistência em 85,8% (n=85) dos estudantes. Isso pode indicar que os estudantes conseguem proteger-se até certo ponto dos estímulos estressores, pois apenas 4% (n=4) encontravam-se na fase de exaustão, e 1% (n=1) na fase de quase-exaustão. Ainda que uma pequena proporção tenha alcançado fases mais avançadas de estresse, vale ressaltar o significado da fase de resistência na saúde do indivíduo, pois a busca pela homeostase, pode torná-lo vulnerável a infecções e doenças, tendo em vista a hiperatividade córtico supra-renal e um dispêndio excessivo de energia (LIPP, 2005).

Nesse estudo, apesar de 73,5% (n=147) dos alunos considerarem suas atividades na faculdade como fonte de estresse, apenas 35,8% (n=71) relataram participar de alguma atividade voltada para a promoção de sua saúde física e/ou mental. Ademais, os resultados obtidos sobre a relação do estresse e a prática de atividade para promoção de saúde são coerentes com estudos que revelam a eficácia do exercício físico na redução de ansiedade e na melhora da autopercepção física e da auto-estima (CAMACHO et al., 1991; FOX, 1999; HARRIS et al., 2006), evidenciando assim a importância dessa atitude na prevenção do estresse bem como o desconhecimento ou desinteresse do aluno por essas questões.

CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou níveis significativos de estresse nos estudantes de Medicina, especialmente no quarto semestre do curso, quando há o envolvimento

clínico. Evidenciou-se, ainda, que, nos três semestres estudados, os alunos com sintomas de estresse encontravam-se, em sua maioria, na fase de resistência, bem como apresentavam predominância de sintomatologia na esfera psicológica. Observou-se também que as estudantes apresentaram maior prevalência de estresse em relação aos alunos do sexo masculino.

REFERÊNCIAS

Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical Activity and Depression: Evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiology*, v. 134, n. 2, p. 220-231, 1991.

Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-am Enfermagem*. 12(1):14-21, 2004.

Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Braz Oral Res*. 18(2):150-5, 2004.

Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. *Rev Bras Educ Méd*. 28(1):38-45, 2004.

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ*. 39:594-604, 2005.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among u.s. and canadian medical students. *Acad Med*. 81(4), 2006.

Eizirik CL. O médico, o estudante de medicina e a morte. *Rev AMRIGS*. 44(1/2):50-5, 2000.

Fox KR. The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*. 2:411-8, 1999.

Furtado E, Falcone E, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*. 7(2):43-51, 2003.

- Gouveia VV, Pinheiro AG. Valores e atitudes dos estudantes de Medicina. In: Pimentel AJP, Andrade EO, Barbosa GA (Org.). Os estudantes de medicina e o ato médico. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.
- Harris AH, Cronkite R, Moos R. Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *J Affect Disord.* 93(1/3):79-85, 2006.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- Lipp MEN. *Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
- Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). *Estud Psicol.* 11(3):43-9, 1994.
- Millan LR, Souza EN, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV. O I encontro paulista dos serviços de assistência psicológica ao estudante universitário. *Rev Hosp Clin Fac S Paulo*, 53(3):156-61, 1998.
- Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da universidade da região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Méd.* 29(2):97-102, 2005.
- Morrison J, Moffat K. More on medical student stress. *Med Educ.* 35:617-9, 2001.
- Nogueira-Martins LA. A saúde do profissional de saúde. In: De Marco MA, editor. *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

Nogueira-Martins LA. A saúde mental do médico e do estudante de medicina. *Internacional Journal of Psychiatry*. 1996. Acessado em 18 de março de 2006 do seguinte endereço: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/saudment.htm>>.

Nogueira-Martins LA. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: Botega NJ, editor. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Notman MT, Salt P, Nadelson CC. Stress and adaptation in medical students: who is most vulnerable? *Compr Psychiatry*. 25: 355-66, 1984.

Porcu M, Fritzen CV, Helber, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. *Psiquiatria na prática médica*. 34(1), 2001.

Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Medl Educ*. 37:32-8, 2003.

Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 6(11):107-16, 2002.

Souza FGM, Menezes MGC. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Brás Educ Méd*. 29(2), 2005.

Supe AN. A study of stress in medical students at seth g. s. medical college. *J Postgrad Med*. 44:1-6, 1998.

Toews JA, Lockyer JM, Dobson DJ, Simpson E, Brownell AK, Brenneis F, et al. Analysis of stress levels among medical students, residents and graduate students at four Canadian schools of medicine. *Acad Med*. 72(11):997-1002, 1997.

Vitaliano PP, Russo J, Carr JE, Heerwagen JH. Medical school pressures and their relationship to anxiety. *J Nerv Ment Dis.* 172:730-6, 1984.

Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Méd.* 30(3), 2006.

4.2 ARTIGO 2: Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina e de Odontologia.²

² Este artigo será submetido ao Jornal Brasileiro de Psiquiatria para publicação.

**SINTOMAS DEPRESSIVOS NOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DE
ODONTOLOGIA**

Depressive symptoms among Medical and Dental students*

Artigo original

* N° de Palavras: 3.191.

RESUMO

Depressão é reconhecida como um problema de saúde pública e a natureza do exercício profissional na área de saúde é um fator que concorre para o desenvolvimento de distúrbios emocionais. Porém, há pouca informação sobre a prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos da área da saúde. **Objetivos:**

Analisar os sintomas depressivos entre os acadêmicos de Medicina e Odontologia.

Métodos: Inventário de Depressão de Beck e questionário sociodemográfico.

Resultados: 135 estudantes de Medicina(M) e 53 estudantes de Odontologia(O) dos Ciclos Básico ou Clínico da Universidade Federal do Ceará, onde 54,8% eram do sexo masculino. Idade média dos alunos foi de 20(M) e 21(O), e a prevalência de sintomas depressivos, de 23,7%(M) e 28,3%(O). Não houve diferença entre a prevalência desses sintomas entre os acadêmicos (M e O), ($p=0,738$). Essa diferença não foi encontrada no curso de Odontologia ($p=0,889$), porém, houve diferença no curso de Medicina ($p=0,013$). Na regressão logística, estresse e atividade física influenciam sintomas depressivos no curso de Odontologia. **Conclusão:** A sintomatologia depressiva nos acadêmicos de Odontologia e Medicina é alta e nesses últimos a prevalência de sintomas depressivos aumenta ao ingressarem no Ciclo Clínico. Estresse e atividade física influenciam a prevalência de sintomas depressivos no curso de Odontologia.

Palavras-chave: Depressão, Estudantes de Medicina, Estudantes de Odontologia.

ABSTRACT

Depression is recognized as a public health problem and the nature of health professionals work is a factor that contributes to the development of emotional disorders. However, there is little information on the prevalence of depressive symptoms in students in the health field. **Objective:** Evaluate symptoms of depression among Medical and Dental students. **Methods:** Beck Depression Inventory (BDI) and a social-demographic questionnaire were applied. **Results:** 135 Medical(M) and 53 Dental students(D) attending Basic or Clinical courses at the Federal University of Ceará participated in the study. Students were predominantly male (54.8%); mean age 20(M) and 21(D) years and the prevalence of depressive symptoms was 23.7%(M) and 28.3%(D). There was no difference between the prevalence of these symptoms among students(M; D), ($p=0,738$). Difference was not found among basic and clinical course in Dental students ($p = 0,889$), however, there was difference among Medical students ($p=0,013$). Logistic regression shows that stress and physical activity affect depressive symptoms in Dental students. **Conclusion:** Symptoms of depression in Dental and Medical students is high and for the latest, the prevalence of depressive symptoms increases as they enter the Clinical course. Stress and physical activity influence the prevalence of depressive symptoms in Dental students.

Key words: Depression, Medical students, Dental students.

INTRODUÇÃO

A Depressão Maior (DM) é reconhecida, hoje, como um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, tendo em vista sua prevalência de 7,6% na população brasileira entre 30 e 69 anos (MOREIRA et al., 2003) e a possibilidade de acarretar conseqüências na vida das pessoas, tais como separação conjugal, perda de emprego e uso de drogas. Cerca de dois terços dos pacientes com depressão pensam em suicídio e 10 a 15% cometem o ato. Apesar disso, ainda são freqüentes, nos dias atuais, o subdiagnóstico e tratamento inadequado dos estados depressivos (DEL PORTO, 2000; KAPLAN et al., 2003a; GREVET; KNIJNIK, 2001).

Como síndrome, a depressão inclui alterações do humor, da psicomotricidade, das funções cognitivas e vegetativas. O humor depressivo, a perda da capacidade de experienciar prazer ou a redução do interesse pelas coisas, associados à sensação de fadiga ou falta de energia, são sintomas comuns no diagnóstico dos quadros depressivos. Pode acometer as pessoas em qualquer fase da vida, a despeito do crescente reconhecimento da depressão na adolescência e início da vida adulta (KAPLAN et al., 2003a).

Aproximadamente metade das pessoas apresenta sintomas depressivos significativos antes do diagnóstico do primeiro episódio depressivo maior. A identificação e intervenção terapêutica precoces dos sintomas iniciais podem evitar a instalação do quadro depressivo pleno. A duração do episódio depressivo sem tratamento pode variar de quatro a 13 meses, reduzindo-se esse tempo, em sua maioria, a três meses quando submetido a tratamento (KAPLAN et al., 2003a; PAYKEL, 2000).

Del Porto (2000) destaca a importância de estudos sobre incidência dos transtornos depressivos em grupos populacionais diferentes, pois o conhecimento e a compreensão dos fatores de risco ambientais na depressão, em especial os relacionados à condição de vida das pessoas, podem possibilitar medidas de intervenção biológicas e psicossociais mais efetivas.

Alguns traços de personalidade, como o perfeccionismo e as características obsessivas-compulsivas, a atitude de controle das emoções e as fantasias irrealistas acerca do futuro tanto influenciam para a escolha pela carreira médica e odontológica, como podem tornar os acadêmicos de Medicina e de Odontologia mais vulneráveis ao estresse, abuso de álcool e drogas e doença mental (FURTADO et al., 2003; NOGUEIRA-MARTINS, 2002; POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005; RADA; JOHNSON-LEONG, 2004).

Estudos realizados em acadêmicos de Medicina encontraram níveis mais altos de estresse e depressão entre esses alunos (YIU, 2005; CASTRO, 2004; SINGH et al., 2004). Estudos têm demonstrado que os estudantes de Odontologia apresentam sintomas de estresse importantes durante sua formação (NEWBURY-BIRCH et al., 2002; SOFOLA; JEBODA, 2006). Ademais, os odontólogos são mais ansiosos e exibem mais depressão e transtorno obsessivo-compulsivo do que a população em geral (POLYCHRONOPOULOU; DIVARIS, 2005). Apesar da prevalência de sofrimento dos acadêmicos de odontologia, assim como dos estudantes de Medicina, as conseqüências de depressão e ansiedade entre estes têm sido pouco investigada (DYRBYE et al., 2006).

Este estudo teve como objetivos identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina e de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, bem como comparar e analisar a prevalência de sintomas depressivos nesses estudantes

e sua associação com possíveis fatores de risco, visto que a atenção à saúde desses futuros profissionais pode repercutir no seu bem-estar e da população por eles assistida.

MÉTODOS

Este estudo foi realizado no período de março a abril de 2007, com base no modelo transversal. Com o objetivo de avaliar a prevalência da sintomatologia de depressão nos diferentes momentos dos cursos de Medicina e Odontologia, que compartilham aspectos tais como área de atuação, carga horária e as pressões da ocupação, foram considerados, nesse estudo, o 1º semestre, por ser o momento de ingresso na faculdade e o 4º e 5º semestres, por ser o início do treinamento clínico nos cursos de Medicina e Odontologia, respectivamente.

Os participantes do estudo, 87,0% (n = 135) dos alunos do 1º e 4º semestres do curso de Medicina e 76,8% (n = 53) dos acadêmicos do 1º e 5º semestres de Odontologia, foram abordados durante o horário de aula, em classe, e convidados a participar da pesquisa. Após receberem esclarecimentos sobre os métodos da pesquisa, aqueles que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Para a coleta de dados, utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (IDB), um questionário semi-estruturado, abordando as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais, elaborado pelos autores e o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL). Os questionários não constavam de identificação pessoal para manter a privacidade dos estudantes. Para evitar viés, os estudantes cursando menos de 70% dos créditos previstos para o semestre e/ou repetentes foram excluídos da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), onde foi realizado o estudo (município de Fortaleza).

Como mencionado, para a investigação da sintomatologia depressiva, foi empregado o Inventário de Depressão de Beck (IDB), que consiste no instrumento tipo auto-respondido para depressão mais amplamente utilizado na pesquisa e na clínica (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000). Traduzido para a língua portuguesa e validado para uso em populações brasileiras, é útil para avaliar aspectos específicos de depressão em amostras não clínicas de adultos e adolescentes (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000). A escala abrange 21 itens referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa, entre outros. O Center for Cognitive Therapy recomenda como pontos de corte: <10 =sem sintomas de depressão ou sintomas mínimos; 10-18 = sintomas de depressão leve a moderada; 19-29 = sintomas de depressão moderada a grave e >30 = sintomas de depressão grave (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000). Nesta pesquisa, foi considerado o escore a partir de 10 (dez) como indicativo para a presença de sintomatologia depressiva clinicamente significativa (DYRBYE et al., 2006).

Com o objetivo de analisar o fator estresse como uma das variáveis que pode influenciar depressão foi utilizado junto com o questionário sociodemográfico, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Este inventário foi validado no Brasil em 1994 por Lipp e Guevara (LIPP; GUEVARA, 1994) e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse (CAMELO; ANGERAMI, 2004; CARDOSO et al., 2004), permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse.

Os dados foram tabulados no SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), versão 13.0 para Windows, agrupados em

tabelas e gráficos e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa. Quando comparados os resultados categóricos entre subgrupos, o teste qui-quadrado foi utilizado. Foi realizada, ainda, uma análise bivariada para avaliar a relação entre cada fator de risco selecionado (algumas variáveis sociodemográficas e sintomatologia de estresse) e os sintomas depressivos nos cursos de Medicina e Odontologia. Em seguida, aqueles fatores com nível de significância (p) menor do que 0,20 para cada um dos cursos, participaram da análise multivariada de regressão logística.

RESULTADOS

Participaram do estudo 87% (n=135) dos acadêmicos de Medicina e 76,8% (n=53) dos alunos de Odontologia matriculados no período. Na amostra estudada (n = 188), verificou-se predomínio de sexo masculino (54,8%). A média de idade encontrada foi de 20 anos (DP=1,8) e 21 anos (DP=2,4) para os alunos dos cursos de Medicina e de Odontologia, respectivamente.

Todos os estudantes de Medicina eram solteiros. Quanto à religião, os católicos representaram 68,2% (n=92), os evangélicos, 11,1% (n=15), outra religião, 8,1% (n=11) e sem religião, 12,6% (n=17). Com relação à renda familiar, dos 130 (96,3%) acadêmicos que responderam a essa questão, 42,3% (n=55) declararam ser de até 10 salários mínimos e 57,7% (n=75), acima de 10 salários mínimos. Quanto ao número de tentativas de vestibular para Medicina, dos 134 (99,2%) alunos que responderam a essa pergunta, 27,6% (n=37) relataram uma, 26,1% (n=14), duas vezes e 46,3% (n=62) informaram três ou mais.

No curso de Odontologia, 96,2% (n = 51) eram solteiros. Quanto à religião, 69,8% (n=37) eram católicos, 20,8% (n=11) relataram ser evangélicos, 3,8% (n=2) diziam ser de outra religião e 5,7% (n=3) não tinham religião. Com relação à renda familiar, dos 49 (92,5%) acadêmicos que responderam a essa questão, 57,1% (n=28) informaram ser de até 10 salários mínimos e 42,9% (n=21), acima de 10 salários mínimos. Vale ressaltar que 49,1% (n=26) ingressaram no curso na primeira tentativa de vestibular, 26,4% (n=14) deles na segunda, e 24,5% (n=4) após três ou mais tentativas.

Mais da metade dos estudantes de Medicina (68,1%) e de Odontologia (73,6%) apontaram as suas atividades na faculdade como fonte de estresse. Apesar dessa percepção, apenas 29,8% (n=40) dos 134 (99,2%) e 25% (n=39) dos 52 (98,1%) alunos de Medicina e Odontologia que responderam a essa pergunta, respectivamente, informaram já ter utilizado algum recurso com o objetivo de tentar reduzir o estresse. Quanto ao relato de prática de atividade física, 51,9% (n=70) dos acadêmicos de Medicina praticavam, assim como 45,3% (n=24) dos alunos de Odontologia.

Utilizando a escala de corte 10 para o IDB, obteve-se 24,4% (n=32) dos 131 alunos de Medicina que responderam ao IDB e 28,3% (n=15) dos estudantes de Odontologia com sintomas depressivos (todos os alunos de Odontologia responderam ao inventário). No curso de Medicina, a ocorrência de sintomas depressivos foi maior no sexo feminino (33,3%) do que no masculino (16,6%), com $p=0,028$. Já nos acadêmicos de Odontologia, não houve diferença na prevalência dos sintomas depressivos entre acadêmicos do sexo masculino e feminino ($p=0,168$). A tabela 1 descreve a prevalência de sintomas depressivos por sexo, curso e semestre.

No 1º semestre dos cursos de Medicina e de Odontologia, respectivamente 14,9% e 29% dos alunos apresentaram sintomas depressivos, não havendo diferença significativa entre os cursos ($p=0,100$). O mesmo ocorreu quando os alunos do 4º semestre de Medicina e 5º semestre de Odontologia (início do Ciclo Clínico) foram comparados e demonstraram prevalência de sintomas depressivos 34,4% e 27,3%, respectivamente (0,540). Quando comparados o 1º e 5º semestres de Odontologia, não houve diferença na prevalência de sintomas depressivos entre os semestres, porém, o mesmo não foi observado nos acadêmicos de Medicina, onde se verificou uma maior prevalência de sintomas depressivos no 4º semestre quando comparado com o 1º ($p=0,013$).

Dos estudantes de Medicina, 28,1% ($n=38$) informaram história familiar de doença psiquiátrica, sendo os transtornos do humor os mais prevalentes (18,5%) e a ocorrência de doença psiquiátrica em parentes de 1º grau foi referida em 47,3% ($n=18$) dos casos. Na Odontologia, 32,1% ($n=17$) dos alunos, tinham história familiar de doença psiquiátrica, com predominância dos transtornos do humor (18,9%), sendo os antecedentes em parentes de 1º grau em 17,6% ($n=3$) desses. Não houve diferença significativa entre os alunos de Medicina e Odontologia em relação à prevalência de história familiar de doença psiquiátrica ($p=0,899$). Em relação à presença de doença psiquiátrica em parentes de 1º grau, os acadêmicos de Medicina demonstraram um maior percentual quando comparados aos alunos de Odontologia ($p=0,018$).

A prevalência de sintomas de estresse foi de 54,1% ($n=73$) e de 37,7% ($n=20$) para os estudantes de Medicina e de Odontologia, respectivamente. A ocorrência de estresse nos acadêmicos de Medicina foi maior no sexo feminino (69,8%) do que no masculino (40,2%), com $p=0,001$. Nos alunos de Odontologia, a

prevalência de sintomas de estresse foi de 38,7% no sexo masculino versus 36,3% no sexo feminino, porém, não houve diferença significativa entre esses dois grupos ($p=0,862$).

Tabela 1: Prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina do 1º e 4º Semestres e de Odontologia do 1º e 5º semestres subdividido por sexo.

	SEMESTRE					
	1º		4º		5º	
	n	%	n	%	n	%
Medicina						
Sintomas Depressivos	10	14,9	22	34,4	-	-
Feminino	7	22,6	14	43,8	-	-
Masculino	3	8,8	8	25	-	-
Odontologia						
Sintomas Depressivos	9	29	-	-	6	27,3
Feminino	2	18,2	-	-	2	18,2
Masculino	7	35	-	-	4	36,4

*IDB ≥ 10

As variáveis estresse, idade, sexo, religião, renda familiar, atividade física, história familiar de doença psiquiátrica e doença psiquiátrica em parentes de 1º grau foram avaliadas, individualmente, para o risco em relação à presença de sintomas depressivos entre os acadêmicos de Medicina e Odontologia. Os resultados demonstraram que individualmente as variáveis estresse (possui estresse), sexo (feminino), renda familiar (até 10 salários mínimos), história familiar de doença psiquiátrica (presença de história familiar) e doença psiquiátrica em parentes de 1º grau (presença de doença psiquiátrica) aumentaram as chances da ocorrência de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina. Já nos alunos de Odontologia, foram as variáveis estresse (presença de estresse), atividade física (não pratica atividade física) que aumentaram as chances da ocorrência de sintomas depressivos. A Tabela 2 descreve os valores para cada uma das variáveis por curso.

Tabela 2: Razão das Chances para o aparecimento de sintomas depressivos nos alunos do curso de Medicina e Odontologia por variável (fator).

Fator	Razão das Chances	Medicina		Odontologia		
		IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Razão das Chances	IC 95% Inferior	IC 95% Superior
Estresse (sim/ não)	19,535	4,422	86,289	5,600	1,536	20,420
Idade (22-28/16-21)	1,404	0,546	3,606	1,650	0,341	7,983
Sexo (fem/masc)	2,591	1,128	5,949	0,404	0,109	1,497
Religião (católica/não católica)	0,404	0,177	0,922	0,536	0,152	1,889
Renda Familiar* (até 10/11 ou +)	2,250	1,001	5,056	1,500	0,446	5,045
Atividade Física (não/sim)	0,675	0,303	1,506	5,288	1,404	19,920
História Familiar de Doença Psiquiátrica (sim/não)	2,261	0,970	5,267	0,699	0,186	2,634
Antecedentes de Doença Psiquiátrica em Parentes de 1º grau (sim/não)	2,600	0,627	10,786	5,000	0,212	117,894

* Medida em salários mínimos

Tentando avaliar como essas variáveis influenciavam conjuntamente a presença dos sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina e Odontologia, realizou-se uma regressão logística colocando no modelo aqueles fatores que na análise bivariada demonstraram nível de significância menor ou igual a 0,20. Verificou-se que para os acadêmicos de Medicina, a análise das variáveis em conjunto não representava fator de risco para sintomas depressivos. Contudo, em relação aos estudantes de Odontologia, as variáveis estresse e prática de atividade física entraram na equação, como pode ser evidenciada na fórmula abaixo.

Estudantes de Odontologia:

Sintomas depressivos= 6,721 sintoma de estresse – 5,446 prática de atividade física

DISCUSSÃO

Apesar de não ter sido demonstrado diferença na prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina (23,7%; n=32) e de Odontologia (28,3%; n=15), esses valores mostraram-se superiores à taxa da população, entre adolescentes e adultos jovens, encontrada por Wittchen et al. (1998), ou seja, 16,8%, e aos resultados obtidos em diversos estudos desenvolvidos com estudantes universitários, cujos índices oscilam entre 8% e 17% (DAHLIN et al., 2005; FUREGATO et al., 2006; ZOCCOLILLO et al., 1986). Porém, é importante enfatizar que a comparação direta desses resultados com a de outros estudos é difícil, tendo em vista a diversidade de instrumentos, bem como diferentes pontos de corte utilizados para considerar sintomas depressivos clinicamente significativos. Além disso, ainda não está esclarecido se os estudantes de Medicina e de Odontologia iniciam o curso com uma maior predisposição à depressão (pessoas que procuram estas profissões já possuem características psicológicas que os coloca em um grupo de risco), ou se isso ocorre devido ao curso em si.

Nesse estudo, observou-se uma maior prevalência de estudantes de Medicina com sintomas depressivos no 4º semestre (início do ciclo clínico) em relação ao 1º, o que não ocorreu nos alunos de Odontologia, quando comparado o 5º (início do ciclo clínico) e o 1º semestre destes. Estudos revelam um aumento na prevalência da sintomatologia depressiva no período de transição das disciplinas básicas para as clínicas no curso de Medicina (MORO et al., 2005; PORCU et al.,

2001). No 4º semestre, os estudantes de Medicina da UFC iniciam o aprendizado prático e, conseqüentemente, o contato com o paciente, o sofrimento e a morte, o que provavelmente contribui para o aumento na ocorrência de sintomatologia depressiva nesses alunos. Já os alunos de Odontologia, apesar de iniciarem suas atividades clínicas no 5º semestre, diferentemente dos alunos de Medicina, tendem a não lidar com vidas (fator morte), o que pode explicar o fato destes não terem a sintomatologia depressiva aumentada neste período.

Quando foi realizada a análise bivariada, os resultados demonstraram que, individualmente, as variáveis estresse, sexo, renda familiar, história familiar de doença psiquiátrica e doença psiquiátrica em parentes de 1º grau influenciaram a prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina. Enquanto que nos alunos de Odontologia, as variáveis estresse e atividade física aumentaram as chances da ocorrência de sintomas depressivos. Não é claro por que um maior número de variáveis afetou a sintomatologia depressiva nos acadêmicos de Medicina comparado aos acadêmicos de Odontologia. Porém, é importante informar que enquanto não houve diferença significativa entre os alunos de Medicina e Odontologia em relação à prevalência de história familiar de doença psiquiátrica, os acadêmicos de Medicina demonstraram um maior percentual de doenças psiquiátricas em parentes de 1º grau quando comparados aos alunos de Odontologia. Abaixo, discutiremos algumas variáveis que afetaram a prevalência de sintomas depressivos nos alunos de Medicina e Odontologia separadamente.

A prevalência de sintomas de estresse foi de 54,1% para os estudantes de Medicina e 37,7% para os alunos de Odontologia. Eventos de vida estressantes relacionam-se de forma significativa com a depressão. Evidências recentes apontam que a associação entre aspectos genéticos, estresse precoce de vida e estresse

contínuo podem determinar sensibilidade ao estresse e predispor à vulnerabilidade a doenças psiquiátricas, tais como a Depressão Maior (CHARNEY; MANJI, 2004). O estresse da formação médica e do exercício profissional, o confronto entre a idealização do papel médico e a realidade, os fatores psicodinâmicos que motivam a opção pela Medicina são destacados como envolvidos no processo de perturbação emocional nos médicos (KAPLAN et al., 2003b; NOGUEIRA-MARTINS, 2002; RAMOS-CERQUEIRA; LIMA, 2002). Os dentistas apresentam aspectos distintos na sua atividade ocupacional, como vários locais de trabalho, questões de administração financeira e da prática clínica, para os quais, freqüentemente, não estão preparados. Síndrome do estresse profissional, ansiedade e depressão podem fazer-se presentes nessas situações, resultando em efeitos negativos sobre as relações pessoais, profissionais e o bem-estar dos odontólogos (RADA; JOHNSON-LEONG, 2004).

O fato das alunas (Medicina) apresentarem maior prevalência de sintomas depressivos em relação aos estudantes do sexo masculino não chamou atenção, já que esta informação é condizente com índices referidos na população em geral (FRERICHS et al., 1981) e na literatura (DAHLIN et al., 2005; MORO et al., 2005).

O resultado desse estudo em relação à renda familiar evidenciou relação significativa entre baixo nível socioeconômico e sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina, assim como o de Bostanci et al. (2005). Pessoas no grupo socioeconômico mais baixo apresentam maior chance de depressão comparadas com aquelas no grupo socioeconômico mais alto (LORANT et al., 2003).

Zoccolillo et al. (1986) demonstraram maior prevalência de história familiar de depressão entre os estudantes de Medicina deprimidos em relação aos não deprimidos (46% versus 21%, $p < 0,0025$); apesar disso, não se pode afastar a

formação médica como um estressor (ZOCCOLILLO et al., 1986). O ambiente da escola médica pode contribuir para depressão, mas parece ocorrer em conjunto com um efeito maior de uma história familiar de depressão.

A prática de atividade física aparece na amostra como um fator de proteção, em relação à presença de sintomas depressivos nos estudantes de Odontologia, o que corresponde a achados de literatura em que a prática de atividade física está associada com a redução de transtornos depressivos ao longo da vida e a melhoria da qualidade de vida (HARRIS et al., 2006). Rada e Johnson-Leong (2004) ressaltaram o papel da atividade física no alívio do estresse, bem como na aquisição de maior auto-estima, autocontrole e autodisciplina. Resultados de estudo sugerem que a inatividade física pode ser um fator de risco para sintomas depressivos (FARMER et al., 1988).

É interessante observar que a maioria das variáveis que, individualmente, mostraram influenciar a prevalência da sintomatologia depressiva nos alunos de Medicina (análise bivariada), não demonstrou o mesmo quando avaliadas em conjunto (regressão logística). Isso pode ser devido ao fato de essas variáveis influenciarem umas às outras, "confundindo" os resultados da regressão logística ao diminuírem a força individual de cada uma delas como preditoras da prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos.

CONCLUSÃO

Os sintomas depressivos são mais prevalentes nos acadêmicos de Medicina e de Odontologia que na população em geral. Porém, não há diferença entre a prevalência dessa sintomatologia entre os cursos. No entanto, o início das atividades

clínicas no curso de Medicina aumenta significativamente a ocorrência de sintomas depressivos nessa população. Quando avaliados, individualmente, as variáveis estresse, sexo, renda familiar, história familiar de doença psiquiátrica e doença psiquiátrica em parentes de 1º grau aumentam o risco para a presença de sintomas depressivos nos estudantes de Medicina, enquanto que as variáveis estresse e atividade física influenciam esta sintomatologia nos acadêmicos de Odontologia. Porém, quando analisados conjuntamente, apenas os fatores estresse e prática de atividade física continuam influenciando a presença de sintomas depressivos nos acadêmicos de Odontologia, e nenhum fator estudado mostrou influência nos acadêmicos de Medicina.

REFERÊNCIAS

Bostanci M, Ozdel O, Oguzhanoglu NK, Ozdel L, Ergin A, Ergin N et al. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. *Croat Med J.* 46(1):96-100, 2005.

Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-am Enfermagem.* 12(1):14-21, 2004.

Cardoso CL, Loureiro SR, Nelson-Filho P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. *Braz Oral Res.* 18(2):150-5, 2004.

Castro FC. Os temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. *Rev Bras Educ Méd.* 28(1):38-45, 2004.

Charney DS, Manji HK. Life stress, genes, and depression: multiple pathways lead to increased risk and new opportunities for intervention. *Sci. STKE.* 5(225), 2004.

Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ.* 39:594-604, 2005.

Del Porto JA. Conceito de depressão e seus limites. In: Lafer B et al. *Depressão no ciclo da vida.* Porto Alegre: Artmed; 2000.

Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among u.s. and canadian medical students. *Acad Med.* 81(4), 2006.

Farmer ME, Locke B, Moscicki EK, Dannenberg AL, Larson DB, Radloff LS. Physical activity and depressive symptoms: the NHANES I epidemiologic follow-up study. *Am J Epidemiol.* 128(6):1340-51, 1988.

Frerichs RR, Aneshensel CS, Clark VA. Prevalence of depression in Los Angeles County. *Am J Epidemiol.* 113:691-9, 1981.

Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clín.* 33(5), 2006.

Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck - propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade L, Zuardi A, editores. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia.* São Paulo: Lemos-Editorial, 2000.

Grevet EH, Knijnik L. Diagnóstico de depressão maior e distímia. *Rev AMRIGS.* 45 (3/4):108-10, 2001.

Harris AH, Cronkite R, Moos R. Physical activity, exercise coping, and depression in a 10-year cohort study of depressed patients. *J Affect Disord.* 93(1/3):79-85, 2006.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed; 2003b.

Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Transtornos do humor. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed; 2003a.

Lipp MEN, Guevara AJH. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). *Estud Psicol.* 11(3):43-9, 1994.

Lorant V, Deliège D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Ansseau M. Socioeconomic inequalities in depression: a meta-analysis. *Am J Epidemiol.* 157:98-112, 2003.

Moreira RO, Papelbaum M, Appolinario JC, Matos AG, Coutinho WF, Meirelles RMR et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 47(1), 2003.

Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da universidade da região de Joinville (SC). *Rev Bras Educ Méd.* 29(2):97-102, 2005.

Newbury-Birch D, Lowry RJ, Kamali F. Drink, drugs and depression in dental students. *Br Dent J.* 192(11):646-9, 2002.

Nogueira-Martins LA. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: Botega NJ, editor. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.* Porto Alegre: Artmed; 2002.

Paykel E. Depressão: uma perspectiva longitudinal. In: Lafer B, editor. *Depressão no ciclo da vida.* Porto Alegre: Artmed; 2000.

Polychronopoulou A, Divaris K. Perceived Sources of Stress Among Greek Dental Students. *J Dent Educ.* 69(6), 2005.

Porcu M, Fritzen CV, Helber, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. *Psiquiatria na prática médica.* 34(1), 2001.

Rada RE, Johnson-Leong BDS. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *JADA.* 135, 2004.

Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 6(11):107-16, 2002.

Singh G, Hankins M, Weinmam J. Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? *Med Educ.* 38: 479-81, 2004.

Sofola OO, Jeboda SO. Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *European Journal of Dental Education.* v. 10, p. 20-23, 2006.

Wittchen HU, Nelsonc B, Lachner G. Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychol Med.* 28(1):109-26, 1998.

Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *Canadian Medical Association Journal.* 172 (7):889-91, 2005.

Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. *J Affect Disord.* 11(1):91-6, 1986.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, evidenciou-se que a grande maioria dos estudantes de Medicina e de Odontologia eram do sexo masculino e solteiros.

A prevalência de sintomatologia de estresse revelou-se alta nos estudantes dos dois cursos avaliados, sendo inclusive superior às taxas encontradas na população em geral e condizentes com estudos realizados em outras instituições com estudantes de Medicina e de Odontologia. Observou-se, ainda, que os estudantes com sintomas de estresse estavam, em sua maioria, na fase de resistência, o que é motivo de preocupação, pois a busca pela homeostase pode tornar o organismo mais vulnerável a infecções e doenças, em consequência da hiperatividade córtico supra-renal e de um gasto excessivo de energia.

A prevalência de sintomas depressivos também se mostrou alta nos acadêmicos de Medicina e de Odontologia e maior do que as taxas encontradas em adolescentes e adultos jovens em geral. Vale ressaltar que foi encontrada uma maior prevalência de estudantes de Medicina com sintomas depressivos no 4º semestre (início do Ciclo Clínico) em relação ao 1º, o que não ocorreu nos alunos de Odontologia, quando comparado o 5º (início do Ciclo Clínico) e o 1º semestre destes. A análise bivariada, de forma isolada, das variáveis estresse (presença de estresse), sexo (feminino), renda familiar (até 10 salários mínimos), história familiar de doença psiquiátrica (presença de história familiar) e doença psiquiátrica em parentes de 1º grau (presença de doença psiquiátrica) revelou um aumento na prevalência de sintomas depressivos nos acadêmicos de Medicina. Já nos alunos de Odontologia, foram as variáveis estresse (presença de estresse) e atividade física (não pratica atividade física) que aumentaram as chances da ocorrência de sintomas depressivos. Porém, quando analisados conjuntamente, apenas os fatores estresse e prática de atividade física continuam influenciando a presença de sintomas depressivos nos acadêmicos de Odontologia, e nenhum fator estudado mostrou influência nos acadêmicos de Medicina.

Os resultados desse estudo sugerem que sintomas de estresse e de depressão são comuns entre estudantes de Medicina e de Odontologia e que o diagnóstico precoce desses sintomas é importante para prevenir efeitos indesejáveis sobre esses estudantes e jovens profissionais de saúde do futuro.

Nesse sentido, a implantação de programas de apoio e de atendimento especializado – médico, psiquiátrico e psicológico – ao estudante de Medicina e de Odontologia podem ser relevantes para motivá-los a participação em atividades de promoção de saúde e enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, para a sua qualidade de vida e a qualidade de sua relação com os pacientes.

REFERÊNCIAS

BECK, A.T.; STEER, R.A.; GARBIN, M.C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. **Clin. Psychol. Rev.**, v.8, p.77-100, 1988.

BECK, A.T. et al. An Inventory for Measuring Depression. **Arch. Gen Psychiatry**. v.4, p.53-63,1961.

BOTEGA, N.J.; FURLANETTO, L.; FRÁGUAS JR., R. Depressão. In: BOTEGA, N.J. et al. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CALIL, H.M.; PIRES, M.L.N. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. In: GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.H.S.G.; ZUARDI, A.W. (Org.). **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000.

CAMELO, S.H.H.; ANGERAMI, E.L.S. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.12, n.1, p.14-21, 2004.

CARDOSO, C.L.; LOUREIRO, S.R.; NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. **Braz. Oral res.**, v.18, n.2, p.150-155, 2004.

CASTRO, F.C. Os Temores na formação e prática da medicina: aspectos psicológicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n.1, p.38-45, 2004.

CHARNEY, D.S.; MANJI, H.K. Life stress, genes, and depression: multiple pathways lead to increased risk and new opportunities for intervention. **Sci. STKE**, v.5, n.225, 2004.

CLARKIN, J., HURT, S. Avaliação psicológica: testes e escalas de classificação. In: TALBOTT, J.; HALES, R.; YUDOFKY, S. **Tratado de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

DEL PORTO, J.A. Conceito de Depressão e seus Limites. In: LAFER, B. et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

DYRBYE, L.N.; THOMAS, M.R.; SHANAFELT, T.D. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. **Academic Medicine**, v.81, n.4, 2006.

FACUNDES, V.L.D.; LUDERMIR, A.B. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. **Rev. Bras. Psiquiatria**, v.27, n.3, p.194-200, 2005.

FURTADO, E.; FALCONE, E.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, v.7, n.2, p.43-51, 2003.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de Depressão de Beck - propriedades psicométricas da versão em português. In: GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.; ZUARDI, A. (Org.). **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000.

GOUVEIA, V.V.; PINHEIRO, A.G. Valores e atitudes dos estudantes de Medicina. In: PIMENTEL, A.J.P.; ANDRADE, E.O.; BARBOSA, G.A. (Org.). **Os estudantes de medicina e o ato médico**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2004.

GREVET, E.H.; KNIJNIK, L. Diagnóstico de depressão maior e distímia. **Revista AMRIGS**, v.45, n.3/4, p.108-110, 2001.

HOLMES, T.H.; RAHE, R.H. The social readjustment rating scales. **Journal of Psychosomatic Research**, v.11, p.213-218, 1967.

KANNER, A.D. et al. Comparison of two modes of stress measurements: daily hassles and uplifts versus major life events. **Journal of Behavioral Medicine**, v.4, p.1-39, 1981.

KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., GREBB, J.A. Transtornos do humor. In: KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2003a.

_____. O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista. In: KAPLAN, H.I., SADOCK, B.J., GREBB, J.A. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2003b.

KJELDSTADLI, K. et al. Life satisfaction and resilience in medical school – a six year longitudinal, nationwide and comparative study. **BMC Med Educ**, v.6, n.48, 2006.

LIPP, M.E.N. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M.E.N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papirus, 2001.

_____. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LIPP, M.E.N.; GUEVARA A.J.H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). **Estudos de Psicologia**, v.11, n.3, p.43-49, 1994.

MORO, A.; VALLE, J.B.; LIMA, L.P. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Rev. Brás. Educ Méd.**, Rio de Janeiro, v. 29, nº 2, p. 97-102, 2005.

NEWBURY-BIRCH, D.; LOWRY, R.J.; KAMALI, F. Drink, drugs and depression in dental students. **British Dental Journal**. v.192, n.11, p.646-649, 2002.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. A saúde mental do médico e do estudante de medicina. **Internacional Journal of Psychiatry**, 1996. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/arquivo/saudment.htm>>. Acesso em: 18 mar. 2006.

_____. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N.J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

_____. A saúde do profissional de saúde. In: DE MARCO, M.A. (Org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. Sofrimento psíquico e estresse ocupacional em estudantes e profissionais da área de saúde. In: DINIZ, D.P.; SCHOR, N. (Org.). **Guia de qualidade de vida**. Barueri: Manole, 2006.

PAYKEL, E. Depressão: Uma perspectiva Longitudinal. In: LAFER, B. et al (Org.). **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

POLYCHRONOPOULOU, A.; DIVARIS, K. Perceived Sources of Stress Among Greek Dental Students. **Journal of Dental Education**. v.69, n.6, 2005.

PORCU, M.; FRITZEN, C. V.; HELBER, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na prática médica**, v.34, n.1, 2001.

RADA, R.E.; JOHNSON-LEONG, B.D.S. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. **JADA**, v.135, 2004.

RADCLIFFE, C.; LESTER, H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. **Medical Education**, v.37, p.32-38, 2003.

RAMOS-CERQUEIRA, A.T.; LIMA, M.C. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v.6, n.11, p.107-116, 2002.

RITSON, B. Alcohol and medical students. **Medical Education**, v.35, p.622-623, 2001.

RODRIGUES, A.L.; GASPARINI, A.C. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SHAPIRO, S.L.; SHAPIRO, D. E.; SCHWARTZ, G.E.R. Stress Management in Medical Education, **Academic Medicine**, v.75, p.748-759, 2000.

SINGH, G.; HANKINS, M.; WEINMAM, J. Does medical school cause health anxiety and worry in medical students? **Medical Education**, v.38, p.479-781, 2004.

SOFOLA, O.O.; JEBODA, S.O. Perceived sources of stress in nigerian dental students. **European Journal of Dental Education**, v.10, p.20-23, 2006.

YIU, V. Supporting the well-being of medical students. **Canadian Medical Association Journal**, v.172 , n.7, p.889-891, 2005.

APÊNDICES

Nº. DO QUESTIONÁRIO: _____

DATA DE APLICAÇÃO: _____

OBS.: Guarde este canhoto com o número do questionário. Ele será a única forma de você se identificar, caso deseje verificar o resultado do seu questionário através de contato com o pesquisador (3246-3189). Isto garante o sigilo das informações colhidas.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará pelo telefone (85) 3366-8338.

Pesquisa: Prevalência de Estresse e Depressão em Acadêmicos de Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Ceará

Pesquisador Responsável: Sâmia Mustafa Aguiar

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (85) 3246-0897

Esta pesquisa busca obter informações sobre a ocorrência de estresse e depressão no ambiente acadêmico das Faculdades de Medicina e Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Precisamos que você autorize e/ou participe. Isso ocorrerá através de:

- Questionários que serão aplicados sobre seus dados pessoais, sintomas de estresse e depressão. São questionários breve e simples.

Lembramos que:

- A pesquisa será realizada no ambiente das Faculdades de Medicina e Odontologia da UFC. As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa.
- As informações ficarão em sigilo e seu anonimato será preservado.
- Sua participação neste projeto é voluntária. Você tem a liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem que isso prejudique suas atividades acadêmicas. Não haverá nenhum risco ou desconforto para as pessoas envolvidas.

Sâmia Mustafa Aguiar _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, nº. _____ de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo PREVALÊNCIA DE ESTRESSE E DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora Sâmia Mustafa Aguiar sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade nas minhas atividades acadêmicas.

Local e data _____

Assinatura do sujeito ou responsável: _____

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº. DO QUESTIONÁRIO: _____ DATA DE APLICAÇÃO: ____/____/____

1 - CURSO:

1 MEDICINA ()

2 ODONTOLOGIA ()

2 - SEMESTRE EM CURSO: _____

3 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

4 - LOCAL DE NASCIMENTO: _____

5 - LOCAL DE RESIDÊNCIA DA FAMÍLIA: _____

6 - SEXO:

1 MASCULINO ()

2 FEMININO ()

7 - ESTADO CIVIL:

1 SOLTEIRO ()

2 CASADO ()

3 SEPARADO/DESQUITADO/DIVORCIADO ()

4 VIÚVO ()

5 OUTRO ()

8 - RELIGIÃO:

1 CATÓLICO ()

2 EVANGÉLICO ()

3 BATISTA ()

4 AGNÓSTICO ()

5 ATEU ()

6 OUTRA ()

9 - MORADIA:

- 1 COM OS PAIS ()
- 2 SOZINHO ()
- 3 CÔNJUGE ()
- 4 CÔNJUGE E FILHOS ()
- 5 COM OUTROS FAMILIARES ()
- 6 REPÚBLICA ()
- 7 COLEGAS ()
- 8 OUTROS () – ESPECIFICAR: _____

10 - RENDA FAMILIAR:

- 1 ATÉ 3 SALÁRIOS MÍNIMOS - ATÉ R\$ 1.050,00 ()
- 2 MAIS DE 3 ATÉ 10 SALÁRIOS MÍNIMOS – R\$ 1.051,00 ATÉ R\$ 3.500,00 ()
- 3 MAIS DE 10 ATÉ 20 SALÁRIOS MÍNIMOS – R\$ 3.500,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ()
- 4 MAIS DE 20 ATÉ 30 SALÁRIOS MÍNIMOS – R\$ 7.000,00 ATÉ R\$ 10.500,00 ()
- 5 MAIS DE 30 MÍNIMOS – MAIS DE R\$ 10.500,00 ()

11 - QUAL A SITUAÇÃO QUE MELHOR DESCREVE SEU CASO ?

- 1 NÃO TRABALHO E MEUS GASTOS SÃO FINANCIADOS PELA FAMÍLIA ()
- 2 TRABALHO E RECEBO AJUDA DA FAMÍLIA ()
- 3 TRABALHO E ME SUSTENTO ()
- 4 TRABALHO E CONTRIBUO COM O SUSTENTO DA FAMÍLIA ()
- 5 TRABALHO E SOU O PRINCIPAL SUSTENTO DA FAMÍLIA ()

12 - CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLA:

- 1 PRIVADA ()
- 2 PÚBLICA ()

13 - ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: _____

14 - ANO DE ENTRADA NA FACULDADE DE MEDICINA/ODONTOLOGIA: _____

15 - Nº. DE TENTATIVAS DE VESTIBULAR PARA MEDICINA/ODONTOLOGIA:

- 1 UMA ()
- 2 DUAS ()
- 3 TRÊS ()
- 4 QUATRO ()
- 5 CINCO ()
- 6 MAIS DE CINCO ()

16 - ESCOLARIDADE DO PAI:

- 1 NENHUMA ESCOLARIDADE ()
- 2 ENSINO FUNDAMENTAL: DE 1ª A 4ª SÉRIE ()
- 3 ENSINO FUNDAMENTAL: DE 5ª A 8ª SÉRIE ()
- 4 ENSINO MÉDIO ()
- 5 ENSINO SUPERIOR () CURSO: _____

17 - ESCOLARIDADE DA MÃE:

- 1 NENHUMA ESCOLARIDADE ()
- 2 ENSINO FUNDAMENTAL: DE 1ª A 4ª SÉRIE ()
- 3 ENSINO FUNDAMENTAL: DE 5ª A 8ª SÉRIE ()
- 4 ENSINO MÉDIO ()
- 5 ENSINO SUPERIOR () CURSO: _____

18 - QUAL A CARGA HORÁRIA APROXIMADA DE SEU SEMESTRE ATUAL NA FACULDADE?

- 1 ATÉ 20 HORAS SEMANAIS ()
- 2 DE 20 A 30 HORAS SEMANAIS ()
- 3 DE 30 A 40 HORAS SEMANAIS ()
- 4 MAIS DE 40 HORAS SEMANAIS ()

19 – NO SEMESTRE ATUAL, VOCÊ ESTÁ CURSANDO:

- 1 MENOS DE 70% DOS CRÉDITOS PREVISTOS PARA O SEMESTRE ()
- 2 70% OU MAIS DOS CRÉDITOS PREVISTOS PARA O SEMESTRE ()

20 – ATUALMENTE, VOCÊ ESTÁ REPETINDO ALGUMA DISCIPLINA?

- 1 SIM ()
- 2 NÃO ()

21 - QUE TIPO DE ATIVIDADE ACADÊMICA VOCÊ DESENVOLVE/DESENVOLVEU, ALÉM DAS OBRIGATÓRIAS ?

- 1 ATIVIDADES DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA ()
- 2 ATIVIDADES DE MONITORIA ()
- 3 ATIVIDADES EM PROJETOS DE PESQUISAS CONDUZIDOS POR PROFESSORES DA MINHA INSTITUIÇÃO ()
- 4 ATIVIDADES DE EXTENSÃO PROMOVIDAS PELA INSTITUIÇÃO ()
- 5 NENHUMA ATIVIDADE ()
- 6 OUTRA () QUAL? _____

22 - FAZ ESTÁGIO ACADÊMICO EM REGIME DE PLANTÕES:

- 1 SIM ()
- 2 NÃO ()

23 - QUANTAS HORAS DE SONO VOCÊ TEM HABITUALMENTE POR NOITE?

- 1 () ATÉ 4 HORAS
- 2 () ENTRE 4 A 6 HORAS
- 3 () ENTRE 6 A 8 HORAS
- 4 () MAIS DE 8 HORAS

24 - QUANDO VOCÊ ACORDA PELA MANHÃ, VOCÊ SE SENTE BEM REPOUSADO(A)?

- 1 SIM ()
- 2 NÃO ()

25 - COMO VOCÊ CONSIDERA A SUA QUALIDADE DE SONO?



Pior que vc
possa imaginar

Melhor que vc
possa imaginar

26 - VOCÊ PRÁTICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?

1 SIM ()

2 NÃO ()

SE SIM, () OCASIONALMENTE () MENOS DE 2 VEZES POR SEMANA

() MAIS DE 2 VEZES POR SEMANA

27 - VOCÊ PARTICIPA DE ALGUMA ATIVIDADE VOLTADA PARA A PROMOÇÃO DE SUA SAÚDE FÍSICA E/OU MENTAL?

1 SIM ()

2 NÃO ()

3 QUAL (IS)? () _____

28 - VOCÊ CONSIDERA FONTE DE ESTRESSE AS SUAS ATIVIDADES NA FACULDADE?

1 SIM ()

2 NÃO ()

29 - DURANTE A FACULDADE JÁ UTILIZOU ALGUM RECURSO COM O OBJETIVO DE TENTAR REDUZIR O ESTRESSE?

1 SIM ()

2 NÃO ()

SE SIM, QUAL(IS)?

1 VITAMINA ()

2 ANTIDEPRESSIVO ()

3 ATIVIDADE FÍSICA ()

4 BENZODIAZEPINICO ()

5 ACUPUNTURA ()

6 PSICOTERAPIA ()

7 OUTRO QUAL? () _____

30 - JÁ PENSOU EM ABANDONAR/TROCAR DE CURSO?

1 SIM ()

2 NÃO ()

SE SIM, POR QUE? _____

31 - TEM HISTÓRIA FAMILIAR DE DOENÇA PSIQUIÁTRICA ?

1 SIM ()

2 NÃO ()

SE SIM: DOENÇA: _____ GRAU DE PARENTESCO : _____

32 - JÁ FEZ OU FAZ ACOMPANHAMENTO PSICOTERÁPICO?

1 SIM ()

2 NÃO ()

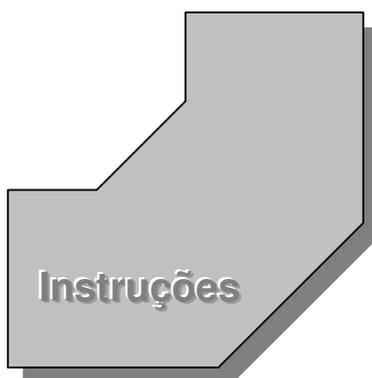
33 - JÁ FEZ OU FAZ ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO?

1 SIM ()

2 NÃO ()

ANEXO

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP

**CADERNO
DE APLICAÇÃO**

Quadro 1 – Assinalar com **F1** ou **P1**, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas.

Quadro 2 – Assinalar com **F2** ou **P2**, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana.

Quadro 3 - Assinalar com **F3** ou **P3**, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.



© 2005 **Casa do Psicólogo®**. Reservados os direitos de publicação em língua portuguesa à Casa do Psicólogo®. Rua Mourato Coelho, 1059 – 011 – São Paulo – SP – Tel/Fax: (11) 3034-3600, e-mail: testes@casadopsicologo.com.br - <http://www.casadopsicologo.com.br>. É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores. Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*.

QUADRO 1a

a) Marque com um **F1** os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 1 | Mãos e pés Frios |
| () | 2 | Boca seca |
| () | 3 | Nó No Estômago |
| () | 4 | Aumento da sudorese
(Muito suor, suadeira) |
| () | 5 | Tensão muscular |
| () | 6 | Aperto da mandíbula/Ranger os dentes |
| () | 7 | Diarréia passageira |
| () | 8 | Insônia
(Dificuldade para dormir) |
| () | 9 | Taquicardia
(Batedeira no peito) |
| () | 10 | Hiperventilação
(Respirar ofegante, rápido) |
| () | 11 | Hipertensão arterial súbita e passageira
(Pressão alta) |
| () | 12 | Mudança de apetite |
-

QUADRO 1b

b) Marque com um **P1** os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 13 | Aumento súbito de motivação |
| () | 14 | Entusiasmo súbito |
| () | 15 | Vontade súbita de Iniciar novos projetos |

QUADRO 2a

a) Marque com um **F2** os sintomas que tem experimentado na última semana.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 1 | Problema com a memória |
| () | 2 | Mal-estar generalizado sem causa específica |
| () | 3 | Formigamento das extremidades |
| () | 4 | Sensação de desgaste físico constante |
| () | 5 | Mudança de apetite |
| () | 6 | Aparecimento de problemas dermatológicos (Problemas de pele) |
| () | 7 | Hipertensão arterial (Pressão alta) |
| () | 8 | Cansaço constante |
| () | 9 | Aparecimento de úlcera |
| () | 10 | Tontura / Sensação de estar flutuando |
-

QUADRO 2b

b) Marque com um **P2** os sintomas que tem experimentado na última semana.

- | | | |
|-----|----|---|
| () | 11 | Sensibilidade emotiva Excessiva (Estar muito nervoso) |
| () | 12 | Dúvida quanto a si próprio |
| () | 13 | Pensar constantemente em um só assunto |
| () | 14 | Irritabilidade excessiva |
| () | 15 | Diminuição da libido (Sem vontade de sexo) |

QUADRO 3a

a) Marque com um **F3** os sintomas que tem experimentado no último mês.

- | | | |
|-----|----|---|
| () | 1 | Diarréia freqüente |
| () | 2 | Dificuldades sexuais |
| () | 3 | Insônia
(Dificuldade para dormir) |
| () | 4 | Náusea |
| () | 5 | Tiques |
| () | 6 | Hipertensão arterial
continuada
(Pressão alta) |
| () | 7 | Problemas
dermatológicos
prolongados
(problemas de pele) |
| () | 8 | Mudança extrema de
apetite |
| () | 9 | Excesso de gases |
| () | 10 | Tontura freqüente |
| () | 11 | Úlcera |
| () | 12 | Enfarte |

QUADRO 3b

b) Marque com um **P3** os sintomas que tem experimentado no último mês.

- | | | |
|-----|----|--|
| () | 13 | Impossibilidade de
trabalhar |
| () | 14 | Pesadelos |
| () | 15 | Sensação de
incompetência em
todas as áreas |
| () | 16 | Vontade de fugir de
tudo |
| () | 17 | Apatia, depressão ou
raiva prolongada |
| () | 18 | Cansaço excessivo |
| () | 19 | Pensar/Falar
constantemente em
um só assunto |
| () | 20 | Irritabilidade sem
causa aparente |
| () | 21 | Angústia/Ansiedade
diária |
| () | 22 | Hipersensibilidade
emotiva |
| () | 23 | Perda do senso de
humor |

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

DATA: __/__/____

HORA: __:__

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2, ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1ª Questão

0 = Não me sinto triste.

1 = Eu me sinto triste.

2 = Estou sempre triste e não consigo sair disto.

3 = Estou tão triste e infeliz que não consigo suportar.

2ª Questão

0 = Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

1 = Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.

2 = Acho que nada tenho a esperar.

3 = Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3ª Questão

0 = Não me sinto um fracasso.

1 = Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.

2 = Quando olho para trás, na minha vida, tudo que posso ver é um monte de fracassos.

3 = Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4ª Questão

- 0 = Tenho tanto prazer em tudo como antes.
- 1 = Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
- 2 = Não encontro um prazer real em mais nada.
- 3 = Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5ª Questão

- 0 = Não me sinto especialmente culpado.
- 1 = Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
- 2 = Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
- 3 = Eu me sinto sempre culpado.

6ª Questão

- 0 = Não acho que esteja sendo punido.
- 1 = Acho que posso ser punido.
- 2 = Creio que serei punido.
- 3 = Acho que estou sendo punido.

7ª Questão

- 0 = Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
- 1 = Estou decepcionado comigo mesmo.
- 2 = Estou enojado de mim.
- 3 = Eu me odeio.

8ª Questão

- 0 = Não me sinto, de qualquer modo, pior que os outros.
- 1 = Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
- 2 = Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- 3 = Eu me culpo por tudo de mau que acontece.

9ª Questão

- 0 = Não tenho quaisquer idéias de me matar.
- 1 = Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
- 2 = Gostaria de me matar.
- 3 = Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10ª Questão

0 = Não choro mais do que o habitual.

1 = Choro mais agora do que costumava.

2 = Agora, choro o tempo todo.

3 = Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11ª Questão

0 = Não sou mais irritado agora do que já fui.

1 = Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.

2 = Atualmente me sinto irritado o tempo todo.

3 = Não me irrita mais com as coisas que costumavam me irritar.

12ª Questão

0 = Não perdi o interesse pelas outras pessoas.

1 = Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.

2 = Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.

3 = Perdi todo o meu interesse pelas outras pessoas.

13ª Questão

0 = Tomo decisões tão bem quanto antes.

1 = Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.

2 = Tenho mais dificuldade em tomar decisões do que antes.

3 = Não consigo mais tomar decisões.

14ª Questão

0 = Não acho que minha aparência esteja pior do que costumava ser.

1 = Estou preocupado por estar parecendo velho ou sem atrativos.

2 = Acho que há mudanças permanentes na minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.

3 = Acredito que pareço feio.

15ª Questão

0 = Posso trabalhar tão bem quanto antes.

1 = Preciso de um esforço extra para fazer alguma coisa.

2 = Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa.

3 = Não consigo mais fazer trabalho algum.

6ª Questão

0 = Consigo dormir tão bem como o habitual.

1 = Não durmo tão bem quanto costumava.

2 = Acordo uma a duas horas mais cedo que habitualmente e tenho dificuldade em voltar a dormir.

3 = Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

17ª Questão

0 = Não fico mais cansado do que o habitual.

1 = Fico cansado com mais facilidade do que costumava.

2 = Sinto-me cansado ao fazer qualquer coisa.

3 = Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18ª Questão

0 = Meu apetite não está pior do que o habitual.

1 = Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2 = Meu apetite está muito pior agora.

3 = Não tenho mais nenhum apetite.

19ª Questão

0 = Não tenho perdido muito peso, se é que perdi algum recentemente.

1 = Perdi mais de dois quilos e meio.

2 = Perdi mais de cinco quilos.

3 = Perdi mais de sete quilos.

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: SIM () NÃO ()

20ª Questão

0 = Não estou mais preocupado com minha saúde do que o habitual.

1 = Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou prisão de ventre.

2 = Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa.

3 = Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

21ª Questão

0 = Não notei qualquer mudança recente no meu interesse sexual.

1 = Estou menos interessado por sexo do que costumava estar.

2 = Estou muito menos interessado em sexo atualmente.

3 = Perdi completamente o interesse por sexo.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Universidade Federal do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº 60/07

Fortaleza, 29 de janeiro de 2007

Protocolo COMEPE nº 07/07

Pesquisador responsável: Sâmia Mustafá Aguiar

Deptº./Serviço: Faculdade de Medicina e odontologia

Título do Projeto: "Prevalência de estresse e depressão em acadêmicos de medicina e odontologia da Universidade Federal do Ceará"

Levamos ao conhecimento de V.S^a. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o projeto supracitado na reunião do dia 25 de janeiro de 2007.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório parcial e final do referido projeto.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em azul do Dr. Fernando A. Frota Bezerra.

Dr. Fernando A. Frota Bezerra
Coordenador do Comitê
de Ética em Pesquisa
COMEPE/UFC

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)