



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA - UACV
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

THAÍS BERNARDINO LIMA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA**

**CAJAZEIRAS- PB
2019**

THAÍS BERNARDINO LIMA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação apresentado a Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Wilson Eduardo Cavalcante Chagas.

**CAJAZEIRAS- PB
2019**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

L732p Lima, Thaís Bernardino.
Prevalência de sintomas ansiosos em acadêmicos de Medicina de uma universidade no interior da Paraíba / Thaís Bernardino Lima. - Cajazeiras, 2019.
46f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Me. Wilson Eduardo Cavalcante Chagas.
Monografia (Bacharelado em Medicina) UFCG/CFP, 2019.

1. Ansiedade. 2. Estudantes de Medicina. I. Chagas, Wilson Eduardo Cavalcante. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89-008.441

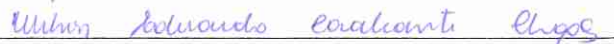
THAÍS BERNARDINO LIMA

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Medicina da Universidade
Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras,
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em medicina. Orientador: Prof. Me. Wilson
Eduardo Cavalcante Chagas

Data da aprovação: Cajazeiras – PB, 22 de novembro de 2019.

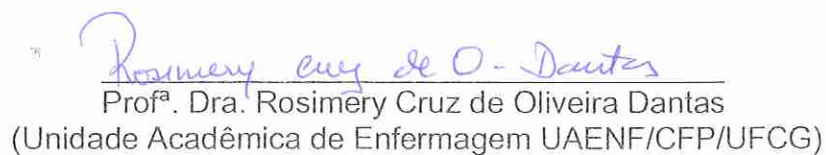
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Wilson Eduardo Cavalcante Chagas
(Unidade Acadêmica de Ciências da Vida UACV/CFP/UFCG)
Orientador



Prof^ª. Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes
(Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG)



Prof^ª. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
(Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG)

AGRADECIMENTOS

À Deus, que na Sua infinita bondade, me presenteou com saúde, família e amigos que tornam os dias alegres e leves. Que eu seja sempre um instrumento de amor e alívio do sofrimento ao longo de minha vida e profissão.

Aos meus papi e mami, as pessoas mais importantes da minha vida, eu não poderia desejar pais melhores. Obrigada por tudo que fizeram e fazem por mim, pelos sacrifícios, pelas conversas, pelas renúncias, pela educação pautada, antes de tudo, na compaixão e empatia, e pelo amor incondicional que me foi ofertado durante toda a minha vida. Amo-os desmedidamente.

Agradeço às minhas irmãs, Marcela e Sofia, que vieram dar um colorido especial à minha vida e me fizeram uma pessoa melhor. Obrigada por terem me ensinado a compartilhar e que o amor não se divide, só soma. A vida com vocês é mais leve e divertida.

Aos meus amigos, antigos e novos, companheiros de caminhada, obrigada por todos os momentos compartilhados, de alegrias e tristezas, incertezas e amadurecimentos. Por também serem família e pelo crescimento compartilhado.

À minha saudosa avó Emília, que ensinou que o pouco, quando compartilhado, transforma-se em muito, e se tempera com o gosto do amor. Sentirei para sempre sua falta.

Ao querido professor orientador, Wilson Eduardo, que antes de tudo, é uma referência. Muito obrigada por toda a paciência, pela amizade, pelos ensinamentos e pela disponibilidade ao longo da construção desse trabalho.

Por fim, ao HULW, hospital no qual cursei o internato, minha eterna gratidão aos profissionais de todas as áreas por todos os ensinamentos, médicos e não médicos, ali apreendidos. Medicina é uma arte que se torna mais bonita quando praticada com amor.

“Everyday I try to do better.

See better. Say better.

Talk better. Be better. I do my best.

And I blow it 10 times out of 12.

I ask forgiveness of anyone whose feelings I may have hurt

I ask forgiveness of God

I forgive myself

And then I start again”

(Maya Angelou)

RESUMO

A ansiedade é conceituada como um sentimento vago e desagradável de apreensão, que se caracteriza por tensão ou sensação de desconforto decorrente de antecipação de perigo, algo desconhecido ou estranho. O curso de medicina, por sua carga horária extenuante, ambiente competitivo, grande quantidade de disciplinas, dentre outros estressores, aumenta as possibilidades de desenvolvimento de sintomas ansiosos, algo que é observado empiricamente pelos próprios estudantes, em si e em seus pares. Sendo assim, este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência desses sintomas na população estudantil do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, analítico no qual foi aplicada a escala de ansiedade de Beck e um questionário sociodemográfico. A amostra foi escolhida por conveniência e contou com 130 participantes. Como resultados, observou-se uma prevalência de 33,08% de sintomas moderados e graves de ansiedade, com predominância entre mulheres, alunos do início do curso (até o 4º período), com idade entre 18 e 25 anos, praticantes de outra religião que não as cristãs e com histórico familiar de tratamento psiquiátrico. Diante dos dados, sugere-se a realização de novos estudos com essa população, com amostras maiores e em localidades distintas, pois, somente com mais pesquisas nesse âmbito poder-se-á estabelecer ações de intervenção para minimizar o sofrimento psíquico durante o processo de formação dos futuros médicos.

Palavras-chave: Ansiedade, Educação de Graduação em Medicina, Estudantes.

ABSTRACT

Anxiety is conceptualized as a vague and unpleasant feeling of apprehension, characterized by tension or a feeling of discomfort arising from anticipation of danger, something unknown or strange. The medical school, due to its strenuous workload, competitive environment, large number of disciplines, among other stressors, increases the chances of developing anxious symptoms, something that is observed empirically by the students themselves, and their peers. Thus, this study aimed to analyze the occurrence of these symptoms in the medical student population of the Federal University of Campina Grande. This is a descriptive, cross-sectional, quantitative, analytical study in which the Beck anxiety scale and a sociodemographic questionnaire were applied. The sample was chosen by convenience and had 130 participants. As a result, there was a prevalence of 33.08% of moderate and severe anxiety symptoms, predominantly among women, students from the beginning of the course (up to the 4th period), aged between 18 and 25 years, practitioners of another religion other than Christian and with a family history of psychiatric treatment. Given the data, we suggest further studies with this population, with larger samples and in different locations, because only with further research in this area can intervention actions be established to minimize the psychological distress during the formation process of future doctors.

Keywords: Anxiety, Medical School, Students.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Gráfico 01 – Classificação dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras quanto aos níveis de sintomas de ansiedade...24	24
Gráfico 02 – Relação entre sexo e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande25	25
Gráfico 03 – Relação entre o período do curso e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras.....26	26
Gráfico 04 – Relação entre a religião e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras.....28	28
Gráfico 05 – Prevalência de histórico familiar de transtornos psiquiátricos em familiares dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande.....29	29
Tabela 01- Perfil sociodemográfico dos acadêmicos de medicina da UFCG.....23	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVO.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
4.1 DEFINIÇÃO DE ANSIEDADE.....	12
4.2 HISTÓRICO DA ANSIEDADE.....	12
4.3A ANSIEDADE E O DSM.....	14
4.4 FISIOPATOLOGIA DA ANSIEDADE.....	15
4.5 SINTOMAS ANSIOSOS E O CURSO DE MEDICINA.....	16
5 MATERIAIS E MÉTODOS.	18
5.1 TIPO DE ESTUDO..	18
5.2 LOCAL DA PESQUISA.....	19
5.3 POPULAÇÃO-ALVO.....	20
5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	20
5.5 ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
7 CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	33
ANEXOS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O curso de medicina no Brasil e no mundo é reconhecidamente um dos mais exaustivos, de maior carga horária, e que exige sacrifícios, dedicação física e mental dos alunos. Por ser um curso extremamente concorrido, o desgaste se inicia ainda no processo de preparação para a entrada na Academia. Ao ingressar na graduação fatores estressores como o medo do fracasso, exposição a situações críticas, cobrança dos pais, ambiente competitivo e hostil e até mesmo preocupações com o mercado de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade e demais desordens psiquiátricas.

A ansiedade é conceituada como um sentimento vago e desagradável de apreensão, que se caracteriza por tensão ou desconforto derivado de uma antecipação de situações de perigo, de algo desconhecido ou estranho. É um estado emocional que é inerente à condição humana, com seus componentes psicológicos e fisiológicos, mas que se torna patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, acadêmico, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. É um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral (CASTILLO et al., 2000). Mulheres jovens, indivíduos com baixo nível de instrução, desempregados e pessoas que vivem sozinhas são populações mais susceptíveis de serem acometidas por essa doença (SEMENOFF et al., 2015)

Exposto isso, questiona-se: qual a prevalência dos sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina? Os sintomas ansiosos estariam associados à características sociodemográficas e ao período do curso?

Entre os fatores estressores na universidade destacam-se o aumento de responsabilidade, a cobrança pelos pais, as provas, a competitividade entre os estudantes, tarefas acadêmicas, dificuldades financeiras e, principalmente, a escolha e o preparo para a residência médica. Percebe-se empiricamente que, de modo proporcional à evolução no curso, o estresse e o sofrimento aumentam com o passar

dos semestres. O curso de Medicina é visto como um dos mais difíceis e trabalhosos, pois exige dedicação, esforço, sacrifício e resistência física e emocional dos alunos. A pressão para aprender, a quantidade de novas informações a serem apreendidas e retidas, a falta de atividades sociais, o contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico com os pacientes podem desencadear sintomas depressivos nos estudantes. Estes fatores, associados, podem resultar, muitas vezes, em insatisfação, irritação e apatia, interferindo sobremaneira na qualidade de vida e saúde desses indivíduos, trazendo ansiedade e sofrimento psíquico, além de modificar a forma como o indivíduo interage nas áreas diversas de sua vida (MEYER et al., 2012).

Assim, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina.

A ocorrência do transtorno de ansiedade nos estudantes de medicina, embora seja um tema muito discutido de forma informal, nunca foi formalmente documentada e estudada na população da Universidade Federal de Campina Grande. Por fazer parte também do público estudado, surgiu um desejo pessoal em estudar o tema, de modo a documentar e analisar a existência e os fatores desencadeantes dessa doença entre os meus pares, podendo assim abrir caminho para novas discussões e implementar ações enaltecendo a saúde mental em nosso meio.

Para sua realização, iniciamos um processo de levantamento de artigos e outras referências, como guidelines, livros, manuais e dados relativos ao transtorno de ansiedade em estudantes de medicina no Brasil e no Mundo, utilizando bases de dados e arquivos de instituições e serviços. O que evidenciamos foi uma quantidade pouco considerável de estudos sobre o tema, na população especificada, a despeito do número crescente de instituições de ensino médico no país.

Partindo da óptica da necessidade de saúde mental para pessoas que cuidarão de pessoas, devendo estar aptos a exercer toda a sua empatia e compaixão na medicina holística, esse trabalho, produto do curso de bacharelado em medicina, surgiu do nosso interesse (da autora e do professor orientador) em contribuir com a formação médica desta Instituição, com suporte no estabelecimento de indicadores qualitativos e quantitativos capazes de proporcionar uma visão da necessidade de integralidade do bem-estar dos estudantes como produto humano e social da instituição.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar a relação entre os sintomas ansiosos e o perfil sociodemográfico dos alunos. Examinar os sintomas de ansiedade durante a progressão do curso de medicina.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos de ansiedade se caracterizam por medo e ansiedade disfuncionais (BLACKFORD & PINE, 2012). Medo e ansiedade são respostas naturais e adaptativas a ameaças reais ou potenciais, no entanto, podem existir de forma permanente, causando muitos prejuízos e sofrimento psíquico. Estão associados na população adulta a diversas comorbidades, como doenças cardiovasculares, morte por suicídio, e demais doenças crônicas (TOAZZA et al., 2016).

4.1 DEFINIÇÃO DE ANSIEDADE

A ansiedade é um fenômeno que possui estreita relação com um estado emocional transitório, desagradável, um sentimento inexplicável, que acarreta grande inquietude frente a alguma situação, ameaça ou adversidade, seja ela real ou imaginária. Isso desencadeia um conjunto de reações fisiológicas ou patológicas. É um fenômeno que atinge de forma incondicional todas as classes socioeconômicas, de forma global, e implica um alto custo tanto social quanto individual. O transtorno da ansiedade pode acometer desde adolescentes até a terceira idade. Mulheres jovens, indivíduos com baixo nível de instrução, desempregados e pessoas que vivem sozinhas são populações mais susceptíveis de serem acometidas por essa doença. Na gênese da ansiedade há também a influência de fatores genéticos e ambientais, que são predisponentes, e, no decorrer do quadro ansiogênico, podem surgir sintomas associados como tristeza sem razão aparente, desânimo, irritabilidade, insônia e inapetência, que podem evoluir para o esgotamento mental e patologias mais graves. (SEMENOFF et al., 2015; CASTILLO et al., 2000).

4.2 HISTÓRICO DA ANSIEDADE

A retratação dos estados ansiosos ocorre desde tempos longínquos da história humana, nos séculos antes de Cristo (PEREGRINO,1997). No entanto, não era tida como uma patologia independente, e sim como um sintoma atrelado ao conceito de neurose. Nos quadros clínicos de histeria, melancolia, hipocondria, fobias e neurose obsessiva, a ansiedade já aparecia como sintoma principal (VIANA, 2010).

Exemplos disso são os filósofos gregos. Platão, em sua obra *Timeu*, escrito por volta de 360 A.C, no qual já descrevia quadros de histeria, com componente de ansiedade retratado. Hipócrates, considerado o pai da medicina, expressava em suas obras pensamentos que iam ao encontro das ideias de Platão: ambos acreditavam na histeria como um componente puramente feminino e proveniente do útero, que causaria alterações psicológicas e somáticas, abordando nessas descrições muitos sintomas da ansiedade como definida nos tempos atuais. Homero, poeta da Grécia antiga, em sua célebre obra literária *Ilíada*, já retrata a ansiedade e o medo, embora não de forma patológica, mas sim como produto de ações divinas, de tal forma que o termo “fobia”, sinônimo de medo, seria derivado do nome do deus grego Fobos ou Fóibos, que instilaria o sentimento no coração dos guerreiros retratados na obra *Ilíada* (SHORTER, 1997; NARDI, 2006).

A etimologia da palavra “ansiedade” é oriunda do termo grego “agkho”, do qual também deriva o termo angústia. “Aghko” significa estrangular, sufocar, oprimir; termos que, de fato, remetem às sensações causadas por um episódio ansioso (PEREIRA, 1997).

No entanto, foi somente a partir do século XIX, na emergência da psiquiatria como disciplina médica, que a ansiedade passa a ser valorizada como um quadro patológico, mas inicialmente sendo vinculada ao conceito de neurose, atuando, portanto, como um sintoma principal dessa patologia à época. Neste mesmo século, foram descritos pelo médico Phillipe Pinel quadros psiquiátricos como a histeria, anorexia, bulimia, hipocondria, obsessões e compulsões, na sua obra *Traite médico philosophique sur l’alliénation mentale*, publicada em 1801 e leitura obrigatória para os psiquiatras na época. Essa obra abriu espaço para que outros estudiosos focassem na ansiedade como objeto de estudo. O médico Augustin-Jacob Landré- Beauvais, colega

de Pinel, em 1813, já descrevia a ansiedade como um sintoma que poderia acarretar doenças crônicas. Jean Baptiste Félix Descuret, por sua vez, também dedicou todo um capítulo de sua obra para expor as relações entre problemas médicos e ansiedade (MILLON, 2004).

Contudo, foi na figura do médico austríaco Sigmund Freud que a ansiedade realmente foi posta em destaque na psiquiatria. Ele separou o conceito da ansiedade de angústia, da neurastenia, e diferenciou a ansiedade crônica dos ataques de ansiedade. Freud encontra o tema da ansiedade inicialmente ao tratar das neuroses atuais. De fato, a ansiedade estudada por ele é principalmente de cunho sexual, sendo definida como um produto do excesso de excitação, ou seja, a ansiedade seria um produto do fator físico da vida sexual. Descreve ainda os chamados “ataques de ansiedade”, que se manifestam em uma miríade de formas e que poderiam estar associados ou não a outros pensamentos (ideações suicidas, por exemplo), e que pode vir acompanhado de parestesias e demais alterações das funções orgânicas, como alterações da frequência cardíaca e respiratória (FREUD, 1895).

Ainda segundo o autor, podemos distinguir dois tipos de ansiedade: a ansiedade realística e a ansiedade neurótica. A ansiedade realística seria de um cunho mais racional, uma reação lógica ao perceber perigos extremos, relacionada ao instinto de “luta ou fuga” e que proporciona uma reação e possível defesa a situações de risco. Já a ansiedade neurótica, seria definida como uma expectativa ansiosa, um traço de personalidade que está à espreita, esperando qualquer oportunidade para se manifestar, mesmo que não seja claramente razoável ou justificável. Em seu último livro que trata dessa temática, *Inibições, sintomas e ansiedades*, Freud define a ansiedade como um estado afetivo, que possui um componente importante de desprazer e que produz a repressão psíquica, ao invés de ser consequência dela (VIANA, 2010).

4.3 A ANSIEDADE E O DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS (DSM)

Desde então, a psiquiatria vem em processo evolutivo como ciência, e o DSM é parte importante disso. Diante da necessidade de registrar e catalogar os transtornos

mentais, inicialmente, em 1880, as doenças mentais eram repartidas em sete categorias diferentes: mania, melancolia, monomania, paresia, demência, dipsomania e epilepsia. Por essa divisão, nota-se que o objetivo inicial era essencialmente estatístico. No entanto, houve um refinamento desse sistema, e em 1953, surge o DSM-1 (“Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” ou Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em português). Embora passível de melhoras, o DSM-1 foi um marco no sentido de incentivar uma série de revisões relativas aos transtornos mentais. Desde então, o manual encontra-se em sua quinta edição, publicada em 2013, sendo o resultado de doze anos de estudos, revisões, pesquisas de campo feitas por inúmeros profissionais que se organizaram em diversos grupos de trabalho. O grande objetivo do último manual é de garantir que a nova classificação, que engloba a inclusão, reformulação e exclusão de alguns diagnósticos, servisse como um material de apoio seguro e com embasamento científico, a fim de ser aplicado na área de pesquisas e na prática clínica (ARAUJO & LOTUFO NETO, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição (DSM-5), compila e classifica os transtornos de ansiedade em: transtorno de ansiedade de separação (TASe), transtorno de pânico (TP), transtorno de ansiedade social (TASo), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e fobia específica (FE) (APA, 2013).

4.4. FISIOPATOLOGIA

Estudos em roedores e primatas não-humanos permitiram estabelecer um modelo neurocientífico que estabelece que os transtornos mentais resultam de alterações no processamento de dados que são regidos por circuitos neuronais específicos. Essa dinâmica pode ser alterada por diversos fatores, determinações genéticas ou ambientais, sendo o resultado de relações causais complexas entre esses fatores. (BLACKFORD & PINE, 2012)

Dos estudos com animais, foi definido o papel central da amígdala cerebral para a aquisição, expressão e consolidação do medo. A amígdala é um grande complexo

nuclear, localizada na porção dorsomedial do lobo temporal, ligada ao hipocampo. Está intimamente relacionada com a expressão das emoções e modulação da interpretação de estímulos, que influi também na modulação do humor. A informação sensorial atinge a amígdala por meio do tálamo, que por sua vez estimula a própria amígdala para ativar as respostas comportamentais e autonômicas por meio de projeções para o tronco cerebral, hipotálamo e outras estruturas do sistema límbico. O estímulo sensorial então é regulado pelo córtex cerebral em suas regiões pré-frontal medial, região órbito-frontal e região do cíngulo anterior, em uma regulação que tem sentido de cima para baixo (reação *topdown*). Todo esse sistema permite que haja uma resposta modulada aos estímulos oferecidos. (AGARWAL et al., 2010)

Alterações importantes no córtex pré-frontal, no córtex cingulado anterior, no núcleo caudado, na ínsula, na amígdala e no hipocampo estão muito presentes nos transtornos psiquiátricos, destacando-se o transtorno de ansiedade. A atividade da amígdala encontra-se aumentada nos indivíduos que sofrem de transtorno de ansiedade, e o córtex pré-frontal se relaciona com uma diminuição dos sintomas ansiosos, podendo-se depreender disso que o córtex pré-frontal seria o responsável por regular as atividades da amígdala, sendo responsável, portanto, pelo controle da ansiedade. Essas atividades são mensuradas por meio de ressonância magnética funcional, uma técnica que mede alterações hemodinâmicas neurais (TOAZZA & MANFRO, 2016).

4.5. SINTOMAS ANSIOSOS E O CURSO DE MEDICINA

A rotina do curso de medicina, uma das graduações de maior carga horária exigida, é um predisponente ao estresse e aos transtornos de ansiedade. Exige muita dedicação, esforço, disciplina, resistência física e emocional, pelos diversos desafios que vai impondo no desenrolar do curso. Ao serem expostos a esses estressores, muitos estudantes, por falta de preparo, por características pessoais ou diversos outros fatores, não conseguem enfrentar e atender às exaustivas e quase irreais demandas de forma equilibrada, o que acarreta grande sofrimento psíquico e contribui para que os transtornos de ansiedade se estabeleçam nessa população.

No primeiro ano da graduação, os alunos vivenciam sentimentos duplos: por um lado, o êxtase e deslumbramento de terem sido aprovados, uma conquista almejada e que muitas vezes exigiu uma preparação prévia exaustiva; por outro lado, há muitas vezes um choque por se depararem com algo que não esperavam: muita teoria, com aulas longas, cansativas, ricas em conteúdo e vazias em aplicabilidade prática. Além disso, a cobrança dos pais e professores, que muitas vezes criam e perpetuam o pensamento de que, a fim de serem bons e respeitados profissionais, os estudantes precisam dedicar-se 100% aos estudos, sem muito espaço para atividades de lazer, abdicando da vida pessoal e social. Os primeiros resultados, muitas vezes bem diferentes daqueles dos tempos de colégio, desestruturam e põem a autoestima desses estudantes em xeque; além disso, é bastante comum que as pessoas saiam de seus lares a fim de estudar medicina, então, há também uma fase de adaptação por estarem morando fora de casa, e assim se deparando com novas responsabilidades nunca antes vivenciadas, como cuidar de uma casa, cozinhar, pagar contas. A esse quadro se soma ainda a saudade da família e dos amigos que ficaram na cidade de origem. (BENEVIDES-PEREIRA & GONÇALVES, 2009)

No decorrer da graduação, aumentam a sobrecarga de conteúdos a serem aprendidos, e as responsabilidades, e o contato com os pacientes exige dos estudantes uma inteligência emocional nem sempre consolidada nesse momento. No internato, os dois últimos anos de estágio da graduação, além de lidar diariamente com os pacientes, os estudantes são inseridos de fato na rotina hospitalar, que exige dedicação integral. Além disso, a pressão de escolher uma especialidade a seguir, e de estudar para as provas de residência, com toda a competitividade que marca o universo da medicina, são fatores que contribuem para que os estudantes atinjam o ápice da ansiedade e estresse. (CATALDO NETO et al., 1998)

Estudos relatam que os acadêmicos de medicina possuem traços comuns de personalidade, como obsessividade, perfeccionismo e autoexigência. Esse perfil os predispõe ainda mais, além da própria rotina exigente e estafante da graduação, a desenvolver transtorno de ansiedade, drogadição, depressão e até mesmo os torna mais susceptíveis ao suicídio, muito comum na classe médica (MILLAN et al., 1999).

6 MATERIAIS E MÉTODOS

6.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo, analítico, fundamentado em questionários a serem aplicados no público-alvo.

O estudo descritivo consiste na distribuição da frequência das doenças e agravos à saúde, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço e aos indivíduos, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, visando à promoção de saúde (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2003).

Estudos analíticos, por sua vez, são aqueles delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003).

A pesquisa transversal se conceitua como o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico (BORDALO, 2006).

Uma pesquisa quantitativa, como o próprio nome sugere, permite que os resultados da pesquisa possam ser quantificados. Uma vez que as amostras são grandes e podem ser consideradas como representativas da população, os resultados são tidos como um retrato real de toda a população- alvo da pesquisa. Faz-se uso da linguagem matemática a fim de descrever as causas de um fenômeno, as relações entre as variáveis implicadas, dentre outros (FONSECA, 2002).

Partindo deste ideário teórico, a pesquisa foi organizada em quatro momentos: elaboração do projeto de pesquisa; submissão ao comitê de ética e à plataforma Brasil, coleta de dados e sistematização das informações; análise e conclusão.

6.2. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras. A escolha do local se deveu à ligação da pesquisadora com a universidade, campo de sua formação. A Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, também conhecida como Centro de Formação de Professores, abrange vários cursos de licenciatura, mas tem o caráter peculiar de, nesse campus, comportar somente dois cursos da área da saúde: medicina e enfermagem. A universidade surgiu de um desmembramento da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A cidade de Cajazeiras, por sua vez, é um município brasileiro, situado no alto sertão paraibano, na região Nordeste do país. Dista 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. Ocupa uma área de aproximadamente 566 km², e sua população está estimada em 61.816 habitantes (IBGE, 2016), caracterizando-se como o oitavo município mais populoso da Paraíba.

5.3 POPULAÇÃO-ALVO

Foram incluídos no estudo todos os 160 estudantes regularmente matriculados e em exercício no curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, no período de 2019.1 e 2019.2.

A amostra foi escolhida por conveniência, tendo sido excluídos aqueles estudantes que se neguem a participar do estudo.

5.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, após o término das aulas. Foi aplicada a escala de ansiedade de Beck, desenvolvida em 1988 por Beck, Epstein, Brown e Steer, sendo adaptado ao contexto brasileiro em 2001 por Cunha, tendo apresentado coeficientes de fidedignidade e validade adequados para validar seu uso no Brasil. Esse teste é constituído por 21 itens que descrevem de forma informativa os sintomas de ansiedade, que, por sua vez, devem ser avaliados pelo sujeito em referência a si mesmo considerando a gravidade e a frequência de cada item, variando de 0 a 3 pontos. O

escore máximo a ser obtido no inventário consiste de 63 pontos, e a estratificação da gravidade da ansiedade consiste em: nível mínimo de ansiedade (de 0 a 10 pontos), nível leve de ansiedade (de 11 a 19 pontos), nível moderado de ansiedade (de 20 a 30 pontos) e nível grave de ansiedade (de 31 a 63 pontos), (SADOCK, 2017).

5.5. ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se o Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. Realizou-se estatísticas descritivas em forma de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e estatística inferencial para testar hipóteses de diferença utilizando o teste T Student para amostras independentes quando a distribuição dos dados foi normal em cada grupo de comparação. Quando o comportamento dos dados foi anormal, utilizou-se o teste Mann-Whitney U.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos da Resolução 466/12. Os dados foram coletados a partir da aprovação do comitê de ética em pesquisa, após assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes. Este continha, claramente, o objetivo da pesquisa, os riscos, a confidencialidade, a finalidade, os procedimentos a serem realizados e os benefícios deste estudo. Após o aceite, ele foi assinado em duas vias, ficando uma delas com o participante e a outra com a pesquisadora.

Aos participantes do estudo foi garantida a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Foi garantido também que o material coletado nas entrevistas seria utilizado exclusivamente para este estudo, e guardado sob a responsabilidade da pesquisadora.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram respondidos um total de 130 questionários, abrangendo o público-alvo que se dispôs a participar do estudo, sendo aplicados em sala de aula e por meio de formulários online, a fim de abranger os alunos que não se encontravam no campus nas ocasiões de aplicação do instrumento do estudo.

A amostra apresentou moda de idade de 18 a 25 anos. A amostra foi constituída de forma igual entre homens (50%) e mulheres (50%), majoritariamente solteiros (52%), naturais de outras cidades (92%) e com histórico de familiar de primeiro grau em tratamento psiquiátrico (57%). Entre os universitários, 58% cursavam até o quarto semestre, 28% eram estudantes do 5º ao 8º semestre do curso, e 14% do 9º ao 12º semestre.

Na tabela abaixo pode ser observado o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (Tabela 01).

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico dos acadêmicos de medicina da UFCG- Campus Cajazeiras (n=130).

Perfil sociodemográfico da amostra		Nº	%
Sexo	Masculino	65	50%
	Feminino	65	50%
Estado civil	Solteiro	67	51%
	Namorando	56	43%
	Casado	7	6%
Religião	Católica	70	53%
	Protestante	20	15%
	Ateu	15	11%
	Outra	25	19%
Cidade de origem	Cajazeiras	11	8%
	Outra	119	92%

Período do Curso	Até o 4º	75	57%
	Do 5º ao 8º	37	28%
	Do 9º ao 12º	18	13%
Histórico Familiar de Tratamento Psiquiátrico	Sim	74	56%
	Não	56	44%

Fonte: LIMA, 2019.

Dos 130 participantes que responderam o questionário e preencheram os 21 quesitos da escala de ansiedade de Beck, pudemos averiguar a ocorrência de um nível mínimo de ansiedade em 41 pessoas (31,54% da amostra), um nível leve de ansiedade em 46 pessoas (35,38%), um nível moderado de ansiedade em 23 dos participantes (17,69%) e um nível grave de ansiedade em 20 indivíduos (15,38%), como pode ser observado no gráfico 2.

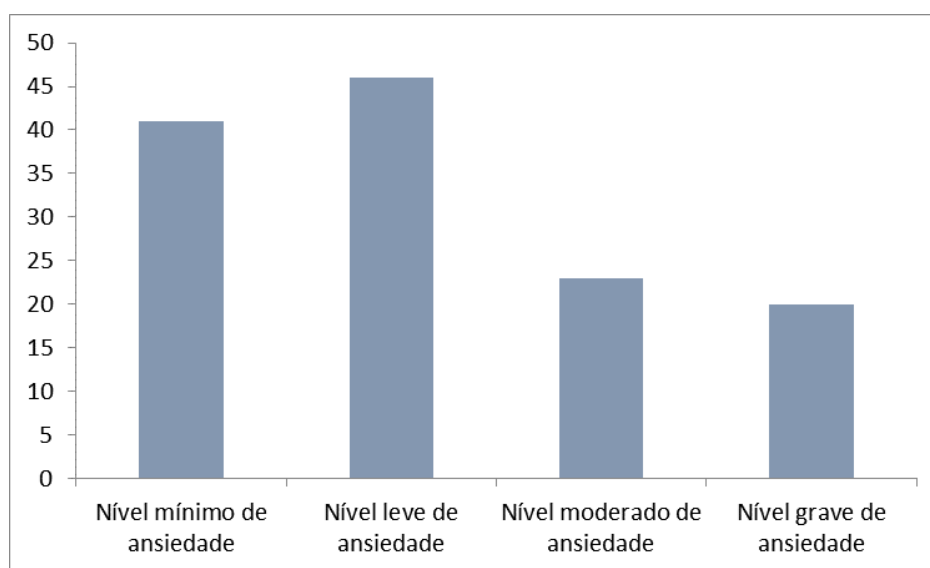


GRÁFICO 01: Classificação dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras quanto aos níveis de sintomas de ansiedade.

Fonte: LIMA, 2019.

Foi optado por agrupar os níveis de ansiedade de acordo com o score de Beck em dois grupos: aqueles que apresentaram níveis mínimos e leves de ansiedade, e aqueles que apresentaram níveis de moderado a graves de ansiedade. A seguir, os resultados estão circunscritos em Tópicos.

6.1 QUANTO AO SEXO

A amostra consistiu na participação de 65 pessoas do sexo feminino e de 65 pessoas do sexo masculino. Dentre os homens, 56,32% apresentaram sintomas de ansiedade de mínimo a leve, e 37,21% se enquadram no nível de moderado a grave. Em contrapartida, as mulheres apresentaram sintomas de ansiedade de moderado a grave em 43,68% da amostra, e sintomas de ansiedade de mínimo a leve em 62,79% .

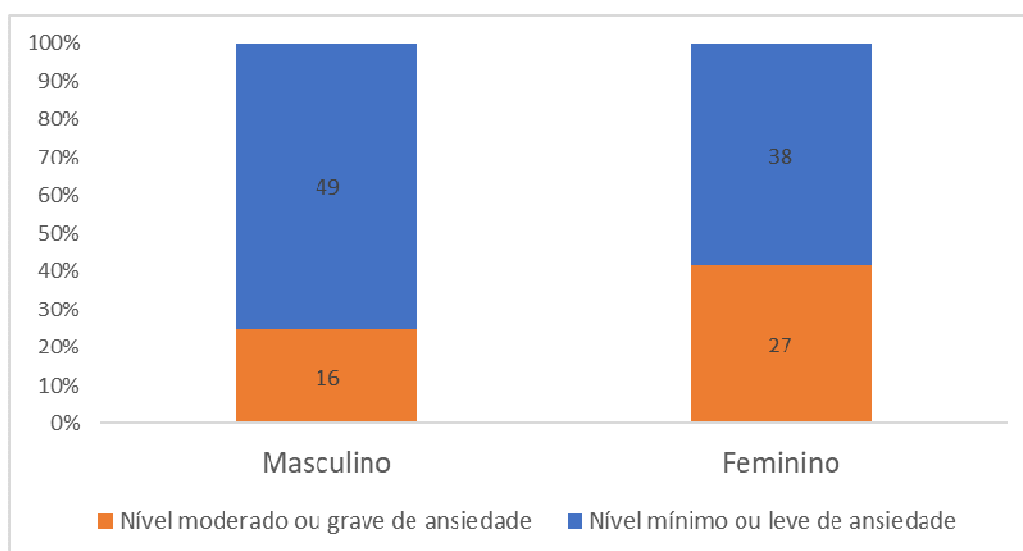


GRÁFICO 02: Relação entre sexo e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

Fonte: LIMA, 2019.

Diversos estudos relatam, assim como a Pesquisa Nacional de Comorbidades (National Comorbidity Survey -NCS), feita nos Estados Unidos da América em 1992, uma prevalência de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) durante a vida de 5,7%, e dentre todos, foi constatado que as mulheres apresentam cerca de duas vezes mais probabilidade de terem TAG do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente. (LIMA, 2016)

Dito isso, pode-se observar que os resultados encontrados na pesquisa vão ao encontro do que é relatado na literatura, mostrando que os sintomas de ansiedade são, de fato, mais prevalentes na população feminina.

6.2 QUANTO À IDADE DOS PARTICIPANTES E O PERÍODO EM CURSO

No quesito idade, somente um participante tinha menos de 18 anos, 115 participantes tinham entre 18 e 25 anos, e 14 participantes tinham mais de 25 anos. Em relação à prevalência dos sintomas ansiosos de mínimo-leves e moderado-grave, encontram-se descritos no gráfico 03, na qual podemos observar que a prevalência de níveis moderados a graves de ansiedade foi maior entre os indivíduos na faixa etária de 18 a 25 anos, com um “p” de 0,921, no tocante ao comparativo entre os grupos etários.

Sob o propósito de investigar a prevalência de estresse em uma população de jovens de 15 a 28 anos, Calais et al., 2003, encontrou uma taxa de 65,60% entre os entrevistados, algo bastante significativo.

Dito isso, estressores podem ser definidos como um “evento ou estímulo externo que induz estresse”. E, como evidenciado por Fisher em 1994, a transição para a vida universitária pode constituir uma importante fonte de estresse, com diversos estressores associados a ela, como pressões acadêmicas, problemas sociais e financeiros (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2013).

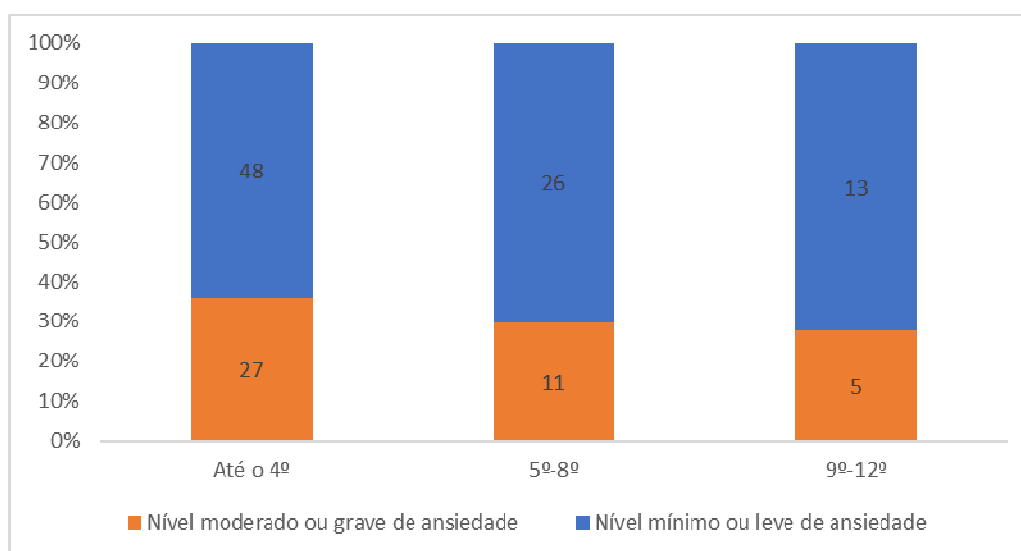


GRÁFICO 03: Relação entre o período do curso e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

Fonte: LIMA, 2019.

Visto que na fase de ingresso na universidade, os estudantes se deparam com um novo ambiente, há necessidade de adaptação às novas exigências e obrigações escolares, às responsabilidades acadêmicas e à necessidade de melhor organização das tarefas diárias, além da inserção em um ambiente inédito com novos colegas, que também denota uma necessidade de estabelecer novas relações sociais.

Os resultados obtidos por Lima et al., 2015, correlacionando estresse e rendimento acadêmico em estudantes de medicina da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sugerem que, com o passar do tempo, os alunos desenvolveram estratégias de enfrentamento da situação acadêmica, das intempéries da nova fase de vida com as responsabilidades a ela associadas, às custas, no entanto, de altos níveis de estresse. Nesse mesmo estudo, foram identificados como estressores principalmente a questão de, no ambiente acadêmico haver uma grande quantidade de informações a apreender, redução do tempo de estudos, conciliação do tempo dedicado à universidade e do tempo dedicado às tarefas domésticas e aos relacionamentos íntimos e familiares, assim como ao lazer, além da competitividade entre os estudantes.

Quanto à correlação de sintomas ansiosos e níveis de estresse, embora seja plausível estabelecer uma proporcionalidade entre ambos, ainda carece de um maior número de estudos, no entanto, Cano & O'Leary, 2000, avaliaram nos indivíduos adultos a relação entre eventos como fidelidade, ameaça de separação e agressão física com sintomas de depressão e ansiedade, sendo evidenciado um maior componente depressivo face aos estressores do que propriamente ansioso.

6.3 QUANTO À RELIGIOSIDADE

Na amostra estudada, quanto à religiosidade, 15 (11,5%) pessoas se declararam como ateus, 70 (53,8%) como católicos, 20 (15,3%) como protestantes e 25 (19,2%) de outra religião. Os sintomas de ansiedade se dividiram entre essa população da seguinte forma:

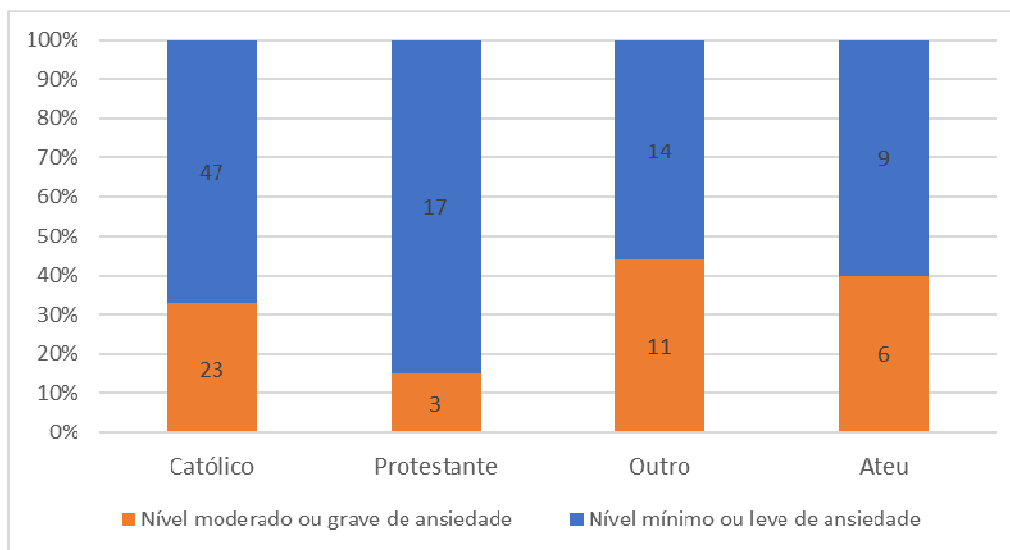


GRÁFICO 04: Relação entre a religião e níveis de ansiedade entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

Fonte: Lima, 2019

Dentre os estudos realizados sobre religiosidade e sua associação com saúde mental, a maioria pôde estabelecer uma relação positiva entre ambos, promovendo a qualidade de vida e indicando sua importância como um aspecto primordial da vida humana (MURAKAMI & CAMPOS, 2012).

No entanto, no presente estudo, não pudemos evidenciar significância estatística entre ateus e religiosos no que toca às pontuações da escala de ansiedade de Beck ($p=0,888$).

6.4 QUANTO AO HISTÓRICO FAMILIAR

Pudemos observar na amostra que, dentre os estudantes, a maioria possuía parentes de primeiro grau que realizam ou já realizaram tratamento psiquiátrico (57%).

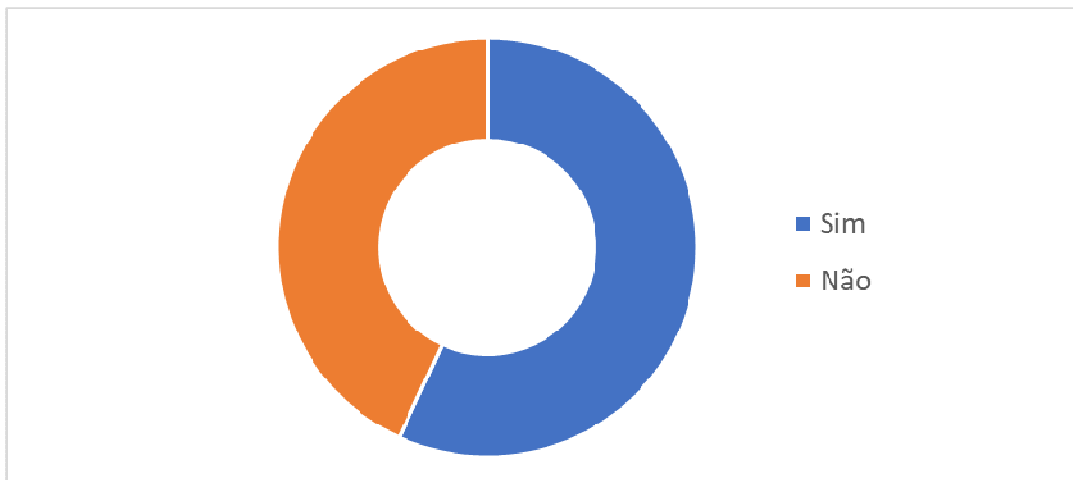


GRÁFICO 05: Prevalência de histórico familiar de transtornos psiquiátricos em familiares dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.

Fonte: Lima, 2019

Há evidências sólidas de que existe algum componente genético na gênese dos transtornos de ansiedade, sendo a hereditariedade um fator predisponente para isso. Em estudos com pacientes com transtorno do pânico, pode-se observar que quase metade deles possui no mínimo um parente também afetado pela doença. Nos outros transtornos de ansiedade, também há indícios de uma maior prevalência da doença em parentes de primeiro grau de indivíduos afetados, versus parentes de indivíduos não afetados (SADOCK, 2017).

7 CONCLUSÃO

Traçamos esta pesquisa com o objetivo de analisar a ocorrência de sintomas ansiosos nos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras.

Foi observado que existiu uma maior prevalência de sintomas ansiosos entre a parcela feminina da amostra, e entre os indivíduos da faixa etária entre 18 e 25 anos,

assim como as pessoas que namoravam demonstraram ter mais sintomas ansiosos que os demais. No aspecto da religiosidade, as pessoas que declararam outra religião que não a católica ou protestante, foram as que mais apresentaram sintomas de ansiedade, tal como os alunos do início do curso (até o 4º período) e aqueles que possuíam parente de 1º grau com histórico de tratamento psiquiátrico.

Frente aos resultados apresentados, foi interessante observar que, embora existam grandes demandas referentes ao curso de nível superior no qual os participantes estão inseridos, assim como as dificuldades inerentes à nova fase da vida, estando muitos dos participantes longe da família e de sua terra natal, a maioria dos pesquisados encontra-se na faixa de nível mínimo e leve de ansiedade. É provável que esses resultados se devam a mecanismos adaptativos e fatores protetores contra o adoecimento mental, como a companhia dos próprios pares e o compartilhamento de vivências.

No entanto, existe uma parcela significativa da amostra que se enquadra em níveis moderados e graves de ansiedade. Isso deve levar à reflexão sobre o papel da Universidade não só como local de aprendizado técnico-científico, mas também como espaço de cuidado. O estudante de medicina, por lidar de forma diária com pessoas em processo de adoecimento, e aspectos sobre a morte e o processo de morrer, deve estar psicologicamente saudável para lidar com todas essas situações.

Diante do exposto, sugere-se a realização de novos estudos com estudantes de medicina, com amostras maiores e em localidades distintas, a fim de verificar se os achados contidos neste estudo foram idiossincráticos desta amostra ou podem ser extrapolados para outras populações.

No entanto, ele já sinaliza que a formação médica deve valorizar também a saúde mental dos estudantes, visto que, uma vez comprometida, acarreta prejuízo para esses profissionais em formação, comprometendo a atuação como cuidadores e conseqüentemente na percepção do paciente a partir de uma visão biopsicossocial de saúde.

Propostas de intervenção como o desígnio de uma equipe de saúde mental destinada aos estudantes, composta de psicólogos e psiquiatras, além de terapias alternativas como oficinas de meditação a serem ofertadas a este público, rodas de

conversa, práticas regulares de yoga e atividades físicas deveriam, portanto, ser consideradas como algo inerente à estrutura de um campus universitário que se proponha a formar médicos de qualidade, não só em um aspecto técnico-científico, mas também como seres aptos a exercer uma medicina humanizada.

REFERÊNCIAS

AGARWAL,N., PORT J.D., BAZZOCHI, M., RENSHAW, P.F. (2010). Update on the use of MR for assignement and diagnosis of psychiatric diseases. Radiology, 255 (1), 23-41. Disponível em:< <http://doi.org/10.1148/radiol.09090339>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM 5. 5th.ed. Washington: American Psychiatry Association, 2013.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A Nova Classificação Americana Para Os Transtornos Mentais- o DSM 5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. , n. 1, p.67-82, abr. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007>. Acesso em: 13 fev. 2018.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONÇALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Maringá, v. 23, n. 10, p.10-23, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/03.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2018.

BLACKFORD, J.U; PINE, D.S. (2012). Neural substrates of childhood anxiety disorders: a review of neuroimaging findings. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(3), 501-525. Disponível em: < <http://doi.org/10.1016/j.chc.2012.05.002> >.

BORDALO, Alípio Augusto. Estudo transversal/longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 20, n. 4, p.5-5, dez. 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2018.

CALAIS SL, ANDRADE LMBD, LIPP MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e crítica*. 2003;16(2):257-63.

CASTILLO, Ana Regina G.L; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando R; MANFRO, Gisele G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.22,n.2,p. 20-23, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em 12 de fev. 2018.

CATALDO NETO A. Cavalet D, BRUXEL DM, KAPPES DS, SILVA DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Revista Médica da PUCRS* 1998;8(1):6-12.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipo de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p.189-201, dez. 2003.

LIMA, Rebeca Ludmila de; SOARES, Maryella Eduarda Correa. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Curitiba, n. 27, p.678-684, 15 fev. 2016.

LIMA MCP, DOMINGUES MS, CERQUEIRA ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública* 2006;40(6):1035-41.

CANO,A ; O'LEARY, KD. Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. **J Consult Clin Psychol**, New York, v. 5, n. 68, p.774-781, 10 out. 2000.

MEYER, Carolina et al. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Florianópolis, v. 4, n. 36, p.489-498, set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/07.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

MILLAN LR, DE MARCO OLN, ROSSI E, MILAN MPB, ARRUDA PCV. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. In Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV (Org.). *O Universo Psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999, p.75-82

MILLON, T. *Masters of the mind: Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millenium*. Hoboken: John Wiley & Sons, 2004.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 65, p.361-367, 01 jun. 2012.

NARDI, A.E. Some notes on a historical perspective of panic disorder. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2): 154-160, 2006.

PEREGRINO, A. Ansiedade Normal e Patológica. In: HETEM L.A.B.; GRAEFF, F.G. (Editores). *Ansiedade e Transtornos de Ansiedade*. Editora Científica Nacional, Rio de Janeiro, 1997.

PEREIRA, M.E.C. Mudanças nos conceitos de ansiedade. In: HETEM, L.A.B.;GRAEFF, F.G. (Editores.). *Ansiedade e Transtornos de Ansiedade*. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional, 1997.

ROUQUAYROL, Maria Zelia; ALMEIDA FILHO, Naomar de . *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SADOCK, B. J. *et al. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2017.

SEMENOFF, Tereza A.D.V et al. Estudo da ansiedade e da condição socioeconômica em uma subpopulação de acadêmicos do curso de graduação em Odontologia. **Rev Odontol Bras Central**, Cuiabá, v. 71, n. 24, p.219-222, 2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836766>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

SHORTER, E. A history of Psychiatry; From the era of the asylum to the age of Prozac. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1997.

TOAZZA, Rudineia. **Transtornos de Ansiedade e Linguagem em Crianças e Adolescente**: Estudos de Neuropsicologia e Neuroimagem funcional. 2016. 66 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 20116. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/150192>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

VIANA, Milena de Barros. **Mudanças nos conceitos de ansiedade nos séculos XIX e XX**: Da "angstneurose" ao DSM-IV. 2010. 206 f. Tese (Doutorado) - Curso de Filosofia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4780/3194.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 fev. 2018.

APÉNDICES

APÉNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) no estudo: **Prevalência de sintomas ansiosos em acadêmicos de medicina de uma universidade no interior da Paraíba**, coordenado pelo professor **Wilson Eduardo Cavalcante Chagas** e vinculado a Unidade Acadêmica das Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo analisar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras; e se faz necessário devido a necessidade de documentar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, a fim de implementar futuramente estratégias visando a promoção de saúde mental neste meio.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao(s) seguintes procedimentos: sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário estruturado e validado. Os riscos envolvidos com sua participação são: Os possíveis riscos advindos com o presente estudo se caracterizam por riscos não-físicos, tais como constrangimento ou qualquer desconforto, causados por respostas ou questionamentos, sendo estes minimizados pela voluntariedade de participação e pela garantia do anonimato. Os pesquisadores garantem sigilo absoluto dos dados. Caso a pesquisa apresente algum desconforto durante a coleta de dados, o participante será encaminhado para o orientador do estudo, o professor médico e psiquiatra, Wilson Eduardo Cavalcante Chagas. Os benefícios relacionados com a sua participação são que, a partir dos dados coletados, poderão ser desenvolvidas atividades na UFCG que possam minimizar os sintomas de ansiedade entre os acadêmicos.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada a **Wilson Eduardo Cavalcante Chagas**, ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos- CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados do CEP

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares, Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.

Email: cep@cfp.ufcg.edu.br

Tel: (83) 3532-2075

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Wilson Eduardo Cavalcante Chagas

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande

Endereço: Rua José Alves Cavalcante, 941, Cidade dos Funcionários, Fortaleza/CE, CEP 60822570

Telefone: (85) 996894252

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

Cajazeiras, 18 de março de 2019

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário ou responsável legal

Wilson Eduardo Cavalcante Chagas

APÊNDICE B

Universidade Federal de Campina Grande
Unidade Acadêmica Ciências da Vida
Faculdade de Medicina
Responsáveis: Thaís Bernardino Lima (pesquisador) e Prof. Me. Wilson Eduardo
Cavalcante Chagas (orientador)

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS NOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA

Esclarecimentos sobre o presente QUESTIONÁRIO

Este questionário está sendo respondido por discentes do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, com base na vivência e opinião de cada um. Cada questão, elaborada de forma clara e direta, é autoexplicativa. Preliminarmente, você deverá ler e, concordando, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexo. Reitera-se o caráter sigiloso da pesquisa, sendo adotados os cuidados para que, em nenhum caso, os dados aqui coletados sejam utilizados para outro fim que não o do presente trabalho. Os questionários estão numerados para efeito de controle de sua aplicação, mas serão distribuídos aleatoriamente aos alunos que não deverão assiná-los nem tampouco escrever ou colocar algum outro sinal de identificação nos mesmos. Ao serem recolhidos, os questionários serão misturados e guardados, em um único envelope, para posterior análise e tabulação. Expressamos aqui, antecipadamente, os nossos agradecimentos!

1. Qual sua idade?
a. <18 anos; b. 18-25 anos; c. >25 anos;
2. Qual sexo?
a. Feminino; b. Masculino;
3. Qual seu estado civil?
a. Solteiro; b. Namorando; c. Casado;
4. Qual sua religião?
a. Católica; b. Protestante; c. Outras; d. ateu
5. Procedente de que cidade?
a. Cajazeiras/PB; b. Outra;

6. Período do curso?

a. Até 4º período; b. 5º ao 8º período;

7. Tem algum parente de primeiro ou segundo que faz tratamento psiquiátrico?

a. Sim; b. Não

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

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

	Absolutam ente não	Levemen te Não me incomodou muito	Moderadame nte Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravement e Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do c				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				

12.	Tremores nas mãos				
13.	Trêmulo				
14.	Medo de perder o controle				
15.	Dificuldade de respirar				
16.	Medo de morrer				
17.	Assustado				
18.	Indigestão ou desconforto no estômago				
19.	Sensação de desmaio				
20.	Rosto afogueado				
21.	Suor (não devido ao calor)				

ANEXOS

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DA PARAÍBA

Pesquisador: Wilson Eduardo Cavalcante Chagas

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09933319.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.304.119

Apresentação do Projeto:

O projeto proposto visa analisar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, por meio de aplicação da escala de Beck. Serão incluídos todos os estudantes regularmente matriculados e em curso no curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, no período de 2019.1 e 2019.2. A amostra será escolhida por conveniência e serão excluídos aqueles estudantes que tiverem menos de 18 anos e que se negarem a participar do estudo. Os dados serão digitados e analisados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 17.0.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a ocorrência de sintomas ansiosos entre os estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Enquanto aos riscos, de acordo com o TCLE proposto, pode haver constrangimento ou qualquer desconforto, causados por respostas ou questionamentos, sendo estes minimizados pela voluntariedade de participação e pela garantia do anonimato. Como benefícios, ainda de acordo com o TCLE, A pesquisa possui benefícios para os acadêmicos de medicina da UFCG, pois, a partir dos dados coletados, poderão ser desenvolvidas atividades que possam minimizar os sintomas de ansiedade entre os acadêmicos. Neste sentido, avalio que os riscos da pesquisa são mínimos e que

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.304.119

não acarretarão danos significativos, morais e éticos, aos participantes envolvidos. Além disto, os benefícios esperados justificam os riscos e contribuirão de forma significativa nos estudos acerca do tema da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema da pesquisa é atual e pertinente, se mostrando de grande relevância. O cronograma do projeto proposto está coerente, visto que respeitou a condição de sua aprovação no CEP / UFCG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados foram analisados sob a luz das exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com as resoluções n. 466/2012 e 510/2016, a qual estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos. Foram apresentados o projeto na íntegra, as informações básicas do projeto, a folha de rosto, o cronograma, o orçamento, o termo de anuência da Instituição, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o termo de divulgação de resultados e o termo de compromisso dos pesquisadores envolvidos.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo a APROVAÇÃO, por este comitê, do projeto de pesquisa intitulado "PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DA PARAÍBA".

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1211175.pdf	18/03/2019 19:52:24		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	6Projeto_Completo.docx	18/03/2019 19:52:10	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	4TCLE.docx	18/03/2019 19:51:52	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Outros	9Divulgacao.pdf	27/02/2019	Wilson Eduardo	Acelto

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE**



Continuação do Parecer: 3.304.118

Outros	9Divulgacao.pdf	10:52:55	Cavalcante Chagas	Acelto
Orçamento	8orcamento.docx	27/02/2019 10:32:41	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Outros	5Instrumento.docx	27/02/2019 10:31:53	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Declaração de Pesquisadores	2TermodeCompromissodosPesquisadores.pdf	25/02/2019 02:44:40	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	3TERMODEANUENCIA.pdf	25/02/2019 02:44:09	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Cronograma	7CRONOGRAMA.docx	25/02/2019 02:43:45	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto
Folha de Rosto	1FolhadRosto.pdf	25/02/2019 02:34:26	Wilson Eduardo Cavalcante Chagas	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 06 de Maio de 2019

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3533-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
Campus de Cajazeiras

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DA PARAÍBA**”, a ser desenvolvida pela discente **Thaís Bernardino Lima**, sob orientação do docente **Wilson Eduardo Cavalcante Chagas**, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, fica condicionada à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Cajazeiras, 13 de julho de 2018.

ANTÔNIO FERNANDES FILHO
DIRETOR DO CFP/UFCG

Débia Suênia da Silva Sousa
Vice-Diretora do CFP/UFCG
SIAPE: 10718559