

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA

LORENA IRIS SEABRA BASTOS  
SYRLEI DE SOUSA PENA

A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS  
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ ATENDIDOS NO  
SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL AO DISCENTE-SAPS - JANEIRO DE  
2005 A DEZEMBRO DE 2010.

BELÉM-PA  
2011

LORENA IRIS SEABRA BASTOS  
SYRLEI DE SOUSA PENA

A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS  
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ ATENDIDOS NO  
SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL AO DISCENTE-SAPS - JANEIRO DE  
2005 A DEZEMBRO DE 2010.

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para obtenção do grau em  
Medicina pela Universidade Federal do Pará.

Orientador: Prof. Dr. Benedito Paulo Bezerra  
Co-Orientadora: Rosana Nazaré Leão Souza

BELÉM-PA  
2011

LORENA IRIS SEABRA BASTOS  
SYRLEI DE SOUSA PENA

A PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E/OU DEPRESSÃO EM ACADÊMICOS  
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ ATENDIDOS NO  
SERVIÇO DE APOIO PSICOSSOCIAL AO DISCENTE-SAPS - JANEIRO DE  
2005 A DEZEMBRO DE 2010.

BANCA EXAMINADORA:

---

---

---

Julgado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Conceito: \_\_\_\_\_.

BELÉM-PA

2011

*A Deus, obrigada pelo caminho, verdade e vida.*

*Aos meus pais, pelo apoio, incentivos e amor incondicional.*

*Aos meus irmãos, pelos estímulos e admiração.*

*A minha querida avó, pelas sábias palavras e orações.*

*Ao meu noivo, meu melhor amigo e companheiro pelo amor e paciência.*

*A minha amiga-irmã, pela amizade ao longo desses seis anos e por fazer deste TCC tarefa menos árdua.*

*A todos que diretamente ou indiretamente contribuíram de alguma forma para realização deste trabalho.*

***Lorena Iris Bastos***

*A Deus, razão de tudo que existe, por ter nos dado a satisfação da elaboração desse trabalho que marca o encerramento de um ciclo muito importante de nossas vidas.*

*Aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade, que me incentivaram e apoiaram durante a graduação.*

*Ao meu esposo por todo o seu amor, carinho, admiração e compreensão.*

*A minha filha querida por ser o meu maior motivo de alegria e dedicação.*

*A minha amiga e parceira neste TCC pela amizade e companheirismo.*

*A equipe de saúde do SAPS pelo acolhimento carinhoso e incentivador.*

***Syrlei Pena***

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso orientador, Drº Benedito Paulo Bezerra, pela atenção e auxílio.

A nossa co-orientadora, Rosana Leão Souza, pelo carinho e orientação nas horas mais cruciais.

A estagiária do SAPS, Renata Pâmela Brito que contribuiu com a pesquisa deste TCC.

A equipe do SAPS, que ajudou para o crescimento deste trabalho.

*“o sábio é aquele que procura aprender; quem acredita que a tudo conhece é ignorante”.*

*Hipócrates (460-377 a.C.)*

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão em alunos de medicina da Universidade Federal do Pará no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010 atendidos no Serviço de Apoio Psicossocial ao Discente e avaliar o seu papel. **Método:** A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de prontuários que ocorreu no período de janeiro de 2010 a maio de 2010. **Resultados:** O presente estudo contou com o levantamento de 663 prontuários dos quais 190 (28,7%) eram alunos do curso de medicina. Destes 190 42,5% não apresentaram diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, 5,7% pacientes estavam com prontuário com dados incompletos, logo apenas 98 compuseram a amostra. A prevalência do índice de depressão foi maior no gênero feminino (59,2%), na faixa etária de 22 a 25 anos (55,1%), solteiros (96,9%), católicos (68,4%) e provenientes do próprio estado (51%). Os maiores riscos de desenvolvimento dessas patologias encontram-se entre os alunos do primeiro (25,5%), quarto (25,5%) e sexto ano (19,4%). Os sintomas depressivos mais freqüentes foram as crises de choro, tristeza e distúrbios do sono. Já os de ansiedade foram angústia e choro fácil. Constatou-se que a porcentagem de abandono (35,8%) do serviço foi significativa, uma vez que esta taxa apresentou-se muito semelhante a taxa de alta melhorada (36,6%). **Conclusões:** O curso médico parece estar associado ao desenvolvimento de quadros ansiosos e depressivos nos estudantes de medicina. Maiores taxas de sintomatologia ansiosa foram encontradas no início do curso, sugerindo dificuldades na adaptação de novos métodos de ensino, assim como no quarto ano que antecede o internato e no sexto ano quando acontecem, as provas de residência. A existência de programas que possam identificar e tratar esses alunos precocemente são fundamentais para o aprimoramento de futuros médicos. Por fim, observou-se a importância de ter um serviço que consiga identificar precocemente os estudantes de risco, assim como tratar os doentes com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão e outras patologias.

Palavras- chave: ansiedade, depressão, SAPS, estudantes de medicina, saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence of symptoms of anxiety and depression in medical students at the Universidade Federal do Pará (UFPA) from January 2005 to December 2010, treated at the Psychosocial Assistance Service (SAPS) and assess their work. **Method:** Data collection was performed in the SAPS through medical records review that occurred from January 2010 to May 2010. **Results:** This study included a survey of 663 cases of which 190 (28.7%) were medical students. Of these 190, 42.5% had not a diagnosis of anxiety or depression and 5.7% were patients with incomplete data records, then only 98 formed the sample. The prevalence rate of depression was higher in women (59.2%), aged 22-25 years (55.1%), single (96.9%), Catholics (68.4%) and from Pará (51%). The greatest risk of developing these pathologies is among the first year students (25.5%), the fourth (25.5%) and sixth year (19.4%). The most frequent depressive symptoms were crying crisis, sadness, and sleep disorders. As for anxiety was distress and easy crying crisis. It was found that the percentage of abandonment (35.8%) was significant since this rate was very similar to the improved discharge rate (36.6%). **Conclusions:** The medical course seems to be associated with the development of anxiety and depression in medical students. Higher rates of anxiety symptoms were found at the beginning of the course, suggesting difficulties in adapting to new teaching methods, as in the fourth year, before the internship, and in the sixth year when happen the residence tests. The existence of programs to identify and treat these students early is essential for the improvement of future physicians. Finally, we observed the importance of having a service that can identify early those students at risk and how to treat patients diagnosed with anxiety or depression and other disorders.

**Keywords:** anxiety, depression, SAPS, medical students and mental health.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3. OBJETIVO</b> .....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivo específico.....	14
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
<b>5. CASUÍSTICA E MÉTODO</b> .....	37
5.1 Tipo de Estudo.....	37
5.2 Local da Pesquisa.....	37
5.3 Período da Pesquisa.....	37
5.4 População de Referência.....	37
5.5 População de Estudo.....	38
5.6 Critérios de Inclusão.....	38
5.7 Critérios de Exclusão.....	38
5.8 Avaliação dos dados.....	38
5.9 Análise de riscos e benefícios.....	39
5.10 Aspectos éticos.....	40
<b>6. RESULTADOS</b> .....	41
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	57
<b>8. CONCLUSÃO</b> .....	62
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	65

## 1. INTRODUÇÃO

Os problemas psicológicos enfrentados pelos acadêmicos, em especial o de Medicina, exigem o conhecimento acerca dos motivos e dos fatores que estejam colaborando direta ou indiretamente para esta incidência. (PORCU, et al. 2008; MORO, et al., 2005). A categoria dos estudantes de medicina é vulnerável a apresentar sintomas referentes a angústia. A excessiva carga horária e o volume de matéria a ser estudado, bem como a imposição do alto nível de cobrança, não só pela sociedade ou instituição de ensino, como pelo próprio indivíduo, expõem-no a constantes crises que, muitas vezes, o levam a episódios de depressão e ansiedade. (REZENDE et al., 2008).

A doença depressiva apresenta um significado psicológico geral tendo um quadro clínico grave. Esta tem sido caracterizada como uma patologia na qual o indivíduo tem dificuldade de concentração, perda do interesse e do prazer pelas coisas, desenvolvem distúrbio do sono, de apetite e libido, possui distúrbios cognitivos, retardo motor, apresenta auto-estima e autoconfiança reduzidas, sentimentos de inutilidade ou culpa, visões desoladas e pessimistas do futuro e pensamentos de morte e suicídio. (FLECK, et al., 2003).

A ansiedade está muito presente entre os estudantes universitários, em especial os de medicina. Segundo alguns autores os alunos mais predispostos a desenvolver esta patologia são os alunos com melhor desempenho escolar, por serem excessivamente auto-exigentes e estarem constantemente competindo entre si. (BALDASSIN, et al., 2006; MILLAN, et al., 2008). Estes episódios são freqüentes e comuns frente a situações de exposição de trabalhos em público e antes de qualquer avaliação de conhecimento, porém o natural é que esta ansiedade cesse quando a situação termina. (MARIANE, 2008).

A ansiedade é avaliada em duas escalas: ansiedade-estado e ansiedade-traço. A ansiedade-estado é uma reação emocional temporária frente a determinadas situações de adversidades e depende da ação de estímulos ambientais, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão e apreensão podendo variar de intensidade ao longo do tempo e podem apresentar sintomas como taquicardia, sudorese, náuseas e câimbras. Já a ansiedade-traço é uma disposição inerente ao indivíduo que está relacionada ao grau de ansiedade que ele se porta em situações estressantes ou não, pois estes indivíduos tendem a avaliar como situações ameaçadoras as que na verdade não são. (MARIANE, 2008; FIORAVANTI, 2006; GAMA, 2008).

Os alunos ao ingressarem em uma universidade de medicina já trazem consigo um quadro de estresse decorrido da exaustiva preparação para o vestibular, sendo agravado ao início da vida acadêmica, pois as responsabilidades e as cobranças pelos pais, pela sociedade e consigo mesmo só aumentam, assim como a grande carga horária, e o volume de matéria a ser estudado. A associação destes fatores com a intensa competição entre seus colegas de turma por notas melhores e pelos estágios extracurriculares faz destes estudantes um grupo vulnerável e propício a apresentarem quadros de depressão e transtornos de ansiedade. (ABRAO et al. 2008; MILLAN et al., 2008; MOREIRA et al. 2008).

A consequência mais importante destes episódios de depressão e ansiedade que podem acometer este grupo vulnerável é o risco do suicídio. Estes alunos tendem a resolver seus problemas de angústia e desespero frente ao medo de falhar e sofrer perante as pressões impostas diante de seus futuros erros durante o curso e a vida profissional. Esses quadros estão relacionados com a perda da virilidade, a impotência e a desvalia que são responsáveis por idéias de depressão, de abandono da carreira médica, e do suicídio. (BALDASSIN, 2006; MELEIRO, 1998; MILLAN et al. 1990). Estudos mostram que o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes medicina, perdendo apenas para os acidentes. (SIMOMN, 1968 apud MELEIRO, 1998).

Assim, estudantes de medicina estão freqüentemente expostos a situações estressantes, que podem contribuir para o desenvolvimento de processos patológicos variados, tanto na esfera física quanto psíquica. Por esse motivo, tem aumentado o número de Instituições de Ensino Superior (IES) preocupadas com a questão da saúde mental do estudante universitário e vários programas têm sido implantados nas universidades públicas brasileiras. (FLECK, et al., 2003).

Durante o primeiro ano do curso médico, os estudantes mostram significantes mudanças de hábito para se adaptarem à escola médica, especialmente no primeiro semestre. Assim, serviços de atendimento ao aluno de medicina criado para abordar atitudes em relação à saúde mental tornam-se instrumentos de fundamental importância para mudar positivamente a percepção dos estudantes sobre as alterações psiquiátricas e psicológicas de forma geral, mostrando-se promissores na prevenção e na identificação precoce dessas alterações nos próprios estudantes. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

A oferta de programas criados para abordar atitudes em relação à saúde mental também é importante para conscientizar o estudante de que o próprio curso pode contribuir para gerar, manter ou desencadear transtornos mentais ou de comportamento. Dado que a depressão e suas conseqüências, como o suicídio, são transtornos comuns geralmente associados a quadros ansiosos, e mais freqüentes nos estudantes de medicina que população em geral faz-se necessária a oferta precoce de atendimento e apoio. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Percebida a necessidade da existência desse tipo de serviço voltado para saúde mental dos estudantes universitários, foi criado em junho de 2000 o Serviço de Apoio Psicossocial aos Discentes (SAPS) da Universidade Federal do Pará. Esse serviço surgiu com a finalidade de atender as varias solicitações dos acadêmicos de medicina por orientação psicológica e psiquiátrica.(COSTA;SANTIAGO,2007).

Com a evolução do programa, observou-se a grande procura por parte dos estudantes de outros cursos, o que veio a expandir o serviço para atender tal demanda, visando o bem estar desses universitários. Assim, o SAPS surgiu tendo como ponto de partida a visão de que os universitários passam por momentos vulneráveis, e a partir de então assumiu a responsabilidade de ajudá-los. (COSTA; SANTIAGO, 2007)

## 2. JUSTIFICATIVA

A natureza estressante do exercício profissional e da formação médica e as características psicodinâmicas que conduzem os indivíduos para a carreira médica têm sido habitualmente apontadas como fatores responsáveis ou desencadeantes de distúrbios emocionais em médicos e acadêmicos de medicina. Além disso, estes enfrentam um alto nível de cobrança deles mesmos, das instituições e de toda a sociedade, propiciando o surgimento de sintomas depressivos e de ansiedade.

Durante toda a vida acadêmica o estudante de medicina tem como objetivo aprender a diagnosticar e a tratar diversas patologias e amenizar o sofrimento dos pacientes, sempre visando o bem estar físico, mental, psicológico e social de cada indivíduo. Deste modo os estudantes tendem a ser movidos pela ânsia do conhecimento que aliado ao tempo curto para abranger todas as informações que necessárias para uma boa formação acadêmica acabam esquecendo-se da própria saúde e da necessidade de cuidados médicos, seja este físico ou mental.

Associado a isto, o acadêmico de medicina também tem a ilusão de que possui o conhecimento suficiente para auto-diagnóstico e conseqüentemente o automedicamento ignorando assim possível ajuda profissional externa. No caso de sintomas de alguma psicopatologia o estudante tem a dificuldade de aceitar a condição clínica e buscar apoio profissional adequado e receber tratamento seja por vergonha ou por completa ignorância. Nesse contexto, o presente estudo visa identificar a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina que buscaram acompanhamento médico e psicossocial no SAPS.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

Investigar a prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão em alunos de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010 atendidos no Serviço de Apoio Psicossocial ao Discente (SAPS) e avaliar o seu papel.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar as características dos estudantes de medicina com quadros de ansiedade e/ou depressão atendidos no SAPS;
- Conhecer os possíveis fatores contributivos para o desenvolvimento desses sintomas nestes estudantes;
- Identificar o período do curso onde há maior prevalência desses sintomas;
- Verificar a importância do programa de atendimento do SAPS dentro da universidade;
- Analisar e quantificar o número de acadêmicos que evoluíram com êxito pós tratamento;
- Quantificar o grau de abandono durante o tratamento.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

A preocupação com a saúde mental do estudante universitário surgiu nos Estados Unidos no início do século XX, a partir do reconhecimento de que os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável, do ponto de vista psicológico, e de que a responsabilidade em ajudá-los, nesse momento, é da instituição em que estão inseridos. (LORETO, 1985).

Ainda em 1920, aconteceu a 1ª Reunião da "American College Health Association", que definiu os objetivos da higiene mental nos "Colleges": "1) não permitir que os estudantes intelectualmente capacitados fossem obrigados a interromper os estudos; 2) prevenir o fracasso total em consequência de doenças nervosas e mentais; 3) minimizar o fracasso parcial sob a forma de mediocridade, inadequação, ineficiência e infelicidade; 4) proporcionar a cada um o mais pleno uso de sua capacidade intelectual, através da ampliação da esfera de controle consciente" (LORETO, 1985).

Percebe-se que, nos Estados Unidos, a preocupação e o interesse com a saúde mental do estudante universitário emergiram lentamente, porém, de maneira firme e constante, tendo como foco não somente a criação de cursos de higiene mental, mas também de programas de assistência psicológica e psiquiátrica. (FILGUEIRA, 2004).

No Brasil, em 1957, foi criado, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco, junto à cadeira de Clínica Psiquiátrica, o primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica, com a finalidade de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários, inicialmente, aos alunos de Medicina. Em São Paulo, a Escola Paulista de Medicina (EPM) organizou, em 1965,

um Serviço de Saúde Mental Escolar. Nos anos 60, as universidades federais do Rio Grande do Sul, de Minas Gerais e do Rio de Janeiro também implantaram seu Serviço de Saúde Mental destinado ao universitário (NUNES, 2005).

Ansiedade é um estado de humor desconfortável e negativo caracterizado por sintomas corporais de tensão física e mental que envolve a apreensão em relação ao futuro. Uma inquietação que pode ser normal ou patológica. (BORLOW; DURAND, 2008).

É um estado emocional caracterizado por medo, uma expectativa de que algo ruim aconteça acompanhado por várias reações físicas e mentais indesejáveis. A ansiedade é um sentimento desagradável, vago, acompanhado de sensações como vazio, opressão no peito e palpitações. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Os sinais e sintomas característicos de ansiedade podem ser observados por suas manifestações somáticas e psíquicas. As manifestações somáticas envolvem sinais e sintomas autonômicos como taquicardia, vasoconstrição, sudorese, aumento do peristaltismo, náuseas, midríase e pilo-ereção; musculares envolvendo dores contraturas e tremores; cinestésicos como parestesias, ondas de calor e adormecimento; respiratórios representado por sufocação, sensação de afogamento e asfixia). Já os sinais e sintomas como tensão, dificuldade de concentração, sensação de estranheza, despersonalização e desrealização fazem referência as manifestações psíquicas. (LEITÃO, 2002)

A ansiedade pode ser visto como um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar situações difíceis, é uma resposta a uma ameaça desconhecida, vaga. Ela prepara o individuo para lidar com situações potencialmente difíceis, como punições ou privações, ou

qualquer ameaça a unidade ou integridade pessoal, tanto física como moral. Desta forma, esta prepara o organismo a tomar as medidas necessárias para impedir a concretização desses possíveis prejuízos. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

A avaliação da ansiedade precisa ser realizada de forma cuidadosa, uma vez que se faz necessário ter uma nítida noção da diferença entre ansiedade normal e patológica. (ANDRADE, 1998).

A ansiedade normal, caracteriza-se como uma reação natural e necessária para a auto-preservação. Ela está presente ao longo do ciclo de vida do ser humano, sendo inerente á algumas fases de desenvolvimento, por exemplo, um adulto em uma entrevista de emprego poderá ficar ansioso. Portanto, podemos entender a ansiedade como um acompanhamento do crescimento, da mudança, da experiência de algo novo e nunca tentado, e do encontro da nossa própria identidade. Isso é o que chamamos de ansiedade normal, inerente á condição humana e que geralmente não precisa ser tratada por ser natural e auto-limitada. (BORLOW; DURAND, 2008).

Contudo, existem estados de ansiedade anormais, é a chamada ansiedade patológica, que caracteriza-se pela excessiva intensidade e prolongada duração em relação à situação precipitante. É uma preocupação exagerada que pode abranger diversos eventos ou atividades da vida da pessoa e pode vir acompanhado de sintomas como irritabilidade, tensões musculares, perturbações no sono, entre outros. Costuma causar um comprometimento significativo no funcionamento social, ocupacional e afetivo, podendo gerar um acentuado sofrimento. (LEITÃO, 2002). Assim, é patológica quando se torna desproporcional a situação que a desencadeia ou na ausência de um estímulo que a proporcione (ANDRADE, 1998).

Nestes casos, ao invés de contribuir com o enfrentamento do objeto de origem, a ansiedade patológica atrapalha, dificulta ou impossibilita as ações do indivíduo. Este quadro pode estar presente em diferentes transtornos de ansiedade como: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno de Pânico com ou sem agorafobia, Fobia específica, Fobia social, Transtorno de estresse pós-traumático e Transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Nestes casos é imprescindível o tratamento, atualmente sendo indicada a combinação da psicoterapia e do tratamento medicamentoso. (BORLOW; DURAND, 2008)

É importante ter em mente que condições orgânicas podem apresentar sinais e sintomas de ansiedade, afim de não confundir com a ansiedade patológica. Entre elas têm-se: doenças pulmonares (asma, embolia pulmonar, doença obstrutiva crônica, hiperventilação e hipoxia), doenças neurológicas (epilepsia, enxaqueca, vasculopatias cerebrais e ataque isquêmico transitório), doenças cardiovasculares (anemia, angina, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e infarto agudo do miocárdio), intoxicação por drogas e doenças endócrinas (hipotireoidismo, hipoglicemia, menopausa, feocromocitoma). (LEITÃO, 2002)

No estudo da ansiedade, alguns autores fazem referência a dois conceitos distintos envolvendo aspectos da mesma, que podem ser avaliados tanto em indivíduos normais como em população clínica. São a chamada ansiedade traço e a ansiedade estado. (ANDRADE, 1998)

A ansiedade-estado faz referência a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo. Já a ansiedade-traço, se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes

e uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras. (GAMA; MOURA; ARAUJO; SILVA, 2008).

A escola médica é identificada como um fator estressor que afeta negativamente o desempenho acadêmico, a saúde e o bem estar psicológico do estudante de medicina. Assim, transtornos emocionais podem estar presentes dificultando a vida acadêmica e pessoal desses alunos. (BALDASSIN; MARTINS ANDRADE, 2006).

O curso de medicina é visto por parte de muitos estudantes como uma fonte significativa de estresse. Isso é decorrente de vários fatores como: perda da liberdade pessoal, sentimento de desumanização, forte competitividade e pressões acadêmicas. Todos esses fatores predispõem os acadêmicos de medicina aos transtornos ansiosos. (MORO, 2005).

No âmbito do Ensino Superior, é possível imaginar que períodos de transição como a entrada na universidade (período de adaptação aos novos métodos de ensino), no quarto ano (antecede o internato) e o sexto ano (período que antecede as provas de residência), sejam vistos como situações ameaçadoras e possam interferir negativamente sobre aspectos cognitivos como o processo de aprendizagem, a redução de atenção e da concentração, diminuindo, assim, a aquisição de habilidades. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Quanto ao período que mais atinge os estudantes de medicina, foi verificado que existe uma verdadeira oscilação desde o primeiro ano apresentando 19,1% de sintomas indicativos de traços de ansiedade do, o qual diminui ao chegar ao terceiro

ano com 11,6%, porém volta a dobrar no quarto ano com 20,0%, chegando a 26,8% no sexto ano. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Os transtornos de ansiedade representam cerca de 12,5% dos transtornos mais comuns na população . Tais transtornos concentram-se geralmente em jovens, com um pico de prevalência entre os 25 e os 44 anos, em sua maioria mulheres. (BRANDTNER; BARDAGI, 2009)

Ao se tratar da ansiedade, 33 dos 167 alunos que foram classificados de forma completa (19,7%) foram diagnosticados com alguma patologia ansiosa(BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Estudos realizados com revelaram taxas de adoecimento, que em alguns casos, gira em torno de 15 a 25% de algum tipo de transtorno de ansiedade, com prevalência no gênero feminino, na faixa etária de 20 anos, sendo os sintomas mais freqüentes a irritabilidade e a fadiga. (CERCHIARI et al. 2005)

O termo *depressio* é oriundo do latim que significa aluimento, abaixamento de nível causado por peso ou pressão; enfraquecimento físico ou moral; desânimo, abatimento; aumento de intensidade ou duração de tristeza (LAROUSSE, 1992). O termo depressão começou a ser aceito e introduzido em dicionários médicos a partir de 1860, restringindo mais o uso da palavra melancolia. (CORDÁS, 2002).

A característica mais típica do estado depressivo é o sentimento de tristeza ou vazio, porém muitos pacientes referem à redução pelo interesse geral, perdendo até a capacidade de experimentar prazer nas atividades antes consideradas agradáveis. (DEL PORTO, 1999).

Sentimentos de culpa, fadiga, sensação de perda de energia, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou tomar decisões, autodesvalorização, alterações do apetite, distúrbios do sono, pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida podem também fazer parte do quadro clínico de um paciente com depressão. (KAPLAN; SADOCK; GREBB; 1997).

Indivíduos acometidos por um único episódio depressivo importante é classificado como Episódio Depressivo, no caso de mais de um episódio depressivo importante é classificado de Transtorno Depressivo Recorrente, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde em sua 10ª edição (CID-10).

Outra classificação é utilizada pelo Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) onde indivíduos acometidos apenas por sintomas depressivos apresentam um Transtorno Depressivo Maior, Episódio Único ou depressão unipolar, quando acometidos por mais de um episódio depressivo maior, caracterizam-no como Transtorno Depressivo Maior Recorrente.

O transtorno depressivo maior pode ainda ser classificado como leve onde refere poucos sintomas e pouco comprometimento ocupacional e social; Moderado onde os sintomas e comprometimentos estão entre leve e severo; Severo que é subdividido: sem aspectos psicóticos onde o indivíduo apresenta diversos sintomas e ocorre um comprometimento acentuado no seu desempenho ocupacional e social; e o severo com aspectos psicóticos onde o indivíduo além dos diversos sintomas e comprometimento acentuado vai apresentar delírios ou alucinações. (DSM-IV).

O paciente para ter diagnóstico de episódio depressivo maior precisa apresentar por um período de duas semanas ao menos quadro de perda de interesse ou prazer pelas atividades antes realizadas ou humor deprimido. Além de apresentar pelo menos quatro sintomas destes: dificuldade de concentração, sentimentos de culpa, desvalia, pensamentos sobre morte ou ideação suicida, alterações no apetite, peso, distúrbio de sono e atividades psicomotoras, diminuição de energia e fadiga. Estes sintomas devem estar presentes todos os dias, durante a maior parte do dia e causar sofrimento ou prejuízo para o paciente. (DSM-IV).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conferiu a depressão o quarto lugar entre as doenças de causam maior incapacidade e morte prematura. A projeção para 2020 é de que ela alcance o segundo lugar. (ZAVACHI et al., 2002).

A depressão é uma doença freqüente nos países ocidentais com uma prevalência de 16% na população geral. (KESSLER, 2003). Em um estudo realizado nas cidades de Brasília, Porto Alegre e São Paulo sobre a prevalência de depressão no Brasil com 6.476 entrevistados, encontraram uma prevalência de depressão em 10% na cidade de Porto Alegre e menos de 3% em São Paulo e Brasília. (ALMEIDA, 1997).

A OMS estima que a doença seja mais freqüente em solteiros ou divorciados em detrimento dos casados, e que atinge duas a três vezes mais no sexo feminino. (BALLONE, 2002).

A maior incidência de depressão ocorre na faixa etária dos 20 aos 50 anos, porém pode aparecer em qualquer idade, e atualmente está cada vez mais comum o aparecimento desta doença no período da adolescência. Podendo ser relacionado com o consumo de drogas lícitas ou ilícitas por indivíduos mais jovens. (KAPLAN; SADOCK; GREBB; 1997).

O final da adolescência e início da vida adulta é um período marcado por mudanças psicossociais importantes, entre as quais a transição de estudante de ensino médio para estudante universitário. Nessa transição, os estudantes enfrentam desafios como estabelecimento de novos vínculos acadêmicos, adaptação a um modelo diferente de avaliação e aprendizagem e o estabelecimento de uma identidade de carreira. (ALMEIDA; SOARES, 2003).

No ocidente, foi notado a presença de algum tipo de transtorno psiquiátrico em cerca de 15% a 25% dos estudantes universitários durante sua formação acadêmica, notadamente transtornos depressivos e de ansiedade. (ADEWUIA, et al., 2006). A maioria desses estudos foi realizada entre estudantes de medicina, portanto estima-se que a prevalência dos transtornos depressivos nessa população oscila entre 8% e 17%. (CORDÁS, et al., 1988)

Um estudo realizado na Nigéria, envolveu estudantes universitários em geral (ADEWUIA, et al., 2006), e a prevalência encontrada de transtorno depressivo maior foi de 8,3%. No Peru o estudo foi realizado especificamente com alunos de medicina reportando uma prevalência de 24% de depressão maior nesses universitários. (GALLI, et al., 2001). No Brasil, a taxa de transtornos depressivos foi de 15,6% entre estudantes da Faculdade de Medicina de Salvador (AZI, 2003).

De acordo com uma pesquisa realizada em Goiás em uma universidade federal de medicina, dos alunos entrevistados cerca de 40% a 60% dos alunos apresentaram algum destes sintomas depressivos: tristeza, sentimento de inferioridade, irritabilidade intensificada, perda do interesse pelas outras pessoas, perda da capacidade de trabalhar tão bem quanto antes, e cansaço superior ao habitual. (AMARAL, et al., 2008).

Em um estudo, dentre os 494 acadêmicos matriculados no curso de medicina da Universidade Federal de Uberlândia, 400 foram avaliados, isso corresponde a uma taxa de participação de 80,97% do universo dos estudantes matriculados. Houve maior tendência do sexo feminino (F), de 56% sobre o masculino (M), correspondendo a uma razão F/M de 1,27. Considerando-se os sintomas depressivos em geral, independentemente de seu grau, verificou-se uma frequência de 79% entre a população estudada. (REZENDE, et al., 2008).

No âmbito acadêmico, é comum indivíduos com depressão experimentarem diminuição do rendimento no estudo, no trabalho e em seus afazeres cotidianos. Esses indivíduos tendem a apresentar sentimento intenso de inadequação pessoal, baixa auto-estima e autoconfiança reduzida, o que traria prejuízos à formação profissional e ao aproveitamento da experiência. (FUGERATO, et al., 2006).

A formação médica expõe o estudante de Medicina a experiências de estresse, tornando-o vulnerável a distúrbios emocionais. Certos períodos do curso de medicina são observados como mais favoráveis ao desenvolvimento de transtornos. Os fatores estressores principais ocorreriam no início devido sobrecarga de informações, diferença nos métodos de estudo, carga horária extensa; E no final do curso devido à insegurança com relação à própria competência e ao mercado de trabalho que começa a se descortinar. (MILLAN, et al., 1995).

No Brasil, um estudo realizado em um curso de medicina mostrou aumento significativo dos sintomas depressivos ocorrendo entre o primeiro e o sétimo período semestral. (NADER; BARROS).

Em relação ao gênero, um estudo em Uberlândia mostra que no gênero feminino houve uma tendência maior de sintomas depressivos do que no gênero masculino com uma razão de 1,27. Assim como a procura espontânea pelo serviço de apoio prestado ao aluno de medicina nesta faculdade, foi constatado que o número de procura pelas acadêmicas foi duas vezes superior ao de acadêmicos. (REZENDE, et al., 2008).

Um problema intimamente relacionado à depressão é o suicídio. Um estudo realizado em escolas dos Estados Unidos e do Canadá concluiu que o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, perdendo apenas para os acidentes. (SIMOMN, 1968 apud MELEIRO, 1998). Os dados encontrados com os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo aproximaram-se aos dos obtidos por Simon (MILLAN, et al., 1995).

Os acadêmicos do curso que apresentam melhor desempenho escolar encontram-se em um grupo de alto risco de suicídio. Os referidos autores conjecturam que, por serem pessoas mais exigentes, estariam mais propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O estudante passa a ter culpa pelo que não sabe e com isso se sente paralisado pelo medo de errar. Esses quadros caracterizam-se por sentimentos de desvalia e impotência, que, muitas vezes, são responsáveis por idéias de abandono do curso, depressão e suicídio. (MILLAN, et al., 1995).

Em uma amostra de 558 estudantes universitários de diferentes áreas a prevalência de Transtornos Mentais Menores (TMM) foi de 25% entre os estudantes, destacando-se, como transtorno principal os distúrbios psicossomáticos, com 29%, o estresse psíquico com 28% e a desconfiança no desempenho com 26% dos casos. (CERCHIAR, et al., 2005)

As associações entre ansiedade e depressão são freqüentes na literatura, que aponta alta co-morbidade entre ambas. Essas duas patologias co-ocorrem em crianças e adolescentes com ansiedade, precedendo, geralmente a depressão. (HOWLAND & THASE, 2005; KOVACS & DEVLIN, 1998).

Estudos indicam a pertinência de pensar ambas as patologias dentro do modelo tripartido (Clark & Watson, 1991), em que haveria uma dimensão sobreposta entre elas, referente ao afeto negativo e representada por sintomas inespecíficos como irritabilidade e tensão; as outras duas dimensões do modelo seriam baixos níveis de afetos positivos (depressão) e hiperexcitação fisiológica (ansiedade).(ANDRADE, 2001). Estes transtornos possuem, também, uma comorbidade elevada com abuso de substâncias, como álcool e drogas, o que eleva a preocupação em relação à população universitária. (GALINDO, et al., 2008).

Os transtornos mais freqüentemente encontrados entre os estudantes universitários são os de ansiedade e depressão, sendo que a maioria desses são estudantes de medicina, onde a prevalência está relacionada a depressão em 17%. Todavia, um estudo realizado na Universidade Estadual de Maringá, obteve uma prevalência bastante acentuada de sintomas depressivos, 49,2% entre a população estudada de medicina.(PORCU;FRITZEN;HELBER, 2001).

Com relação ao gênero, os estudos são consistentes em apontar maiores índices, tanto de ansiedade quanto de depressão, entre as mulheres. Diversos estudos apontam a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres, não só no meio acadêmico, mas também na população geral. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Um estudo realizado em um serviço de saúde mental revelou que o transtorno de aspecto depressivo foi o predominante e que apenas 25% dos alunos diagnosticados com algum tipo de doença psiquiátrica procuraram atendimento. (CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005).

Verifica-se que os Programas de Saúde Mental Estudantil, surgidos nos Estados Unidos no início do século XX, atualmente se encontram difundidos nas universidades do mundo inteiro. (NADER; BARROS, 1991).

Apesar de ter surgido, há 47 anos, a preocupação com a saúde mental e a assistência formal ao estudante universitário brasileiro, ainda é escasso o número de estudos epidemiológicos sobre a morbidade psiquiátrica em estudantes universitários, e a maioria dos estudos relacionados a esses problemas carece de rigor metodológico e estatístico. (NUNES; DORGIVAL; FACCENDA, 2005).

Uma grande parcela do sistema de educação das instituições encaram com seriedade a responsabilidade pelo bem-estar do estudante. Elas oferecem serviços especializados que ajudam os estudantes na adaptação à vida e ao estudo para que possam alcançar seus objetivos. Assim, desenvolvem atividades que visa integrar o aluno ao ambiente acadêmico e passar informações importantes para auxiliar suas atividades na Universidade. (MILLIAN; ARRUDA, 2008).

Os serviços de apoio aos estudantes têm como público alvo acadêmicos que estão apresentando algum tipo de desconforto mental e adaptativo visando trabalhar no sentido de acolher, orientar, auxiliar, tratar e promover uma melhor integração desses estudantes na universidade , tentando proporcionar as condições indispensáveis ao seu sucesso escolar. (CERCHIARI, E.A; CAETANO D.;FACCENDA, 2005).

Um estudo realizado em uma faculdade de medicina no Brasil no período de 1965 a 1985 verificou que a taxa de suicídios encontrados em acadêmicos de medicina era de aproximadamente quatro vezes maior do que a da população geral, esta taxa motivou a criação de um grupo de assistência psicológica ao aluno naquela faculdade (CAVESTRO, 2006).

A existência de atendimento especializado envolvendo médico psiquiatra e psicoterapia dentro da própria escola médica, diante dos riscos, é de fundamental importância, pois esse tratamento ajuda na estabilidade psíquica, assim como também gera conhecimentos importantes na formação de um estudante de Medicina, que em breve atuará junto à comunidade. (BALDASSIN; MARTINS; ANDRADE, 2006).

Em uma pesquisa realizada com estudantes de medicina do 1º e 2º anos da Universidade da Califórnia, em São Francisco, constatou-se que 24% deles estavam deprimidos. Destes, apenas 12% faziam acompanhamento em serviços de saúde mental. Os principais argumentos utilizados para não procurar ajuda foram: falta de tempo (48%), falta de confiança (37%), estigma associado ao uso de serviços de saúde mental (30%), custo (28%), medo de documentação no registro acadêmico (24%) e medo de intervenção indesejada (26%).(CAVESTRO, 2006).

Proporcionalmente, as alunas procuram ajuda psicológica duas vezes mais do que os alunos. Quanto ao motivo da consulta, há predomínio de transtornos de ansiedade e depressão, com maior incidência de quadros depressivos.(MILLIAN; ARRUDA, 2008).

A procura pelos serviços de apoio muitas vezes são justificadas pelas perdas com que os alunos deparam-se no transcorrer do curso, como a redução das horas

de lazer e do contato com antigos amigos, a menor disponibilidade para estar com a (o) namorada (o), o fim da idealização do curso e a crescente conscientização dos problemas existentes na profissão médica, somados a uma personalidade que costuma ser exigente, podem, em parte, dar sentido à alta incidência de quadros depressivos. A seguir, aparecem os transtornos de ansiedade que poderiam estar ligados à intensa competição existente entre os alunos pelas melhores notas e por vagas em Ligas Assistenciais Extracurriculares, em estágios no exterior e na residência médica. (MILLIAN; ARRUDA, 2008).

Foi realizado no período de 1999-2000, um mapeamento sobre a assistência praticada nas IES públicas feito pelo Fórum de Pré-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), envolvendo 40 instituições federais e estaduais. Nesse mapeamento vários itens foram levantados, dentre eles, os programas de saúde oferecidos, atendimentos médicos, atendimento psicológico/psiquiátrico, prevenção de dependência química e tratamento de dependência química. Das 40 instituições, 34 (85%) ofereciam algum tipo de atendimento à saúde mental do estudante universitário. (CERCHIARI, E.A; CAETANO D.;FACCENDA, 2005).

Por meio de uma análise desses achados é possível observar a preocupação com a saúde mental dos estudantes universitários no Brasil, refletido pelo aumento no número de programas de saúde mental implantados nas Instituições de Ensino Superior (IES) públicas no Brasil. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

O Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde do Corpo Discente (SAMEDI) foi criado em 1963 pela Escola Paulista de Medicina, inspirado em um serviço de atendimento de alunos existente na Universidade de Cornell. Vinculado ao Departamento de Medicina Preventiva, o serviço contava com duas áreas de atendimento: clínica e de saúde mental. A atividade do Serviço tem caráter primordialmente preventivo. (GIAROLA et al.;1997).

Em 1979, foi criado pela Fundação Universidade do Rio Grande o Setor de Atendimento Psicológico (SIAP). O projeto surgiu de uma necessidade de atendimento psicológico à comunidade universitária (alunos, professores e funcionários) à medida que os mesmos encontravam dificuldades de relacionamento interpessoal e/ou conflitos afetivos que afetassem seu desempenho acadêmico ou profissional. Esse projeto conta com uma equipe de seis psicólogos, que são professores da universidade. Tem por objetivo realizar atendimentos de psicoterapia e atende em média 25 pacientes por semestre. (GUIMARÃES, 1997).

Em 1984, a Faculdade de Medicina de Itajubá desenvolveu o Serviço de Assessoria Psicológica ao Aluno (SAPA). O SAPA tem como proposta assessorar os elementos humanos que compõem a instituição na intersecção de suas relações e na medida em que elas provocam reações que interferem no processo ensino-aprendizagem. (ARRUDA, 1991).

O Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante da Unicamp (SAPPE) foi criado em 1987 por uma iniciativa conjunta da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários e o Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria (DPMP). Oferece Psicoterapia Individual, terapia de Grupo, Psicoterapia de Família, terapia de Casal e atendimento Psiquiátrico. Desde o início a integração com a equipe do SAE (Serviço de Apoio ao Estudante) foi muito importante, uma vez que é para lá que os alunos geralmente se dirigem em busca de soluções para seus problemas de adaptação à vida universitária. (GUIMARÃES, 1997).

Em 1987 foi criado, o Programa de Apoio Psicopedagógico ao Estudante Universitário (PAPEU), na Universidade Federal do Ceará. A finalidade do Serviço é atender os estudantes de toda a Universidade que apresentem dificuldades no seu processo de aprendizagem, problemas de adequação ou adaptação no curso

escolhido, e conflitos de relacionamento. A equipe interdisciplinar é composta por assistentes sociais, pedagogos e psicólogos e tem como filosofia a idéia de que a educação não se restringe somente ao ensino formal, devendo ser considerada toda a plenitude do indivíduo. (KLEIN, 1995)

O Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) foi criado em 1989, pela Faculdade de Medicina de Teresópolis com o intuito de integrar o apoio psicológico ao pedagógico, que é estendido a alunos e professores. Além disso, o NAPP possui um projeto de sensibilização de sua equipe para o problema do abuso de álcool e drogas entre os alunos. Tal sensibilização se dá por meio de aulas informativas, vídeos, debates e grupos de reflexão. (FRANCO; CUNHA, 1995).

A necessidade de atenção às dificuldades emocionais e acadêmicas, vivenciadas e manifestadas pelos alunos, durante o curso médico, tem sido um tema amplamente discutido. Diante dessa situação, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto criou, em 1991, o Centro de Apoio Educacional e Psicológico (CAEP) objetivando minimizar essas dificuldades. (FRANCO; CUNHA, 1995).

Em 1992, a Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto implantou o Serviço de Orientação Psicológica e Pedagógica aos Alunos (SOPPA). Este é formado por um psicólogo, um psiquiatra e um pedagogo e surgiu a partir de queixas provenientes da própria diretoria ao que se refere a condutas inadequadas, baixo rendimento escolar e desistência dos cursos. (CRUZ, 1995).

Em 1993, foi criado o Setor de apoio pedagógico à Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Dois anos depois houve uma ampliação das atribuições desse setor, que passou a dar apoio psicológico aos alunos. O Serviço passou,

então, a denominar-se Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPPE), que iniciou suas atividades após ter sido realizada uma pesquisa acerca de artigos publicados em diversos países que abordam a incidência de distúrbios psicológicos, psiquiátricos e psicossomáticos em estudantes de Medicina. (PARRA, et. al, 1995).

A Faculdade de Medicina de Marília, em 1994 criou o Núcleo de Apoio ao Corpo Discente (NUADI). Esse projeto tinha como objetivo o atendimento, a orientação e/ou encaminhamento psicológico, o apoio social inicial e a orientação psicopedagógica. O NUADI é composto por um psicólogo, uma assistente social e um pedagogo que realizam os atendimentos especializados (psicologia, assistência social e pedagogia). (BELON, 1994).

O Grupo de Atendimento Psicopedagógico ao Estudante de Medicina e Enfermagem (GRAPEME) foi criado em 1996, também na Unicamp. Conta com os serviços de uma psiquiatra, um psicólogo e uma pedagoga, e está vinculado à diretoria da Faculdade de Ciências Médicas. O Grupo realiza entrevistas com os alunos ingressantes, pronto atendimento em casos de urgência, psicoterapia breve, acompanhamento psiquiátrico, acompanhamento pedagógico e atendimento familiar (BOTEGA et al., 1997).

O Serviço de Orientação ao Estudante (SOE) foi implantado em 1996 na Universidade São Francisco, com a contratação de duas psicólogas, duas pedagogas, duas assistentes sociais e três secretárias. Entre as atividades do Serviço encontra-se o trabalho de orientação e aconselhamento, o apoio psicopedagógico e o apoio à gestante. O SOE também oferece oficinas e cursos como: leitura na universidade, criatividade, comunicação e transição universitária, entre outras (SANTOS et al., 1997).

Em 1997, a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, criou o REPAM (Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina) com a contratação de um psiquiatra e uma psicóloga. O Serviço é subordinado imediatamente à Diretoria da Faculdade e seus profissionais mantêm contato com o Serviço de Saúde dos Alunos e com o Departamento de Psiquiatria. A abordagem realizada pelo Serviço tem sido até o momento, individual, incluindo entrevistas, psicoterapia focalizada, medicação quando necessário e eventual encaminhamento para atendimento a longo prazo (FORONES; BELLODI, 1997).

Em 1997, foi criada a Comissão de Assuntos Estudantes (CAE) na Faculdade de Medicina de Botucatu- Universidade Estadual Paulista.(UNESP). O grupo de apoio é formado por psicólogo, assistente social e psiquiatra, que visam o bem estar físico e mental dos estudantes. (GIAROLA et al.;1997).

É possível perceber o número abundante de programas voltados para a saúde mental implantados pelas universidades públicas que visam apoiar e auxiliar seus estudantes. Diante disso, em junho 2000 foi criado na Universidade Federal do Pará (UFPA) o Serviço de Apoio Psicossocial aos Discentes (SAPS), com o objetivo de atender e prestar assistência aos estudantes de medicina envolvendo auxílio social ou psicossocial, psicológico e psiquiátrico. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

A criação do SAPS foi motivada pelas solicitações dos acadêmicos de medicina. Estes muitas vezes relatavam aos professores de Psicologia Médica e Psiquiatria suas necessidades de orientação psicológica. Essa situação foi reforçada pelas observações feitas pelos professores nas escolas de medicina no Centro Sul, na qual as orientações psíquicas são de extrema importância. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

Diante da precisão desse tipo de apoio psicossocial aos estudantes de medicina, foi desenvolvido e encaminhado o projeto referente a implantação do SAPS ao colegiado do Curso de Medicina. Este foi elaborado pelo Prof. Dr. Benedito Paulo Bezerra, auxiliado pelos professores Cláudio José Dias Klautau, Ana Luíza de Souza Lima e William Mota de Siqueira. O projeto foi aceito e aprovado com sucesso em 17/05/2000. (BEZERRA,1999). (COSTA; SANTIAGO, 2007).

O Prof. Dr. Benedito Bezerra é o coordenador do serviço. Este coordena o projeto com sua formação em Psiquiatria e sua preocupação com o elevado percentual de alunos que procuram o SAPS com algum tipo de transtorno psiquiátrico. Além de coordenador, ele ainda compõe a equipe de atendimento como médico psiquiatra. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

Assim, com a finalidade de subsidiar propostas de promoção e de intervenção no cuidado à saúde mental e qualidade de vida dos estudantes da UFPA, o SAPS tem por objetivo a promoção da saúde física e mental desses estudantes, bem como acolher, orientar e auxiliar esses acadêmicos visando sucesso e bom desempenho na vida universitária e profissional futura. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

A princípio, restrito aos alunos do curso de Medicina, o atendimento no SAPS estendeu-se, mais tarde, aos acadêmicos de outros cursos e familiares diretos desses estudantes, além abranger médicos estudantes em residências médicas oferecidas pelos hospitais universitários da UFPA. Esse crescimento só foi possível devido à divulgação feita e aos resultados positivos obtidos pelo serviço. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

O SAPS é composto atualmente por uma equipe multidisciplinar composta por 3 Assistentes Sociais, 5 Psicólogas, 2 Psiquiatras, 1 pedagoga. O quadro de apoio é

formado por (1 secretária) e 3 estagiários, sendo os últimos estudantes da UFPA. Os acompanhamentos oferecidos por esses profissionais abrangem: terapia familiar, terapia de grupo, terapia de casal, psicoterapia individual e acompanhamento com médico psiquiatra. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

O primeiro atendimento no SAPS é realizado quando o estudante da UFPA procura o serviço espontaneamente ou quando a universidade encaminha. Esse acadêmico passa por uma triagem com uma assistente social, que por sua vez irá avaliar as necessidades apresentadas pelo aluno e posteriormente encaminhá-lo ao atendimento necessário. (BEZERRA, 1999)

A grupoterapia procura trabalhar os indivíduos de forma coletiva e sistemática objetivando autoconhecimento, superação de conflitos e interação social; a psicoterapia individual é destinada aos alunos com dificuldades psico-emocionais; terapia de casal é indicada aos alunos que tem vida conjugal conflituosa ou aos seus pais que estão vivendo em desarmonia; terapia familiar destinada aos estudantes que estão passando por problemas com seus familiares; atendimento pedagógico aplicado aos estudantes com dificuldades no processo ensino-aprendizagem; consulta psiquiátrica que envolve os alunos com algum transtorno mais significativo e que não responde só com a terapia. (BEZERRA, 1999)

Além desses acompanhamentos, o SAPS oferece a semana de recepção dos calouros que é realizada em conjunto com os centros acadêmicos e outros setores da UFPA, objetivando melhor integração dos calouros na Universidade, além da divulgação do trabalho realizado por este serviço de apoio. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

O serviço funciona no Instituto de Ciências da Saúde (ISC) da UFPA, de segunda a sexta em horário comercial. Porém, visando as dificuldades de horários dos alunos, alguns atendimentos são realizados no período noturno, que se estendem até as 20h. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

Desde a sua criação, o SAPS vem apresentado um trabalho vigoroso e responsável, tendo realizado mais de 1000 atendimentos individuais desde sua implantação até os dias atuais. (COSTA; SANTIAGO, 2007).

Nesse sentido, além do oferecimento de serviços de apoio ao aluno, que muitas vezes encontram-se afastados de casa, ou não sabem a quem solicitar ajuda, é importante avaliar as condições psicológicas dos alunos durante a graduação, especialmente a presença de sintomas de ansiedade e depressão. Assim, o objetivo deste trabalho é avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em uma amostra de acadêmicos de medicina da Universidade Federal do Pará.

## **5. CASUÍSTICA E MÉTODO**

### **5.1 Tipo de Estudo**

O trabalho foi realizado através de um estudo descritivo, tipo transversal, de caráter epidemiológico, baseado nos casos diagnosticados de transtornos de ansiedade e depressão em acadêmicos de medicina atendidos no Serviço de Apoio Psicossocial ao Discente (SAPS) da Universidade Federal do Pará (UFPA), com informações obtidas através da revisão prontuários dos pacientes, mediante a autorização da instituição.

### **5.2 Local da Pesquisa**

O presente estudo foi realizado no Serviço de Apoio Psicossocial aos Discentes (SAPS) da Universidade Federal do Pará, o qual está localizado na Região Metropolitana de Belém. Este é um serviço público, que presta assistência médica, psicológica, aos acadêmicos matriculados na Universidade Federal do Pará e seus familiares. Apresenta um quadro técnico de profissionais com 2 psiquiatras, 5 psicólogas, 3 assistentes sociais, e 1 pedagoga.

### **5.3 Período da Pesquisa**

Esta pesquisa foi desenvolvida no período de setembro de 2009 a dezembro de 2010. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão de prontuários que ocorreu no período de janeiro de 2010 a maio de 2010.

### **5.4 População de Referência**

Definiu-se como população de referência os acadêmicos do curso de medicina da UFPA, de qualquer semestre, atendidos no SAPS.

### **5.5 População de Estudo**

Acadêmicos de medicina com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão atendidos no SAPS no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010.

### **5.6 Critérios de inclusão**

Acadêmicos com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão atendidos no SAPS no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010;

### **5.7 Critérios de exclusão**

- Acadêmicos que não são do curso de medicina;
- Acadêmicos que não apresentam quadro de ansiedade e/ou depressão;
- Pacientes com prontuários com dados incompletos;
- Pacientes com prontuários não localizados no Arquivo médico do SAPS.

### **5.8 Avaliação dos dados**

Os dados foram analisados e posteriormente processados sendo realizadas planilhas no Excel 2.0 e editoração no Word 2003. A partir desses programas houve a construção de tabelas, gráficos e percentuais, com o objetivo de mostrar os aspectos epidemiológicos e quantitativos dos transtornos de ansiedade e depressão que acometem os alunos do curso de medicina da UFPA. Os dados obtidos ajudaram na caracterização do perfil dos indivíduos acometidos por quadros de ansiedade e depressão.

## **5.9 Análise de risco e benefício**

### **Risco**

O presente trabalho apresenta como risco a remota possibilidade, de identificação dos pacientes (a qual aconteceria por falta de atenção de um dos integrantes do grupo), resultando numa exposição indevida da pessoa no qual o caso está sendo analisado, e revelando a causa da procura pelo SAPS.

### **Benefício**

Este trabalho mostrou mostrar aspectos importantes para o Serviço de Apoio Psicossocial aos Discentes da Universidade Federal do Pará; analisando dados epidemiológicos dos quadros de ansiedade e depressão em acadêmicos de medicina atendidos no SAPS; identificando as características desses estudantes; conhecendo os fatores contribuintes para o desenvolvimento desses sintomas; verificando a importância do programa de atendimento do SAPS dentro da universidade.

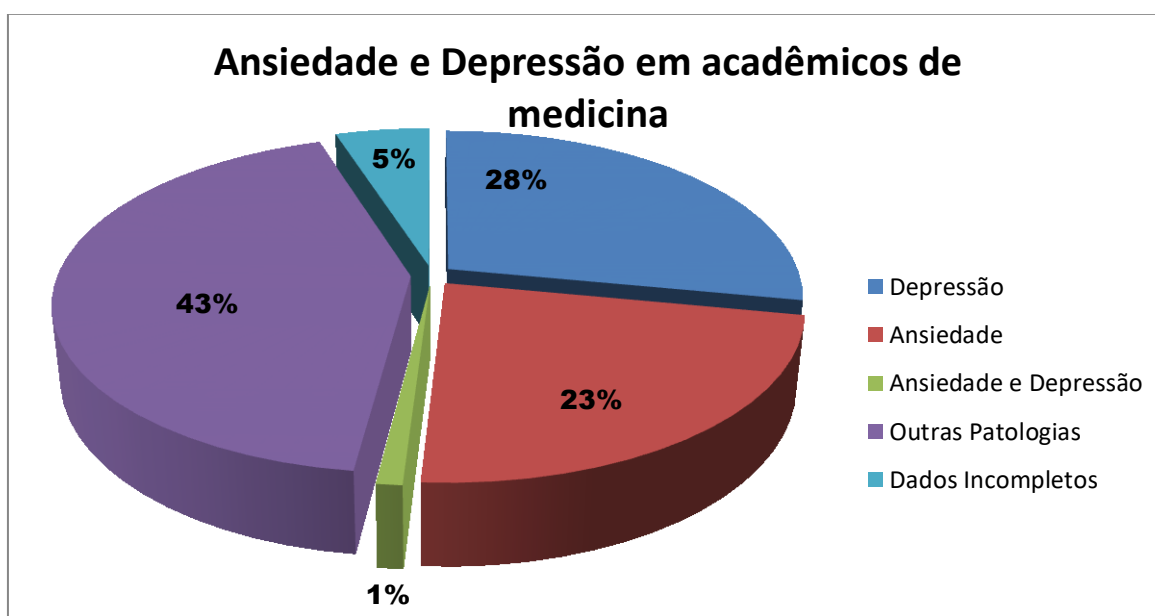
Essas informações foram de grande valia para a instituição e para o próprio SAPS, uma vez que possibilitou maior divulgação do serviço e proporcionou um melhor conhecimento sobre medidas preventivas visando atender a saúde mental do aluno, auxiliando no processo de diminuição do estresse, da ansiedade e depressão, o que refletiria em redução da prevalência desses sintomas, além de amenizar os agravos decorrentes dessas patologias.

### **5.10 Aspectos éticos**

O presente trabalho atendeu todas as adequações recomendadas de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, protocolo numero 048/09 sendo aprovado para realização em 23/09/2009.

## 6. RESULTADOS

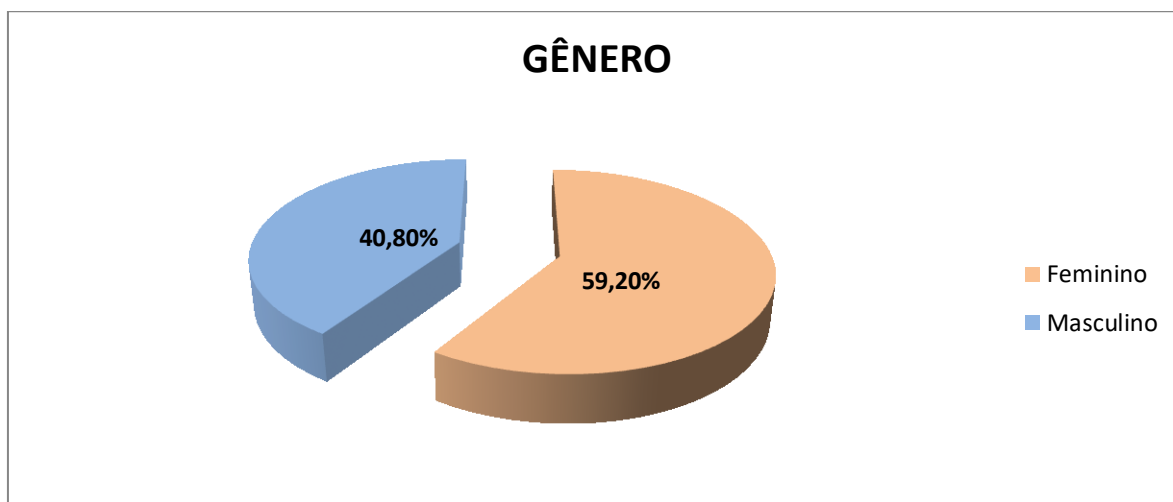
O presente estudo contou com o levantamento de 663 prontuários de acadêmicos da UFPA atendidos no SAPS entre janeiro de 2005 a dezembro de 2010 dos quais 190 (28,7%) eram alunos do curso de medicina. Destes 190 alunos 42,5% (oitenta e dois) não apresentaram diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, 5,7% (dez) pacientes estavam com prontuário com dados incompletos. Portanto, a amostra deste estudo foi composta por 98 alunos, equivalente a 51,8% dos acadêmicos de medicina atendidos nesse mesmo período no SAPS, uma vez que estes estiveram o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão.



**GRÁFICO 1** - Prevalência de ansiedade e/ou depressão em acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS atendidos de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010.

O levantamento mostrou que dos 98 alunos diagnosticados com ansiedade e/ou depressão 54% correspondia ao quadro de depressão, 45% ao quadro de ansiedade e apenas 1% correspondia as duas patologias juntas.

Em relação ao gênero, houve um maior percentual do sexo feminino (59,2%) em relação ao sexo masculino (40,8%), como se observa na Figura 1.



**GRÁFICO 2** - Distribuição dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 em relação ao gênero.

A faixa etária variou de 18 a 50 anos, sendo o maior número de acadêmicos na faixa dos 22 a 25 anos representando 55,1%, e apenas 5,1% acima dos 30 anos. Quanto ao estado civil, obteve-se que 96,9% dos alunos eram solteiros, 2,1% união estável e apenas 1% casados. Em relação a religiosidade, foi constatado que 68,4% eram católicos, 12,2% evangélicos, 10,2% espíritas e 9,2% não possuíam qualquer religião. Em relação a procedência 51% nasceram e moram no Pará, enquanto que 49% são provenientes de outros municípios ou outros estados. Os resultados estão listados na tabela abaixo.

**TABELA 1** - Perfil epidemiológico dos acadêmicos de medicina da UFPa atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão.

<b>PERFIL</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	58	59,2%
Masculino	40	40,8%
<b>FX ETÁRIA (em anos)</b>		
18 – 21	24	24,5%
22 – 25	54	55,1%
26 – 29	15	15,3%
32 – 50	5	5,1%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	95	96,9%
Casado	01	1%
Outros	02	2,1%
<b>RELIGIÃO</b>		
Católico	67	68,4%
Evangélicos	12	12,2%
Espíritas	10	10,2%
Não Possui	9	9,2%
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Capital	50	51%
Interior	7	7,1%
Outro	41	41,9%

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

A distribuição dos acadêmicos de acordo com o ano do curso houve predominância de estudantes do 1º e 4º ano do curso, representando 51%.

**TABELA 2** - Distribuição dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão de acordo com o ano do curso.

<b>ANO DO CURSO</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
1º ano	25	25,5%
2º ano	4	4,1%
3º ano	17	17,3%
4º ano	25	25,5%
5º ano	8	8,2%
6º ano	19	19,4%
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>100.0%</b>

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

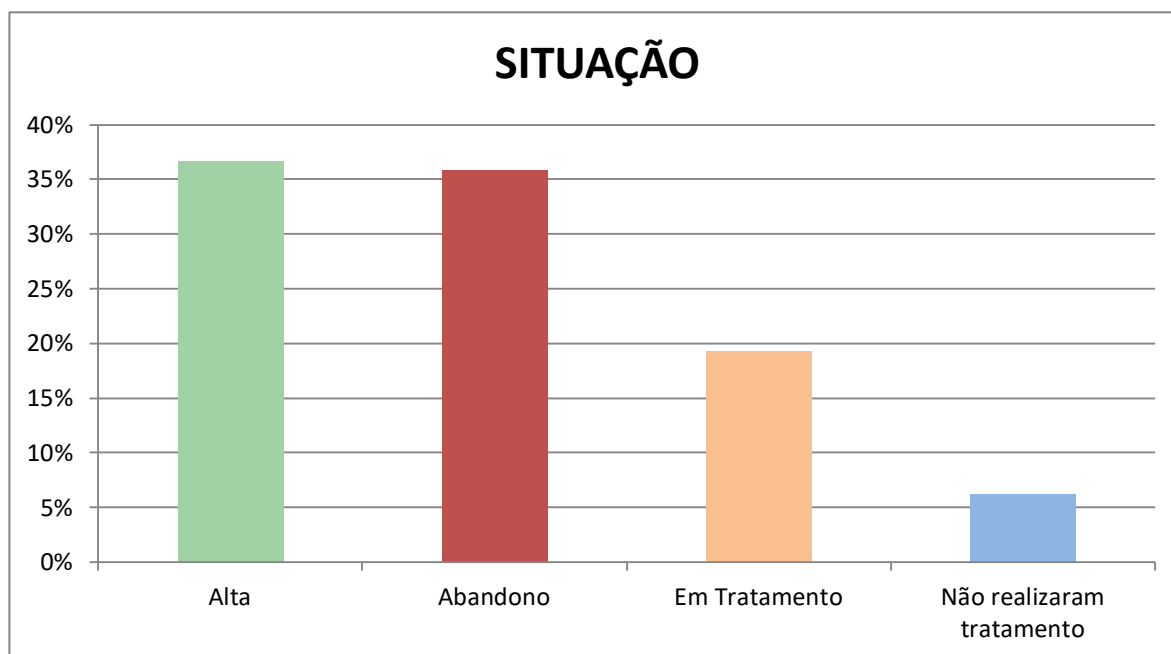
O tipo de atendimento que os acadêmicos tiveram foi diversificado com a participação de médico psiquiatra, psicólogos e terapias em grupos associados ou não a medicamentos. Verifica-se maior prevalência de terapia associada a médico e psicólogo com 50%. Os resultados estão listados na tabela conforme a tabela a seguir:

**TABELA 3** - Tipo de atendimento recebido pelos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão.

<b>PERFIL</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Atendimento</b>		
Médico	15	15,3%
Psicólogo	12	12,2%
Terapia em Grupo	1	1%
Médico e Psicólogo	57	58,1%
Médico e Terapia em Grupo	3	3,1%
Médico + Psicólogo + Terapia em Grupo	2	2,1%
Médico + Psicólogo + Terapia Familiar	2	2,1%
Não realizaram tratamento	6	6,1%
<b>Medicamento</b>		
Fez uso	67	68,3%
Não fez uso	25	25,6%
Não realizaram tratamento	6	6,1%

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

Dos 98 alunos que foram atendidos pelo SAPS ao longo desses 6 anos, 36,6% tiveram alta, 35,8% abandonaram o tratamento, 19,3% estão em tratamento até o momento.



**GRÁFICO 3:** Situação dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010.

Estudando as duas variáveis independentemente foram encontrados os seguintes resultados:

Dos 53 acadêmicos com diagnóstico de depressão 67,9% eram do gênero feminino e apenas 32,1% masculino. A faixa etária variou de 18 a 50 anos, sendo o maior número encontrado na faixa de 22 a 25 anos representando 49,1%. Na sua maioria 94,3% eram solteiros, apenas 1,9% casado. A grande maioria era procedente da capital (60,4%). Os resultados estão na tabela a seguir:

**TABELA 4** - Perfil epidemiológico dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de depressão.

PERFIL	Frequência	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	36	67,9%
Masculino	17	32,1%
<b>FX ETÁRIA (em anos)</b>		
18 – 21	15	28,3%
22 – 25	26	49,1%
26 – 29	8	15,1%
30 – 50	4	7,5%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	50	94,3%
Casado	01	1,9%
Outros	02	3,8%
<b>RELIGIÃO</b>		
Católico	36	67,9%
Evangélicos	4	7,5%
Espíritas	7	13,2%
Não Possui	6	11,3%
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Capital	32	60,4%
Interior	4	7,5%%
Outro	17	32,1%

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

A distribuição dos acadêmicos de medicina por anos de curso atendidos no SAPS com diagnóstico de depressão Enquanto que a prevalência de depressão encontrada foi maior durante o 1º ano do curso com taxa de 24,5%, seguido do 3º ano com 22%.

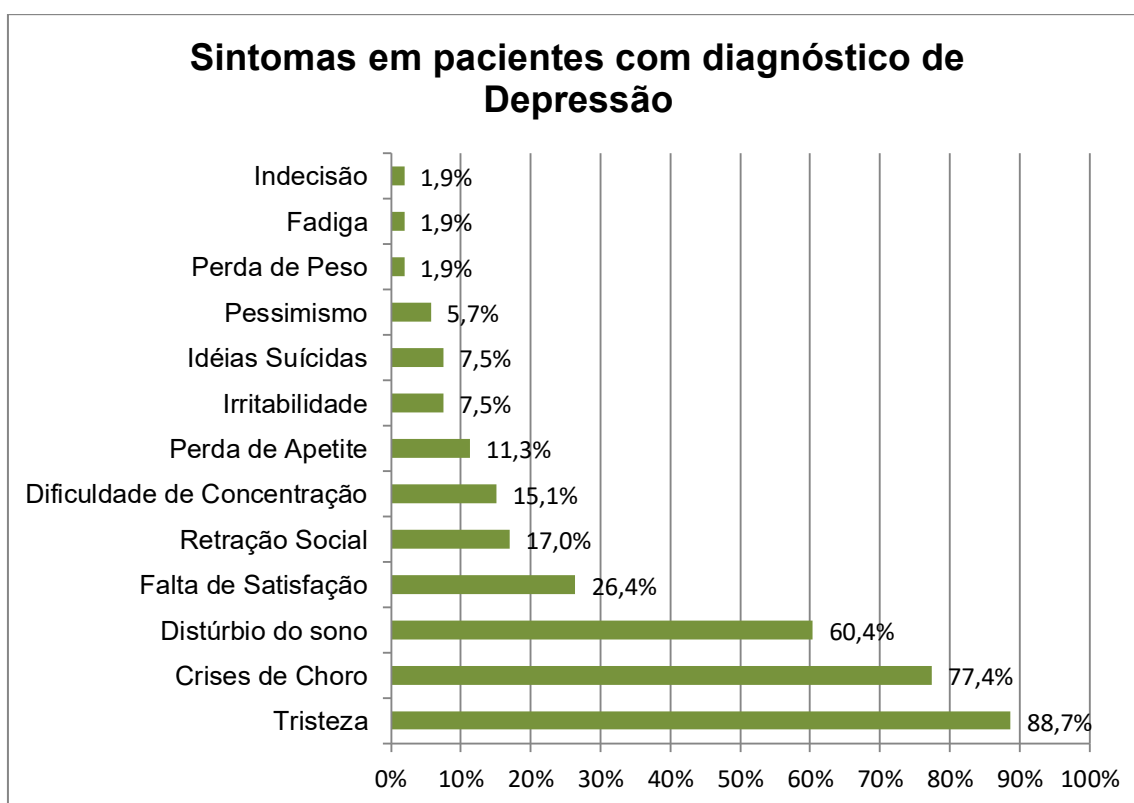
**TABELA 5** - Distribuição dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS com diagnóstico de depressão de acordo com o ano do curso.

<b>ANO DO CURSO</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1º ano	13	24,5%
2º ano	3	5,7%
3º ano	12	22,6%
4º ano	11	20,8%
5º ano	4	7,5%
6º ano	10	18,9%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100.0%</b>

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

Ao avaliar a sintomatologia depressiva dos acadêmicos, percebe-se que a tristeza, as crises de choro e o distúrbio de sono estão presentes em mais de 60% da amostra, sendo os demais sintomas menos incidentes, como por exemplo, indecisão, fadiga e perda de peso estavam presentes em menos de 5% da população estudada. (Gráfico 7.)

**GRÁFICO 4:** Prevalência de sintomatologia em pacientes com diagnóstico de depressão em acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010.



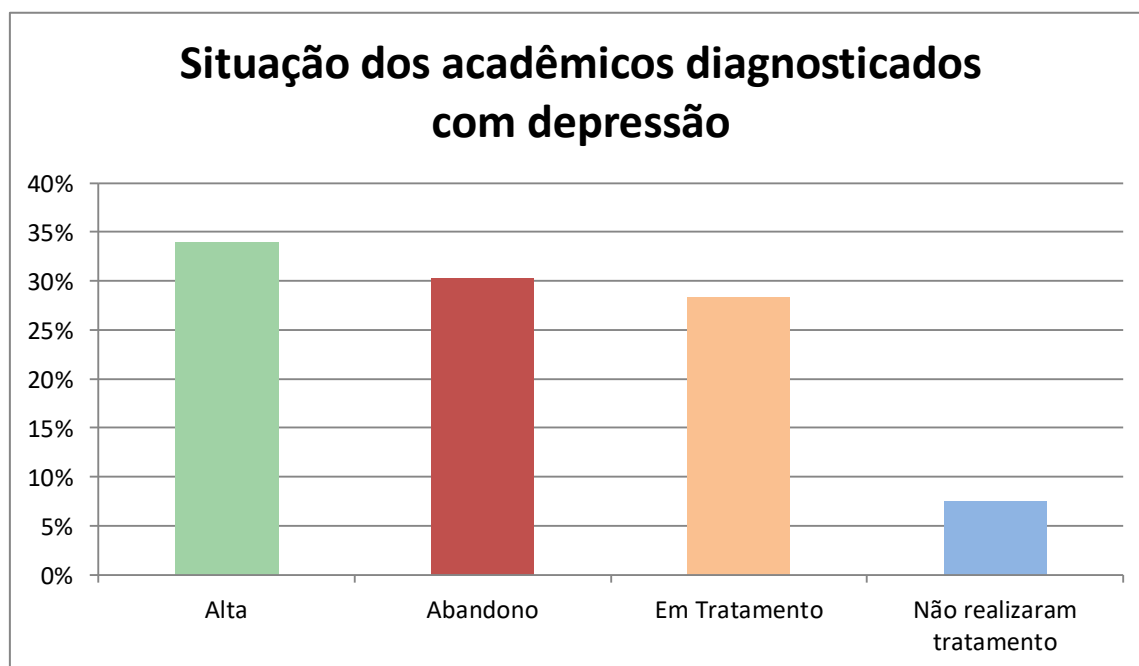
O tipo de atendimento oferecido para os alunos diagnosticados com ansiedade também foram diversos, cada um apropriado para cada caso, e o de maior prevalência (64,2%) foi a associação do atendimento médico psiquiátrico com atendimento com psicólogo, as outras modalidades de atendimento estão na tabela abaixo.

**TABELA 6** – Tipo de atendimento recebido pelos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de depressão.

<b>PERFIL</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Atendimento</b>		
Médico	7	13,2%
Psicólogo	5	9,4%
Médico e Psicólogo	34	64,2%
Médico e Terapia em Grupo	1	1,9%
Médico + Psicólogo + Terapia em Grupo	1	1,9%
Médico + Psicólogo + Terapia Familiar	1	1,9%
Não realizaram tratamento	4	7,5%
<b>Medicamento</b>		
Fez uso	38	71,7%
Não fez uso	11	20,8%
Não realizaram tratamento	4	7,5%

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

Os alunos com diagnóstico de depressão que foram atendidos pelo SAPS 7,5% não realizaram tratamento. Dos alunos que realizaram tratamento a taxa de abandono encontrada foi de 30,2%, receberam alta 34% e 28,30% estão em tratamento até o momento.



**GRÁFICO 5:** Situação dos acadêmicos de medicina da UFPA diagnosticados com depressão atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 em relação ao gênero.

Estudando apenas a variável ansiedade, observou-se que dos 44 acadêmicos com este diagnóstico, 52,3% eram do sexo masculino, representando a maior parte desta amostra. A faixa etária encontrada também teve maior prevalência a de 22 a 25anos com 61,4%. O estado civil foi comum a todos estes acadêmicos com 100% solteiros. A religião mais encontrada foi católica 68,2%, seguida evangélica com 18,2%. A maioria destes alunos era procedente de outros estados 52,3%.

**TABELA 7** - Perfil epidemiológico dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de ansiedade.

<b>PERFIL</b>	<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
<b>SEXO</b>		
Feminino	21	47,7%
Masculino	23	52,3%
<b>FX ETÁRIA (em anos)</b>		
18 – 21	9	20,5%
22 – 25	27	61,4%
26 – 29	7	15,9%
30 – 50	1	2,3%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteiro	44	100%
Casado	0	0%
Outros	0	0%
<b>RELIGIÃO</b>		
Católico	30	68,2%
Evangélicos	8	18,2%
Espíritas	3	6,8%
Não Possui	3	6,8%
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
Capital	18	40,9%
Interior	3	6,8%
Outro	23	52,3

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

A prevalência de acadêmicos que procuraram o SAPS com diagnóstico de ansiedade foi maior no 4º ano do curso, com uma taxa de 31,8% em comparação aos demais anos, seguido do 1º ano com 27,3%.

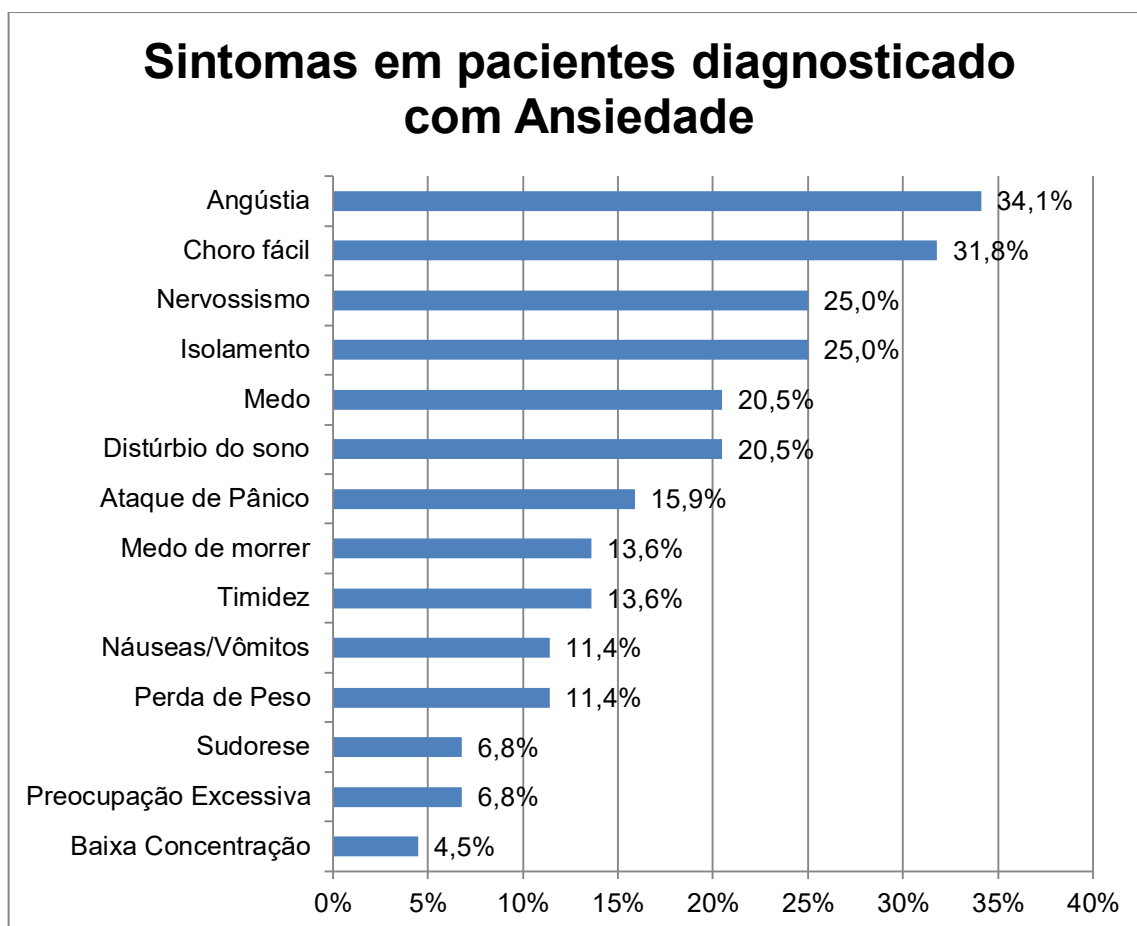
**TABELA 8** - Distribuição dos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS com diagnóstico de ansiedade de acordo com o ano do curso.

<b>ANO DO CURSO</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1º ano	12	27,3%
2º ano	0	00.0%
3º ano	5	11,4%
4º ano	14	31,8%
5º ano	4	9,1%
6º ano	9	20,5%
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

Os estudantes com diagnóstico de ansiedade apresentaram diferentes sintomatologias, podendo estar associadas ou não. Percebeu-se que a baixa concentração, a preocupação excessiva e a sudorese estavam presentes em menos de 10% do grupo, em contrapartida a angústia e o choro fácil estavam presente em mais de 30% desses estudantes. (Gráfico 6.)

**GRÁFICO 6:** Prevalência de sintomatologia em pacientes com diagnóstico de ansiedade e em acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010.



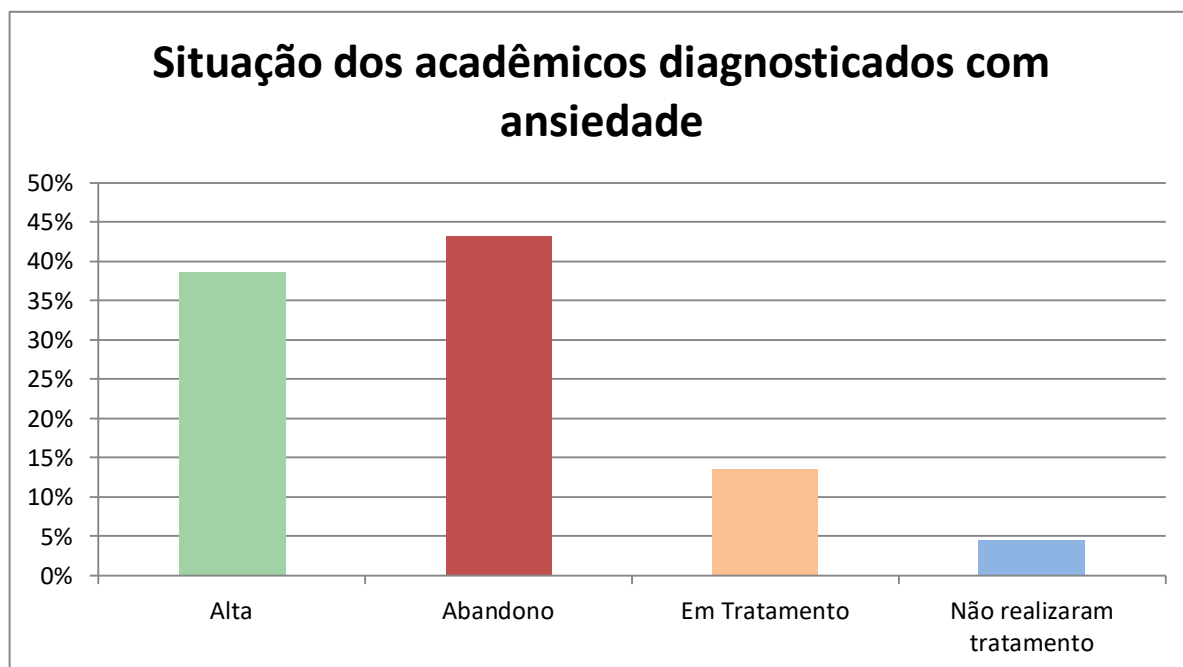
O tipo de atendimento também variou, sendo encontrado em 50% a psicoterapia médico e psicólogo, e em menor prevalência a realização apenas de terapia em grupo com 2,3%. Observa-se também o uso de medicação associada em 65,9% dos casos.

**TABELA 9** - Tipo de atendimento recebido pelos acadêmicos de medicina da UFPA atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 com diagnóstico de ansiedade.

<b>PERFIL</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de Atendimento</b>		
Médico	8	18,2%
Psicólogo	7	15,9%
Terapia em Grupo	1	2,3%
Médico e Psicólogo	22	50%
Médico e Terapia em Grupo	2	4,5%
Médico + Psicólogo + Terapia em Grupo	1	2,3%
Médico + Psicólogo + Terapia Familiar	1	2,3%
Não realizaram tratamento	2	4,5%
<b>Medicamento</b>		
Fez uso	29	65,9%
Não fez uso	13	29,5%
Não realizaram tratamento	2	4,5%

**Fonte:** Revisão de Prontuários do SAPS 2005-2010.

O seguimento dos acadêmicos revelou uma taxa maior de abandono do tratamento com 43,2%, em relação a alta médica por melhora do quadro com 38,6%.



**GRÁFICO 7:** Situação dos acadêmicos de medicina da UFPA diagnosticados com ansiedade atendidos no SAPS de Janeiro de 2005 a Dezembro de 2010 em relação ao gênero.

## 7. DISCUSSÃO

Os transtornos de ansiedade e depressão são caracterizados como perturbações significativas que levam à deteriorização do bom desempenho nas atividades diárias e ao prejuízo diante do sucesso profissional. Para os estudantes, os principais alvos dessas perturbações são o desempenho acadêmico e o futuro profissional, uma vez que interfere de forma negativa no processo de formação do conhecimento e na prática de habilidades.

Este estudo buscou identificar a prevalência de sintomas de ansiedade e/ou depressão em alunos de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) que receberam atendimento no Serviço de Apoio Psicossocial (SAPS). Na caracterização dos alunos, o perfil dos participantes pesquisados foram em sua maioria solteiros e adultos jovens.

A casuística desse trabalho foi composta por uma amostra de 190 alunos do curso de medicina atendidos no SAPS, que corresponde a 28,7% do total de universitários atendidos pelo serviço (663) no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2010. Destes 51,8% (98) receberam o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão.

Quando analisado o total de alunos (98) com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão, observou-se que a maior porcentagem foi de depressão com 54% quando comparado com ansiedade com 45%. Esses dados são compatíveis com um estudo realizado por PORCU et. al (2001) que avaliou sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina, mostrando que em sua maioria o diagnóstico foi de depressão.

Com relação à diferença entre gêneros, o presente estudo mostrou que do total de estudantes da amostra (190), houve uma procura maior pelo SAPS de estudantes de medicina do gênero feminino (59,2%) em relação ao gênero masculino com 40,8%. Porém, quando analisado o diagnóstico de ansiedade e depressão separadamente, observou-se que dos 53 acadêmicos com diagnóstico de depressão, houve maior porcentagem no gênero feminino (67,9%) em relação ao gênero masculino (32,1%). Já ao que se refere a ansiedade, dos 44 acadêmicos com esse diagnóstico, 52,3% eram do gênero masculino e 47,7% do gênero feminino.

Um estudo realizado por REZENDE et. al (2008) confirma esses resultados, uma vez que houve maior número de depressão no gênero feminino quando comparado ao masculino, assim como a procura espontânea pelos serviços de apoio. Todavia, segundo a OMS ambas as patologias atingem de duas a três vezes mais as mulheres. Um estudo realizado por BALTASSIN et al.(2006) mostrou que o maior percentual de ansiedade foi no gênero feminino, o que não foi encontrado nesta pesquisa, porém evidenciando diferença pouco significativa de 4.6% entre os gêneros.

No presente estudo, a faixa etária variou de 18 a 50 anos, sendo o maior número de acadêmicos na faixa dos 22 a 25 anos representando 55,1%. Em relação a ansiedade, verificou-se que a faixa etária mais acometida foi de 22 a 25anos com 61,4%. Já na depressão a faixa também variou entre 22 a 25 anos representando 49,1%.

ROCHA (2006), em seu estudo mostrou que a faixa etária com diagnóstico de depressão variou entre 20-24 anos. Já BRANDTNER e BARDAGI (2009), também mostraram um pico de prevalência entre adultos jovens, o que confirma os dados

acima e se justifica pelo fato de o maior numero de estudantes universitários apresentarem essa faixa etária.

Ao ser avaliado a variável estado civil, obteve-se que dos 98 alunos diagnosticados com ansiedade e/ou depressão, 96,9% dos alunos eram solteiros, 2,1% união estável e apenas 1% casados, o que é confirmado pela OMS que estima que essas patologias sejam mais freqüentes entre solteiros ou divorciados em comparação aos casados, sendo justificada pela dificuldade de relacionamento e interação social.

Em relação a procedência, Souza (2010) mostrou em seu estudo que a maior porcentagem de ansiedade e depressão ocorreu entre os estudantes de outros estados que saíram do seu local de origem para cursar a faculdade de medicina. O que não condiz com o estudo em questão, uma vez que não foram encontrados dados estatisticamente significativos com a variável local de origem, em que do total que receberam os dois diagnósticos, 51% são paraenses e residem no Pará, enquanto que 49% são provenientes de outros municípios ou estados.

Quanto a situação dos alunos atendidos pelo SAPS ao longo de 6 anos, as taxas encontradas entre o total (98) de alunos que receberam o diagnóstico de ansiedade e/ou depressão foi de 36,6% alta, 35,8% abandonaram o tratamento e 19,3% estão em tratamento até o momento. Esses achados não puderam ser comparados, uma vez que, as literaturas pesquisadas não forneciam informações relativas à esses dados.

Em relação ao tipo de atendimento, GUIMARÃES (2007) destacou que O Serviço de Atendimento Psicológico e Psiquiátrico ao Estudante da Unicamp (SAPPE) disponibiliza aos estudantes os serviços de Psicoterapia Individual, terapia

de Grupo, Psicoterapia de Família, terapia de Casal e atendimento Psiquiátrico. O que se assemelha a este estudo, uma vez que o SAPS também oferece para os estudantes da UFPA tais terapias, ambos objetivando a promoção de seus alunos.

Segundo BELLODI (2007), Na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, o REPAM (Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina) prestou atendimento psicológico para 289 alunos e 176 passaram por consultas psiquiátricas. Já o estudo em questão observou que o atendimento psiquiátrico foi mais elevado que o psicológico, com 15,3% e 12,2% respectivamente, assim como os percentuais analisados separadamente em que os paciente diagnosticados com depressão tiveram (13,2% psiquiátrico e 9,4% psicológico) e com ansiedade (18,2% psiquiátrico e 15,9% psicológico). Todavia, mostrando a importância da atuação multidisciplinar, foi possível destacar no presente estudo uma porcentagem significativa (58,1%) de pacientes que receberam os dois tipos de tratamento associados.

Os períodos do curso que mostraram maior aumento da demanda de atendimento no SAPS foi 1º ano e no 4º ano, ambos com 25,5% o que corresponde ao início do curso e ao pré-internato, seguido do 6º ano com 19,4% o que correspondem ao fim do curso. As taxa de ansiedade e depressão quando estudadas separadas diferenciaram um pouco, ansiedade teve maior taxa no 4º ano, enquanto que a depressão teve maior taxa no 1º ano. Porém, ambas as patologias se comportam de acordo com as literaturas BALDASSIN et al (2006) e MARTINS et al (1991), quando demonstram picos de sintomatologias no 1º, 4º e 6º ano, e queda no 2º e 5º ano do curso.

Ao avaliar a sintomatologia depressiva dos acadêmicos atendidos pelo SAPS, houve uma concordância com a pesquisa apresentada por KAPLAN et al (1997) quando percebe-se que a tristeza, as crises de choro e o distúrbio de sono estão

presentes em mais de 60% dos pacientes. Porém, no presente estudo a taxa encontrada de idéias suicidas entre estes estudantes foi menor que 8%, enquanto que SIMOMN afirma que o suicídio é a segunda causa de morte entre estes estudantes sendo um problema intimamente relacionado à depressão.

A angústia e o choro fácil foram as sintomatologias mais comuns entre os estudantes com diagnóstico de ansiedade com taxa de 30%. Diferentemente do estudo apresentado por Leitão 2002, as manifestações somáticas características, como náuseas e sudorese estiveram presente em menos de 11% dos casos, assim como os sinais de manifestações psíquicas onde apenas dificuldade de concentração apareceu na sintomatologia com 4,5%.

## 8. CONCLUSÃO

Constatou-se que os problemas psicossociais fazem parte da vida acadêmica dos universitários, em especial do curso de medicina.

O padrão estressante do processo de formação médica e do futuro exercício profissional, a autocobrança, o perfeccionismo, a intensa competitividade, a perda da liberdade pessoal, a diminuição do lazer, a excessiva carga horária e as constantes pressões e cobranças por parte dos professores e da sociedade levam os estudantes a um processo de deteriorização da saúde mental e posteriormente, a um conseqüente quadro ansiedade e depressão.

Diante de todas as informações apresentadas percebe-se que é fundamental a presença de serviços de apoio e orientação nas universidades públicas e privadas para os universitários, uma vez que esses demonstram interesse em relação a saúde física, mental e social dos alunos, a medida que acolhem, acompanham e orientam objetivando uma estabilidade psíquica e bom desempenho acadêmico e profissional.

O Serviço de Apoio Psicossocial aos Discentes (SAPS), proporciona conforto e bem estar aos alunos. Diante disso, é de responsabilidade da UFPA juntamente com o SAPS, o exercício de realizar novas estratégias de captação dos alunos, divulgação e ampliação do serviço.

Percebe-se então, a necessidade de ampliação do espaço físico, aumento no número de profissionais para suprir a demanda de alunos e familiares que procuram por apoio, encontrar meios de divulgação mais eficazes do serviço, criar novos tipos

de espaço para terapia, como, por exemplo, atenção voltada para acolhimento de alunas que engravidam durante o período acadêmico.

O presente estudo demonstrou que o perfil dos alunos atendidos no SAPS com diagnóstico de ansiedade e depressão são em sua maioria de adultos jovens, na faixa etária de 22 a 25 anos, católicos, solteiros, procedentes da capital e com prevalência no índice de depressão.

Os maiores riscos de desenvolvimento dessas patologias encontram-se entre os alunos do primeiro, quarto e sexto ano.

Os sintomas depressivos mais freqüentes foram as crises de choro, tristeza e distúrbios do sono. Já os de ansiedade foram angústia e choro fácil.

O presente estudo não observou elevado índice de idéias suicidas entre os estudantes, como foi descrito em outras literaturas. Assim, vários estudos revelam que ele existe e devem receber toda atenção necessária.

Fatores como drogas lícitas e ilícitas não foram significantes para o presente estudo, uma vez que foram encontrados apenas 2 registros que revelaram o consumo de bebidas alcoólicas e/ou tabagismo e apenas 1 registro mostrando uso de drogas ilícitas.

Constatou-se que a porcentagem de abandono do serviço foi significativa, uma vez que esta taxa apresentou-se muito semelhante a taxa de alta melhorada.

Por fim, observou-se a importância de ter um serviço que consiga identificar precocemente os estudantes de risco, assim como trata os doentes com diagnóstico de ansiedade e/ou depressão e outras patologias.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAO, C.B.; COELHO, E.P.; PASSOS, L.B.S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p.315-323, set. 2008.

ADEWUIA A.O, Ola B.A, ALOBA O.O, MAPAYI B.M, Oginni O.O. Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, XX: 1-5, 2006.

ANDRADE, L.H.S.G.; GORENSTEIN,C. Aspectos gerais da avaliação de ansiedade. **Rev. de psiquiatria clínica**. 25(6): 285-289,1998.

ALMEIDA, N.F. et al. Brazilian multicentric study of psychiatry morbidity. **Br. J. Psychiatry**, v.171, p.524-529, 1997.

ALMEIDA, L.S.; SOARES, A.P. Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In MERCURI, E.; POLYDORO, S.A.J. **Estudante universitário: Características e experiências de formação**. São Paulo: Cabral. 2003.

AMARAL, G.F. et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p.124-130. agosto. 2008.

ARRUDA, P.C.V.; MILLAN, L.R.; ROSSI,E. e DE MARCO,O.L.N. "O Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (GRAPAL)". **Rev.Paul.Med.** 109: 141-142. 1991

AZI, L. Transtornos mentais no estudante de medicina. **Dissertação**. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2003.

BALDASSIN S., MARTINS L. C., ANDRADE A. G. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivo Médico ABC**, nº 1 vol 31, 2006.

BALLONE, G.J. Depressão. **Psiquweb Psiquiatria Geral**, 2002. Disponível em: <http://www.psiquweb.med.br/deptexto.html>. Acesso em 10 abr. 2010.

BELLODI, P. L. Retaguarda Emocional Para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. **Rev. bras. educ. med.** Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2007.

BEZERRA, B.P. **Projeto de implantação do SAPS**. CCS/UFPA, 1999.

BORLOW, D.H.; DURAND, V. M. **Psicopatologia**. Uma abordagem integrada. Editora Cengage Learning, 4 edição, 2008.

BELON, L.H O histórico e o Projeto. Faculdade de Medicina de Marília. **Núcleo de Apoio ao Corpo Discente** (NUADI), 1994.

BRANDTNER, M.; BARDAGI M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2 (2), 81 – 91, 2009.

CAVESTRO, J.M.; ROCHA, F.L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jor. Bras. Psiquiatria**, Minas Gerais, v.55, n.4, p.264-267.2006.

CERCHIARI, E. A. N., CAETANO, D. & FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, 10(3), 413-420, 2005.

CERCHIARI, E. A. N., CAETANO, D. & FACCENDA, O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia Ciência e Profissão**, 25(2), 252-265,(2005).

CID-10, Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento, descrição clínica e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre (RS): Artmed; 1993

CLARK, L. A., WATSON, D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. **Journal of Abnormal Psychology**. v.100, p. 316-336.1991.

COSTA, S.H; SANTIAGO,R. A percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o Serviço de Apoio Psicossocial ao estudante da UFPA.(**Tese de conclusão de Curso- Enfermagem UFPA 2007**), Pará,2007.

CORDÁS, T.A. et al. Ideação e tentativa de suicídio em uma população de estudantes de medicina. **Rev. ABP-APAL**, v.10, p.100-102.1988.

CRUZ, E.N.Carta ao GRAPAL.1995

DEL PORTO, J.A. Depressão: Conceito e Diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 6-11.1999

DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artmed, 1994.

FILGUEIRA, N.A. **Condutas em Clínica Médica**. 3ª edição. Editora: MEDSi. SP 2004.

FIORAVANTI, A.C.M. et al. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Aval. Psicol.**, Porto Alegre, v.5, n.2, p.217-224, dez. 2006.

FORONES, M.M. e BELLODI, P.L.. "REPAM - Retaguarda Emocional para o Aluno de Medicina". Em: Diretório dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário, São Paulo, pp. 22-23. 1991

FRANCO, N.M. E CUNHA, L.H.C.S. Carta ao GRAPAL. 1995

FLECK, M.P.A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.114-122, junho 2003.

FUREGATO, A. R. F., SILVA, E. C., CAMPOS, M. C. & CASSIANO, R. P. T. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 33(5), 239-244, 2006.

HARRISON, TR. **Tratado de Medicina Interna**, editora Mc Graw Hill, ed 15°, v. 02, 2002.

HOWLAND, R. H. & THASE, M. E. Comorbid depressions and anxiety: When and how to treat. **Journal of Psychiatry**, 11, 891-1047, 2005.

GAMA, M. M. A.;MOURA,G. S.; ARAÚJO, R.F; SILVA,F.T. Ansiedade –traço em estudantes universitários de Acarajú). **Rev. de Psiquiatria RS**. 30(1):14-19, 2008.

GALLI S.E, FEIJÓO L.L, ROIG R.I, ROMERO E.S. Aplicación del "MINI" como orientación diagnóstica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. **Rev Med Hered**, 13(1): 19-25, 2001.

GALINDO, S. B., MORENO, I. M., MUÑOZ, J. G. & CONESA, A. C. Fiabilidad y validez de um cuestionariopara medir em estudantes universitários laasociación de la ansiedad y depresión com factoresacadêmicos y psicosociofamiliares durante el curso2004-2005. **Revista Espanhola de Salud Pública**, 82, 189-200, (2008).

GUIMARÃES, K.B.S.. A visão Psicanalítica e o Serviço de atendimento Psicoterápico a alunos de Graduação. **Trabalho apresentado em Mesa Redonda do 3o Encontro de Psicologia e Psicanálise do Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia da UNESP**, Campos de Assis. 1997

KAPLAN, R.; SADOCK, C.; GREBB, L. Transtornos do humor. In: KAPLAN, R.; SADOCK, C.; GREBB, L. **Compêndio de psiquiatria - Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed., p.493-544. 1997.

KOVACS, M. & DEVLIN, B. Internalizing disorders in childhood. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 39, 47- 63,1998.

KESSLER, R.C. et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the national comorbidity survey replication (NCS-R). **JAMA**, v. 289, n.23, p.3095-3105, jun.2003

KLEIN, V.L.M. Carta ao GRAPAL. 1995

LAROUSSE. **Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Universo.1992.

LEITÃO, R. J. Transtornos Ansiosos. In: SCHOR, N(Org). **Psiquiatria**. 1. Ed. Barueri: Manole, , p.07-17. 2002

LORETO, G. Uma Experiência de Assistência Psicológica e Psiquiátrica a Estudantes Universitários. **Tese (Concurso de Professor Titular)** - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1985.

NUNES, E. A. DORGIVAL, C.; FACCENDA, C.O. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, Brasília, junho. 2005.

NADER, D. A. BARROS, A.F. Estudo das perturbações psicossomáticas em estudantes de Medicina da UFJF. HU, **Revista Juiz de Fora**, n.18, vol. 1, 1991.

MARIANE, M.F. Grupo Operativo intervindo na ansiedade em estudantes de psicologia. **Faculdade de Educação e Saúde – FACES**. Brasília, nov. 2008.

MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Ass. Med. Brasil**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.135-140. 1998.

MILLAN, L.R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência Psicológica ao Estudante de Medicina: 21 anos de Experiência. **Revista da Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 54, n. 1, p.90-94, jan/fev. 2008.

MILLAN, L.R.;ROSSI, E.; MARCO, O.L.N. O suicídio entre estudante de medicina. **Rev Hosp Clin Fac Med.** São Paulo, v. 45, n. 3 p.145-149, maio/junh. 1990.

MILLAN L.R; ROSSI E; MARCO O.L.N. A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de medicina. **Rev ABP-APAL**, 17(1): 11-6, 1995.

MOREIRA, S.N.T. et al. Processo de significação de estudante do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio Grande do Norte, v. 30, n. 2, p.14-19. 2006.

MORO, A.; VALLE, J.B.; LIMA, L.P. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Rev. Bras. Educ. Med.** Rio de Janeiro, v.29, n.2, p. 97-102, maio/agost. 2005.

PARRA, M.L.V.; NEVES, A.P.S; SAVI, A.M.. “NAPPE”. *Ciências Médicas*. 1:3. 1995

PORCU, M.; FRITZEN, C.V.; HELBER, C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica**. São Paulo,v.34,n.1,jan/marc.2001.

SANTOS, A.A.A.; ANDRAUS JUNIOR, S.; SERPA, M.N.F.; POLYDORO, S.A.J.;

SOUZA,L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse em acadêmicos de medicina.**Tese de doutorado**,USP,São Paulo, 2010.

TAXA, F.O.S.; LUKJANENKO, M.F.S.P.; SANTOS,W.T. e ANDRAUS, R.C. “SOE Universidade São Francisco, Serviço de Orientação ao Estudante”. Em: **Diretório dos Serviços de Assistência Psicológica ao Estudante Universitário**, FMUSP, São Paulo, pp. 34-37. 1997.

SIMON, W.; LUMRY, G.K. Suicide among physician-patient. *J Nerv Ment Dis* 1968; 147(2): 105-12. apud MELEIRO, A.M.A.S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev. Ass. Med. Brasil**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.135-140. 1998.

REZENDE C. A., ABRA C. B., COELHO E. P., PASSOL L. B. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, **Revista Brasileira de Educação Médica**, n. 3, vol.32, 2008.

ZAVASCHI, M.L.S. et al. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. v.24, n.4, p. 189-195, 2002.