
Artigo Original

Presença de Sintomas Depressivos e Ansiosos em Acadêmicos de Medicina de uma Universidade do Sudoeste Goiano Brasileiro

Presence of depressive and anxious symptoms in medicine academics of a university of Southwest goiano Brazilian



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.7186>

Vanessa Maciel Leite¹, Mônica Maciel Guimarães¹, Aline Maciel Monteiro², Cláudio Herbert Nina e Silva³, Ana Paula Fontana³, Lara Cândida de Sousa Machado³, Carlabianca Cabral de Jesus Canevari³, Renato Canevari Dutra da Silva^{3*}.

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil da saúde mental dos acadêmicos de Medicina a fim de conhecer a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos que levariam a doenças psiquiátricas. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados com os alunos do 1° ao 8° períodos da graduação. Assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), tendo como função estabelecer a prevalência de pessoas com diagnóstico prévio de depressão e ansiedade bem como conhecer seus possíveis fatores de risco. Foi utilizado o Inventário de

Depressão de Beck (IDB), o qual discrimina indivíduos normais de deprimidos e ansiosos. O terceiro instrumento foi o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB), que possui perguntas referentes a nervosismo, medo de acontecimentos ruins, rubor facial, entre outros. Assim, os dados foram analisados pelo programa *Statistica for Windows 10.0*. **Resultados:** Com base nos escores obtidos pelos resultados do IDB e IAB, determinou-se que 41,34% dos alunos apresentaram sintomas depressivos, com média de escore superior no 1° período, 50% apresentaram sintomas ansiosos, dentre eles, índices mais altos no 1° e 2° períodos. **Conclusões:** Conclui-se a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos entre os alunos de Medicina, a qual é superior à média encontrada na população geral.

Palavras-chaves: Estudantes de Medicina; Depressão; Ansiedade; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To outline the mental health profile of medical students in order to know the prevalence of depressive and anxious symptoms that would lead to psychiatric illnesses. **Material and Methods:** Data collection with students from the 1st to the 8th undergraduate periods. The informed consent form was signed, with the function of establishing the prevalence of people with a previous diagnosis of depression and anxiety as well as knowing their possible risk factors. The Beck Depression Inventory (IDB) was used, which tracked depressive symptoms, discriminating between normal and depressed and anxious individuals. The third instrument was the Beck Anxiety Inventory (IAB), which has questions regarding

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV.

² Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde – UniRV.

³ Laboratório de Psicologia Anomálica e Neurociências da Universidade de Rio Verde – UniRV, Campus Rio Verde.

***Autor Correspondente:** Rua RC11, Qd.09, Lt. “C”, Residencial Canaã, Rio Verde-GO, Brasil, CEP: 75909-690.

E-mail: renatocanevari@unirv.edu.br

Submetido: 12.07.2020

Aceito: 26.10.2020

nervousness, fear of bad events, facial flushing, among others. Thus, the data were analyzed using the Statistica for Windows 10.0 program. **Results:** Based on the scores obtained by the IDB and IAB results, it was determined that 41.34% of the students had depressive symptoms, with a mean score higher in the 1st period, 50% had anxious symptoms, among them, higher rates in the 1st and 2nd periods. **Conclusion:** The prevalence of depressive and anxious symptoms among medical students is concluded, which is higher than the average found in the general population.

Keywords: Medical Students; Depression; Anxiety; Mental Health.

INTRODUÇÃO

A saúde mental de estudantes de Medicina tem interessado diversos pesquisadores em vários países uma vez que essa parcela da população está diante de vários fatores estressores que comumente desencadeiam distúrbios mentais como depressão e ansiedade, causando também isolamento, irritabilidade, sentimentos de desesperança e angústia¹. Alguns autores afirmam que a categoria médica (tanto acadêmicos como graduados) se encontra mais vulnerável à predisposição de transtornos mentais em relação a profissionais de outros cursos por diversos fatores².

*É sabido que o curso Medicina está entre os mais concorridos e difíceis do país, exigindo desde o ingresso na faculdade, uma boa estrutura psicológica dos alunos por existir muita cobrança, disciplina e longas horas de estudo*³. No decorrer do curso, o acadêmico se depara com excesso de pressões em relação ao volume de matéria estudada, excesso de novas informações, a falta de tempo para atividades sociais e prática do lazer, perda da liberdade pessoal e muitas vezes associado ao fato de morar longe da família.

Por outro lado, durante as aulas e as visitas nos hospitais, a vivência do aluno é caracterizada pelo contato com a dor, sofrimento, prognósticos ruins, impotência e morte de pacientes⁴. Esse conjunto de fatores cria uma condição que predispõe o estudante a desenvolver sintomas depressivos e ansiosos. Para Azeredo, Rocha e Carvalho⁵ os acadêmicos de Medicina são ensinados a curar as moléstias, o que traz um

sentimento de gratificação e recompensa pelo que foi feito ao paciente. Mas quando eles estão diante de um caso de morte, surge uma sensação de frustração, desvalia e despreparo. Ele acrescenta que os alunos não recebem preparo adequado para lidar com situações de morte, o que pode contribuir para desistência do curso.

Além disso, estudantes do curso de Medicina são conhecidos por geralmente terem uma personalidade característica de auto-crítica, perfeccionismo e alta cobrança do próprio indivíduo que contribuem para esse quadro. O comportamento compulsivo, exigente, individualista e competitivo é constantemente encontrado entre eles podendo gerar sentimentos de ansiedade, depressão e necessidade de auxílio psiquiátrico. O medo de errar, o sentimento de culpa de quando não se alcança a cura do paciente e a necessidade de realizar o melhor atendimento para os doentes cria uma condição de excessiva cobrança pessoal que pode ser maléfica à saúde mental de alunos e médicos.

Zonta, Robles e Grosseman⁶ afirmam que os índices de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais possuem alta prevalência entre médicos e acadêmicos de Medicina, o que segundo eles, pode afetar no bom desempenho do atendimento aos pacientes. Essas pessoas são consideradas uma população de risco para tentativas de suicídio e estão entre as que mais cometem, principalmente as especialidades de psiquiatria, anestesiologia e oftalmologia⁷. Este fato está relacionado, sobretudo a ansiedade do medo de falhar e a escolha errada da profissão. Vários pesquisadores afirmam que a taxa de suicídios entre estudantes e profissionais médicos é maior que a taxa da população geral e o grupo de alunos mais afetados são os que possuem melhor desempenho durante a graduação por serem mais exigentes consigo e terem mais medo de errar durante as atividades. O suicídio é considerado a segunda causa mais comum de morte entre estudantes universitários, ficando atrás somente dos acidentes automobilísticos^{8,9}.

Durante a graduação em Medicina, alguns momentos são ditos como mais propensos para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Existem três etapas psicológicas vividas por estes acadêmicos durante o curso: a primeira etapa é a euforia inicial, onde o aluno cria

grandes expectativas ao ingressar na faculdade; a segunda etapa é caracterizada pela decepção devido ao aumento da cobrança nas atividades escolares, maior contato com o paciente e, algumas vezes, pelo desempenho inadequado nas disciplinas; a terceira etapa corresponde ao internato que representa um período de carga horária maior, angústia com o término do curso e com a concorrência da residência médica¹⁰.

Cunha, et al.¹¹ revelam que os índices de sintomas psiquiátricos detectados em alunos de Medicina têm maior prevalência no 3º ano da graduação. Isso se deve ao fato de que geralmente na maioria das escolas médicas, podendo variar de acordo com a metodologia de ensino, é exigido neste ano maior tempo de estudo, os alunos têm maior contato com o paciente grave, intensificando as idas aos hospitais, e dessa forma, maior vivência com situações de morte, impotência e prognósticos ruins. Em uma pesquisa realizada com acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás foi encontrado maior frequência de sintomas depressivos entre alunos do terceiro e quarto ano⁹. Corroborando com este dado, um estudo em uma Universidade do sul do Brasil foi constatado maior número de casos de sintomatologia ansiosa grave em estudantes do sexto semestre⁴.

A saúde mental de estudantes de Medicina, como exposto, merece ser estudada a fim de sanar condições que futuramente acarretem em doenças psiquiátricas uma vez que esses indivíduos estão sendo preparados para lidar com vidas humanas onde sua condição psicológica pode influenciar de forma negativa na sua formação e desempenho profissional. Ademais, a prevalência de transtornos mentais vem se mostrando elevada, visto que uma pesquisa realizada com 82,6% dos alunos matriculados no curso de Medicina da cidade de Botucatu – São Paulo constatou-se a prevalência de 44,7% de transtornos mentais comuns, estando principalmente relacionada à dificuldade de fazer amigos, avaliação ruim sobre o desempenho escolar, pensar em abandonar o curso e não receber o apoio emocional que necessita¹².

Dessa forma, é necessário que as instituições estejam mais atentas a este fato, elaborando medidas de acolhimento para um melhor cuidado destes estudantes. E também criando condições psicológicas para que os mesmos possam lidar com situações difíceis de morte e sofrimento de pacientes.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil da saúde mental dos acadêmicos de Medicina a fim de conhecer a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos que levariam a doenças psiquiátricas e assim permitir que ações promissoras como as citadas acima sejam realizadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo. Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Rio Verde (Parecer nº 1.744.110 CEP/UniRV), realizou-se a coleta de dados no segundo semestre de 2016, com os alunos do 1º ao 8º período da graduação matriculados no curso de Medicina da Universidade de Rio Verde, *Campus* Rio Verde. Os alunos foram abordados em sala de aula e somente foram incluídos na pesquisa aqueles que se dispuseram a participar após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e preenchimento dos questionários. A análise dos dados coletados, para efeito de pesquisa, foi dividida em grupos de acordo com o período da graduação, preservando-se a identidade e garantindo o sigilo dos mesmos.

Foram incluídos no estudo acadêmicos da Faculdade de Medicina de uma Universidade do Sudoeste Goiano, com idades maiores ou iguais a 18 anos, que aceitaram a participar do estudo de forma voluntária.

A população alvo deste estudo foi composta por 480 acadêmicos, sendo a amostra calculada por meio da seguinte equação:

$$n = \frac{N \times \frac{1}{E^2}}{N + \frac{1}{E^2}}$$

Sendo: n= o tamanho da amostra;

N= o tamanho da população;

E= o erro máximo admitido para a estimativa (5%);

Após a execução dos cálculos, foi identificada que para uma amostra significativa o número de acadêmicos deveria ser de 218. Assim, o estudo foi conduzido e todos os acadêmicos foram convidados a participarem, dos quais apenas 234 aceitaram participar do estudo de forma voluntária e se enquadraram nos critérios de inclusão do

estudo. Consequentemente, a amostra de caráter representativo foi composta por 48,75% dos acadêmicos da Faculdade de Medicina de uma Universidade do Sudoeste Goiano Brasileiro.

Um dos instrumentos utilizados foi um questionário que continha perguntas referentes à saúde mental do indivíduo, tendo como função estabelecer a prevalência de indivíduos com diagnóstico prévio de depressão e ansiedade bem como conhecer seus possíveis fatores de risco. O questionário levantou dados sobre as seguintes variáveis: estado civil, idade, sexo e período do curso.

O segundo instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck (IDB), o qual apresenta questões para rastreamento de sintomas depressivos, de caráter afetivo, cognitivo e somático, discriminando indivíduos normais de deprimidos e ansiosos. O IDB contém 21 afirmações que variam de intensidade de 0 a 3, com uma pontuação final que pode variar de 0 a 63, além disso, foi validado em amostras clínicas e populacionais brasileiras por Cunha¹¹. Neste estudo, foi utilizada a seguinte classificação de escores do IDB: 0 a 9 (ausência ou depressão mínima), 10 a 16 (depressão leve), 17 a 29 (depressão moderada) e 30 a 63 (depressão severa).

O terceiro instrumento utilizado foi o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB), que

possui vinte e uma perguntas objetivas, referentes a nervosismo, medo de acontecimentos ruins, presença de sudorese, rubor facial, entre outros. O IAB fornece critérios seguros e válidos para ajudar a diferenciar ansiedade e depressão. Segundo Maluf¹³ o presente Inventário foi avaliado e apresentou boa confiabilidade e consistência interna, descrevendo sintomas comuns em quadros ansiosos¹³. Uma pontuação inferior ou igual a 10 representa ausência de sintomas de ansiedade; já 11 a 19 pontos trata-se de ansiedade leve a moderada; 20 a 30 pontos trata-se de moderada e 31 a 63 pontos, ansiedade significativa¹⁴.

Os dados foram analisados pelo programa *Statistica for Windows 10.0*. Os escores no IDB e IAB por período foram submetidos à análise de variância (ANOVA). As médias dos escores no IDB e IAB por período foram comparadas pelo teste de Tukey a 5%. Os escores no IDB e IAB por sexo foram submetidos ao teste *t* de Student.

RESULTADOS

De acordo com a ilustração da Tabela 1, determinou-se que 41,34% dos alunos de Medicina que responderam ao IDB apresentaram sintomas depressivos com base nos escores obtidos nesse instrumento^{4,10,12}.

Tabela 1. Média dos escores do IDB e distribuição da prevalência (em %) de sintomas depressivos em função da severidade e por período do curso de Medicina.

Período	Média dos Escores do IDB	Severidade dos sintomas depressivos			
		Ausente	Leve	Moderada	Severa
1	10,59 ^a	40,93	49,18	9,83	-
2	11,08	40,00	45,71	14,28	-
3	8,61	61,90	35,71	-	2,38
4	6,87	87,50	-	6,25	6,25
5	9,76	61,53	23,07	10,25	5,12
6	7,22	68,18	22,72	6,81	2,27
7	6,16 ^a	76,19	21,42	2,38	-
8	8,42	62,79	27,90	6,97	2,32
Total	8,58	62,37	31,96	7,09	2,29

*Médias seguidas pela letra "a" diferem entre si pelo teste de Tukey, a 5% de probabilidade de erro.

A Figura 1 mostra a distribuição empírica das médias dos escores do IDB obtidos pelos alunos do 1º ao 8º períodos do curso de Medicina. Não houve diferença significativa entre as médias dos escores do IDB em função do período ($F_{(7,313)}=2,3865$, $p=0,02167$). Contudo, houve uma exceção: a média dos escores do IDB do 1º período foi significativamente superior à média dos escores do IDB do 7º período pelo teste de Tukey, a 5% de probabilidade de erro.

Apesar de se ter observado baixa prevalência de sintomas depressivos entre os acadêmicos do 4º e do 5º período, nesses dois períodos foram registradas as maiores prevalências de sintomas depressivos na classificação “severa” (6,25% e 5,12% respectivamente).

A Figura 2 ilustra a distribuição empírica dos escores médios do IDB em função do sexo dos participantes. Os escores médios do IDB obtidos pelas mulheres foram significativamente maiores do que aqueles obtidos pelos homens ($t=-2,13049$, $p=0,033931$).

Já em relação aos sintomas ansiosos, a Tabela 2 ilustra a média dos escores do IAB de sintomas ansiosos em função do período do curso de Medicina. Verificou-se que 50% dos alunos de Medicina que responderam ao IAB apresentaram sintomas ansiosos com base nos escores obtidos nesse instrumento¹⁵.

Figura 1. Distribuição empírica das médias dos escores do IDB obtidos pelos alunos do 1º ao 8º períodos do curso de Medicina.

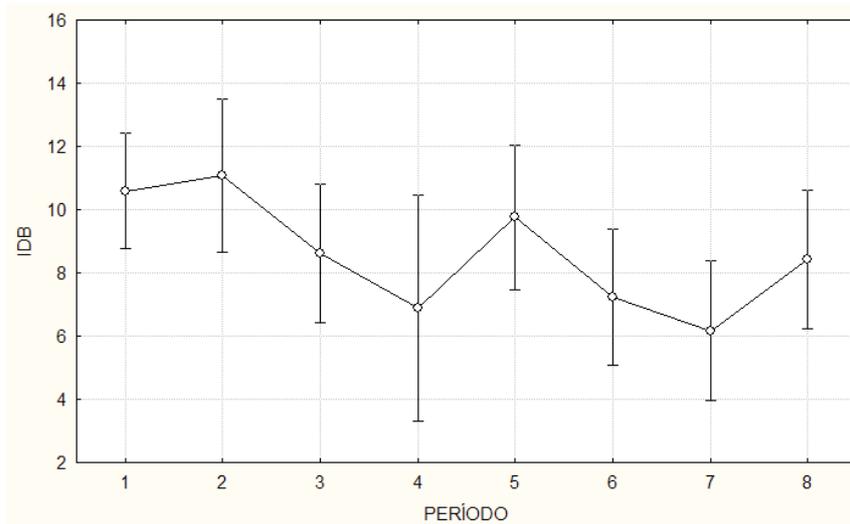
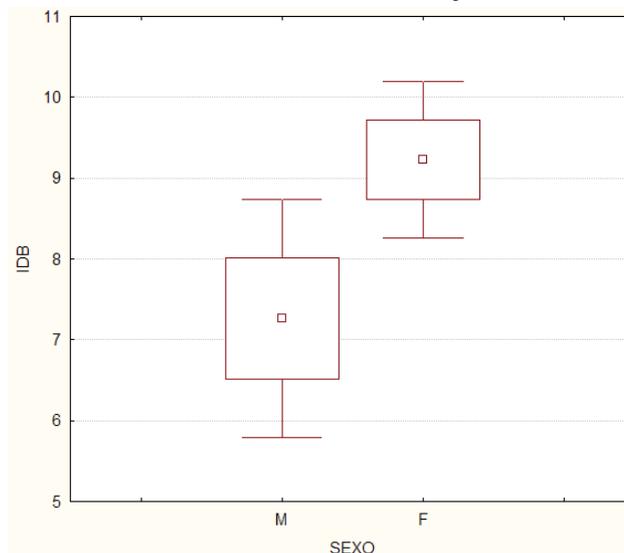


Figura 2. Distribuição empírica dos escores médios de IDB em função do sexo dos participantes.



A Figura 3 mostra a distribuição empírica das médias dos escores do IAB obtidos pelos alunos do 1º ao 8º períodos do curso de Medicina. As únicas médias dos escores do IAB que diferiram significativamente entre si foram as médias do 1º período e de 2º período em relação à média do 7º período, pelo teste de Tukey, a 5% de probabilidade de erro ($F_{(7,314)}=3,0942$, $p=0,00361$).

A Figura 4 ilustra a distribuição empírica dos escores médios do IAB em função do sexo dos participantes. Os escores médios do IAB obtidos pelas mulheres foram significativamente maiores do que aqueles obtidos pelos homens ($t=-2,26358$, $p=0,024269$), estando de acordo com a literatura atual que confirma maior vulnerabilidade do sexo feminino nesta questão.

Tabela 2. Média dos escores do IAB por período do curso de Medicina.

Período	Média dos Escores do IAB
1	14,08 ^a
2	14,34 ^b
3	9,92
4	8,31
5	11,12
6	8,54
7	7,35 ^{a,b}
8	11,33
Total	10,62

*Médias seguidas pelas mesmas letras diferem significativamente entre si pelo teste de Tukey, a 5% de probabilidade de erro.

Figura 3. Distribuição empírica das médias dos escores do IAB obtidos pelos alunos do 1º ao 8º períodos do curso de Medicina.

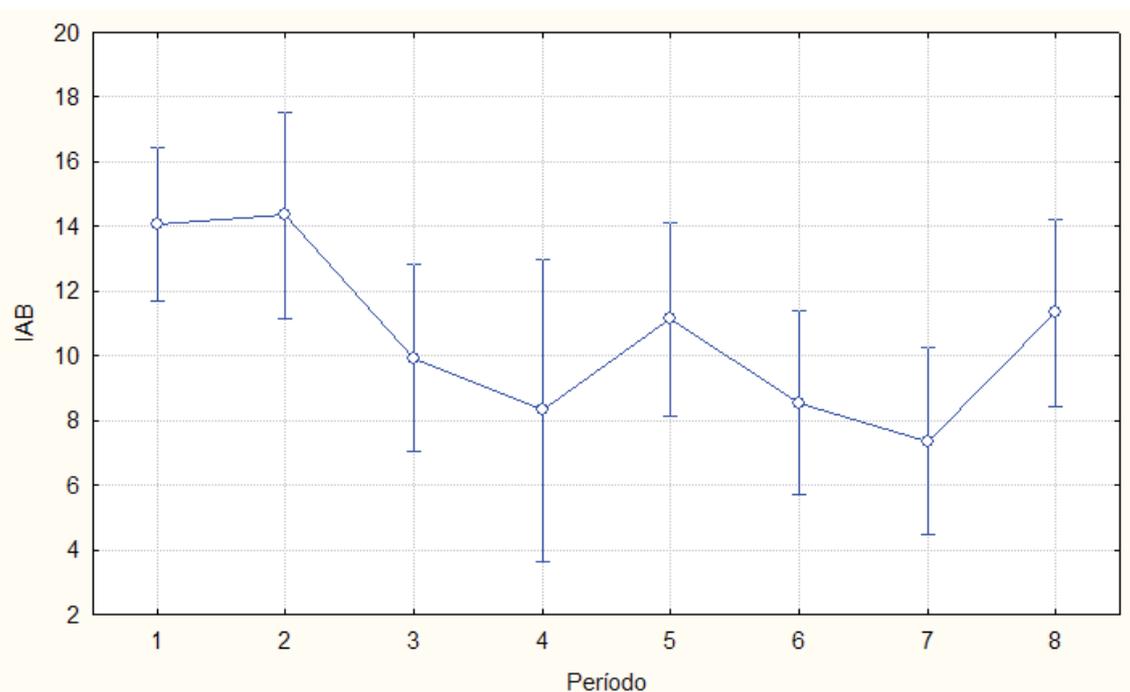
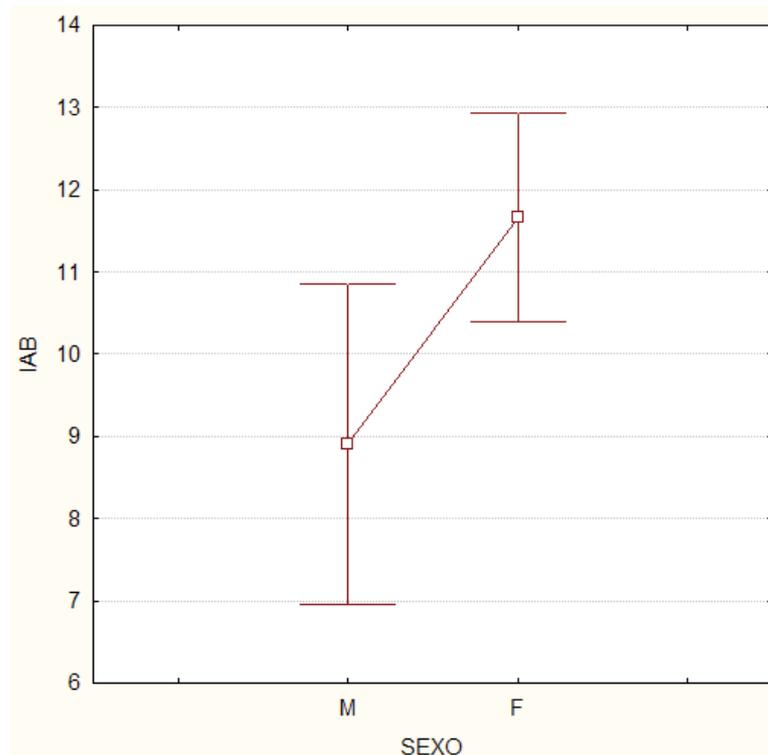


Figura 4. Distribuição empírica dos escores médios do IAB em função do sexo dos participantes.



DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, a ilustração mostra a média dos escores do IDB e distribuição da prevalência (em %) de sintomas depressivos em função da severidade e por período do curso de Medicina. A determinada porcentagem dos alunos de Medicina que responderam o IDB, apresentaram sintomas depressivos, os quais, estão acima da média descrita pela literatura para a população em geral^{4,10,12}.

Em relação aos resultados entre os períodos, de acordo com a Tabela 1, os alunos do 1º e 2º períodos da graduação obtiveram maior prevalência de sintomas depressivos (Tabela 1). Os 4º e 7º períodos registraram as menores prevalências de sintomas depressivos (Tabela 1). Ao contrário da literatura, os presentes resultados indicaram que a prevalência de sintomas depressivos foi maior no 1º ano da graduação (2º período) e não no 3º ano, como afirmaram estudos prévios^{4,9}. Esse achado, provavelmente, deve-se ao fato de que o primeiro ano do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde seja caracterizado por ter grandes cargas horárias que, conseqüentemente, exigem longas jornadas de estudo. Além disso, nesse momento da graduação são constantes as queixas de dificuldade em fazer amigos, avaliação ruim sobre

o desempenho escolar, pensamento de abandono do curso e não recebimento do apoio emocional que é necessário¹².

Nota-se também que, precisamente no 4º e 5º períodos, foram registradas as maiores prevalências de sintomas depressivos na classificação “severa”. Esses alunos de Medicina da Universidade de Rio Verde passam a vivenciar momentos de grande impacto na formação médica, devido ao maior contato com pacientes graves, pela intensificação das idas aos hospitais e, dessa forma, maior convívio com situações de morte e maus prognósticos. Essas situações podem funcionar como gatilhos para o desencadeamento de sintomas depressivos mais severos^{4,5,6}.

A prevalência de sintomas depressivos encontradas neste estudo foi superior à média dos dados da literatura^{4,9,14}, o que alerta para a necessidade de adoção de medidas para promoção da saúde mental e de prevenção da ocorrência de sintomas depressivos no curso de Medicina da Universidade de Rio Verde. Segundo Amaral⁹, em um estudo realizado com acadêmicos de Medicina no estado de Goiás, também utilizando o IDB, o percentual de sintomas depressivos encontrado foi de 26,8%. Já em outro estudo realizado em uma universidade do sul do Brasil, a prevalência

de sintomas depressivos encontrados através do IDB nos estudantes de medicina foi de 32,8%¹⁴. No entanto, contrastando com os presentes dados, Rezende¹⁰ encontraram um índice de 79% de prevalência de sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina em Minas Gerais.

Na Figura 2, é possível observar a distribuição empírica dos escores médios do IDB em relação ao sexo dos participantes, sendo o das mulheres maiores do que dos homens. Esses resultados corroboraram achados prévios da literatura segundo os quais as mulheres apresentaram mais sintomatologia depressiva em relação aos homens^{9,14}. Alguns fatores que justificam esta afirmação estão relacionados ao fato da baixa autoconfiança da mulher, maior liberdade social para expressão de sentimentos, maior exposição a situações de risco para depressão e condições fisiológicas e hormonais¹⁴. O estudo de Amaral⁹ verificou uma diferença importante revelando que a média de escore para sintomas depressivos de homens variou de $5,39 \pm 5,30$ e a das mulheres variou de $8,46 \pm 7,00$.

Já em relação aos sintomas ansiosos, a Tabela 2 ilustra a média dos escores do IAB em função do período do curso de Medicina, mostrando que muitos alunos apresentaram os sintomas ansiosos. Esse percentual de 50% dos alunos está acima da média descrita pela literatura para a mesma população de estudantes e também em relação à população em geral¹⁵.

Em um estudo realizado na cidade de Santos – SP, com acadêmicos de Medicina encontrou-se uma prevalência de 21% de estudantes com sintomas ansiosos. Já em outro estudo realizado no interior de Santa Catarina também com acadêmicos de medicina foi encontrado uma prevalência de 35,5% de sintomas ansiosos entre os estudantes^{14,15}.

Da mesma forma como foi observado nos resultados referentes aos sintomas depressivos citados na Figura 3, percebe-se que a prevalência de sintomas ansiosos também foi maior no 1º ano da graduação (1º e 2º período). Devido ao fato de ter sido encontrado em literatura científica um número menor de artigos quanto à ansiedade e também pelo motivo de se utilizarem diferentes instrumentos, dificultou-se a comparação dos resultados quanto ao período da graduação.

No entanto, a despeito do parâmetro da ansiedade nos acadêmicos, um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) notou um aumento gradativo da prevalência de sintomas ansiosos nos primeiros anos do curso em comparação aos demais. Esse achado provavelmente deve-se à transição do ensino médio ou cursinho para o ensino superior, com a necessidade de gestão de uma série de responsabilidades, bem como o primeiro contato com demandas específicas da carreira médica¹⁶.

Em relação a distribuição empírica dos escores médicos do IAB em função do sexo dos participantes, a Figura 4 mostra que os escores obtidos pelas mulheres foram mais significativos do que dos homens. Assim, de acordo com o estudo de Serra, Dinato e Caseiro¹⁵, os resultados de sintomas ansiosos são maiores entre as estudantes do sexo feminino em cada ano do curso, especialmente no 4º ano, quando estatisticamente foi encontrada diferença expressiva entre os dois sexos, indicando que as mulheres apresentam maior risco de ansiedade em relação ao masculino. Acredita-se que este fato se deva a condições fisiológicas hormonais e também ao fato de que as estudantes do sexo feminino apresentam diferentes reações em situações estressantes, são mais sensíveis e, portanto, mais afetadas pelos sentimentos dos pacientes^{14,15}.

Portanto, de acordo com a literatura encontrada, concebe-se a necessidade de apoios psicológicos e pedagógicos, tal qual já se fornecem em outras universidades, como o Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes da Faculdade de Medicina (NAPEM), considerado um órgão de assessoramento da diretoria para assuntos relativos a questões de ordem pedagógica e psicossocial que afetam individual ou coletivamente os estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG. Semelhante ao Núcleo de Apoio Educacional e Psicológico (NAEP), um espaço da FACERES em que o estudante pode buscar auxílio psicológico diante de dificuldades nos estudos, seja por meio de atendimento individual, reuniões em grupo, workshops, palestras ou oficinas, o núcleo oferece ajuda e acolhimento ao aluno. Esses projetos já revelam pesquisas e estratégias institucionais positivas, de suma importância para maior conhecimento do estudante que está chegando, além de análise cuidadosa de aspectos do próprio curso¹⁷.

Entre as limitações do estudo está o delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causa-efeito. Pode ser aventado um viés de seleção, pois talvez tenham aceitado participar da pesquisa apenas aqueles mais preocupados com seu estado de saúde, assim dessa forma, a validade interna pode ter sido prejudicada.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos encontrada entre os alunos de Medicina da Universidade de Rio Verde é superior à média encontrada na população em geral, com predomínio de escores mais elevados no sexo feminino. Assim como em outros estudos, presume-se que a escola médica possa ser um fator desencadeante para tais sintomas e suas possíveis consequências tais como depressão, transtornos de ansiedade e suicídio. Logo, faz-se necessário um núcleo de apoio psicológico aos estudantes como o NAPEM e o NEAP, de modo que se possa reconhecer, valorizar e enfrentar os sintomas depressivos e ansiosos advindo da formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. Cunha MA, Neves AA, Moreira ME, Hehan FI, Lopes TP, Riberio CC, et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33:321-28.
2. Costa EF, Santana YS, Santos, AT, Martins LA, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de Medicina em uma Universidade Pública brasileira. *Rev Assoc Med Bras.* 2012; 58:53-9.
3. Benevides-Pereira AM, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33:10-23.
4. Bruch TP, Carneiro EA, Jornada LK. Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de Universidade do sul do Brasil. *Arq Catarin Med.* 2009; 38:61-5.
5. Azeredo NS, Rocha CF, Carvalho PR. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35:37-43.
6. Zonta R, Robles AC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30:147-153.
7. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina. *Rev Assoc Med Bras.* 1998; 44:135-140.
8. Vallilo NG, Júnior RD, Gobbo R, Novo NF, Hübner CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. *Rev Bras Clin Med.* 2011; 9:36-41.
9. Amaral GF, Gomide LM, Batista MP, Píccolo PP, Teles TB, Oliveria PM, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008; 30:124-30.
10. Rezende CH, Abrão CB, Coelho EP, Passos LB. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32:315-323.
11. Cunha, MAB et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro,* 2009; 3: 321-328.
12. Lima MC, Domingues MS, Cerqueira AT. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40:1035-1041.
13. Maluf TP. Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentam grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2002.
14. Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Rev Bras Educ Med.* 2015; 39:36-41.
15. Serra RD, Dinato SL, Caseiro MM. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em alunos de Medicina na cidade de Santos. *J Bras Pquiatr.* 2015; 64:213-220.
16. Costa DS, Medeiros NSB, Cordeiro RA, Frutuoso ES, Lopes JM, Moreira SNT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2020; 44(1): e040.
17. Ribeiro MMF, Melo JDC, Rocha AMC. Avaliação da Demanda Preliminar de Atendimento Dirigida pelo Aluno ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico ao Estudante da Faculdade de Medicina (Napem) da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2020; 43: 91-87.