



CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

**ANÁLISE SINTOMÁTICA DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E
SEUS PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES**

GUARAPUAVA

2022

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS ANJOS

**ANÁLISE SINTOMÁTICA DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E
SEUS PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Banca Avaliadora, como
critério para obtenção do grau de bacharel
(a) em Medicina.

Orientador (a): Simone Carla Beninca

GUARAPUAVA

2022

ANÁLISE SINTOMÁTICA DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E SEUS PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES

SYMPTOMATIC ANALYSIS OF ANXIETY IN MEDICINE ACADEMICS AND ITS MAIN TRIGGERING FACTORS

CARLA LUCILENE TOMALACK DOS **ANJOS**¹, SIMONE CARLA **BENINCA**^{2*}

Fontes de auxílio à pesquisa: Não há (financiamento próprio)

Número do projeto: 59166822.0.0000.8947

Número do parecer aprovado: 5.526.564

Instituição responsável pelo parecer do Comitê de Ética em Pesquisa: 8947-Faculdade Campo Real

Declaração de conflito de interesse de todos os autores: Não há conflito de interesses.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Campo Real

² Bacharela em Nutrição pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, Doutora em Ciências, com ênfase em Gastroenterologia Clínica pela Universidade Federal de São Paulo.

* R. Comendador Norberto, 1299 - Santa Cruz, Guarapuava - PR, 85015-240.

Prof_simonebeninca@camporeal.edu.br.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me guiar até o presente momento, me direcionando pelo melhor caminho durante a graduação, e por me dar forças em todas as situações de dificuldade.

Agradeço à minha família, principalmente ao meu pai Carlos Alves dos Anjos, minha mãe Iraci Tomalack Pavan e irmão Carlos Júnior Tomalack dos Anjos por serem meus alicerces, durante todos estes anos de estudo, sempre me incentivando a seguir os meus sonhos.

Agradeço aos meus amigos, onde juntos trilhamos nosso caminho rumo à conclusão da graduação, nos apoiando mutuamente, fazendo da vivência universitária uma jornada mais leve.

Agradeço aos meus professores, que não mediram esforços para passar um pouco dos conhecimentos obtidos por eles, nos lapidando para sermos bons profissionais no futuro. Em especial à minha orientadora, Simone Carla Benincá, que me auxiliou de forma grandiosa, para com este trabalho.

Se consigo ajudar uma só pessoa a viver melhor, isso já justifica o dom da minha vida.

-Papa Francisco

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características Sociodemográficas dos acadêmicos de medicina na Região do Paraná, no período de Julho a Setembro de 2022.....	12
Tabela 2- Início dos sintomas de ansiedade nos acadêmicos de medicina na Região do Paraná e principais fatores desencadeantes no período de Julho à Setembro de 2022.....	14
Tabela 3- Resultados estatísticos relacionados às respostas da Escala de Ansiedade de Hamilton pelos acadêmicos de medicina da Região do Paraná.....	15
Tabela 4 - Intensidade da insônia nos acadêmicos de medicina, conforme o HAM-A.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

HAM-A- Escala de Ansiedade de Hamilton

CFM- Conselho Federal de Medicina

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO.....	8
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	8
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MATERIAL E MÉTODOS.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	18
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
8 APÊNDICES.....	21
9 ANEXOS.....	25

ANÁLISE SINTOMÁTICA DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA E SEUS PRINCIPAIS FATORES DESENCADEANTES

Simone Carla Beninca¹ Carla Lucilene Tomalack dos Anjos²

RESUMO

Objetivos: este trabalho tem por objetivo, realizar uma análise da prevalência de sintomas relacionados à ansiedade em acadêmicos de medicina, e os principais fatores associados, nos centros universitários da região do Paraná. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional analítico transversal com metodologia bola de neve (*snow ball*). Para tal foi aplicado um questionário com auxílio da plataforma Google Forms[®], o qual abordava informações sociodemográficas e a Escala de Ansiedade de Hamilton. Sendo realizado com 199 estudantes de medicina do Paraná. Os dados foram organizados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** O presente estudo constatou que a média do escore total do HAM-A foi de 20,73 (9,12), a pesquisa foi composta em sua generalidade por mulheres (79,8%, n=159), e os fatores desencadeantes mais apontados foram as provas práticas e teóricas. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou a alta prevalência de sintomas ansiosos nos acadêmicos de medicina, no qual os principais fatores desencadeantes foram os métodos avaliativos (provas teóricas/práticas e trabalho). Além do que o sexo feminino foi o mais prevalente na pesquisa.

Palavras-chaves: Ansiedade. Estudantes de Medicina. Educação Médica. Fatores desencadeantes.

SYMPTOMATIC ANALYSIS OF ANXIETY IN MEDICINE ACADEMICS AND ITS MAIN TRIGGERING FACTORS

ABSTRACT

Objectives: this study aims to carry out an analysis of the prevalence of symptoms related to anxiety in medical students, and the main associated factors, in university centers in the region of Paraná. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional analytical observational study with snowball methodology. For this, a questionnaire was applied using the Google Forms[®] platform, which addressed sociodemographic information and the Hamilton Anxiety Scale. Being carried out with 199 medical students from Paraná. Data were organized using descriptive statistics. **Results:** The present study found that the mean total score of the HAM-A was 20.73 (9.12), the survey was mostly composed of women (79.8%, n=159), and

the factors The most pointed triggers were the practical and theoretical tests. Conclusion: The present study demonstrated the high prevalence of anxious symptoms in medical students, in which the main triggering factors were the evaluation methods (theoretical/practical tests and work). In addition, the female gender was the most prevalent in the survey.

Keywords: Anxiety. Medical students. Medical Education. Triggering factors.

INTRODUÇÃO

A ansiedade tem por definição um estado de humor tido como desagradável, relacionada à angústia com relação ao futuro e inquietude. As manifestações podem ser somáticas (tremores, cefaleia, taquicardia, dispneia, sudorese, vertigem, parestesia, diarreia, náuseas etc.) e psíquicas (insônia, insegurança, irritabilidade, dificuldade para se concentrar, inquietação interna, desconforto mental etc.). A diferença entre o medo e a ansiedade é que, o primeiro está relacionado a um alerta à uma ameaça conhecida, extrínseca, e em sua maioria um objeto preciso, enquanto que a ansiedade está ligada a uma ameaça desconhecida e caracterizada por conflitos internos. Desta forma, enquanto o medo é uma condição emocional súbita, a ansiedade se apresenta de forma insidiosa (1). É sabido que os transtornos de ansiedade são variados e se diferenciam de acordo com as situações ou objetos que poderão induzir os sintomas de medo, ansiedade ou de esquiva. Outrossim, a maioria dos transtornos ansiosos têm seu início ainda na infância e propendem a persistir na vida adulta se não tratados. Além disso, os mesmos são mais frequentes nas mulheres em relação aos homens (2).

A existência de transtornos psiquiátricos em acadêmicos possui uma prevalência considerável, principalmente quando trata-se de ansiedade e depressão (3). Mais especificamente, é de conhecimento científico, que ser acadêmico de medicina, é um fator de risco para a amplificação dos sintomas ansiosos, visto que, a concorrência para entrada nas universidades, exige que o senso de competitividade entre os estudantes, seja criado antes mesmo do início à graduação (4). Outros fatores que corroboram para os sintomas de ansiedade surgirem nesses estudantes são carga horária elevada, a grande quantidade de matérias, cobranças advindas da sociedade, bem como da instituição frequentada e principalmente a auto cobrança, muito comum em cursos da área da saúde (5), além fatores como interações com novos colegas, incertezas com relação ao futuro e pressões das avaliações aplicadas durante a faculdade (6).

Uma das dificuldades encontradas para a má adesão de tratamento por parte desses estudantes, está relacionada com uma realidade na qual os mesmos não buscam ajuda médica diante de seus sinais e sintomas. Alguns estudos evidenciam a baixa demanda na procura de ajuda, justificada por inúmeros fatores como, custos, estigma relacionado à busca de serviços de saúde mental, falta de tempo, medo de alguma consequência repercutir sobre a vida acadêmica de modo negativo (7). Muitos dos acadêmicos que são acometidos pelo transtorno psicológico supracitado podem evoluir com baixo rendimento, nas atividades habituais, podem apresentar baixa autoestima e sentimento de insegurança. Todos esses fatores se não oferecida atenção necessária podem resultar em atitudes como desistência do curso, bem como atentado contra a própria vida (8).

Ainda no primeiro semestre do curso, os acadêmicos sofrem grandes mudanças em seus hábitos, pois é justamente nesse período que os mesmos iniciam sua adaptação à rotina da faculdade. Não obstante, é de grande importância o suporte aos alunos com relação à sua saúde mental, corroborando com o discernimento dos estudantes sobre as possíveis alterações psiquiátricas no decorrer do curso, além de prevenir e identificar precocemente mudanças de comportamento nos mesmos (8).

Desta forma, fica explícita a importância da análise da ocorrência de sintomas relacionados à ansiedade e seus fatores associados, isso porque, a mesma se não tratada com a devida atenção pode repercutir de forma negativa no âmbito acadêmico. Tendo em vista que, os graduandos de medicina da atualidade são os profissionais que futuramente estarão no mercado de trabalho. Portanto, torna-se interessante compreender os elementos desencadeadores e a prevalência da ansiedade no meio acadêmico, dos centros universitários da região, corroborando na identificação de possíveis fragilidades no sistema de aporte psicológico dos acadêmicos de medicina e consequente reparação dos mesmos. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo, realizar uma análise da prevalência de sintomas relacionados à ansiedade em acadêmicos de medicina, e os principais fatores associados, nos centros universitários da região do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal qualitativo analítico, realizado na região do Paraná, entre os meses de Julho a Setembro de 2022.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Google Formulários[®], com um questionário de vinte e uma perguntas, dividido em três seções. O formulário foi

compartilhado com os estudantes por meio de plataformas de comunicação digital (WhatsApp, facebook, instagram e telegram). Como critério de inclusão foi ser acadêmico de medicina da região do Paraná com matrícula ativa, que possuíam 18 anos ou mais, de ambos os sexos e que assinalaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos do estudo acadêmicos menores de 18 anos, alunos que não pertenciam às instituições do Paraná e não assinalaram o TCLE.

O questionário sociodemográfico coletou informações como idade, gênero, período e com quem mora. Para analisar os fatores desencadeantes, foi questionado sobre o início dos sintomas e as principais situações em que se sentiam ansiosos.

O instrumento principal de coleta foi a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) (9). Para avaliar o nível de sintomas ansiosos foi utilizado a Escala de Ansiedade de Hamilton, que possui 14 perguntas que avaliam a existência e intensidade dos sintomas somáticos e psíquicos, nas últimas semanas. Cada alternativa possui uma pontuação de varia de 0 a 4, sendo zero a ausência de sintomas e 4 os sintomas mais intensos. O escore total pode variar de 0 a 56, enquanto que os sintomas psíquicos e somáticos podem ser avaliados individualmente, variando de 0 a 28.

O projeto de Pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campo Real sob parecer número 8947/2022, respeitando assim as questões éticas envolvidas e descritas na Resolução CNS 196/96, atualizada pela 466/2012.

Na análise de dados, foram utilizadas as seguintes variáveis: idade, gênero (femenino ou masculino), período da faculdade em que o aluno se encontra, moradia (sozinho, colegas, pais). Os dados obtidos foram tabulados com auxílio do Microsoft Excel® 2010, posteriormente os mesmos foram analisados de forma descritiva por meio do software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS).

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi constituída de 199 estudantes de medicina, com matrícula ativa em instituições públicas e privadas, da região do estado do Paraná, incluindo estudantes desde o primeiro período até o último, de ambos os sexos. Em sua maioria, os participantes do estudo foram mulheres (n=159,79,8%), a faixa etária mais prevalente dos respondentes foi de 18 a 22 anos (n= 98, 49,2%), com uma média de 22,73 (3,60), onde a idade mínima foi de 18 anos e a idade máxima de 42. A maioria dos participantes do estudo

estavam entre o 3º e 4º período (n= 50, 25,1%) e 1º e 2º período (n= 42, 21,1%). Com relação à moradia, pode-se observar que mais da metade dos alunos moram sozinhos (n= 105, 52,7%), como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas dos acadêmicos de medicina na Região do Paraná, no período de Julho a Setembro de 2022.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	159	79,8
Masculino	40	20,1
Idade		
De 18 a 22 anos	98	49,2
De 23 a 27 anos	81	40,7
De 28 a 32 anos	17	8,54
De 33 a 37 anos	2	1
De 37 a 42 anos	1	0,5
Período da graduação		
1 e 2	42	21,1
3 e 4	50	25,1
5 e 6	39	19,5
7 e 8	42	21,1
9 e 10	23	11,5
11 e 12	3	1,5
Moradia		
Mora sozinho	105	52,7
Mora com os pais	51	25,6
Mora com colegas	43	21,6

Fonte: Elaborado pelo autor

Com relação ao início dos sintomas a maioria dos acadêmicos participantes, apontaram que os mesmos surgiram ainda antes da faculdade e pioraram com o decorrer do curso (n=97, 48,7%), e apenas uma minoria relatou que não possuíam traços de ansiedade

(n=6 , 3%). Para mais, alunos que já possuíam sintomas antes da faculdade e permaneceram estáveis representaram 31,1% (n=62), enquanto que alunos que desenvolveram tais manifestações após o início de sua formação representaram 17% (n=34) da amostra.

No tocante aos principais fatores desencadeantes dos sintomas ansiosos, destacaram-se as seguintes situações, antes de provas teóricas e práticas 18 % (n=36), antes de provas práticas, teóricas e apresentações de trabalho 10% (n=20). Além disso, 8,5% (n=17) assinalaram todas as situações como eventos que desencadeiam os sintomas. 29,1% (n=58) dos acadêmicos incluíram outras combinações de situações relacionadas/não relacionadas à faculdade como motivos dos sintomas, conforme ilustrado na tabela 2. Ficando claro que Provas práticas/teóricas foram os fatores desencadeantes de sintomas ansiosos mais apontados pela amostragem geral (n=199) durante as pesquisas.

Tabela 2- Início dos sintomas de ansiedade nos acadêmicos de medicina na Região do Paraná e principais fatores desencadeantes no período de Julho à Setembro de 2022.

Início dos sintomas	n	%
Antes de iniciar a graduação e continuaram estáveis	62	31,1
Surgiram antes e pioraram no decorrer do curso	97	48,7
Surgiram durante a graduação	34	17
Não possui sintomas ansiosos	6	3
Fatores desencadeantes		
Antes das provas práticas e teóricas	36	18
Antes de provas práticas/teóricas e apresentações	20	10
Todas as opções	17	8,5
Antes de provas teóricas, práticas, apresentações, seminários e tutoriais.	15	7,5
Antes de provas práticas e	15	7,5

apresentações de trabalho

Antes de provas teóricas	11	5,5
--------------------------	----	-----

Fonte: Elaborado pelo autor

Com referência à HAM-A, tem-se que da amostra geral (n=199), não houve omissão nas respostas. Com relação ao escore total da Escala de Ansiedade de Hamilton, obteve-se uma média de 20,73, mediana 20,00 com uma variância de 83,29 onde o escore mínimo foi 0 e o máximo 46, sendo 56 o maior valor possível de se alcançar na escala. Com referência aos sintomas psíquicos, foi possível observar uma média de 11,78, mediana 12,00 com uma variância de 20,94 no qual o valor mínimo foi 0 e o máximo 26, em uma escala de 0 a 28. Não obstante, os sintomas somáticos alcançaram uma média geral de 8,95, mediana 29,07 com uma variância de 29,07 em que o valor mínimo foi 0 e o valor máximo foi de 25. Como listado na tabela 3.

Tabela 3 - Resultados estatísticos relacionados às respostas da Escala de Ansiedade de Hamilton pelos acadêmicos de medicina da Região do Paraná.

	Escore Total	Sintomas psíquicos	Sintomas somáticos
Média	20,73	11,78	8,95
Mediana	20,00	12,00	8,00
Desvio Padrão	9,12	4,57	6,39
Variância	83,29	20,94	29,07
Mínimo	0	0	0
Máximo	46	26	25

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

Individualmente, dois sintomas relacionados à Escala de Ansiedade de Hamilton se destacaram, insônia, onde de um total de 199 respondentes apenas 35 não possuíam o mesmo, enquanto que, 164 alunos apontaram algum grau de insônia. Além disso, os indivíduos afetados intelectualmente (dificuldade de concentração, falhas de memória) somaram 182 acadêmicos, ao passo que apenas 17 indicaram não possuir esse sintoma, conforme ilustrado na tabela 4.

Tabela 4 - Intensidade da insônia nos acadêmicos de medicina, conforme o HAM-A

Variáveis	n	%
Insônia		
Nenhum	35	17,5
Leve	54	25,6
Médio	51	18,5
Forte	37	
Máximo	22	11,0
Intelectual		
Nenhum	17	8,5
Leve	45	22,6
Médio	79	39,6
Forte	36	18
Máximo	22	11

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência dos sintomas ansiosos em acadêmicos de medicina e seus principais fatores desencadeantes. Desta forma, a partir dos resultados obtidos pela pesquisa, constatou-se que 78,9% da amostra geral são mulheres, a faixa etária mais predominante foram alunos de 18 a 22 anos (49,2%). Resultados similares foram encontrados, em um estudo (10), em que, de uma amostragem de 232 acadêmicos, 71% eram mulheres e, em sua maioria, os respondentes possuíam 20 a 25 anos. A predominância do gênero feminino no estudo, justifica-se parcialmente pelo grande aumento no número de mulheres nas escolas médicas do Brasil, onde, segundo o CFM, as mesmas já são maioria, entre a faixa etária com até 29 anos (11).

Apesar de haver estudos que evidenciam uma probabilidade duplicada do sexo feminino desenvolver sintomas ansiosos, com relação ao masculino, justificado por haver alguns fatores sociais, como sobrecarga de tarefas, além das mudanças hormonais presentes no sexo feminino (12)

O presente estudo demonstrou que em sua maioria, os acadêmicos de medicina já possuíam sintomas ansiosos, contudo pioraram com o decorrer do curso (48,7%), sendo análogo à um estudo, onde de um total de 212 participantes, 68% já possuíam algum grau de sintoma ansioso, e que, em um número significativo de estudantes, foi percebido um aumento na incidência de ansiedade (12). Corroborando para a afirmativa de que os acadêmicos de medicina possuem uma maior propensão ao desenvolvimento de sintomas ansiosos ou aumento da intensidade dos mesmos durante a construção de sua formação profissional, por ser uma caminhada que exige tanto fisicamente quanto mentalmente dos alunos (13).

De acordo com a variável moradia, mais da metade dos alunos afirmaram morar sozinhos (52,7%), visando a relação deste dado com a prevalência de ansiedade dos acadêmicos estudados, a depender do ambiente familiar na qual o aluno é inserido, este pode ser um fator protetor ou desencadeante dos sintomas ansiosos. Não obstante uma boa parcela dos alunos relatam que moram sozinhos ou com colegas, em situações na qual o acadêmico possui essa independência pela primeira vez, pode desencadear incertezas e inseguranças podendo se tornar gatilhos de sintomas ansiosos nesta população.

É importante salientar ainda, que durante o estudo, dos 199 acadêmicos que participaram da pesquisa, apenas 6 apontaram não possuir nenhum traço de ansiedade, desta forma, fica explícito que a maioria dos acadêmicos sofrem com consequências desses sintomas de nível patológico ou não ao decorrer dos seis anos de curso, que podem ou não gerar déficits no bom desenvolvimento acadêmico e pessoal do aluno. Conforme identificado em outro estudo, em que, um dos aspectos ligados à ansiedade mais evidentes nestes estudantes é a insônia (14), onde o mesmo pode desencadear danos nos âmbitos emocionais, físicos e cognitivos além do sistema imunológico, onde acarretarão em dificuldades de concentração e aprendizagem (15). Não obstante, no atual trabalho, características semelhantes a outros estudos com relação a esse sintoma foram encontradas.

Ao analisar os fatores desencadeantes, os mais citados foram provas práticas e teóricas, bem como apresentações de trabalhos. Resultado este, que pode ser precedente parcialmente à existência do próprio senso de competitividade entre os alunos, isso porque, devido à grande procura pelo curso nos vestibulares, acaba sendo a competição uma realidade muito comum nos ambientes estudantis da faculdade de medicina. Ademais, apesar dos sintomas de ansiedade possuírem uma etiologia multifatorial, algumas situações tornam-se gatilhos para o desenvolvimento dos mesmos, desta forma, associado à cobranças da faculdade, da família ou até mesmo a autocobrança, a quantidade de matérias e necessidade

de ser autodidata, podem ser justificativas para que estes fatores tenham se sobressaídos em relação às outras situações desencadeantes.

A média dos sintomas psíquicos do instrumento de heteroavaliação utilizado, que estão relacionados ao humor, medos e tensão, foi de 11,78. No que tange os sintomas somáticos (musculares, sensoriais e gastrointestinais), a média foi de 8,95. Com relação ao escore total, a média foi de 20,73, o que na classificação é considerada ansiedade moderada. Diferenciando-se um pouco de resultados obtidos em alguns estudos, como este onde envolveu 288 estudantes, em sua maioria, os acadêmicos possuem sintomatologia ansiosa de grau leve (16).

Por fim, é perceptível que, conforme o que foi supracitado, os sintomas ansiosos, podem afetar de maneira negativa a integridade da jornada acadêmica dos alunos. Entretanto, conforme citado por Costa SD et al. (2020), existem muitos estigmas com relação às psicopatologias no âmbito acadêmico, o que pode dificultar na identificação dos possíveis fatores desencadeantes e tratamento destes sintomas, o que contribui com a crescente prevalência dos mesmos, principalmente nas universidades de medicina. Além disso, fatores que contribuem para a não resolução do problema, são a carga horária e preferência do acadêmico em priorizar seus horários livres aos estudos do que à procura de atendimento especializado (17).

Ademais, o presente estudo exibiu algumas limitações, como garantir que todas as regiões do Paraná participassem de forma igualitária havendo maior facilidade de obtenção de dados em determinadas instituições, havendo assim um viés de seleção de participantes, um segundo fator que possa ter corroborado para com essa limitação, foi a baixa adesão de acadêmicos dos últimos períodos (9° a 12°), havendo um maior número de respostas do 1° ao 8° período, podendo assim ter afetado na interpretação de algumas variáveis. Existem inúmeros estudos com relação à prevalência dos sintomas ansiosos e fatores desencadeantes no Brasil, contudo muitos deles focados com fatores apenas de universidades com metodologias tradicionais, tornando difícil a análise de alguns dados ligados ao PBL que também possam ser fontes de estressores e desencadeantes de ansiedade nos acadêmicos.

CONCLUSÃO

No presente estudo, buscou-se analisar a prevalência dos sintomas ansiosos e seus principais fatores desencadeantes em acadêmicos de medicina no Paraná. Conforme já demonstrado, a grande prevalência de ansiedade no âmbito acadêmico dos cursos de saúde com enfoque na área médica, tem aumentado a cada dia, trazendo consequências, tanto para o

bom desenvolvimento profissional do aluno quanto para o pessoal. Apesar de haver muitos estudos com relação ao assunto, o mesmo ainda é muito estigmatizado tanto pela sociedade geral quanto pelos próprios acadêmicos.

Não obstante, após exposta as principais consequências de tal problemática para a população estudada, fica explícita a importância de métodos que sirvam de suporte para esses acadêmicos, pois tal medida, seria benéfico na prevenção e manejo das patologias psiquiátricas que possam vir a afetar esse público, considerado de risco para o desenvolvimento destes.

Com relação aos resultados obtidos pelos questionários, ficou perceptível a prevalência leve a moderada dos sintomas ansiosos na amostra geral, e que quase em sua totalidade estão associados a métodos avaliativos como fatores desencadeantes. Houve uma diferença considerável na variável gênero, na qual o feminino foi o mais prevalente no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Silva Filho OC da, Silva MP da. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. www.arcafiocruz.br [Internet]. 2013; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/8411>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
3. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2005 Dec;10(3):413–20.
4. Cardoso Y de S, Lima LV de, Miranda LR, Ferreira SJS, Carvalho AA. Levantamento de sintomas depressivos e ansiosos entre estudantes de medicina de uma universidade brasileira. *Revista de Medicina*. 2021 Aug 2;100(3):204–11.
5. Vasconcelos TC de, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015 Mar;39(1):135–42.
6. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB da, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and

- intensity of anxiety and depressive symptoms? *Revista Brasileira de Psiquiatria* [Internet]. 2014 Mar 24;36(3):233–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462014000300233&script=sci_arttext
7. Yiu V. Supporting the well-being of medical students. *Canadian Medical Association Journal*. 2005 Mar 29;172(7):889–90.
 8. Baldassin S, Martins LC, Andrade AG de. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arquivos Médicos do ABC* [Internet]. 2006 Jun 30 [cited 2022 Oct 15];31(1). Available from: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/232>
 9. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology*. 1959;32(1):50-5.
 10. Pinheiro EB, Figueiredo JGE, Júnior WLG de M, Wiese JRP. Prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da região norte-nordeste de Santa Catarina. *REAC* [Internet]. 1 nov.2021 [citado 16 out.2022];37:e 9051. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9051>
 11. Em 20 anos, dobra o número de mulheres que exercem a medicina no Brasil | [Internet]. [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://portal.cfm.org.br/noticias/em-20-anos-dobra-o-numero-de-mulheres-que-exerce-m-a-medicina-no-brasil/#:~:text=Os%20homens%20ainda%20s%C3%A3o%20maiores>
 12. Roberto A, Almeida A. Saúde mental de estudantes de medicina, *Acta Med Port*. 2011; 24 (S2): 279-286.
 13. Alves MV, Alves GC, Araujo CTM, Depieri ME. Prevalência Dos Sintomas Da Ansiedade Nos Acadêmicos De Medicina Da União Das Faculdades Dos Grandes Lagos. *Revista Corpus Hippocraticum* [Internet]. 2020;2(1). Available from: <http://189.112.117.16/index.php/revista-medicina/article/view/409>

14. Silva JA, Lima MAC, Cestari YLF, Oliveira HF. Ansiedade em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão sistemática. *Studies In Health Sciences*. 2021 Sep 9;1(1):02-20.
15. Mendes Leão A, Gomes I, José M, Ferreira M, Pamplona L, Cavalcanti G. *Revista Brasileira de Educação Médica* 42 (4) : 55-65; 2018. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>
16. Andrade LP de, Souza AP de, Souza AFP, Batiston GT, Roque GPC, Silva JYF, et al. Ansiedade Versus Alterações do Padrão de Sono-Vigília em Estudantes de Medicina. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas*. 2017 Dec 14;18(3):232.
17. Costa DS da, Medeiros N de SB, Cordeiro RA, Frutuoso E de S, Lopes JM, Moreira S da NT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44(1).
18. Nogueira ÉG, Matos NC de, Machado JN, Araújo LB de, Silva AMTC, Almeida RJ de. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(1).

APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DESCRIÇÃO DO PARTICIPANTE

Idade:

Gênero:

Período:

Moradia:

INÍCIO DOS FATORES DESENCADEANTES

- Sobre o início dos sintomas ansiosos:

Surgiram antes de iniciar a graduação e pioraram no decorrer do curso

Surgiram antes de iniciar a graduação e continuaram estáveis no decorrer do curso

Surgiram durante a graduação

Não possuo sintomas ansiosos

- Sobre os principais eventos que desencadeiam seus sintomas ansiosos:

Antes de provas teóricas

Antes de provas práticas

Perante a apresentações de trabalhos

Perante a seminários ou discussão em tutoriais

Perante estágios

Outros

ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON

HUMOR ANSIOSO (preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

TENSÃO (Sensação de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

MEDOS (De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc.). Avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição.

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

INSÔNIAS (Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

INTELECTUAL (Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

HUMOR DEPRIMIDO (Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação de humor, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SOMATIZAÇÕES MOTORAS (Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SOMATIZAÇÕES SENSORIAIS (Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câibras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SINTOMAS CARDIOVASCULARES (Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensações de desmaio, sensação de extrassístoles, latejar dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensação de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SINTOMAS GASTROINTESTINAIS (Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensação de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, etc.)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SINTOMAS GENITURINÁRIOS (Polaciúria, urgência de micção, amenorreia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido).

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

SINTOMAS AUTONÔMICOS (Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados, tonturas, etc)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

COMPORTAMENTO DURANTE A RESPOSTA DO FORMULÁRIO (Inquieto, pouco a vontade, tenso)

0- Nenhum

1- Leve

2- Médio

3- Forte

4- Máximo

ANEXOS

Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. Todas as submissões devem ser enviadas por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revista – SEER. O texto deve estar gravado em extensão RTF (Rich Text Format) ou em formato do Microsoft Word, desde que não ultrapasse 4MB.
2. O preenchimento dos metadados é obrigatório, sem o qual o artigo não poderá seguir para a etapa de avaliação:
 - Título: No idioma original, com versão em português e inglês;
 - Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.
 - Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone;
 - Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada;
 - Resumo: Estruturado no idioma original, com versão em português e inglês;
 - Palavras-chave: No idioma original, com versão em português e inglês.
3. O manuscrito não deve ultrapassar 20 páginas.

Verificar a Política de Seção

As páginas do texto devem ser formatadas em fonte Times New Roman, tamanho 12, página padrão A4, numeradas no canto superior direito, com margens superior e esquerda de 3 cm e margens inferior e direita de 2 cm. Deve-se usar espaço entre linhas 1,5, em uma coluna, sem espaços entre os parágrafos, que devem ter entrada de 1,25 cm. As citações diretas com mais de 3 linhas e as notas de rodapé devem estar em corpo tamanho 10.

4. O título e o subtítulo (quando houver) do texto devem aparecer em negrito (sem itálico), em Caixa Alta e Baixa. Eles devem ser claros, objetivos, precisos e concisos, não devem conter qualquer numeração. Algo entre 5 e 13 palavras é de muito bom tamanho.
5. O resumo deve conter o máximo de 250 palavras e sua estrutura deve variar conforme a seção a que se encaminhará o manuscrito: artigo original (Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão ou Purpose, Methods, Results, Conclusions para o abstract; Relato de caso (Objetivo, Descrição do caso, Conclusão ou Purpose, Case description, Conclusions para o abstract); Revisão de literatura: a forma estruturada para o artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória. Todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo em português e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract.
6. As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5, no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br> ou do Index Medicus.
7. Obrigatoriamente, os arquivos anexos ou apêndices (questionário, entrevista entre outros) devem ser encaminhados em arquivos independentes como arquivos suplementares durante o processo de submissão no SEER.
8. As tabelas, figuras, gráficos ou quadros devem ser inseridos no corpo do manuscrito precedidos do texto que os citam. Devem ser numerados sequencialmente e formatados dentro das margens. Os autores devem ter conhecimento das limitações impostas pelo tamanho e layout da revista. Portanto, as tabelas grandes devem ser evitadas.

9. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio de agências de fomento e outras organizações devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

10. As referências deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group).

a) Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura;

b) A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em sequência numérica, conforme são mencionadas pela primeira vez no texto. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de “et al.” quando for o caso.

c) Os autores devem checar se os autores citados estão referenciados antes de submeter o artigo;

d) As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

As referências devem ser identificadas no texto, nos quadros, e nas legendas com algarismos árabes entre parênteses. As referências citadas apenas em quadros ou em legendas de figuras devem ser numeradas de acordo com a sequência estabelecida pela primeira identificação no texto desse quadro ou figura.

Evitar citar uma comunicação pessoal a menos que esta forneça informação essencial não disponível numa fonte de informação publicada. Neste caso o nome da pessoa e a data da comunicação devem ser citados entre parênteses no texto.

11. Outros aspectos a serem observados:

Na reprodução de documentação clínica, deve-se evitar o uso de iniciais, nomes e números de registro de pacientes. A identificação de pacientes não é permitida. Um termo de consentimento esclarecido, assinado pelo paciente, quanto ao uso de sua imagem e documentação médica deverá ser fornecido pelo(s) autor(es) quando solicitado pela Revista.

Ao reproduzir no manuscrito algum material previamente publicado (incluindo textos, gráficos, tabelas, figuras ou quaisquer outros materiais), a legislação cabível de direitos autorais deverá ser respeitada. O(s) autor(es) devem fornecer um documento emitido pela entidade publicadora (ou autor da foto) pertinente, autorizando o uso de tais materiais.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.

Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

