

Traços de ansiedade entre estudantes de medicina

Anxiety traits among medical students

Sergio Baldassin*, Lourdes Conceição Martins**, Arthur Guerra de Andrade*,***

Recebido: 15/11/2005

Aprovado: 24/4/2006

Resumo

Objetivo: Avaliar traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Método:** Aplicação do Inventário de Ansiedade Traço a todos os 603 estudantes matriculados no curso médico da Faculdade de Medicina do ABC em 2001. **Resultados:** 80% (481) dos estudantes das seis séries responderam ao questionário, sendo que 20,1% marcaram mais de 49 pontos, sugerindo a ocorrência de traços de ansiedade alta, e 79,9% marcaram entre 33 e 49 pontos sugerindo ansiedade média. Nenhum estudante marcou menos de 33 pontos (traços de ansiedade leve). O maior percentual de traço de ansiedade alta foi encontrado no sexto ano (26,8%) e o menor, no terceiro ano (11,6%). **Conclusões:** O curso médico parece estar associado ao desenvolvimento de quadros ansiosos 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, após uma “ilha de calmaria” no terceiro ano, as provas de residência. A existência de programas que possam identificar – e tratar – esses alunos precocemente é fundamental para o aprimoramento de futuros médicos.

Unitermos

Estudantes de Medicina; ansiedade; estresse psicológico; saúde mental.

Abstract

Objective: To evaluate the presence and intensity of anxiety traits among medical students. **Method:** The Spielberger Trait Anxiety Inventory was applied to 603 regularly matriculated students at ABC Medical School, Sao Paulo, Brazil. **Results:**

86.9% (524) of all six grades students answered the Inventory, 20.1% had scored 49 or more anxiety-traits symptoms, suggesting a high level of a anxiety traits and 79.9% scored between 33 and 49 points suggesting a moderated level of anxiety traits. None of students scored mild level of anxiety traits. The highest frequency scores of high level anxiety occurred during the sixth grade (26.8%) and the lesser in the third grade (11.6%). **Conclusions:** The medical course seems to be associated with the development of anxiety diseases. Higher scores of anxiety symptoms were found at first and last grades suggesting adaptive problems in the beginning (confronting new teaching methods) and the ending (more intensive patients contact) of the course when the residency evaluations are coming, but both are separated for “peace interval” at third grade. The need of programs to identify and to take care of these students is deeply important to a good performance of the future doctors.

Keywords

Medical students; anxiety; psychological stress; mental health.

Introdução

A escola médica é reconhecida como um estressor que afeta negativamente o desempenho acadêmico, a saúde e o bem-estar psicológico do estudante de medicina, e os transtornos emocionais descritos na literatura¹⁻⁴ podem estar presentes em até 50% dessa população⁵.

Já durante o primeiro ano do curso médico, os estudantes apresentam significantes mudanças de hábito para se adaptarem à escola médica, especialmente no primeiro semestre. Assim, serviços de atendimento ao aluno de medicina ou programas criados para abordar atitudes em relação à saúde mental tornam-se instrumentos importantes para mudar

*Disciplina de Psiquiatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

**Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

***Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

positivamente a percepção dos estudantes sobre as alterações psiquiátricas de forma geral, mostrando-se promissores na prevenção e na identificação precoce dessas alterações nos próprios estudantes⁶⁻⁸.

A oferta de programas criados para abordar atitudes em relação à saúde mental^{9,10} também é importante para conscientizar o estudante de que o próprio curso pode contribuir para gerar, manter ou desencadear transtornos mentais ou de comportamento, como o uso problemático de álcool¹¹.

Dado que a depressão e suas conseqüências, como o suicídio, são transtornos comuns¹²⁻¹⁴ geralmente associados a quadros ansiosos, e mais freqüentes nos estudantes de medicina que na população em geral^{15,16}, faz-se necessária a oferta precoce de atendimento e apoio.

Assim, o propósito desta investigação foi contribuir para o conhecimento das freqüências dos sintomas ansiosos nessa população e suas características de distribuição durante o curso, utilizando instrumentos que avaliam a ansiedade, freqüentemente utilizados entre estudantes de medicina¹⁷⁻²¹.

Método

Foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger (Idate-T) da seguinte forma: o próprio autor da pesquisa supervisionou o preenchimento desse instrumento pelos alunos do curso médico da Faculdade de Medicina do ABC, durante o primeiro semestre de 2001.

A aplicação do Idate-T foi feita nas salas de aula, antes das atividades acadêmicas, com a anuência dos professores programados para as referidas atividades. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da faculdade, que autorizou a coleta de dados; os alunos foram informados sobre a pesquisa e os que concordaram em participar receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, assegurando-se a confidencialidade das respostas por meio do preenchimento anônimo.

O Idate-T, validado para a língua portuguesa²², é um instrumento de autopreenchimento que enfoca sintomas e atitudes distribuídos em 20 itens. Embora não tenha finalidade diagnóstica, permite classificar com confiabilidade a sintomatologia ansiosa tipo traço e não tipo estado, ou seja, avalia aspectos que não tendem a modificar-se com o momento, mas sim características estáveis e particulares de cada pessoa reveladas sob o estímulo adequado. Os pontos de corte são os mesmos utilizados na validação para o português:

- menos de 33 pontos: indicação de ansiedade leve;
- de 33 a 49 pontos: ansiedade média;
- mais de 49 pontos: indicação de ansiedade alta.

Para a comparação das populações por gênero e ano cursado foram utilizados os testes de diferenças de duas proporções: o teste t de Student e do qui-quadrado.

Para a comparação das médias das faixas de sintomas de ansiedade de acordo com o número de pontos do Idate-T utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney e o de comparações múltiplas de Tukey, após as avaliações pelos testes de Levene (homocedasticidade) e Kolmogorov Smirnov (normalidade).

O nível de significância considerado foi de 0,05.

Resultados

Dos 603 alunos regularmente matriculados em 2001, 481 (80,3%) responderam o questionário. Nove alunos (1,9%) foram excluídos por erro no preenchimento para a contagem de faixas e pontos do Idate-T, 12 (2,5%) para gênero e 14 (2,9%) para idade. A idade média encontrada foi de 21,9±2,4 anos de idade, sendo a mínima de 17 e a máxima de 36 anos. A média do Idate-T foi de 45,2±4,8 pontos (Tabela 1). Entre os gêneros, a média foi de 45,9±5,0 pontos entre as mulheres e de 44,1±4,5 pontos entre os homens.

Considerando os critérios assumidos, 377 (79,9%) estudantes marcaram de 33 a 49 pontos (ansiedade média), 95 (20,1%) marcaram mais de 49 pontos (ansiedade alta), e nenhum marcou menos de 33 pontos (ansiedade leve), sendo que as médias de pontos dessas faixas são estatisticamente diferentes ($z=-15.108$, $p<0,001$) entre si (Tabela 1).

Dos 94 estudantes que marcaram mais de 49 pontos, 43,3% eram do gênero masculino, e 56,7%, do feminino. A associação entre gênero e faixas do Inventário de Ansiedade Idate-T de Spielberger foi estatisticamente significativa ($\chi^2=9.896$, $df=1$, $p<0,001$), como se vê nas Tabelas 1 e 2.

Durante a análise dos pontos do Idate-T obtidos por ano cursado (Tabela 2), não se observa de forma estatisticamente significativa ($\chi^2=5.687$, $df=5$, $p=0,338$) associação entre ano cursado e faixas do Idate-T.

Quanto às médias de cada ano, estas não se mostraram diferentes estatisticamente ($F=638$, $df=5$, $p=0,671$).

Nota-se, entretanto, uma diminuição nas freqüências da faixa de 33-49 pontos do Idate-T (ansiedade média) do primeiro (80,9%) para o segundo ano (77,6%) e do terceiro (88,4%) para o sexto ano (73,2%).

O maior valor para a faixa do Idate-T sugestivo de ansiedade média pode ser visto no terceiro ano.

Já na faixa de ansiedade alta (>49 pontos do Idate-T), observou-se um aumento na freqüência do primeiro (19,1%) para o segundo ano (22,4%) e de mais de duas vezes do terceiro (11,6%) para o sexto (26,8%) ano, onde se nota o valor máximo para essa faixa.

Discussão

Aproximadamente um em cada cinco estudantes de Medicina (20,1%) apresentou mais de 49 pontos no Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger, o que pode ser considerado indicativo de ansiedade de natureza alta.

Tabela 1
Distribuição de idade, pontos e faixas do Inventário de Ansiedade
Traço de Spielberger (IDATE-T) entre estudantes de Medicina (n=481)

	Gênero		Total	Valor de p
	Masculino	Feminino		
Média de anos de idade (\pm dp)	21,9 \pm 2,1	21,9 \pm 2,6	21,9 \pm 2,4	*(t=-0,57, df=463, p=0,954)
Faixas IDATE-T#				
Média	159 (43,3%)	208 (56,7%)	367	** (z=3.557, p<0,001)
Alta	24 (39,7%)	70 (60,3%)	94	** (z=2.679, p=0,007)
Total	183 (39,7%)	278 (60,3%)	461 (100,0%)	** (z=6.189, p<0,001)
Média pontos IDATE-T (\pm dp)	44,1 \pm 4,5	45,9 \pm 5,0	45,2 \pm 4,8	*(t=2.363, df=467, p=0,019)
Média pontos Idate-T por faixa				
Média	42,9 \pm 3,4	43,7 \pm 3,4	43,4 \pm 3,4	
Alta	51,9 \pm 2,5	52,4 \pm 2,4	52,3 \pm 2,4	
# $\chi^2=9.896$, df=1, p=0,002				

*Teste t de Student, **Comparação de duas proporções, #Testes do qui-quadrado (faixas e gêneros)

Comparativamente, encontramos, para o Idate-T, média de 45,9 \pm 5,0 pontos entre as mulheres e de 44,1 \pm 4,5 pontos entre os homens. Esses números são maiores que os observados em estudantes universitários durante o desenvolvimento do inventário por Biaggio²³, onde se observa que a média de pontos do Idate-T entre universitários do ciclo básico foi de 38,64 \pm 9,25 para 355 homens e de 41,67 \pm 10,14 para 306 mulheres, em 1977 no Rio de Janeiro.

São maiores, também, que o observado entre universitários do estudo de Gorenstein e Andrade²², em 1996, durante a validação para o português do Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger²³, quando os autores encontraram média de 40,7 \pm 10,6 pontos e um percentual 15,2% estudantes, contra os 20,1% observados nesta pesquisa, marcando escores sugestivos de ansiedade alta.

Outros estudos com universitários não-médicos, médicos e médicos residentes encontram escores menores^{21,24,25}.

Embora não se tenham realizado entrevistas estruturadas, e sim um questionário de autopreenchimento de sintomas de ansiedade, mas considerando que nossa amostra inclui 86,9% dos estudantes matriculados nos seis anos do curso, inclusive da sexta série quando, provavelmente, os índices de sintomas de ansiedade podem ser maiores, os resultados obtidos sugerem preocupação e mais estudos sobre essa população e suas respostas (estresse psicológico) ao longo do curso.

Assim, pode-se observar, inicialmente, a evolução da frequência dos sintomas indicativos de traços de ansiedade alta do primeiro (19,1%) ao terceiro (11,6%) ano, quando diminuem praticamente à metade, para depois voltar a dobrar no quarto ano (20,0%), sugerindo, em um primeiro momento, um mecanismo de adaptação ao método e aos locais de estudo, assim como a provas e professores²⁶. Mantido esse percentual

do quarto para o quinto ano (20,0%), o valor máximo é atingido no sexto ano (26,8%), época de exames de residência.

No terceiro ano notamos a menor frequência (11,6%) da faixa de ansiedade alta, sugerindo um período positivo de adaptação e de maior satisfação com o curso e os contatos clínicos, mas que volta a dobrar no quarto ano (20,0%).

De forma geral, no primeiro (80,9%), no quarto (80,0%) e quinto (80,0%) anos do curso médico, as frequências predominantes na faixa média do Idate-T estão proporcionalmente distribuídas, sugerindo graus equivalentes de resposta emocional e de adaptação.

Por outro lado, durante o segundo ano, o ensino é frequentemente descrito como árido, sem o envolvimento clínico tão esperado, e os sintomas de ansiedade (alta) constituem a segunda maior frequência observada (22,4%).

Quando notamos a evolução dos sintomas sugestivos de ansiedade alta ao longo dos anos do curso médico, chama a atenção o aumento de sua frequência, até atingir o valor máximo no sexto ano, exceto por uma redução no terceiro ano, época em que também diminuem os sintomas depressivos²⁶.

O aumento dos sintomas sugestivos de traços de ansiedade alta também é especialmente evidente do primeiro ao segundo ano, fase de grande desgaste com provas, quantidade de matéria e a sensação de estar distante da Medicina, apenas decorando nomes e situações teóricas, período descrito na literatura como “época de desistências”.

Outro estudo, em 2001, que usou o Idate-T, encontrou no curso médico uma média de 43,5 pontos e descreveu, também, um aumento no segundo ano para 46,8 pontos. Pois, embora a avaliação da forma traço do Idate seja descrita como tendendo a ser estável, não o é completamente. Segundo alguns autores, pode mudar com terapêutica, condição social, familiar, ocupacional ou nas relações interpessoais²⁷. Com itens que

Tabela 2

Distribuição por séries dos resultados das faixas do Inventário de Ansiedade Traço de Spielberger (Idate-T) entre estudantes de Medicina (n=481)

Faixas	Séries						Total
	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	
Média (33 a 49)	76 80,9%	52 77,6%	61 88,4%	72 80,0%	56 80,0%	60 73,2%	377 79,9%
Alta (>49)	18 19,1%	15 22,4%	8 11,6%	18 20,0%	14 20,0%	22 26,8%	95 20,1%
Total	94 100%	67 100%	69 100%	90 100%	70 100%	82 100%	472 100%
p*	z=8.328 p<0,001	z=6.217 p<0,001	z=8.852 p<0,001	z=7.901 p<0,001	z=6.930 p<0,001	z=5.786 p<0,001	z=13.308 p<0,001

** $\chi^2=5.687$, df= 5, p=0,338

*** $\chi^2=5.675$, DF=5, p=0,339

*Teste comparação de duas proporções; **Teste do qui-quadrado; ***Teste de Kruskal-Wallis

avaliam fatores inespecíficos de depressão²⁸, o inventário pode ser visto como uma medida de tendência geral de resposta emocional, e esses traços podem se revelar mais intensamente dependendo do estímulo do ambiente¹⁷.

No entanto, no terceiro ano observa-se uma diminuição dos sintomas ansiosos, sugerindo a existência de prováveis mecanismos de adaptação e de maior prazer com as atividades exercidas, não necessariamente saudáveis, efetivas ou não, fazendo com que já se forme a base de uma série de mecanismos de adaptação ao estresse que pode acompanhar o estudante no futuro, já como profissional²⁶.

Embora não tenhamos uma relação estatisticamente significativa entre ano cursado e escores sintomas de ansiedade traço, a significância clínica desse dado, obtido de uma amostra altamente representativa de 86,9% da população estudada, parece-nos relevante e observável na maior parte das turmas que passam pela graduação médica.

Neste estudo, cuja amostra é constituída de 59,5% de mulheres e 39,5% de homens, encontra-se uma associação estatisticamente significativa entre gênero e sintomas ansiosos: entre as os homens predomina a faixa média (89,9%) de sintomas, enquanto que entre as mulheres predomina a faixa alta (74,8%).

Apesar das altas frequências de sintomas indicativos de ansiedade, não é difícil supor que muitos desses estudantes com sintomas de ansiedade não procurem ajuda ou tratamento, permanecendo menos pragmáticos e pessimistas pelo próprio distúrbio, ou ainda por preconceito, com receio de serem julgados “fracos” ou de que “alguém” fique sabendo.

A escola médica pode e deve contribuir, oferecendo atendimento e alertando os estudantes desde o início do curso para os riscos epidemiológicos encontrados em vários estudos,

diminuindo, assim, o estigma desse tipo de atendimento²⁶. Isso porque são exigidos do estudante de Medicina no século 21 atributos sociais, comportamentais e de comunicação (além dos motores e intelectuais), que podem ficar prejudicados na vigência de um transtorno depressivo^{26,29-31}.

A maior prevalência de sintomas de ansiedade (como os encontrados neste estudo) e as elevadas taxas de suicídio (citadas anteriormente) presentes no período de formação médica devem ser regularmente lembradas e discutidas com os alunos e professores de Medicina. Preferencialmente já no início do curso, em aulas, discussões ou palestras específicas sobre o assunto, mas procurando a divulgação constante dos riscos próprios dessa população.

Se essas características antecedem o curso médico²⁵, novos estudos são necessários para esclarecer a questão e planejar uma abordagem adequada.

A existência de atendimento especializado – médico, psiquiátrico e psicoterápico – dentro da própria escola médica, diante dos riscos apresentados neste estudo e em outros relatados na literatura médica¹⁷, parece-nos estar indicado. Pois esse tratamento também gera conhecimentos importantes na formação de um estudante de Medicina, que em breve atuará junto à comunidade, sendo o médico um dos principais multiplicadores de modelos de saúde, precisando estar atento e saber reconhecer esses problemas, especialmente os próprios.

Recomenda-se ainda o envolvimento dos estudantes em pesquisas sobre transtornos depressivos e ansiosos, como forma de iniciá-los no reconhecimento e manuseio desses distúrbios, desprezados com frequência no meio acadêmico e profissional.

Esse processo é indiscutivelmente iniciado e sedimentado durante a formação do estudante, para ser exponencialmente disseminado no futuro.

Referências bibliográficas

1. Adsett CA. Psychological health of medical students in relation to the medical education process. *J Med Educ* 1968;43(6):728-34.
2. Simon HJ. Mortality among medical students, 1947-1967. *J Med Educ* 1968;43(11):1175-82.
3. Zoccolillo M, Murphy GE, Wetzel RD. Depression among medical students. *J Affect Disord* 1986;11(1):91-6.
4. Murdoch-Eaton DG, Levene MI. Formal appraisal of undergraduate medical students: is it worth the effort?. *Med Teach* 2004;26(1):28-32.
5. Mosley THJ, Perrin SG, Neral SM, Dubbert PM, Grothues CA, Pinto BM. Stress, coping, and well-being among third-year medical students. *Acad Med* 1994;69(9):765-7.
6. Hays L, Dickson L, Lyles M, Ludwig A, Martin C, Bird M. Treating psychiatric problems in medical students. *Am J Psychiatry* 1986;143(11):1428-31.
7. Pasnau RO, Stoessel P. Mental health service for medical students. *Med Educ* 1994;28(1):33-9.
8. Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med* 2002;77(9):911-7.
9. Mino Y, Yasuda N, Tsuda T, Shimodera S. Effects of a one-hour educational program on medical students attitudes to mental illness. *Psychiatry Clin Neurosci* 2001;55(5):501-7.
10. Houwink AP, Kurup AN, Kollars JP, Kral-Kollars CA, Carmichael SW, Pawlina W. Help of third-year medical students decreases first-year medical students negative psychological reactions on the first day of gross anatomy dissection. *Clin Anat (New York, NY)* 2004;17(4):328-33.
11. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ* 2003;37(1):32-8.
12. Mari JJ. Epidemiologia dos transtornos mentais. In: Mari JJ, Razzouk D, Peres MFT, Del Porto JA, editores. *Guia de Psiquiatria*. São Paulo: Manole; 2002, p. 1-5.
13. Fleck MPA, Lafer B, Sougey EB, Del Porto JA, Brasil MA, Juruena MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da ansiedade (versão integral). *Rev Bras Psiquiatr* 2003;2(25):114-22.
14. Lafer B, Vallada Filho HP. Genética e fisiopatologia dos transtornos ansiosos. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21:11-7.
15. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;64(1):69-79.
16. Wallin U, Runeson B. Attitudes towards suicide and suicidal patients among medical students. *Eur Psychiatry* 2003;18(7):329-33.
17. Aktekin M, *et al.* Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* 2001;35(1):12-7.
18. Graugaard PK, Finset A. Trait anxiety and reactions to patient-centered and doctor-centered styles of communication: an experimental study. *Psychosom Med* 2000;62(1):33-9.
19. Sender R, Salamero M, Valles A, Valdes M. Psychological variables for identifying susceptibility to mental disorders in medical students at the University of Barcelona. *Med Educ Online* [serial online] 2004;9:9. Available from <http://www.med-ed-online.org>
20. Howley LD, Dickerson K. Medical students' first male urogenital examination: investigating the effects of instruction and gender on anxiety. *Med Educ Online*. [serial online] 2003;8:14 Available from <http://www.med-ed-online.org>
21. Peterlini M, *et al.* Anxiety and depression in the first year of medical residency training. *Med Educ* 2002;36(1):66-72.
22. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res* 1996;29(4):453-7.
23. Biaggio AMB, Natalício L, Spielberger CD. O desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (Idate), de Spielberger. *Arq Brasil Psicol Aplicada* 1977;29(3):31-44.
24. Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estud Psicol* 2003;8(1):37-43.
25. Wei M, Heppner PP, Mallinkrodt B. Perceived coping as a mediator between attachment and psychological distress: a structural equation modeling approach. *J Counsel Psychology* 2003;50(4):438-47.
26. Baldassin SP. Níveis, fontes e estratégias de enfrentamento de estresse psicológico entre estudantes de Medicina. Tese (dissertação). Universidade de São Paulo. São Paulo: 2003.
27. Andreatini R, Seabra ML. A estabilidade do Idate-traço: avaliação após cinco anos. *Revista ABP-APAL* 1993;15(1):21-5.
28. Andrade LHS, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiq Clin (edição especial)* 1998;25(6).
29. DeLisa JA, Thomas PE. Physicians with disabilities and the physician workforce: a need to reassess our policies. *Am J Phys Medical Rehabil* 2005;1(84):5-11.
30. Gude T, Vaglum P, Tyssen R, Ekeberg O, Hem E, Rovik JO, *et al.* Identification with the role of doctor at the end of medical school: a nationwide longitudinal study. *Med Educ* 2005;39(1):66-74.
31. Givens JL, Tjia J. Depressed medical students use of mental health services and barriers to use. *Acad Med: Journal of the Association of American Medical Colleges* 2002;77(9):918-21.

Correspondência para:

Sérgio Baldassin
Serviço de Orientação Psicológica ao Aluno – SEPA
Faculdade de Medicina do ABC
Av. Príncipe de Gales, 821
CEP 09060-650 – Santo André-SP
E-mail: sepa@fmabc.br, sbaldassin@uol.com.br