

REVISTA TÓPICOS

A PERCEPÇÃO DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA

DOI: 10.5281/zenodo.14796103

Gabriela Nabil Charif

RESUMO

A ansiedade é um aspecto natural do ser humano. No entanto, a ansiedade pode ser vista como causadora de inúmeros malefícios para os indivíduos, configurando assim uma patologia. Essa condição se apresenta frequente na população mundial contemporânea, o que justifica uma análise profunda a respeito da realidade atual, buscando compreender as causas desse quadro pandêmico. Nesse contexto, admitindo-se as dificuldades que o curso de medicina impõe aos seus universitários, o estudo objetivou perceber a frequência de estudantes de uma escola de medicina que acreditam sofrer algum grau de transtorno de ansiedade. O presente trabalho constitui uma pesquisa de campo sobre Transtorno de Ansiedade em estudantes de Medicina na qual será proposta uma auto avaliação dos níveis de ansiedade dos sujeitos sob estudo. Foram estudados 25 indivíduos, com idades entre 18 e 29 anos, todos estudantes de Medicina do primeiro ano da Faculdade Souza Marques, no Rio de Janeiro. O resultado obtido demonstrou uma substancial prevalência de estudantes de medicina que se auto-avaliaram como ansiosos (72%), e um alto reconhecimento do prejuízo que a

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

ansiedade acarreta às suas vida e aos seus estudos (78,9% acreditam no prejuízo à vida e 57,9% acreditam no prejuízo aos estudos). No entanto, observou-se uma baixa quantidade de estudantes que acredita possuir Transtorno de Ansiedade (23,3%), além de uma baixa proporção de diagnosticados com Transtorno de ansiedade (apenas 1 dos 25 estudantes estudados). O Estudo ainda demonstrou que quase a mesma quantidade de estudantes que é ansiosa hoje, já era ansiosa antes de iniciar o curso (76% era ansioso antes da medicina, e 72% permanece ansioso cursando medicina). dentro do contexto pandêmico de ansiedade na população atual, o grupo dos estudantes de medicina constitui grupo de risco ao desenvolvimento de níveis de ansiedade, estresse e depressão preocupantes. Isso não só pelo curso em si, mas também por todo o processo de contato com a medicina, desde o momento da escolha, passando pela aprovação e finalmente ao início da atuação hospitalar, na qual o erro de um médico pode ter consequências catastróficas. O aspirante à médico esta sujeito, portanto, à pressões da sociedade, da família, da universidade, dos colegas de curso e principalmente à pressões internas.

Palavras-chave: Ansiedade, transtorno de ansiedade, estudantes de medicina, grupo de risco.

ABSTRACT

Anxiety is a natural aspect of being human. However, anxiety can be seen as the cause of numerous harms to individuals, thus constituting a pathology. This condition is frequently observed in the contemporary global population, which justifies a thorough analysis of the current reality, aiming to understand the causes of this pandemic situation. In this context,

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

acknowledging the difficulties that the medical course imposes on its students, the study aimed to assess the frequency of students in a medical school who believe they suffer from some degree of anxiety disorder. This work constitutes a field research study on Anxiety Disorders in medical students, where a self-assessment of the anxiety levels of the subjects under study will be proposed. A total of 25 individuals, aged between 18 and 29 years, all first-year medical students from Faculdade Souza Marques in Rio de Janeiro, were studied. The results demonstrated a substantial prevalence of medical students who self-identify as anxious (72%), as well as a high recognition of the harm that anxiety causes to their lives and studies (78.9% believe it harms their lives, and 57.9% believe it harms their studies). However, there was a low number of students who believe they have an Anxiety Disorder (23.3%), in addition to a low proportion of those diagnosed with an anxiety disorder (only 1 out of the 25 students studied). The study also showed that nearly the same number of students who are anxious today were already anxious before starting the course (76% were anxious before studying medicine, and 72% remain anxious while studying medicine). Within the context of the current pandemic of anxiety in the population, the group of medical students constitutes a risk group for the development of concerning levels of anxiety, stress, and depression. This is not only due to the course itself but also because of the entire process of engaging with medicine, from the moment of choosing it, through the approval process, and finally to the beginning of hospital practice, where a doctor's mistake can have catastrophic consequences. Therefore, the aspiring physician is subject to pressures from society, family, the

REVISTA TÓPICOS

university, peers, and primarily internal pressures.

Keywords: Anxiety, anxiety disorder, medical students, risk group.

INTRODUÇÃO

Em um passado remoto, os hominídeos primitivos dependiam de um senso receoso em relação ao futuro. Isso garantia-lhes a sobrevivência, uma vez que os tornava alertas ao ataque de predadores. Esse receio recebe o nome de ansiedade, e acredita-se que é, pois, fruto da evolução, estando, portanto, presente em todas as pessoas, em maior ou menor grau.

No contexto contemporâneo, os elementos responsáveis por desencadear uma reação de ansiedade não são, em geral, animais vorazes que ameaçam a sobrevivência humana, mas sim situações compatíveis com o estilo de vida pós-moderno.

A ansiedade, ao contrário do que se pode imaginar, não apresenta apenas efeitos negativos para o indivíduo. Isso porque do mesmo modo que salvou os ancestrais em tempos de Estado de Natureza hobbesiano, evita, hoje, que as pessoas se coloquem em situações de risco ou permite que sejam capazes de sair delas. Esse risco não necessariamente põe suas vidas em perigo, mas de alguma forma desperta um sentimento de insegurança.

No entanto, a ansiedade pode ser vista como causadora de inúmeros malefícios para os indivíduos, a ponto de esses admitirem a denominação portadores de uma enfermidade de cunho psiquiátrico. Esse tipo de condição está em voga mundialmente, o que justifica uma análise profunda

REVISTA TÓPICOS

a respeito da realidade atual, buscando a compreensão do porque de um quadro tão pandêmico.

Trazendo essas questões para o contexto prático, e levando em consideração os desafios que o curso de medicina impõe aos seus universitários, objetiva-se perceber a frequência de estudantes de uma escola de medicina que acreditam sofrer algum grau de transtorno de ansiedade.

Portanto, a ansiedade é uma reação normal do organismo a estímulos que são percebidos como perigosos. Reações emocionais e fisiológicas como medo, palpitação, calafrios, entre outros são comuns quando o indivíduo se encontra ansioso. A questão é: quando essas sensações ultrapassam a normalidade e se tornam patológicas?

LITERATURA

Breve histórico sobre a ansiedade

A primeira descrição de ansiedade como uma disfunção da atividade mental data do início do século XIX. Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), em 1813, descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas. Em 1844, Jean Baptiste Félix Descurrate (1795-1872) relacionou ansiedade com as enfermidades em seu livro *A medicina das paixões*. Em 1850, foi descrito pela primeira vez, por Otto Domrich, o que se denomina hoje transtorno de pânico. Em 1871, Jacob Mendez da Costa (1833-1900) relatou novos casos

REVISTA TÓPICOS

de pânico, atribuindo-lhe o nome de "síndrome do coração irritável". Já em 1880, Karl Westphal (1833-1890) descreveu os sintomas presentes em fobias específicas e no transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (LANDEIRA-FERNANDEZ & CRUZ, 2007).

Entretanto, foi através dos trabalhos clínicos desenvolvidos por Sigmund Freud (1836-1939), que os transtornos de ansiedade começaram a ser classificados de forma mais sistemática. Freud descreveu de maneira objetiva quadros clínicos que causavam disfunções relacionadas com a ansiedade, denominando-os crise aguda de angústia, neurose de angústia e expectativa ansiosa - atualmente, estes quadros recebem os nomes de ataque de pânico, transtorno de pânico e transtorno de ansiedade generalizada, respectivamente. Todavia, em função do sistema de classificação psicanalítico ser baseado em pressupostos teóricos que não se sustentam por dados empíricos, tornou-se necessário o desenvolvimento de novos modelos de classificação pautados no método científico (LANDEIRA-FERNANDEZ & CRUZ, 2007).

Emil Kraepelin (1856-1926) deu início à criação de um sistema de classificação dos transtornos mentais análogo ao já existente para "doenças físicas", pautado na diferenciação das enfermidades a partir de suas etiologias, sintomatologias, evoluções e prognósticos. Em 1948, a Classificação Internacional de Doenças, em sua sexta edição (CID-6), publicada pela Organização Mundial de Saúde, dedicou uma seção específica aos transtornos mentais. Por julgar insatisfatória a descrição presente na CID 6, a Associação Americana de Psiquiatria, publicou em

REVISTA TÓPICOS

1952, de forma independente, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) (VIANNA et al, 2010).

Ansiedade: definição

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO et al, 2000).

Os Transtornos de ansiedade (TA) podem causar manifestações clínicas capazes de gerar importantes prejuízos no funcionamento normal do indivíduo (LAST et al, 1996). A ansiedade patológica leva o paciente ao desenvolvimento de estratégias compensatórias para evitar o contato com aquilo que lhe causa temor; além do prejuízo funcional imediato consequente, implicações de médio e longo prazo possíveis são a diminuição de autoestima e o desinteresse pela vida (APA, 2000).

A Patologia

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo e/ou interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo.

Este é um dos transtornos mentais mais prevalentes do mundo atual, mas ainda não é devidamente reportado, diagnosticado e tratado. Isso porque os pacientes costumam não reconhecer seus sintomas, frequentemente atrelando-os a estresses prosaicos, como trânsito, intensa carga horaria de

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

estudo ou trabalho, entre outros. Assim, o pedido por suporte profissional não é feito, e essa condição não tende a melhorar espontaneamente (SHAW et al, 2002).

A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (BHAT, 1999).

Semiologia

A ansiedade manifesta-se fisicamente por dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, problemas para adormecer ou para permanecer dormindo e um sono raramente revigorante, inquietação, geralmente ficando assustado com muita facilidade. Além de poderem aparecer sintomas como tensão muscular, tremedeira, dores de cabeça, e problemas de estômago, como náusea ou diarreia. Vem, em geral, acompanhada por estresse crônico (DSM-V, American Psychiatric Association).

Diferentes categorias de transtornos de ansiedade

Os diferentes transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença de sintomas de ansiedade crônicos clinicamente significativos (BALLENGER, 2000) e constituem o grupo mais prevalente dentre os transtornos psiquiátricos (KESSLER et al, 2005). Destacam-se: Transtorno de ansiedade obsessivo compulsivo (TOC), Transtorno de ansiedade social (TAS), Transtorno do pânico (TP), Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), entre outros.

REVISTA TÓPICOS

No início da década de 90, o National Comorbidity Survey apontava uma prevalência de transtornos de ansiedade durante a vida de 24,9%, sendo o Transtorno de ansiedade social (TAS) o mais frequente, com uma prevalência durante a vida de 13,3%. Nesse mesmo estudo, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e o transtorno do pânico (TP) apresentavam prevalência durante a vida de 5,1% e 3,5% respectivamente (KESSLER et al, 2005).

Transtorno de Ansiedade Generalizada

O TAG caracteriza-se pela presença de preocupações excessivas e incontroláveis sobre diferentes aspectos da vida. Apesar de preocupações serem uma manifestação de ansiedade bastante comum e fazerem parte da experiência humana, pacientes diagnosticados com TAG, sofrem com uma intensificação e prolongamento deste estado ansioso, sem que haja a interrupção deste processo (FLANNERY-SHROEDER, 2004).

Os critérios diagnósticos apontados na DSM-IV-TR incluem: ansiedade e preocupação excessiva e de difícil controle com diversos eventos, na maioria dos dias e com duração mínima de seis meses, causando prejuízos no funcionamento da vida diária. O quadro deve ser acompanhado ainda de pelo menos três, de seis sintomas físicos, tais como: inquietação; fadigabilidade; dificuldade de concentração; irritabilidade; tensão muscular ou perturbações do sono. O distúrbio não deve ser oriundo de ingestão de drogas de abuso, de uma condição médica geral ou ocorrer exclusivamente durante o curso de transtorno de humor, transtorno psicótico ou transtorno global do desenvolvimento (APA, 2000).

REVISTA TÓPICOS

Complicações

O transtorno de ansiedade pode levar a outras doenças que acometem a saúde física e mental, tais como Depressão, Insônia, problemas gastrointestinais, bruxismo, transtorno de pânico (crise de ansiedade), abuso de substâncias (drogas ilícitas e álcool) e seus possíveis consequentes transtornos, entre outros (DSM-V, American Psychiatric Association).

Tratamentos

A psicologia propõe várias linhas terapêuticas para o tratamento de TA. Tanto a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) como a psicanálise, junguiana, terapia corporal trabalham muito bem tanto os aspectos cognitivos, ou seja os pensamentos, as ideias os conteúdos mentais, como o comportamento e as atitudes. Durante o tratamento o psicólogo aplica a reestruturação cognitiva, ou seja trabalha o que cada uma dessas preocupações significam, quando começaram, qual a causa (a origem desse sofrimento), e trabalha também a carga emocional com os exercícios psicológicos. Existe também uma técnica chamada “Treino no Manejo da Ansiedade” que consiste em exercícios que o psicólogo ensina na clínica e o paciente leva como lição de casa e aplica na sua vida cotidiana. Dentro deste treino de manejo de ansiedade o psicólogo ensina as quatro habilidades de enfrentamento por meio de vários tipos de relaxamentos: relaxamento progressivo, o relaxamento sem tensão, a respiração correta, imagens de relaxamento, e o relaxamento por sinais (MORAIS, 2015).

REVISTA TÓPICOS

Já a psiquiatria propõe a administração de fármacos, como: benzodiazepínicos, Buspirona, antidepressivos, Inibidores seletivos da recaptação de serotonina e noradrenalina (ISRSNA), Anti-histamínicos, antipsicóticos, Gabapentina, drogas serotoninérgicas (como azapironas), neuroesteróides, betabloquadores, entre muitos outros (ANDREATINI et al, 2001).

Existe ainda um tratamento fitoterápico, baseado em extrato de kava-kava (ANDREATINI et al, 2001).

A suscetibilidade dos estudantes de medicina ao transtorno de ansiedade

O discurso de que ser médico é abdicar da vida social e pessoal, logo estar disposto a sacrifícios já é bastante conhecido. Essa ideia é assimilada pelos estudantes desde de o momento do vestibular, quando é feita a decisão pela medicina (STEWART et al, 1995).

Segundo vários estudos, as maiores preocupações dos estudantes estão relacionadas com a área acadêmica, em particular com a sobrecarga de trabalho, exigências e desempenho (SHAW et al, 2002). Também se salientam a falta de tempo e grande dedicação exigida, a ansiedade entorno da qualidade e dificuldade do material a estudar e o sistema de avaliação (VITALIANO et al, 1987).

Embora os currículos tenham sofrido alterações em termos de aproximação da clínica desde os primeiros anos do curso, como refere KNIGHT, 1981 o colidir de expectativas pode ser muito forte para estudantes que

REVISTA TÓPICOS

preservando o ideal de “curar” doentes na fase inicial do curso, têm de se conformar com um currículo de ciências básicas bastante intenso. No mesmo contexto, MILLER, 1981 após investigação com estudantes do primeiro ano, postulou que estes se sentiam estressados com a natureza e a sobrecarga de trabalho envolvidas no curso de medicina, bem com a estrutura do próprio curso e métodos de ensino. Afirmou, ainda, que os mesmos admitiam dificuldades na gestão do tempo, particularmente no que concerne ao equilíbrio entre as atividades sociais e as tarefas acadêmicas. WOLF et al, 1991 relataram, por sua vez, que estudantes do primeiro ano de medicina se queixavam da limitação de oportunidades para o desenvolvimento de relações pessoais. O estudo evidenciou também que no final do ano, os estudantes apresentavam mais sintomas estressados, ansiosos e depressivos, atingindo a incidência máxima no final do segundo ano.

Os estressores específicos dos anos básicos se resumem às pressões com o tempo, ao sistema de avaliação, à problemas financeiros (devido ao tempo e custo de medicina) e à competição por um bom desempenho; são de salientar, ainda, o tédio que advém da rotina de memorização de informação, a solidão, o medo do insucesso, e a dependência prolongada dos pais. Por outro lado, no âmbito dos anos clínicos, evidenciam-se os conflitos interpessoais com colegas, o receio do aumento de responsabilidades, a solidão, o confronto com o sofrimento, o desconforto sentido na realização de exames físicos e a discussão de assuntos pessoais e sexuais com os pacientes (SHAW et al, 2002).

REVISTA TÓPICOS

COLES, 1994, aponta que muitas escolas médicas ainda não dispõem de serviços de apoio aos estudantes e professores, de forma a prevenir efeitos nocivos do estresse ou permitir lidar de modo satisfatório com eles, uma vez desenvolvidos.

Portanto, independente do ano em que estão, os estudantes de medicina precisam lidar com várias vias de estresse e preocupação. Diante da responsabilidade da profissão, eles têm, em geral, maior dificuldade em admitir notas baixas, as quais podem aparecer em virtude do peso do curso em geral (CATALDO NETO et al, 1998).

Estudos relatam obsessividade, perfeccionismo e auto exigência como um traço comum entre os aspirantes a médicos. Essas características, atreladas à sobrecarga, às frustrações e ao sentimento de impotência durante o processo de formação, geram portanto grande suscetibilidade para diversos quadros clínicos psiquiátricos, dentre os quais está o transtorno de ansiedade, principalmente o TAG (MILLAN et al, 1999).

MATERIAL E MÉTODOS

MATERIAL

A População Alvo será composta de estudantes do primeiro ano de Medicina da Escola de Medicina Souza Marques, localizada na Avenida Ernani Cardoso, 335, Cascadura, Rio de Janeiro.

MÉTODOS

REVISTA TÓPICOS

O presente trabalho constitui uma pesquisa de campo sobre Transtorno de Ansiedade em estudantes de Medicina na qual será proposta uma auto avaliação dos níveis de ansiedade dos sujeitos sob estudo (ANEXO 1).

O estudante que optar por responder a pesquisa receberá um termo de consentimento livre e esclarecido contendo todas as informações necessárias sobre a pesquisa, bem como sobre o anonimato e o caráter confidencial das informações fornecidas (ANEXO 2). Caso concorde, o estudante irá assinar este Termo mantendo uma cópia para si. Quaisquer dúvidas sobre o Termo de Consentimento poderão ser esclarecidas na hora com o Pesquisador.

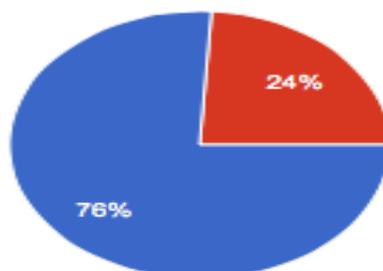
Os dados serão tabulados e analisados utilizando o programa Estatístico EXCELL, 2011 e o GOOGLE DOCS.

RESULTADOS

Foram estudados 25 indivíduos, com idades entre 18 e 29 anos, todos estudantes de Medicina do primeiro ano da Faculdade Souza Marques, no Rio de Janeiro. Segundo os resultados obtidos, 19 estudantes já se consideravam ansiosos antes de começar a cursar Medicina, o que representa uma prevalência de 76%, e 18 (72%) se consideram ansiosos ainda hoje (gráficos 1 e 2).

REVISTA TÓPICOS

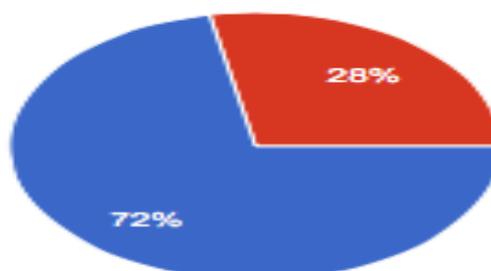
Você se considerava ansioso(a) antes de começar a cursar Medicina?



Sim	19	76%
Não	6	24%

Gráfico 1. Estudantes que se consideravam ansiosos antes de começar a cursar Medicina, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

Você se considera uma pessoa ansiosa hoje?



Sim	18	72%
Não	7	28%

Gráfico 2. Proporção de estudantes de Medicina que se consideram ansiosos hoje, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

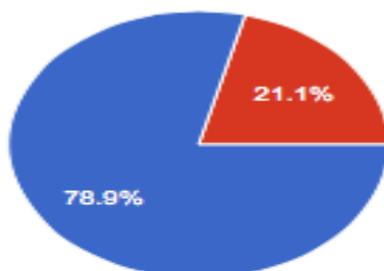
No que diz respeito às dificuldades causadas pela ansiedade 15 (78,9%) acreditam que a ansiedade prejudica suas vidas, enquanto que 11(57,9%)

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

acreditam que a ansiedade prejudica seus estudos (gráficos 3 e 4).

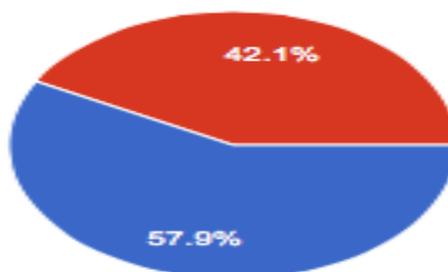
Se sim, você acredita que a ansiedade prejudica sua vida



Sim	15	78.9%
Não	4	21.1%

Gráfico 3. Estudantes de Medicina que acreditam que a ansiedade seja prejudicial às suas v
Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

Acredita que a ansiedade prejudica seus estudo



Sim	11	57.9%
Não	8	42.1%

Gráfico 4. Proporção de estudantes de Medicina que acreditam que a ansiedade é prejudic
aos seus estudos, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

REVISTA TÓPICOS

Quanto ao diagnóstico, 14 estudantes acreditam não possuir um transtorno de ansiedade, o que corresponde a 73,7% sendo que 1 estudante (5,3%) foi diagnosticado com transtorno de ansiedade por um profissional (gráficos 5 e 6), e 21 (87,5%) acreditam possuir um colega, também estudante de medicina, ansioso (gráfico 7).

Acredita possuir um Transtorno de Ansiedade

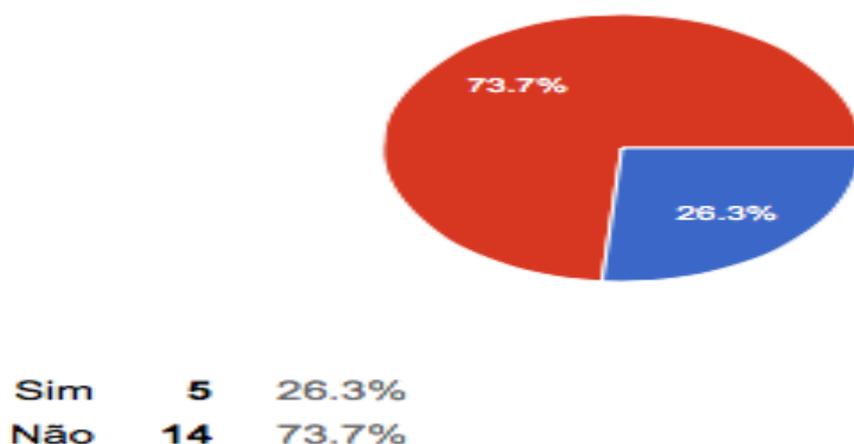
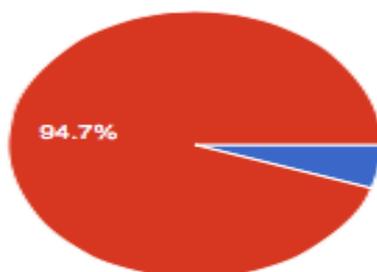


Gráfico 5. Proporção de estudantes de Medicina que acreditam possuir um Transtorno de Ansiedade, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

REVISTA TÓPICOS

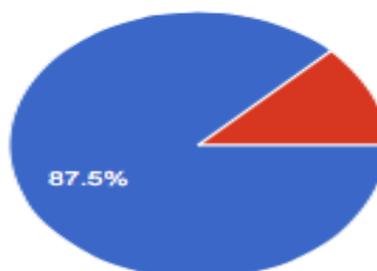
Já foi diagnosticado(a) com Transtorno de Ansiedade por profissional?



Sim	1	5.3%
Não	18	94.7%

Gráfico 6. Proporção de estudantes de Medicina diagnosticados com Transtorno de Ansiedade por um profissional, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

Se não, você acredita possuir um colega, também estudante de medicina, ansioso?



Sim	21	87.5%
Não	3	12.5%

Gráfico 7. Estudantes de medicina que acreditam possuir um colega, no mesmo curso, ansioso, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

O resultado obtido demonstrou uma substancial prevalência de estudantes de medicina que se auto-avaliam como ansiosos (72%), e um alto reconhecimento do prejuízo que a ansiedade acarreta às suas vidas e aos seus estudos (78,9% acreditam no prejuízo à vida e 57,9% acreditam no prejuízo aos estudos). No entanto, observou-se uma baixa quantidade de estudantes que acredita possuir Transtorno de Ansiedade (23,3%), além de uma baixa proporção de diagnosticados com Transtorno de ansiedade (apenas 1 dos 25 estudantes estudados). O Estudo ainda demonstrou que quase a mesma quantidade de estudantes que é ansiosa hoje, já era ansiosa antes de iniciar o curso (76% era ansioso antes da medicina, e 72% permanece ansioso cursando medicina).

Nesse quadro, o que se destacou foi a contradição que reside no fato de grande parte dos estudantes apontar o prejuízo que a ansiedade traz às suas vidas e aos seus estudos, e mesmo assim não acreditar possuir um Transtorno de ansiedade (TA).

O TA tem como manifestação clínica a interferência no desempenho diário do indivíduo. Sendo assim, a partir do momento que a ansiedade traz esse prejuízo às atividades dos estudantes, ela já é considerada uma patologia que requer tratamento para que a qualidade de vida seja reestabelecida (LAST et al, 1996).

Ao contrário da população em geral, que não reconhece seus sintomas, frequentemente atrelando-os ao estresse prosaico (SHAW et al, 2002), os estudantes de medicina estudados demonstram capacidade de identificar

REVISTA TÓPICOS

que o que manifestam é a ansiedade propriamente dita, mas não a patologia.

Isso reforça o quadro apresentado pela população geral, na qual a ansiedade se mostra como um dos transtornos mentais mais prevalentes do mundo atual, mas ainda não é devidamente reportado, diagnosticado e tratado (SHAW et al, 2002).

Os sintomas que, em geral, o TA imprime no indivíduo não podem ser ignorados por um estudante de medicina, uma vez que dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, insônia, sono pouco revigorante e inquietação (DSM-V, American Psychiatric Association) podem prejudicar severamente o desempenho acadêmico, bem como tornar o curso exponencialmente mais difícil e até mesmo insuportável.

Ademais, as complicações que o TA pode acarretar, como depressão, transtorno de pânico, problemas gastrointestinais, abuso de substâncias (DSM-V, American Psychiatric Association), podem prejudicar ou inviabilizar um bom desempenho profissional futuro.

A ansiedade antes do início do curso pode estar relacionada ao estresse do momento do vestibular. O vestibulando de medicina é sobrecarregado pelo próprio vestibular, pela pressão de escolher uma carreira, pela preocupação com a dificuldade do curso escolhido, e ainda com a grande responsabilidade que as pessoas de sua convivência os impõem a partir do momento em que se opta pela medicina (STEWART et al, 1995).

REVISTA TÓPICOS

O estudante aprovado em Medicina passa então a enfrentar, em seu primeiro ano, uma pesada carga horária, uma rotina intensa de estudos, extenso conteúdo, dificuldades de gestão do tempo, difícil adaptação aos métodos de ensino da sua universidade, auto-cobrança, desempenho insatisfatório entre outros (MILLER, 1981). Todos esses fatores, somados, podem explicar a alta incidência de ansiedade e estresse nos estudantes participantes da análise.

No decorrer do curso, o perfeccionismo e a sobrecarga aumentam tornando os aspirantes a médicos mais suscetíveis a diversos quadros clínicos psiquiátricos, dentre os quais o TA (MILLAN et al, 1999).

Portanto, pode-se entender os estudantes de Medicina como um grupo de risco para o desenvolvimento ou agravamento de um TA. Dessa forma, faz-se necessário que as universidades providenciem mecanismos de suporte para seus discentes, de forma a prevenir os efeitos nocivos do estresse ou permitir lidar de modo satisfatório com eles (CATALDO NETO et al, 1998). Assim, muito provavelmente, os estudantes serão estimulados a buscar ajuda profissional.

CONCLUSÕES

Os resultados mostram que dentro do contexto pandêmico de ansiedade na população atual, o grupo dos estudantes de medicina constitui grupo de risco ao desenvolvimento de níveis de ansiedade, estresse e depressão preocupantes. Isso não só pelo curso em si, mas também por todo o processo de contato com a medicina, desde o momento da escolha,

REVISTA TÓPICOS

passando pela aprovação e finalmente ao início da atuação hospitalar, na qual o erro de um médico pode ter consequências catastróficas.

O aspirante à médico esta sujeito, portanto, à pressões da sociedade, da família, da universidade, dos colegas de curso e principalmente à pressões internas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). DSM IV ³/₄ Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 4th version. Washington (DC): American Psychiatric Press; 1994.

American Psychiatric Association (2000). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - IV-TR), 4^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

ANDREATINI, R. et al. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Revista Brasileira de Psiquiatria. vol.23 no.4 São Paulo, 2001

BALLENGER, J.C. et al. Double-blind, fixeddose, placebo-controlled study of paroxetine in the treatment of panic disorder. Am J Psychiatry.155: 36-42, 1998.

BURSTEIN, A.G. et al. A longitudinal study of Personality characteristics of medical students. J Med Educ. 55:786-7, 1980.

REVISTA TÓPICOS

BHAT, K. Personal Communication. In: D. Ravindranauth (ed.). Stress in the medical profession: an evaluation of pre-medical students, medical students and doctors. Experimental Sciences. 1999

CASTILLO, A.R.G.L. et al. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2000.

CATALDO NETO, A. et al. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. Revista Médica, PUCRS. 8(1): 6-12, 1998

COLES, C. Introduction: medicine and stress. Medical Education. 28:3-4, 1994.

DE MARCO, O.L.N; ROSSI E. & Millan L.R. Considerações acerca do "erro médico" e de suas implicações psicológicas. O Universo psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo. p.143-8, 1999

DSM-V, American Psychiatric Association – Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, 1994.

FLANNERY-SHROEDER, E. Generalized Anxiety Disorder: Anxiety Disorders in Children and Adolescent, 2ed, p.125-140. NewYork: GilfordPress, 2004.

KESSLER, R.C. et al. Comorbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. Psychol Med. 30:1-10, 2007.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

KNIGHT, J. Doctor-to-be. Coping with the trials and triumphs of Medical School. Appleton-Century Crofts, NY:[s.n.]; 1981.

LANDEIRA-FERNANDEZ, J. & CRUZ, A.P.M. Medo e dor e a origem da ansiedade e do pânico. Em: Landeira-Fernandez, J. & Silva, M.T.A. (Orgs.). Intersecções entre Neurosciência e Psicologia. 1 ed, Rio de Janeiro, MedBook, 2007.

LAST, C. G; PERRIN, S; HERSEN, M. & KAZDIN, A. E. A prospective study of childhood anxiety disorders. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35, 1502-1510, 1996

LOUREIRO, E. et al. Revista Brasileira de Educação Médica. 33(2): 191-197, 2009.

MORAIS, M.G.M. Disponível em: <http://www.marisapsicologa.com.br/transtorno-de-ansiedade-generalizada-tag.html>. Acessado em: 02/ 06/ 2015.

MILLAN, L.R. et al. O suicídio entre estudantes de medicina. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Univ. São Paulo; 45(3): 145-9, 1999.

MILLER, P. The first year at medical school: some findings and student perceptions. British Journal of Psychiatry. 159:199-207,1994.

ROSSI, E; DE MARCO, O.L.S. & MILLAN L.R. Reflexões sobre o suicídio entre estudantes de medicina. Rev. Med (São Paulo). 70(n):28-30, 1991.

REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672

REVISTA TÓPICOS

SHAW, D; WEDDING, D; ZELDOW, P. & DIEHL, N. Special problems of medical students. [S.l.:s.n.], 2002.

STEWART, S.M. et al. Stress and vulnerability in medical students. *Medical Education*. 29:119-27, 1995.

TOEWS, C. et al. Analysis of stress levels among medical students, residents and graduate students at four Canadian schools of medicine. *Acad. med.*; 72(11):997-1002, 1997.

VITALIANO, P; MAIURO, R; RUSSO, J. & BECKER J. Raw versus relativescores in the assessment of coping strategies. In: AbramovitchH, Schreier A, Koren N (eds.). *American Medical Students in Israel: stress and coping: a follow-up study*. *Medical Education*. 1987; 34: 890-896.

WOLF, T, et al. Psychosocial changes during the first year of medical school. *Medical Education*. 25:174-181, 1991.