



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO DESPORTO - CCSD
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

Bismarck Souto Martins Caxico

Lucas Costa Bizinoto

**Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina de
um centro de ensino do Acre**

Rio Branco

2023

Bismarck Souto Martins Caxico

Lucas Costa Bizinoto

**Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina de
um centro de ensino do Acre**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da Saúde e
do Desporto da Universidade Federal do Acre
como pré-requisito para conclusão de
graduação em Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Rafaela Ester
Galisteu da Silva.

Rio Branco

2023

C384s Caxico, Bismarck Souto Martins, 1990 -

Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina de um centro de ensino do Acre / Lucas Costa Bizinoto e Bismarck Souto Martins Caxico; Orientadora: Prof. Dra. Rafaela Ester Galisteu da Silva.. -- 2023.
45 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, curso de Medicina. Rio Branco, 2023.

Inclui referências bibliográficas e anexos.

1. Depressão. 2. Ansiedade. 3. Estudade de medicina. I. Bizinoto, Lucas Costa, 1997 - . II. Silva, Rafaela Ester Galisteu da. (orientadora). III. Título.

CDD:610

Bismarck Souto Martins Caxico

Lucas Costa Bizinoto

**Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em estudantes de medicina de
um centro de ensino do Acre**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da Saúde e
do Desporto da Universidade Federal do Acre
como pré-requisito para conclusão de
graduação em Medicina.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Eliane Elicker
Universidade Federal do Acre

Prof.Me. Regis Augusto Hashimoto
Universidade Federal do Acre

Prof. Dra. Rafaela Ester Galisteu da Silva
Universidade Federal do Acre

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	10
3	RESULTADOS.....	12
4	DISCUSSÃO.....	16
5	REFERÊNCIAS.....	21
6	ANEXOS.....	25
	ANEXO A - REGRAS DA REVISTA.....	26
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	30
	ANEXO C - ESCALA DE ANSIEDADE DEPRESSÃO E ESTRESSE.....	31
	ANEXO D - QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS - ASSIST.....	34
	ANEXO E – CÓPIA DO PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP.....	42

O presente trabalho será apresentado no formato de artigo, desta forma, a formatação do trabalho segue as normas da revista escolhida e apresentado à seguir.

O artigo será submetido à revista **Scientia Medica** em forma de artigo original. Trata-se de uma revista de fluxo contínuo, a qual tem como foco contribuir para a divulgação do conhecimento científico nas diversas áreas da Medicina e de outras Ciências da Saúde, com enfoque interdisciplinar e com abrangência regional, nacional e internacional.

e-ISSN: 1980-6108

ISSN-L: 1806-5562

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica>

Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em estudantes de medicina de um centro de ensino do Acre

Symptoms of Depression, Anxiety, and Stress in medical students from an educational center in Acre

Bismarck Souto Martins Caxico

Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, AC, Brasil. <https://orcid.org/0009-0006-6230-7165>, email: bismarckcaxico@gmail.com.

Lucas Costa Bizinoto

Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, AC, Brasil. <https://orcid.org/0009-0001-8995-8842>, email: lucas_bizinoto@hotmail.com.

Rafaela Ester Galisteu da Silva

Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, AC, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1215-3023>, email: rafaela.silva@ufac.br.

RESUMO

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre e sua relação com o gênero, período do curso, perfil socioeconômico e uso de drogas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal descritivo, com estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre. A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023 por meio virtual, através de um questionário socioeconômico com informações do gênero, idade, período do curso e renda familiar, uma Escala para avaliação dos sintomas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21) e um questionário para Triagem do Uso de Álcool, Tabaco e Outras Substâncias (ASSIST). **RESULTADOS:** A pesquisa contou com a participação de 70 estudantes, dos quais 66 formulários foram analisados, os demais excluídos

por erro no preenchimento do questionário. Dentro deste conjunto, a idade média observada foi de 24,1 anos, aproximadamente 53% era do gênero feminino, 50% estava no ciclo clínico e a maioria (24,24%) possuía renda familiar acima de 10 salários mínimos. Foi constatado que 98,48% dos estudantes reportaram a manifestação de ao menos um dos sintomas relacionados à ansiedade, depressão ou estresse. Os resultados foram significativamente maiores no gênero feminino do que no gênero masculino. Em relação aos diferentes períodos, verificou-se um leve declínio no nível dos sintomas ao longo do curso. Por outro lado, níveis maiores desses sintomas foram observados no intervalo de 2 a 4 salários mínimos de renda familiar. Na associação entre o consumo de substâncias psicoativas e os sintomas analisados, constatou-se uma correlação direta entre o grau de ansiedade e a intensificação do uso de drogas.

CONCLUSÃO: Ainda que a prevalência de estudantes manifestando ao menos um sintoma tenha sido consideravelmente alta, a classificação dos sintomas em todas as variáveis permaneceu categorizada como normal ou leve. Estudantes do gênero feminino manifestaram uma maior suscetibilidade aos sintomas estudados. Não foi observado significância estatística entre renda, período do curso e consumo de drogas para definir uma influência entre as variáveis estudadas.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Estresse; Estudante Medicina.

ABSTRACT

AIMS: To assess the prevalence of symptoms of depression, anxiety, and stress in medical students at the Federal University of Acre and their relationship with gender, course period, socioeconomic profile, and drug use. **METHODS:** This is a descriptive cross-sectional observational study involving medical students at the Federal University of Acre. Data collection was conducted between September 2022 and February 2023 through virtual means, using a socioeconomic questionnaire with information on gender, age, course period, and family income, an Anxiety, Depression, and Stress Symptoms Assessment Scale (EADS-21), and a questionnaire for Screening for Alcohol, Tobacco, and Other Substance Use (ASSIST). **RESULTS:** The study included 70 students, of which 66 forms were analyzed, with the remaining excluded due to questionnaire completion errors. Within this sample, the average age observed was 24.1 years, approximately 53% were female, 50% were in the clinical phase, and the majority (24.24%) had a family income above 10 minimum wages. It was

found that 98.48% of students reported experiencing at least one of the symptoms related to anxiety, depression, or stress. The results were significantly higher in females than in males. Regarding different course periods, there was a slight decrease in the level of symptoms throughout the course. On the other hand, higher levels of these symptoms were observed in the income range of 2 to 4 minimum wages. In the association between the use of psychoactive substances and the analyzed symptoms, a direct correlation was found between the degree of anxiety and an increase in drug use. **CONCLUSION:** Although the prevalence of students reporting at least one symptom was considerably high, the classification of symptoms in all variables remained categorized as normal or mild. Female students showed a greater susceptibility to the studied symptoms. No statistical significance was observed between income, course period, and drug use to determine an influence between the studied variables.

Keywords: Depression; Anxiety; Stress; Medical Student.

1 INTRODUÇÃO

O crescente número de estudos e discussões, nas últimas décadas, acerca da saúde mental e dos transtornos mentais que a envolvem, não são em vão. Estudos mostram que, no Brasil, aproximadamente 54 milhões de pessoas desenvolverão algum quadro depressivo ao longo da vida, sendo que aproximadamente 7,5 milhões desses quadros serão agudos e graves. A depressão é definida como um transtorno grave do humor, frequente ou não, que pode ocorrer em qualquer faixa etária, acarretando sérios prejuízos à vida do paciente caso não seja tratada corretamente. Nesse contexto, ainda é evidenciado que essas taxas são ainda maiores nos jovens, em especial no sexo (1).

Atualmente, de acordo com informações divulgadas pelo Ministério da Saúde em seu site, uma projeção aponta que 15,5% da população do Brasil será afetada pela condição depressiva em algum momento ao longo de suas vidas. Paralelamente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a prevalência da depressão na esfera da atenção primária à saúde alcance 10,4%. Esta prevalência pode ocorrer de maneira independente ou em conjunto com outras manifestações de distúrbios físicos ou mentais. É importante destacar que a depressão é identificada como a quarta principal causa de encargos sobre o sistema de saúde(2).

A depressão, no entanto, não é o único transtorno mental que acomete a sociedade moderna. A ansiedade, definida como uma reação natural às emoções humanas, apresenta-se cada vez mais em sua condição patológica. Nessa condição, é considerada um sentimento vago e desagradável de medo, podendo causar grande sofrimento e angústia ao paciente. Segundo as estimativas da Organização Mundial da Saúde de 2020, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade. Essa patologia é comum tanto em crianças quanto em adultos, além de não apresentar diferenças significativas entre o sexo masculino e feminino(3).

Além disso, considerando o mundo atual, o estresse é um dos fatores que mais influenciam na saúde mental das pessoas. Considerado uma resposta inespecífica do organismo frente a uma pressão externa, o estresse desregula as funções fisiológicas do corpo e provocam mudanças físicas, psíquicas e emocionais, levando a uma maior fragilidade do organismo. Esse processo pode ser dividido em três momentos: alerta, resistência e exaustão. A primeira fase proporciona energia, por meio da liberação de adrenalina, para o organismo enfrentar essa pressão externa. A segunda fase é o processo no qual o corpo procura voltar à

homeostase. Por fim, caso a situação permaneça, o corpo entra no estado de exaustão, momento em que o organismo sofre mais prejuízos(4).

Nesse contexto, se analisarmos os cursos universitários, especialmente o curso de medicina, encontraremos taxas elevadas relacionadas a transtornos mentais. De acordo com estudo realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana, verificou-se taxas de até 46,2% de sintomas depressivos nos discentes avaliados(5). Em um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a prevalência de estresse foi de 66,3% nos estudantes pesquisados. Por outro lado, as taxas relacionadas a transtornos de ansiedade, neste estudo, foram um pouco menores, cerca de 34%. Ademais, em mais de 90% dos estudos realizados, as estudantes do sexo feminino são bem mais afetadas que os estudantes do sexo masculino. Desse modo, mesmo diante das menores taxas, a situação ainda é crítica(6).

Apesar do curso de medicina ser um dos mais concorridos e almeçados do país, ele se configura como um dos mais exigentes. A graduação médica vem associada com anos de estudo, dedicação e luta. Diante disso, o acadêmico se depara, desde o primeiro período do curso, com inúmeras situações geradoras de estresse, além de muitas horas de estudo e noites mal dormidas. Nessas circunstâncias, é inegável a maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão e os graves transtornos de ansiedade. Desse modo, para aliviar a pressão, muitos acadêmicos se submetem ao uso de drogas como um escape momentâneo da realidade. Porém, as drogas não são a solução e, na maioria das vezes, potencializa o uso de outras drogas mais dependentes e nocivas. Nesse contexto, o uso dessas substâncias a longo prazo, não só deixa de aliviar a pressão cotidiana como passa a piorar a saúde mental do indivíduo(7).

O curso de medicina, além de sua enorme carga horária base, referente às matérias necessárias para a formação médica, ainda possui uma extensa grade extracurricular com inúmeras atividades que tomam ainda mais tempo do estudante. Nesse contexto, concluir tudo o que é necessário é ainda mais desafiador para o universitário, afinal, a carga horária base já é extensa e pesada, exigindo muito estudo e dedicação. Desse modo, adicionar mais responsabilidades e obrigações ao aluno só corrobora para o seu esgotamento físico e, principalmente, mental.

Assim, diante de um problema tão recorrente e atual, surgiu o questionamento para essa pesquisa: qual a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre (UFAC)?

A relevância da pesquisa, justifica-se, pois, avaliando a prevalência dos sintomas de transtornos mentais entre os estudantes do curso de medicina, seria possível analisar e possibilitar estratégias para minimizar esse problema dentro da universidade. Além disso, foram realizadas poucas pesquisas a respeito desse tema em Rio Branco. Assim, esse estudo ganha ainda mais importância visto que contribuirá com novos dados para a comunidade acadêmica.

Desse modo, esta pesquisa teve como objetivo geral identificar a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre. E como objetivos específicos analisar a prevalência dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de acordo com o gênero, de acordo com os períodos do curso e de acordo com a renda dos acadêmicos, além de avaliar a prevalência de estudantes que utilizam algum tipo de droga e possuem algum sintoma de depressão, ansiedade e estresse.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com uma abordagem quantitativa com delineamento observacional do tipo transversal descritiva. A pesquisa foi feita na cidade de Rio Branco-Acre, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023 e teve como população os estudantes do curso de medicina, 464 universitários estavam regularmente matriculados no período da coleta de dados, da Universidade Federal do Acre. Dentro deste universo de alunos, para alcançarmos um índice de confiança de 90% com erro amostral de 5%, seria necessário uma amostra de 127 alunos. Foram incluídos todos os alunos de medicina, maiores de 18 anos de idade, que estavam devidamente matriculados no curso durante o período de coleta de dados, do 1º ao 12º período. Foram excluídos do estudo os estudantes que não preencheram os formulários corretamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Acre, com parecer número: 5.392.375 e CAAE: 55048422.6.0000.5010.

A pesquisa apresentou como variável primária os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, determinados pela Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (EADS-21), instrumento já validado e utilizado em outras pesquisas. A escala consiste em itens referentes a sentimentos de tristezas, reações positivas ou ansiosas a determinadas situações, sensação de agitação, relaxamento, entre outros. Pontua o grau dos referidos sintomas e os coloca em

classificação de normal, leve, moderado e grave para cada um deles de acordo com a pontuação obtida pelo participante. A escala contém sete questões de cada um dos sintomas estudados, pontuando de zero a três pontos em cada questão, em que zero significa “não se aplicou nada a mim”, um significa “aplicou-se a mim algumas vezes”, dois “aplicou-se a mim muitas vezes” e três significa “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”, cujo somatório das questões alcançam de zero a 21 pontos. Para se obter a pontuação da escala para classificação do grau do referido sintoma, multiplica-se por 2. Sendo classificado para ansiedade como normal de 0 a 7 pontos, leve de 8 a 9 pontos, moderado de 10 a 14 pontos, grave de 15 a 19 pontos e extremamente grave 20 pontos ou mais, para depressão como normal de 0 a 9 pontos, leve de 10 a 13 pontos, moderada de 14 a 20 pontos, grave de 15 a 19 e extremamente grave de 20 pontos ou mais e para estresse como normal de 0 a 14 pontos, leve de 15 a 18 pontos, moderado de 19 a 25 pontos, grave de 26 a 33 pontos e extremamente grave maior que 34 pontos.

As variáveis secundárias foram definidas por questionário socioeconômico de autoria própria contendo perguntas sobre a idade, gênero, renda e período do curso para caracterização da população de estudo. Para análise do uso de drogas entre os estudantes, foi utilizado o Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST), instrumento também validado e já utilizado em outras pesquisas. O ASSIST é um instrumento elaborado sob a supervisão da Organização Mundial da Saúde, destinado a quantificar o grau de dependência para cada substância de maneira individual, estabelecendo correlações com o grau de dependência em relação a dez categorias de substâncias psicoativas. Estas categorias compreendem: produtos derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, cannabis, cocaína, estimulantes anfetamínicos, sedativos e hipnóticos (benzodiazepínicos), alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas(8). Apesar do instrumento ser destinado a identificar o grau de dependência para cada substância, essa pesquisa utilizou o escore obtido por cada estudante e associou ao EADS-21 para fazer uma relação entre o uso de drogas e a pontuação obtida pela Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse.

Os formulários foram compilados em um questionário eletrônico, através da plataforma “*Google Forms*”, e o link de acesso ao questionário foi enviado por meio dos grupos das turmas de “*WhatsApp*” bem como para o e-mail das 12 turmas do curso de medicina da UFAC. No decorrer do período de coleta de dados, foi reforçado em sala de aula o pedido para que os alunos respondessem ao questionário.

A tabulação e análise estatística descritiva foi realizada com auxílio do software Microsoft Excel® 2013, utilizados cálculos de distribuição de frequências relativas e absolutas para os dados qualitativos e valores de medidas de tendência central e desvio padrão para as variáveis quantitativas.

Para a análise inferencial foram aplicados: teste de Normalidade Shapiro-Wilk; Teste de Mann-Whitney; Teste de homocedasticidade das variâncias de Bartlett; Kruskal Wallis com pós-teste de Dunns; Teste de Correlação de Pearson e Spearman. A análise inferencial e elaboração dos gráficos foi realizada no programa GraphPad Prism® 8.02, considerando significativo quando $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Dos 464 acadêmicos devidamente matriculados no curso de medicina da Universidade Federal do Acre durante o período de coleta de dados, 70 responderam o formulário enviado. Desse montante, validaram-se 66 questionários devido a preenchimentos inadequados.

Os participantes apresentaram uma média de 24,185 anos, com a predominância de estudantes compreendida na faixa etária de 18 a 25 anos, totalizando 78,78% dos questionários analisados. Em sua maioria, eram do gênero feminino (53,03%), estavam no ciclo clínico (50%) e possuíam renda familiar acima de 10 salários-mínimos (24,24%) conforme mostra a Tabela 1. Considera-se Ciclo Básico os estudantes matriculados do 1º ao 4º período, enquanto o Ciclo Clínico abrange do 5º ao 8º período e o Internato do 9º ao 12º período do curso.

Tabela 1 – Perfil Socioeconômico dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC.

Variáveis	Total	
	Nº	%
Gênero		
Masculino	31	46,97%
Feminino	35	53,03%
Idade (em anos)		
18 - 21	23	34,85%
22 - 25	29	43,93%
26 - 29	6	9,09%
30 - 33	4	6,06%
34 - 37	2	3,03%

38 - 40	1	1,52%
Não informado	1	1,52%
Período do curso		
Ciclo básico	23	34,85%
Ciclo clínico	33	50%
Internato	10	15,15%
Não informado	0	0
Renda familiar		
0 A 2 salários-mínimos	7	10,6%
2 A 4 salários-mínimos	13	19,7%
4 A 6 salários-mínimos	11	16,67%
6 A 8 salários-mínimos	11	16,67%
8 A 10 salários-mínimos	8	12,12%
Mais que 10 salários-mínimos	16	24,24%

Fonte: autoria própria

Em relação aos sintomas estudados, foi constatado que um número significativo de estudantes (98,48%) reportou a manifestação de, pelo menos, um dos sintomas relacionados à ansiedade, depressão ou estresse. Dentre esses sintomas, destaca-se a prevalência notável do estresse, o qual afetou (95,45%) da população estudantil com média de escore no EADS-21 de 18,6 pontos, seguido de depressão (89,39%) e média de escore 13,09 pontos e pelo de ansiedade (72,7%), com média de escore de 10,24 pontos.

A tabela 2 ilustra a correlação entre os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, conforme os gêneros masculino e feminino. Verificou-se que todas as métricas apresentaram diferenças estatísticas significativas entre os dois gêneros. No que diz respeito à avaliação dos sintomas de ansiedade, os resultados foram significativamente maiores no gênero feminino ($3,0 \pm 1,6$; $p=0,0005$), do que no gênero masculino ($1,7 \pm 1,2$). Similarmente, as análises sobre os níveis de depressão demonstraram valores maiores no gênero feminino ($7,9 \pm 1,5$; $p=0,0003$), do que no gênero masculino ($6,6 \pm 1,0$). Por fim, os níveis de estresse também foram significativamente maiores no gênero feminino ($13,0 \pm 1,3$; $p=0,0004$), do que no gênero masculino ($11,9 \pm 1,3$).

Tabela 2 – Ansiedade, Depressão e Estresse em Relação ao Gênero dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC.

Gênero	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	M	DP	M	P	M	DP
Masculino	1,7	1,2	6,6	1,0	11,9	1,3
Feminino	3,0	1,6	7,9	1,5	13,0	1,3
P-valor	0,0005		0,0003		0,0004	

Fonte: autoria própria.

M: média; DP: desvio padrão.

Os desfechos relativos aos diferentes períodos do curso, verificou-se um leve declínio nos níveis de ansiedade, depressão e estresse ao longo dos períodos como é apresentado na Tabela 3. Contudo, tais declínios não demonstraram significância estatística (p-Valor > 0,05 para todos os dados estudados). Destaca-se que a variável depressão apresentou maior queda ao longo dos períodos, do 1º período (7,5±1,2) em relação ao 12º período (6,6±0,8).

Tabela 3 – Ansiedade, Depressão e Estresse em Relação ao Período do Curso dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC.

Período	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	M	DP	M	DP	M	DP
1º Período	2,5	1,9	7,5	1,2	12,7	1,7
2º Período	2,2	1,5	7,5	1,4	12,3	1,3
3º Período	3,2	1,4	8,0	1,4	12,8	1,3
4º Período	1,0	0,0	7,0	1,4	11,5	0,7
5º Período	3,0	2,8	8,0	2,8	13,0	2,8
6º Período	3,3	1,5	7,4	1,5	13,3	1,3
7º Período	1,9	1,5	7,2	1,5	12,1	1,5
8º Período	1,0	0,0	6,0	0,0	13,0	0,0
9º Período	1,6	1,1	7,3	2,3	12,0	1,0
10º Período	-	-	-	-	-	-
11º Período	4,0	0,0	6,5	0,7	13,0	1,4
12º Período	2,6	2,1	6,6	0,8	12,2	1,7
P-valor	0,3744		0,0639		0,2786	

Fonte: autoria própria

M: média; DP: desvio padrão.

No gráfico 1, observa-se essa tendência de decréscimo nos níveis de sintomas correlatos à ansiedade, depressão e estresse ao longo da progressão do curso.

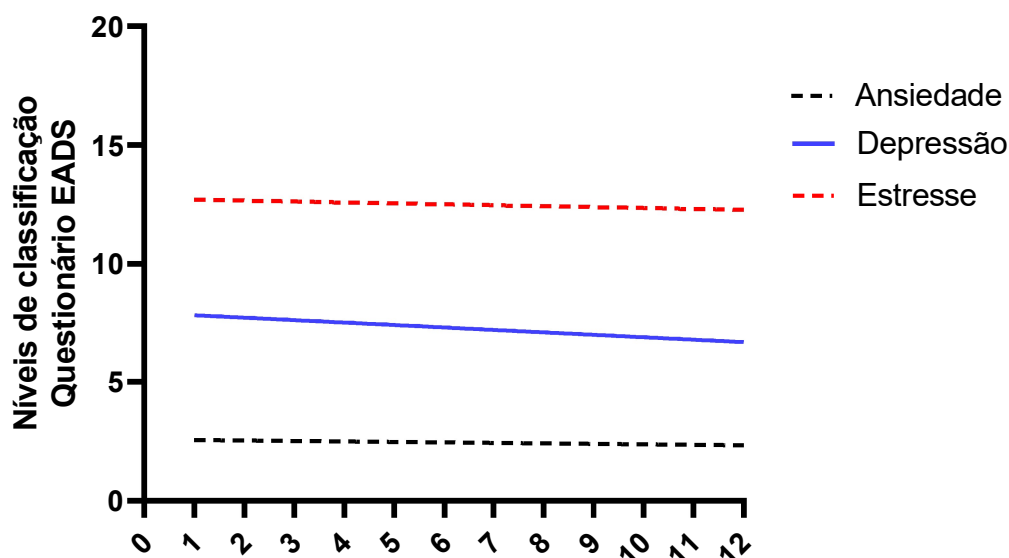


Figura 1 - Nível de Classificação de Ansiedade, Depressão e Estresse em Relação ao Período do Curso dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC

No que diz respeito à correlação dos sintomas e a variável renda familiar, a análise dos resultados revelou que o intervalo correspondente a 2 a 4 salários mínimos demonstrou níveis mais elevados de ansiedade ($3,6 \pm 1,4$; $p=0,0616$), ao passo que o intervalo de 4 a 6 salários mínimos exibiu a menor média ($1,8 \pm 1,0$). Com relação aos sintomas de depressão e estresse, as maiores médias também foram encontradas no intervalo entre 2 a 4 salários mínimos ($8,3 \pm 1,6$; $p=0,1143$ e $13,5 \pm 1,4$; $p=0,1487$, respectivamente) e as menores entre 4 a 6 salários ($6,7 \pm 1,0$; $p=0,1143$ e $12,0 \pm 1,0$; $p=0,1487$, respectivamente). No entanto, essas diferenças não alcançaram significância estatística para nenhum dos três sintomas (p -Valor > 0,05 nos três sintomas), conforme tabela 4.

Tabela 4 – Ansiedade, Depressão e Estresse em Relação à Renda Familiar dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC.

Renda Familiar	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	M	DP	M	DP	M	DP
0 a 2 Salários Mínimos	2,0	1,4	7,2	1,7	12,1	1,5
2 A 4 Salários Mínimos	3,6	1,4	8,3	1,6	13,5	1,4
4 A 6	1,8	1,0	6,7	1,0	12,0	1,0

Salários Mínimos 6 A 8	2,4	1,8	7,3	1,5	12,3	1,5
Salários Mínimos 8 A 10	2,6	1,8	7,6	1,3	12,5	1,4
Salários Mínimos 10 OU MAIS	2,0	1,5	6,8	1,2	12,2	1,3
P-valor	0,0616		0,1143		0,1487	

Fonte: autoria própria

M: média; DP: desvio padrão.

Por fim, na associação entre o consumo de substâncias psicoativas e os sintomas analisados, constatou-se uma correlação direta entre o grau de ansiedade e a intensificação do uso de drogas ($r=0,34$; $p=0,0005$), verificou-se, assim, que o incremento no consumo dessas substâncias está linearmente associado a um aumento nos níveis de ansiedade manifestados pelo indivíduo. Já os sintomas de depressão ($r=0,04$; $p=0,69900$ e estresse ($R=0,11$; $p=0,3422$), apresentaram um leve aumento em seus níveis concomitantemente ao aumento do consumo de drogas, todavia, apenas o sintoma de ansiedade obteve resultado estatisticamente significativo, enquanto depressão e estresse não foram significantes (tabela 5).

Tabela 5 – Ansiedade, Depressão e Estresse em Relação ao Escore do Uso de Drogas dos Estudantes de Medicina, Rio Branco-AC.

Uso de drogas	Ansiedade		Depressão		Estresse	
	R	IC	R	IC	R	DP
Escore	0.34	0.10 a 0.53	0.04	-0.19 a 0.28	0.11	-0.12 a 0.35
P-valor	0.005		0.699		0.342	

Fonte: autoria própria

M: média; DP: desvio padrão.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes de medicina de uma instituição federal situada

no estado do Acre. Os achados da pesquisa mostraram que tais sintomas se manifestam em uma proporção elevada dos estudantes investigados, fenômeno esse que encontra embasamento na crescente associação entre a formação médica e o ônus tanto fisiológico quanto psicológico(9–11).

Os estudantes de medicina se veem diretamente impactados pela carga emocional resultante da exigência acadêmica e da pressão proveniente de professores, família e, inclusive, autocrítica(10). Esta situação encontra respaldo em estudo anterior conduzido por Mayer et al., o qual documentou que estudantes do curso de medicina são suscetíveis a vivenciar graus variados de ansiedade e depressão, com grande parte deles apresentando sintomas leves de depressão e sintomas moderados de ansiedade(12). Além disso, o estresse tem forte relação na deterioração do humor destes estudantes. É possível encontrar estudos que demonstram que estudantes de medicina e médicos possuem taxas significativamente mais altas do que demais categorias(7).

Diante disso, constatou-se que a presença de sintomas de estresse afetou 95,45% dos estudantes, enquanto sintomas de ansiedade foram identificados em 72,7% e sintomas de depressão em 89,39% da amostra. É crucial salientar que a mera exibição de ao menos um sintoma não denota, por si só, a existência de níveis patológicos de ansiedade, estresse ou depressão no indivíduo em questão. Existem poucos estudos brasileiros acerca do tema(13), entretanto, outro estudo brasileiro envolvendo estudantes de medicina, apresentou prevalências inferiores, conduzido no âmbito do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, registrou uma prevalência de 66,3% para sintomas de estresse, 33,6% para sintomas de ansiedade e 28% para sintomas depressivos(6).

Ainda que a prevalência de estudantes manifestando ao menos um sintoma tenha sido consideravelmente alta, é importante enfatizar que a classificação dos sintomas em todas as variáveis permaneceu categorizada como normal ou leve.

No âmbito da abordagem do gênero, foi constatado que o grupo feminino manifesta uma maior prevalência nos três sintomas em análise quando comparados aos homens. Esta disparidade é especialmente notável no contexto da ansiedade, em que a pontuação obtida no instrumento EADS-21 foi quase duplicada em relação ao grupo masculino. Ainda que as discrepâncias sejam mais moderadas em comparação com os níveis observados nas categorias de depressão e estresse, as diferenças também foram notórias.

Por outro lado, um estudo realizado com estudantes universitários em geral demonstrou resultados semelhantes entre os gêneros no tocante aos níveis de depressão, ansiedade e estresse, no qual difere deste estudo e de estudo realizado com estudantes universitários latinos que residem nos Estados Unidos (14).

Torna-se imprescindível considerar o porquê de a tendência das pessoas do gênero feminino apresentarem elevados graus de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, mesmo quando os indicadores permanecem dentro dos limites normativos ou alcançam níveis leves de intensidade(15–18). Outros fatores, como responsabilidades no âmbito doméstico, pressões sociais que propugnam pela perfeição feminina e autocrítica, podem exercer um impacto direto no acúmulo de pressões sociais, contribuindo para este maior grau de sintomatologia(18).

Em relação à fase do curso percorrida pelo estudante de medicina, apesar da não significância estatística, é possível discernir que, em uma avaliação inicial, há um discreto declínio na intensidade dos sintomas sob análise. Um olhar mais detalhado e comparativo entre os períodos revela que, ao adentrar o ciclo clínico, há um incremento médio em todos os sintomas, particularmente notável no contexto dos sintomas da depressão e estresse. Neste sentido, em estudo com estudantes de medicina conduzido por Mayer apresenta-se dados que corroboram que ao final do 2º ano a pontuação de depressão permanece acima da média(18).

É notório pensar que o ciclo clínico constitui um ponto de virada na trajetória do estudante, a partir desse ponto, estudantes se envolvem com matérias mais especializadas da medicina, sugerindo a possibilidade de que essa transição para uma nova realidade possa contribuir para o aumento da pressão e exigência acadêmica, a fim de alcançar uma formação mais aprofundada. Diversos autores convergem para esse ponto acerca da nova fase acadêmica e a pressão que envolve os estudantes(7,9–11,13,14,19,20).

Em períodos subsequentes, é perceptível que a média de intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão se mostra mais baixa durante o 8º período em comparação com o resto do curso. Em contrapartida, nota-se um aumento na média de intensidade dos sintomas de estresse. Na contramão dos resultados desta pesquisa, Mayer apresentou dados que demonstraram que os sentimentos de depressão permanecem elevados ao final do 4º ano(18). Para o presente estudo, esse fato pode ser interpretado como um reflexo da perspectiva de ingresso em um novo ciclo, ou seja, a entrada no internato, no qual o estudante passará a

desempenhar funções práticas nos campos de estágio, aplicando os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso, pode ter influência nessas métricas.

Por outro lado, próximo ao fim do curso, constata-se uma variação discernível, caracterizada por um aumento médio dos níveis de ansiedade e estresse no 11º período, ao passo que uma diminuição desses mesmos indicadores é observada no 12º período. A média de sintomas depressivos, por sua vez, permanece na mesma faixa em ambos os períodos. É plausível conjecturar que o estudante que está no último período possui uma redução dos níveis de ansiedade e estresse pois estão próximos da graduação, momento marcado por boas emoções condizentes com o fim de uma jornada acadêmica, ainda que não tenhamos encontrado estudos detalhando quais reais motivos envolvidos nessa conjectura.

No contexto deste estudo, é notável que não houve participação de estudantes matriculados no 10º período ao responderem o questionário. Pode-se conjecturar que tal ausência de respostas decorra do fato de que ao adentrar no internato, o estudante perde sua referência de tempo visto que a cronologia dessa fase não segue o ritmo semestral característico dos períodos convencionais, mas segue com ciclos cuja duração varia de acordo com a especialidade médica em que o estudante se encontra. Assim sendo, a incerteza acerca do período ao qual o estudante estava vinculado culminou em falta de resposta.

Ao abordar a questão da renda familiar, os estudantes que pertencem à faixa salarial compreendida entre 2 e 4 salários-mínimos evidenciam um maior impacto, embora as análises estatísticas não tenham resultado em significância estatística. De modo geral, pesquisas têm corroborado que a população de baixa renda é suscetível a uma maior incidência desses sintomas. Gonçalves(21) ressalta que tal segmento populacional exibe uma probabilidade aumentada de possuir sua saúde mental comprometida. Em um estudo realizado com estudantes de medicina, houve prevalência de maiores sintomas de ansiedade e estresse entre os estudantes com renda familiar de 4 a 9 salários mínimos, enquanto que para depressão, a predominância de maiores níveis deste sintoma foi em estudantes com até dois salários mínimos(22).

A análise do uso de substâncias foi conduzida empregando o questionário ASSIST, visando avaliar o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, e estabelecer comparações com as respostas obtidas por meio do questionário EADS. Dada a complexidade inerente à comparação item a item com os resultados obtidos através do EADS-21, juntamente com o tamanho relativamente limitado da amostra em relação ao número de itens, optou-se por

avaliar o escore total associado ao uso de substâncias, e então proceder à comparação com os níveis sintomáticos investigados.

Os resultados revelaram um nível de significância apenas no tocante ao domínio dos sintomas de ansiedade, uma vez que os quesitos relacionados à depressão e estresse não apresentaram resultados significativos. Em estudos análogos, foi identificado uma correlação entre o consumo de substâncias e o acentuamento dos níveis de ansiedade(7,23). Desta maneira, inferimos que uma ampliação no uso dessas substâncias pode corresponder a um aumento no nível de ansiedade experimentado pelo indivíduo. Contudo, instaura-se uma indagação acerca da absoluta veracidade desta correlação, haja vista que é também viável considerar que sujeitos com índices mais elevados de ansiedade possam buscar estratégias de escape, recorrendo a essas substâncias como um meio de aliviar a angústia que experimentam. Neste viés, revela-se que estudantes com graus acentuados de ansiedade são propensos a um incremento no consumo de álcool e outras substâncias psicoativas(23).

Ainda que os resultados desta pesquisa estejam dentro dos limites de normalidade para os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, é de extrema relevância que a instituição universitária mantenha uma vigilância atenta e institua programas orientados para o acolhimento e apoio dos estudantes que se encontrem atravessando períodos de dificuldades.

Por fim, embora não menos significativo, é importante salientar que a coleta de dados se desdobrou entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, imediatamente subsequente à pandemia da COVID-19. A desordem decorrente desse período crítico pode estar correlacionada com um aumento nos índices dos sintomas objeto deste estudo. Nesse contexto, em um estudo comparativo recente, identificou-se um acréscimo nos índices de ansiedade, depressão e estresse entre estudantes universitários(17). De maneira similar, foi constatado resultados mais acentuados entre estudantes universitários quando comparados aos profissionais da área de saúde(16).

É possível inferir, portanto, que o estudo fortaleceu a apreensão preexistente na esfera acadêmica sobre a elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse em estudantes de Medicina. Conclui-se que os indivíduos do gênero feminino manifestam uma maior suscetibilidade aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse em comparação com os indivíduos do gênero masculino. No que tange às pessoas de menor renda, embora não tenha sido observada significância estatística, de maneira geral, ocorre um discreto aumento nos níveis mais baixos, exceto na primeira faixa de renda. Em relação aos períodos do curso,

observou-se um discreto decréscimo nos sintomas estudados ao longo do curso, com um aumento moderado nos índices de ansiedade, depressão e estresse no início do ciclo clínico e de ansiedade e estresse no decorrer do internato. Além do mais, constata-se que o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias se encontra diretamente associado a índices mais elevados de ansiedade, enquanto a relação com a depressão e estresse não apresenta uma correlação estatisticamente significativa para definir a influência dessas substâncias nos sintomas.

5 REFERÊNCIAS

1. Lafer B, Almeida OP, Fráguas Jr. R, C. Miguel E. Depressão no Ciclo da Vida. *Rev Bras Psiquiatr.* 2000;149–52.
2. Ministério da Saúde [Internet]. [citado 4 de setembro de 2023]. Depressão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao/depressao>
3. Leão AM. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre estudantes universitários da área da Saúde. *Rev Brasileira de Educação Médica.* 2018;86.
4. Da Costa Anacleto-Estrela Y, Costa Rezende AC, Ferreira-Guedes A, De Oliveira Pereira C, Nunes Alves de-Sousa M. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *CES Med.* dezembro de 2018;32(3):215–25.
5. Maia HAA da S, Assunção ACS, Silva CS, Santos JLP dos, Menezes CJJ, Bessa Júnior J de. Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. *Rev bras educ med.* 2020;44(3):e105.
6. 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. *Rev bras educ med.* 2020;44(1):e040.
7. Beneton ER, Schmitt M, Andretta I. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse e Uso de Drogas em Universitário da Área da Saúde. 2021;15.
8. Humeniuk R, Edwards H, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária [Internet]. Fiocruz/Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas; 2020 [citado 4 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43471>

9. Moreira S da NT, Vasconcellos RL dos SS, Heath N. Estresse na Formação Médica: como Lidar com Essa Realidade? *Rev bras educ med.* dezembro de 2015;39:558–64.
10. Oliveira MF de, Araujo LMB. Saúde mental do estudante de medicina/ Mental health of the medicine student. *Brazilian Journal of Development.* 6 de novembro de 2019;5(11):23440–52.
11. Santa ND, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev bras educ med.* dezembro de 2016;40:772–80.
12. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PSP, Itaqui Lopes MH, de Souza ARND, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ.* 26 de outubro de 2016;16(1):282.
13. Guimarães MF, Vizzotto MM, Avoglia HRMC, Paiva EAF. Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde.* 19 de janeiro de 2022;11:e4038–e4038.
14. Martins BG, Da Silva WR, Maroco J, Campos JADBC. Scielo. 2018 [citado 4 de setembro de 2023]. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c/abstract/?lang=pt>
15. Antunes SM, Mónico LSM. Depressão, Ansiedade e Stress em doentes deprimidos: Estudo com a EADS-21. *Revista INFAD de Psicologia International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 25 de junho de 2015;2(1):419–28.
16. Barbosa LNF, Melo MCB de, Cunha M do CV da, Albuquerque EN, Costa JM, Silva EFF da. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 30 de junho de 2021;21:413–9.

17. Maia R, César P. Scielo. 2020 [citado 4 de setembro de 2023]. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/>
18. Mayer FB. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil [Internet] [text]. Universidade de São Paulo; 2017 [citado 4 de setembro de 2023]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-13112017-154429/>
19. Gomes R, Brino R de F, Aquilante AG, Avó LR da S de. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. Rev bras educ med. setembro de 2009;33:433–40.
20. Laranjeira PIC. A relação entre depressão e ideação suicida em jovens adultos: o papel mediador da desesperança e da dor mental [Internet] [masterThesis]. Universidade de Évora; 2015 [citado 4 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/16838>
21. Gonçalves AÉMM. Ansiedade, estresse, depressão e apoio social em profissionais da higienização hospitalar durante o período do SARS-Cov-2 [Internet] [masterThesis]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [citado 4 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45749>
22. Junqueira MC de O, Figueredo DO de, Barros REM. Avaliação Do Estresse, Depressão E Ansiedade Em Estudantes De Medicina Do Primeiro Ao Sétimo Semestre Do Uniceub. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa [Internet]. 2016 [citado 4 de setembro de 2023];2(1). Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/pic/article/view/5584>

23. Pires PLS, Soares GT, Brito IE de, Lima CA de, Junqueira MA de B, Pillon SC. Uso Problemático de Substâncias Psicoativas, Ansiedade, Estresse e Depressão entre Estudantes de Enfermagem. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 9 de dezembro de 2019 [citado 4 de setembro de 2023];17(61). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6099

ANEXOS

ANEXO A - REGRAS DA REVISTA

Folha de Rosto

[Clique aqui](#) para fazer download do modelo de Folha de rosto. Preencher conforme as instruções e fazer upload do documento no momento da submissão, como documento suplementar.

A folha de rosto deverá conter, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- 1. Nome completo de cada autor.
- 2. Identificação da contribuição de cada autor para o estudo, a qual será informada no artigo publicado.
- 3. Declaração de Conflitos de Interesses de cada autor.
- 4. Informação do ORCID de cada autor. O autor que não possuir um ORCID, deve registrar-se em orcid.org/signin.

A coleta de dados deve ter sido completada há não mais de 02 (dois) anos contando do início do ano atual, e a pesquisa da literatura deve ser atualizada até o semestre precedente à data da submissão. Atenção: o preenchimento da folha de rosto não isenta o autor que faz a submissão de preencher completamente os metadados na página eletrônica, sendo muito importante informar nos metadados os nomes completos de todos os autores e os respectivos e-mails, VÁLIDOS.

A folha de rosto deve ser separada do documento principal e não será disponibilizada aos pareceristas, pois a Scientia Medica utiliza o sistema de avaliação por pares duplo-cego.

Cópia do documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

As normas a seguir, de referências na área biomédica, referem-se Grupo de Vancouver, do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis na Biblioteca da PUCRS para consulta (www.pucrs.br/biblioteca) e por meio do link www.icmje.org. **Vancouver - Regras Gerais**

Os artigos originais e os relatos de caso devem necessariamente ter seguido os princípios éticos da pesquisa em seres humanos (conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf) e ter passado pela aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa, devendo este fato ser referido claramente na descrição da metodologia. Não é suficiente informar o número do CAAE.

Se pertinente, informar que foi obtido consentimento livre e esclarecido de todos os participantes adultos ou, no caso de menores ou incapazes, de seus representantes legais.

Em caso de estudo experimental com animais, informar que a manutenção e o cuidado aos animais seguem as diretrizes da instituição ou do país para o uso de animais em pesquisa.

Documento principal**INFORMAÇÃO DO ISSN E DA PAGINAÇÃO DA SCIENTIA MEDICA NO CV LATTES E NA PLATAFORMA SUCUPIRA**

Solicitamos aos autores que ao preencherem sua produção científica na Plataforma Lattes (CNPq) e na Plataforma Sucupira (CAPES), em relação às novas publicações, seja informado o ISSN 1980-6108 (eletrônico), pois a partir de 2015 a Scientia Medica passou a não ter mais edição impressa. Entretanto, o ISSN 1806-5562, anteriormente concedido à edição impressa, continua válido e atualmente é denominado de ISSN-L.

Onde o CV Lattes solicita números de páginas, não colocar os números que se encontram no rodapé das páginas do artigo. No local para o número da primeira página, colocar o ID do artigo. Por gentileza verificar a nota sobre "Como citar este artigo" na primeira página de cada documento.

ELEMENTOS TEXTUAIS

- O texto deverá obrigatoriamente conter título, resumos e palavras-chave nas línguas indicadas pelo periódico.
- O autor deverá manter atualizado o seu perfil cadastral e, para fins de submissão de novo texto, preencher de forma completa os itens de informação abaixo indicados em "**Condições para Submissão**".
- As informações sobre os autores devem conter os seguintes dados: nome completo com a grafia correta; ORCID (ver: orcid.org); afiliação: instituição, cidade, estado e país (em nenhum caso as afiliações devem vir acompanhadas das titulações ou minicurrículos dos autores. Estes, quando presentes, devem ser publicados separadamente das afiliações como notas do autor). e-mail; endereço postal físico completo do autor correspondente, podendo ser o institucional, disposto no final do artigo; fonte de financiamento da pesquisa (se houver); potenciais conflitos de interesse (se houver).
- Opcionalmente, os autores podem indicar no final do artigo: a) agradecimentos; b) minicurrículo: formação acadêmica e profissional

Resumo e Abstract

Deve haver uma versão do Resumo em português (ou em Espanhol, se o texto principal for nesse idioma) e outra em inglês (Abstract), com até 340 palavras cada uma. Ambas as versões devem ter exatamente o mesmo conteúdo. Todas as informações que aparecem no Resumo e no Abstract devem aparecer também no texto principal. O Resumo e o Abstract devem ser estruturados, conforme a tabela abaixo.

Descritores (indexadores ou palavras-chave) e Keywords

Descritores são termos utilizados na indexação do artigo para que seja localizado, por assunto, por mecanismos de pesquisa eletrônica. O preenchimento correto dos descritores é fundamental para que sua publicação seja facilmente encontrada por outros pesquisadores. A Scientia Medica utiliza como palavras chaves os Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), disponíveis pela BIREME/OPAS/OMS, no endereço decs.bvs.br, onde são encontrados os termos tanto em português como em inglês, os quais também devem ser colocados no original.

Texto

Deve ser dividido em subtítulos, de acordo com o tipo de artigo (conforme a tabela abaixo). Nos Artigos Originais, a Scientia Medica não aceita que os resultados e a discussão sejam combinados no mesmo subtítulo. Já as conclusões não devem constituir um item separado, sendo colocadas como último parágrafo da Discussão. Nos Artigos de Revisão, as Conclusões podem constituir o último subtítulo, que pode ser alternativamente denominado de Discussão ou Considerações Finais. Os subtítulos não devem ser numerados em nenhum dos tipos de artigo.

Subtítulos do Resumo, Abstract e texto principal conforme o tipo de artigo

	RESUMO	ABSTRACT	TEXTO PRINCIPAL
ARTIGO ORIGINAL	<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVOS • MÉTODOS • RESULTADOS • CONCLUSÕES 	<ul style="list-style-type: none"> • AIMS • METHODS • RESULTS • CONCLUSIONS 	<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUÇÃO • MÉTODOS • RESULTADOS • DISCUSSÃO
RELATO DE CASO	<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVOS • DESCRIÇÃO DO CASO • CONCLUSÕES 	<ul style="list-style-type: none"> • AIMS • CASE DESCRIPTION • CONCLUSIONS 	<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUÇÃO • RELATO DO CASO • DISCUSSÃO
ARTIGO DE REVISÃO	<ul style="list-style-type: none"> • OBJETIVOS • MÉTODOS • RESULTADOS • CONCLUSÕES 	<ul style="list-style-type: none"> • AIMS • METHODS • RESULTS • CONCLUSIONS 	<ul style="list-style-type: none"> • INTRODUÇÃO • MÉTODOS • RESULTADOS DA SELEÇÃO • CONTEÚDO DA REVISÃO <ul style="list-style-type: none"> ◦ Outros subtítulos • DISCUSSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS ou CONCLUSÕES

Normas Técnicas

Normas gerais de publicação

Números de um a nove devem ser escritos por extenso, a não ser quando seguidos por unidade de medida ou quando compoendo uma série. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.

Termos estrangeiros e nomes de microrganismos e de espécies animais ou vegetais devem ser escritos em *itálico*.

Podem ser usadas siglas de termos compostos, ou abreviaturas, se o termo aparecer pelo menos cinco vezes no texto. Na primeira citação, o termo deve ser escrito por extenso, seguido da sigla ou abreviatura entre parêntesis. Não usar as siglas nem abreviaturas nos resumos e abstracts.

Na citação de marcas comerciais informar o nome do fabricante e o local de fabricação (cidade, país), entre parêntesis.

Todas as figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento no texto, em números arábicos (Figura 1, Figura 2, etc.) sendo que o texto deve conter a indicação de cada uma. As figuras são colocadas após as tabelas, no final do documento, com as respectivas numerações e as legendas em sua parte inferior. As legendas devem ser sucintas, porém autoexplicativas, com informações claras, de forma a dispensar consulta ao texto.

Formatação do documento principal

Os originais devem ser digitados em formato Word (Microsoft Office), em página tamanho A4 e margens de 2,5 cm. O tamanho de cada documento não deve ultrapassar 2 MB.

De preferência usar o recurso "Estilo" do Word. Aplicar o estilo "Normal" em todo o documento. Para configurá-lo, clicar com o botão direito do mouse em "Normal" e com o botão esquerdo clicar em "Modificar". Escolher as seguintes configurações:

- Fonte: Times New Roman 12.
- Parágrafo: alinhamento justificado; recuo de primeira linha por 1,25 cm; sem nenhum espaçamento antes ou depois; espaçamento entre linhas duplo.
- Não usar espaço ou tabulação para criar recuo na primeira linha, usar apenas a configuração do parágrafo.

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

CURSO:	INSTITUIÇÃO DE ENSINO
IDADE:	GÊNERO: <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
PERÍODO DO CURSO:	RENDA FAMILIAR: <input type="checkbox"/> 0 A 2 SALÁRIO MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 2 A 4 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 4 A 6 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 6 A 8 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 8 A 10 SALÁRIOS MÍNIMOS <input type="checkbox"/> 10 OU MAIS SALÁRIOS MÍNIMOS

ANEXO C - ESCALA DE ANSIEDADE DEPRESSÃO E ESTRESSE

EADS-21 -Nome _____		Data ___/___/___.			
<p>Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i>. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.</p> <p><i>A classificação é a seguinte:</i></p> <p>0- não se aplicou nada a mim 1- aplicou-se a mim algumas vezes 2- aplicou-se a mim muitas vezes 3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes</p>					
1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3

8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**ANEXO D - QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E
OUTRAS SUBSTÂNCIAS - ASSIST**

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. derivados do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga, uísque, vodca, vermouthes, caninha, rum, tequila, gin)
- c. maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)
- e. anfetaminas ou êxtase** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos/sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos** (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opióides** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona)
- j. outras, especificar:**
-

1– Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista.
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões.

2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6

b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

-
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões.
-

3- Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6

e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6
<hr/>					
<hr/>					
4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7

h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7
<hr/>					
<hr/>					
5 – Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	Nunca	1 ou 2 vezes	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase todo dia
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativo	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

-
- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1:
-

6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc..)?

	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7 – Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc..) e não conseguiu?

	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3

b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	Não, nunca	Sim, nos últimos 3 meses	Sim, mas não nos últimos 3 meses
--	-------------------	---------------------------------	---

()

()

()

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7.

	Nenhuma Intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco	0-3	4-26	27 ou mais
Álcool	0-10	11-26	27 ou mais
Maconha	0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína	0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas	0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes	0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos	0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos	0-3	4-26	27 ou mais
Opióides	0-3	4-26	27 ou mais

ANEXO E – CÓPIA DA APROVAÇÃO DO PARECER CONSUBSTÂNCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ACRE- UFAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em alunos de medicina de um centro de ensino do Acre

Pesquisador: Rafaela Ester Galisteu da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55048422.6.0000.5010

Instituição Proponente: Universidade Federal do Acre- UFAC

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Acre- UFAC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.392.375



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ACRE- UFAC



Continuação do Parecer: 5.382.375

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1882663.pdf	10/01/2022 17:39:35		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_coleta.pdf	10/01/2022 17:38:55	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/01/2022 17:38:22	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Outros	questionario_socio_economico.pdf	10/01/2022 17:04:10	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Outros	EADS21.pdf	10/01/2022 17:03:59	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Outros	Assist.pdf	10/01/2022 17:03:49	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_versao_final.pdf	10/01/2022 17:03:23	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_autorizacao.pdf	10/01/2022 17:03:10	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	10/01/2022 17:02:48	Rafaela Ester Galisteu da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO BRANCO, 06 de Maio de 2022

Assinado por:
Suleima Pedroza Vasconcelos
(Coordenador(a))

Endereço: "Campus Universitário" Reitor Áulio G. A de Souza", Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 28
Bairro: BR364 Km04 Distrito Industrial CEP: 69.915-900
UF: AC Município: RIO BRANCO
Telefone: (68)3901-2711 Fax: (68)3229-1246 E-mail: cep@ufac.br