

**ANÁLISE DA OCORRÊNCIA E PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE
EM ACADÊMICOS DE MEDICINA**

**ANALYSIS OF THE OCCURRENCE AND PREVALENCE OF AN-
XIETY IN MEDICAL STUDENTS**

THIAGO DE OLIVEIRA PITALUGA

Doutor em Psicologia e Professor da Universidade Estadual de Goiás (UEG) Campus
Anápolis de Ciências Exatas e Tecnológicas
thiago.pitaluga@ueg.br

CÁRITA AGUIAR

Bolsista de Iniciação Científica e Discente do Curso de Medicina do Centro Universitá-
rio de Anápolis (UniEVANGÉLICA)
aguiar.caa@gmail.com

LUCAS CARVALHO SILVA

Bolsista de Iniciação Científica e Discente do Curso de Medicina do Centro Universitá-
rio de Anápolis (UniEVANGÉLICA)
lucascarvalhomedic@gmail.com

KAIO EMMANUEL VENÂNCIO CORREDEIRA

Bolsista de Iniciação Científica e Discente do Curso de Medicina do Centro Universitá-
rio de Anápolis (UniEVANGÉLICA)
kaio.emmanuel@gmail.com

JOHNATHAN PEDROSO DA ROCHA

Bolsista de Iniciação Científica e Discente do Curso de Medicina do Centro Universitá-
rio de Anápolis (UniEVANGÉLICA)
johnjoohnpedroso@gmail.com

RAIANNE REZENDE ALVES

Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem em UTI (IBRA)
enfermeiraray@hotmail.com

Resumo: Considerada como um estado de alerta, que agrega uma função orgânica de antecipação para perigo, a ansiedade tem por característica a emissão de sinais que avisam o corpo sobre os riscos iminentes de uma ameaça a suas funções homeostáticas. Assim, o corpo prepara o indivíduo para lutar ou fugir, proporcionando assim eficiência em suas defesas contra situações ameaçadoras. Este estudo buscou verificar a ocorrência de sintomas de ansiedade em acadêmicos em um curso medicina através da realização de um estudo longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 301 acadêmicos e os resultados apontaram que, dos discentes que apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, 77,4% tinham entre 20 e 29 anos e 19,6% tinham menos de 19 anos. No que diz em relação ao sexo, 56,6% foram mulheres e 43,2% homens. Foi possível observar que a ansiedade moderada é prevalente nas três faixas etárias, de acordo com o questionário IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado). Na associação entre as categorias dos escores de Ansiedade de Beck com as características sociodemográficas dos estudantes de medicina, revelou que, nos quatro parâmetros, participantes do sexo feminino apre-

sentaram ocorrência superior relativa aos sintomas de ansiedade quando comparadas aos participantes do sexo feminino.

Palavras-Chave: Medidas de ocorrência de doenças, ansiedade, estudantes de medicina.

Abstract: Considered as a state of alert, which adds an organic function of anticipation to danger, anxiety is characterized by the emission of signals that warn the body about the imminent risks of a threat to its homeostatic functions. Thus, the body prepares the individual to place or flee, thus providing efficiency in their defenses against threatening situations. This study aimed to verify the occurrence of anxiety symptoms in academics in a medical course through a longitudinal, descriptive study with a quantitative approach. A total of 301 students participated in the study, and the results showed that among the students with the highest levels of anxiety, 77.4% were between 20 and 29 years old and 19.6% were under 19 years old. In terms of sex, 56.6% were women and 43.2% were men. It was observed that moderate anxiety is prevalent in the three age groups, according to the IDATE (Trait-State Anxiety Inventory) questionnaire. In the association between the Beck Anxiety Score categories and the socio-demographic characteristics of medical students, it was found that, in the four parameters, female participants presented a higher occurrence related to anxiety symptoms when compared to female participants.

Keywords: Measures of occurrence of diseases, anxiety, medical students.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada uma percepção natural de alerta, cuja função orgânica é antecipar o perigo, avisando ao corpo sobre um risco iminente. Dessa maneira, ela possibilita uma maior eficiência do mecanismo de luta ou fuga do ser-humano. No entanto, a ansiedade tem demonstrado elevação expressiva na população mundial, desde o século XX. As causas para tanto encontram-se entre profundas transformações ocorridas no âmbito econômico, social e cultural, que exigiram adaptação a um novo ritmo de vida e ocasionam uma série de sintomas físicos e psicológicos (FERREIRA, 2009).

Sintomas como taquicardia, vertigem, cefaleia, mialgia, parestesia, suor, além de insônia, tensão, irritabilidade e angústia são comumente associados à ansiedade. Uma grande intensidade desse conjunto de sintomas pode trazer consequências prejudiciais para as condições de vida e de saúde, especialmente para aqueles com alta vivência em rotinas intensas e alto nível de exigência. Estudantes universitários são um exemplo de população exposta à levada carga e rotinas estressantes (SILVER, 1982; MOREIRA, VASCONCELOS; HEATH, 2015).

Uma condição comum ao acadêmico é atravessar longas horas de estudo e sofrer cobranças tanto pessoais, como de docentes e familiares. Além disso, há, nessa população, transformações de maturação típicas da travessia entre a fase da adolescência e da fase adulta. São mudanças fisiológicas, neurológicas e psicológicas capazes de proporcionar períodos de crise aos estudantes, por exigir adaptação a uma nova função social

que se iniciam a partir da escolha pelo curso de medicina (FERREIRA, 2009 LIMA, DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006).

Os cursos de medicina apresentam uma relação direta com o surgimento e desenvolvimento de quadros ansiosos em seus discentes (VASCONCELOS et. al. 2015). De fato, a escola médica é apontada como um fator estressor, responsável por afetar negativamente o desempenho acadêmico. Além disso, os discentes apresentam mudanças significativas de hábito de vida, desde o primeiro ano de graduação em medicina, especialmente no primeiro semestre. (BALDASSIN, 2006). Para buscar relações entre as características destacadas, existem escalas, dentre elas o Inventário de Ansiedade Traço-Estado e o Questionário de Ansiedade (BECK, 1988).

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é, provavelmente, a escala mais amplamente difundida no estudo da ansiedade. Esse inventário procura avaliar dois aspectos diferentes, baseados na proposta de ansiedade estabelecida por Spielberger (1970) que faz uma distinção entre estado e traço de ansiedade. A ansiedade traço seria uma qualidade pessoal e individual, estável no sentido temporal, não influenciada por fatores ambientais. É definida com a tendência natural a reagir com elevação da ansiedade. (ANDREATINI, 1993; CHLAN; SAVIK; WEINERT, 2003).

Já a ansiedade estado é defendida, por temporalidade, como um estado emocional transitório. Ou seja, trata-se de uma condição orgânica do ser-humano, caracterizada por emoções desagradáveis, sentimentos de tensão e apreensão percebidos de forma consciente. Também ocorre elevação da atividade do sistema nervoso autônomo. (BIAGGIO, 1997). Essas características podem ser avaliadas a partir do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é considerado um instrumento para analisar a qualidade de vida do participante (BECK, 1988). São atualmente as medidas de autoavaliação de ansiedade e depressão mais amplamente usadas, seja em pesquisas científicas, seja na clínica. É composto por um questionário com 21 itens, desenvolvidos com o objetivo de verificar a presença e a intensidade de sintomas de ansiedade e depressão (MARCOLINO, 2007).

A literatura aponta uma relação entre ansiedade situacional e a característica individual. Quando se existe uma predisposição para ansiedade, as experiências pessoais tornam-se mais ameaçadoras. Então, experiências desagradáveis geram respostas

antecipadas ao perigo mesmo na ausência das fontes identificadas. Tais sintomas tornam-se fatores fundamentais para identificação de ansiedade (WEIBERG; GOULD, 2001).

Esse trabalho teve como objetivo principal verificar a ocorrência de sintomas de ansiedade em discentes de Medicina através de instrumentos como o IDATE e o BAI, bem como, analisar os dados referentes as variáveis sócio-demográficas da amostra.

MÉTOD

Foi desenvolvido um estudo longitudinal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um Centro Universitário na cidade de Anápolis, GO. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário, com Parecer nº 1.969.659. A amostra foi composta por pela população de acadêmicos de medicina do 1º ao 8º período, estudando no município de Anápolis que concordaram com a pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujos acadêmicos estavam regularmente matriculados no curso de Medicina. O critério de exclusão foi composto por acadêmicos que, porventura, desistiram da pesquisa, que preencheram o questionário de modo que não pudesse ser aproveitado ou menores de 18 anos.

No Centro Universitário estudado, durante o primeiro semestre do ano de 2016, haviam 437 discentes matriculados. Utilizou-se o teste Qui-quadrado, que requereu uma amostra de 209 casos, com base no número de matriculados no ano de em 2015. Levando-se em conta as prováveis perdas, foram acrescentadas 10% sobre o valor encontrado, perfazendo um total de 230 acadêmicos. Durante a coleta de dados da pesquisa, obteve-se 301 participantes (BARBETTA, 2002)

Os instrumentos utilizados foram os questionários Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), apenas com a parte de Ansiedade Estado, e também o Questionário de Ansiedade de Beck, complementados por um questionário que abordou perguntas socioeconômicas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 301 estudantes de medicina de um Centro Universitário em Anápolis, do primeiro ao oitavo período durante o primeiro semestre de 2017. Ao correlacionar a influência das condições sociodemográficas dos discentes com o escore do Idate-Estado (Tabela 1), nota-se que dos estudantes com maior nível de ansiedade, 77,4% tinham entre 20 e 29 anos e 19,6% tinham menos de 19 anos. No que diz em relação ao sexo, 56,6% mulheres e 43,2% homens; quanto ao estado civil, os resultados mostraram que a maioria era solteira, representando 95,7% e 4,3% eram casados; a etnia mostrou que 59,1% eram brancos, 34,9% eram pardos, 3,7% amarelos e 2,0% pretos. A grande maioria mora em região de zona urbana, representando 99,3% por cento dos entrevistados e com a grande parte residindo em Anápolis 69,8% e Goiânia 28,9%. Em questão de integrantes da residência, a maioria dos entrevistados moram sozinhos 36,2%, com os pais 29,6% ou com amigos 23,3%.

Tabela 01. Escores do IDATE-ESTADO distribuídos segundo as características sociodemográficas dos estudantes de medicina, Anápolis, 2017.

Variáveis	n	%	IDATE ESTADO		ANSIEDADE DE BECK		
			Média	(DP)	Média	(DP)	
Idade							
menor de 19 anos	59	19,6	45,44	(10,0)	13,63	(8,9)	
20-29 anos	233	77,4	47,13	(11,3)	11,76	(9,6)	
maior de 30 anos	6	2,0	43,33	(7,9)	14,33	(13,6)	
Não informado	3	1,0	55,00	(14,8)	16,33	(5,5)	
Sexo							
Masculino	130	43,2	46,12	(11,7)	9,99	(7,4)	
Feminino	171	56,8	47,32	(10,5)	13,92	(10,5)	
Estado civil							
Solteiro	288	95,7	46,90	(11,0)	12,13	(9,3)	
Casado/União estável	13	4,3	44,54	(10,6)	14,38	(12,7)	
Raça							
Branco	178	59,1	46,06	(10,9)	11,63	(9,3)	
Preto	6	2,0	46,33	(6,0)	10,83	(14,1)	

Pardo	105	34,9	48,30	(11,0)	13,15	(9,6)
Amarelo	11	3,7	44,27	(15,5)	13,45	(10,6)
Não declarado	1	0,3	51,00		16,00	
Local da residência						
Zona urbana	299	99,3	46,75	(11,0)	12,21	(9,5)
Zona rural	2	0,7	55,00	(19,8)	14,50	(17,7)
Cidade da residência						
Anápolis	210	69,8	47,27	(11,2)	12,17	(9,2)
Goiânia	87	28,9	45,37	(10,8)	12,22	(10,2)
Outras	4	1,3	53,25	(4,6)	15,25	(8,4)
Reside com						
com os pais	89	29,6	45,42	(10,1)	11,69	(8,4)
com parentes	20	6,6	45,15	(9,9)	13,05	(9,0)
com amigos	70	23,3	48,20	(10,5)	10,87	(8,8)
república	13	4,3	45,92	(12,4)	14,85	(12,0)
sozinho	109	36,2	47,44	(12,1)	13,08	(10,5)

IDATE-ESTADO (Inventário de Ansiedade-Estado – IDATE); DP (Desvio padrão).

Fonte: Autores

Ao analisar a Tabela 2, no qual associa os escores do Idate-Estado com as condições sociodemográficas, os dados mostram que a ansiedade moderada é a prevalência nas três faixas etárias (menores que 19 anos 22,3%, entre 20-29 anos 74,1 e acima de 30 anos 2,4%). A ansiedade alta vem com os valores a menores que 19 anos 15,9%, entre 20-29 anos 82,2% e acima de 30 anos 0,9%. Na ansiedade leve menores que 19 anos 17,9%, entre 20-29 anos 78,3% e acima de 30 anos 3,6%. Por sexo, a prevalência de ansiedade alta em mulheres foi de 59,8%, maior que a ansiedade moderada de 58,4% e

35,7% na ansiedade leve. Já nos homens, 64,3% possuem ansiedade leve, 41,6% ansiedade moderada e 40,2% ansiedade alta.

Tabela 02. Associação entre as categorias dos escores de IDATE-ESTADO com as características socio-demográficas dos estudantes de medicina, Anápolis, 2017.

Variáveis	Escala IDATE-ESTADO						p
	Ansiedade leve		Ansiedade moderada		Ansiedade alta		
	< 33		33-49		> 49		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,75
menor de 19 anos	5	17,9	37	22,3	17	15,9	
20-29 anos	22	78,6	123	74,1	88	82,2	
maior de 30 anos	1	3,6	4	2,4	1	0,9	
Não informado	0	0,0	2	1,2	1	0,9	
Sexo		0,0		0,0		0,0	0,05*
Masculino	18	64,3	69	41,6	43	40,2	
Feminino	10	35,7	97	58,4	64	59,8	
Estado Civil		0,0		0,0		0,0	0,21
Solteiro	25	89,3	160	96,4	103	96,3	
Casado/União estável	3	10,7	6	3,6	4	3,7	
Raça		0,0		0,0		0,0	0,26
Branco	19	67,9	101	60,8	58	54,2	
Preto	0	0,0	4	2,4	2	1,9	
Pardo	6	21,4	57	34,3	42	39,3	
Amarelo	3	10,7	4	2,4	4	3,7	
Não declarado	0	0,0	0	0,0	1	0,9	
Local da residência		0,0		0,0		0,0	0,85
Zona urbana	28	100,0	165	99,4	106	99,1	
Zona rural	0	0,0	1	0,6	1	0,9	
Cidade da residência		0,0		0,0		0,0	0,61

Anápolis	17	60,7	116	69,9	77	72
Goiânia	11	39,3	49	29,5	27	25,2
Outros	0	0	1	0,6	3	2,7
Reside com		0,0		0,0		0,0
com os pais	9	32,1	56	33,7	24	22,4
com parentes	2	7,1	12	7,2	6	5,6
com amigos	4	14,3	37	22,3	29	27,1
casa do estudante/república	1	3,6	9	5,4	3	2,8
sozinho	12	42,9	52	31,3	45	42,1

* p (Teste Qui Quadrado com um nível de significância de 95% [p≤ 0,05])

Fonte: Autores

A Tabela 3 apresenta a associação entre as categorias dos escores de BAI com as características sociodemográficas dos estudantes de medicina. Foi revelado que nos quatro parâmetros, mulheres apresentam mais sintomas de ansiedade do que homens. Os valores encontrados foram: ansiedade mínima mulher 54% e homem 46%, ansiedade leve mulher 51 e homem 49%, ansiedade moderada mulher 68% e homem 32% e na ansiedade grave mulher 88% e homem 12%. Além disso, os que residem com os pais e amigos possuem menos ansiedade grave (13 e 19%, respectivamente) do que moram sozinhos (50%).

Tabela 03. Associação entre as categorias dos escores de Ansiedade de Beck com as características sociodemográficas dos estudantes de medicina, Anápolis, 2017.

Variáveis	Escala Ansiedade de Beck								p
	Ansiedade mínima		Ansiedade leve		Ansiedade moderada		Ansiedade severa		
	0-10		11-19		20-30		31-63		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária									0,65
menor de 19 anos	28	17	19	23	9	22	3	19	
20-29 anos	131	81	59	72	31	76	12	75	
maior de 30 anos	2	1	3	4	0	0	1	6	

Não informado	1	1	1	1	1	2	0	0	
Sexo									0,01*
Masculino	75	46	40	49	13	32	2	13	
Feminino	87	54	42	51	28	68	14	88	
Estado Civil		0		0		0		0	0,09
Solteiro	158	98	76	93	40	98	14	88	
Casado/União estável	4	2	6	7	1	2	2	13	
Raça									0,32
Branco	100	62	49	60	20	49	9	56	
Preto	5	3	0	0	0	0	1	6	
Pardo	50	31	31	38	19	46	5	31	
Amarelo	7	4	1	1	2	5	1	6	
Não declarado	0	0	1	1	0	0	0	0	
Local da residência									0,41
Zona urbana	161	99	82	100	40	98	16	100	
Zona rural	1	1	0	0	1	2	0	0	
Cidade da residência		0		0		0		0	0,52
Anápolis	111	69	59	72	30	73	10	63	
Goiânia	50	31	21	26	10	24	6	38	
Outros	1	1	2	2	1	2	0	0	
Reside com									0,24
com os pais	46	28	27	33	14	34	2	13	
com parentes	7	4	10	12	2	5	1	6	
com amigos	43	27	18	22	6	15	3	19	
casa do estudante/república	6	4	3	4	2	5	2	13	
sozinho	60	37	24	29	17	41	8	50	

p (Teste Qui Quadrado com um nível de significância de 95% ($p \leq 0,05$))

Fonte: Autores

DISCUSSÃO

Acadêmicos de medicina, ao longo de toda graduação, vivenciam diversas situações que ocasionam sintomas de ansiedade. Nesse contexto, fatores como, alta carga horária atribuída pelo curso aliada à grande gama de disciplinas a serem cursadas, pressão social e familiar e, sobretudo, o temor do insucesso profissional futuro, contribuem de maneira significativa para o desencadeamento dos transtornos de ansiedade.

Aguiar (2007) reafirma a importância da vigilância sobre a saúde mental dos profissionais de saúde. Segundo o autor, existem evidências comprovadas a respeito dos estudantes de Medicina apresentarem maior predisposição em relação à população em geral de apresentar transtornos mentais. Ao investigar essa realidade é possível chegar a compreensão a respeito da influência real do cotidiano vivenciado pelos estudantes e problemas relacionados a saúde mental.

Assim, ao analisar a relação entre o questionário Idate-Estado e o perfil socio-demográfico dos acadêmicos de medicina investigados entre o primeiro ao oitavo período, notou-se que entre menores de 19 anos e maiores de 30, houve um predomínio do status “ansiedade moderada” com respectivamente, 22,3% e 2,4%. O que não ocorreu nos que estiveram entre 20 a 29 anos, onde houve predomínio do status “ansiedade alta” com 82,2% dos casos nessa faixa etária.

Desse modo, a maior prevalência de ansiedade, seja ela moderada ou alta, ficou concentrada nos acadêmicos com menor idade. Levando-se em consideração a literatura é cada vez mais menor a faixa etária de ingressantes no ambiente universitário. Assim é possível inferir que essas pessoas se concentram nos períodos iniciais a intermediários do curso. Tendo em vista o choque na transição entre o ensino médio e o ambiente universitário, o enfrentamento de novas disciplinas nunca antes vistas ou ainda a transição do ciclo básico para o ciclo clínico da faculdade é possível observar pontos de fragilidade que devem ser levados em consideração. Isso vai ao encontro do que descreve Almeida e Soares (2003), para eles, o início de curso é um período de especial vulnerabilidade.

No que se refere ao gênero, a maior disparidade encontra-se nos valores do status “ansiedade leve”, sendo encontrada em mulheres uma prevalência de 35,7%, enquanto nos homens, 64,3%. Para além dos fatores históricos e culturais relacionados a

introdução da mulher em ambientes de intensa rotina, aliado à pressão social que reafirma o papel da mulher em realizar inúmeras funções ao mesmo tempo, Bangasser et al. (2010) demonstrou, ao estudar o processo de sinalização cerebral, que a percepção e excitabilidade à corticotropina (hormônio relacionado ao estresse) eram maior no sexo feminino e, que estas também, eram menos capazes de responder a níveis altos que os do sexo masculino. No ambiente acadêmico, esses valores também podem ser ainda influenciados pela variação hormonal que persiste basicamente, até a sua menopausa. Andrade, Viana e Silveira (2006), reafirmam o papel do estrogênio na oscilação humoral.

Verificando tais fatores em relação ao resultados apresentados pelo BAI, observou-se que mulheres são muito mais sintomáticas em relação aos parâmetros de ansiedade que homens. Sendo vivenciados os sintomas do status grave em 88% das mulheres e apenas 12% dos homens. As médias femininas mais elevadas encontradas em ansiedade são compatíveis aos resultados encontrados na literatura (ANDRADE et al., 2001)

É importante questionar essas relações, se de fato as acadêmicas se encontram em posições de extrema vulnerabilidade, o que as fariam estar mais suscetíveis à alta prevalência de ansiedade e suas sintomatologias. Questões referentes a busca dos serviços de atenção à saúde mental é maior por mulheres ou ainda, se os acadêmicos do sexo masculino de fato seriam mais resistentes a essas situações adversas ou não seriam relutantes em dizer o que sentem referentes a questões psicológicas (ALMONDES; ARAUJO, 2003).

Além disso, os que residem com pais ou amigos, possuíam muito menos ansiedade grave (13 e 19%, respectivamente) do que aqueles que moram sozinhos (50%). Isso demonstra o papel do apoio familiar ou ainda social no combate aos problemas de ansiedade e estresse. A diminuição dessa prevalência, justifica-se, muitas vezes, pelo compartilhamento das inúmeras situações de estresse vivenciadas pelo acadêmico, que acabam por sentir menos os processos de ansiedade. Desse modo, é primordial que o apoio familiar, social e universitário seja promovido, afim de gerar resiliência às inúmeras situações em que o estudante se submete e que ao longo de toda sua graduação, a saúde, contemplada pelo conceito atual da OMS, seja cumprida em sua totalidade, favorecendo o bem estar físico, mental e social.

Diante destes fatos é importante outros estudos na área sejam desenvolvidos para se entender de forma mais ampla, como a ansiedade pode influenciar na formação médica, também, ocorra a criação de propostas e práticas eficientes de intervenção.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S. M. **Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de Medicina e Odontologia**. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Fortaleza, 2007.

ALMEIDA, L. S.; SOARES, A. P. (2003). Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In E. Mercuri & S. A. J. Polydoro (Orgs.), **Estudante universitário: Características e experiências de formação** (pp.15-40). Taubaté, SP: Cabral.

ALMONDES, Katie Moraes; DE ARAÚJO, John Fontenele. Padrão do ciclo sonovigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

ANDRADE, L.H.S.G.; VIANA, M.C.; SILVEIRA, C.M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.33, n.2 p. 43-54, 2006.

ANDREATINI, Roberto; SEABRA, Maria de Lourdes. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. **Rev ABPAPAL**, p. 21-25, 1993.

BALDASSIN, Sergio; MARTINS, Lourdes Conceição; DE ANDRADE, Arthur Guerra. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. **Arquivos médicos do ABC**, v. 31, n. 1, 2006.

BANGASSER, D.A.; A CURTIS, A.; REYES, B.A.S.; BETHEA, T.T.; PARASTATIDIS, I.; ISCHIROPOULOS, H.; VAN BOCKSTAELE, E.J.; VALENTINO, R.J. Sex differences in corticotropin-releasing factor receptor signaling and trafficking: potential role in female vulnerability to stress-related psychopathology, **Molecular Psychiatry**, New York, v.15, n.9, p.896–904, 2010.

BARBETTA, Pedro Alberto. **Estatística aplicada às Ciências Sociais**. 5. ed. - Florianópolis : Ed. da UFSC, 340p. 2002.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. **Washington**, v. 56, p. 893-897, 1988b.

BIAGGIO, Angela M. Brasil; NATALÍCIO, Luiz; SPIELBERGER, Charles Donald. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Tra-

ço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, v. 29, n. 3, p. 31-44, 1977.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, Luiz. **Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado** (IDATE). Rio de Janeiro: CEPA, v. 15, 1979.

CHLAN L., SAVIK K., WEINERT. C. Development of a shortened state anxiety scale from the Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) for patients receiving mechanical ventilatory support. **J Nurs Meas.**;11(3):283-93. 2003.

FERREIRA, Camomila Lira et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, 2009.

LIMA M.C.P., DOMINGUES M.S., CERQUEIRA, A.T.A.R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**. 40(6):1035-41. 2006.

MARCOLINO, José Alvaro Marques et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. **Rev Brasileira de Anestesiologia**, v. 57, n. 1, p. 52-62, 2007.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz; VASCONCELOS, Rafael Luiz dos Santos SilvaSVasconcellosI Nancy Heath. Estresse na Formação médica: como Lidar com Essa realidade? **Revista Brasileira de educação Médica**. 39 (4) : 558-564; 2015.

PASQUALI, Luiz; PINELLI JÚNIOR, Balsem; SOLHA, Andréia Carvalho. Contribuição à validação e normalização da escala de ansiedade-traço do IDATE. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 10, n. 3, p. 411-20, 1994.

SILVER H. K. **Medical student and medical school**. Jamaica 247:304-320. 1982.

SPIELBERGER, Charles Donald; GORSUCH, Richard L.; LUSHENE, Robert E. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. 1970.

VASCONCELOS, T. C., DIAS, B. R. T., ANDRADE, L. R., MELO, G. F., BARBOSA, L., SOUZA, E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.** 39(1):135-142. 2015.

WEIBERG R. S., GOULD D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.