



Instituto Politécnico de Castelo Branco  
Escola Superior de Saúde  
Dr. Lopes Dias

---

# ANÁLISE DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: COMPARAÇÃO COM UM ESTUDO DO CURSO DE RADIOLOGIA

---

Ana Catarina Martins Pereira

Docente Curso Radiologia

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

E-mail: [acatarina@ipcb.pt](mailto:acatarina@ipcb.pt)

Castelo Branco, Setembro de 2009

# ANÁLISE DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE NOS ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR: COMPARAÇÃO COM UM ESTUDO DO CURSO DE RADIOLOGIA

---

Ana Catarina Martins Pereira

E-mail: [acatarinap@mail.com](mailto:acatarinap@mail.com)

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias

Castelo Branco, Setembro de 2009

## Índice

Introdução.....	7
Importância do estudo .....	9
1. Principais Conceitos.....	10
1.1. Depressão.....	10
1.1.1 Prevalência de depressão.....	11
1.1.2 Episódio depressivo major.....	12
1.2 Ansiedade.....	13
1.3 Depressão e ansiedade nos alunos do Ensino Superior.....	15
1.3.1 Estudantes das Escolas Superiores de Saúde. ....	18
2. Estudo realizado em 2005 com alunos de Radiologia .....	19
3. Estudos Realizados: 2006-2009.....	20
4. Discussão dos resultados.....	35
Conclusão e Considerações futuras.....	39
Bibliografia.....	41

## Índice de Quadros

Quadro I.....	33
---------------	----

## **Lista de Siglas**

CES-D – Escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de Depressão

IACLIDE – Inventário de Avaliação Clínica Da Depressão

OMS – Organização Mundial de Saúde

PRIME-MD – Avaliação Básica de Transtornos Mentais

## **Resumo**

A depressão é uma doença mental que se caracteriza por uma tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por actividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil que se prolongam por mais de duas semanas consecutivas. Alguns estudos sobre transtornos depressivos e ansiosos têm incidido nos alunos do Ensino Superior, concluindo sobre a alta prevalência de ansiedade e depressão nesta população e o efeito das suas variáveis sobre o rendimento académico, o isolamento e o bem-estar emocional, entre outras. A análise do estado emocional dos estudantes do Ensino Superior é de grande relevância pois permite identificar a prevalência da ansiedade e depressão que afectam em grande medida os estudantes e os leva a adoptar comportamentos pouco adaptados que se repercutem no seu desempenho em geral. O objectivo do estudo consiste em verificar, através da análise comparativa de 18 estudos realizados sobre esta temática entre 2006 e 2009, que variáveis intrínsecas ou extrínsecas poderão influenciar ou não o estado emocional dos alunos do Ensino Superior e qual a taxa de prevalência de depressão e ansiedade nesta população, comparando com um estudo realizado, pela autora no ano de 2005 numa amostra de alunos do curso de Radiologia. Com a elaboração desta pesquisa foi possível concluir que a prevalência de depressão continua elevada entre os estudantes do Ensino Superior.

**Palavras-chave:** Depressão; Ansiedade; Alunos; Ensino Superior;

## **Introdução**

Nos últimos anos muitas investigações têm concentrado os seus esforços em estudos de depressão e ansiedade não só pelos altos índices de prevalência destes quadros como também pelo objectivo de encontrar os factores predisponentes dos mesmos e deste modo estabelecer medidas preventivas.

Stuart (1993) define ansiedade como uma sensação de mal-estar interior, de apreensão que é acompanhado por um conjunto de manifestações físicas e mentais. A ansiedade patológica é uma manifestação mais frequente, intensa e persistente do que a ansiedade normal.

De acordo com Klein (1994) a ansiedade manifesta-se de uma forma bastante generalizada, quer estejamos a falar de crianças, jovens ou adultos.

A depressão é um transtorno mental comum que se apresenta com humor deprimido, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa e baixa auto-estima, distúrbios do sono ou apetite, por falta de energia e concentração. Estes problemas podem tornar-se crónicos ou recorrentes e levar a prejuízos substanciais na capacidade de uma pessoa para cuidar das suas responsabilidades diárias. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio, uma fatalidade trágica associada à perda de cerca de 850 000 mil vidas por cada ano (OMS, 2009).

Hoje, a depressão é já segunda causa de perda de anos de vida saudáveis na faixa etária 15-44 anos para ambos os sexos combinados. Estima-se que esta doença esteja associada à perda de 850 mil vidas por ano, mais de 1200 mortes em Portugal.

Alguns estudos sobre transtornos depressivos e ansiosos têm incidido nos alunos do Ensino Superior, concluindo sobre a alta prevalência de ansiedade e depressão nesta população e o efeito das suas variáveis sobre o rendimento académico, o isolamento e o bem estar emocional, entre outras.

Campo et al citados por Velez et al (2008) encontraram vários estudos que concluem que a avaliação precoce de transtorno psicológicos como a depressão e ansiedade nos Estudantes do Ensino Superior não só minimiza a possibilidade de insucesso académico, como também reduz significativamente outras condutas de risco para a saúde, como fumar ou consumir álcool, ou distúrbios alimentares associados.

O presente estudo, visa verificar, através da análise comparativa de 18 estudos realizados sobre esta temática entre 2006 e 2009, que variáveis intrínsecas ou extrínsecas poderão influenciar ou não o estado emocional dos alunos do Ensino Superior e qual a taxa de

prevalência de depressão e ansiedade nesta população, comparando com um estudo realizado, por mim, no ano de 2005 numa amostras de alunos do curso de Radiologia.

A relevância de analisar as características dos sintomas depressão entre os estudantes reside no facto de poderem ajudar os professores e as instituições de ensino em lidar com diferentes padrões de depressão e desenvolverem estratégias-alvo específicas, e deste modo contribuir para o sucesso escolar dos alunos.

Após a introdução à temática, é feita uma justificação do estudo, seguindo-se uma revisão de literatura que envolve a explanação de conceitos e significados de ansiedade e depressão assim como a prevalência destes sintomas nos estudantes do Ensino Superior, seguindo-se uma análise comparativa de 17 estudos datados, entre 2006 e 2008, com o estudo realizado em 2005 em estudantes de radiologia. Por último são tecidas algumas considerações finais e enunciada a literatura citada ao longo do artigo.

## **Importância do estudo**

Depois de em 2005 elaborar um estudo sobre depressão e ansiedade em alunos do Ensino Superior pertencentes ao curso de Radiologia, e hoje enquanto docente do Curso Superior de Radiologia, suscitou-me particular interesse procurar saber o que foi investigado desde 2005 até a data e comparar com o meu estudo, tentando perceber se a prevalência de depressão e ansiedade aumentaram ou diminuíram e identificar os principais factores responsáveis por sintomatologia depressiva nos alunos do Ensino Superior, para que, futuramente, possa ser desenvolvido um modelo de análise conceptual que possa ser aplicado aos alunos da instituição onde lecciono.

No decorrer do exercício desta função, observamos os comportamentos, os discursos dos alunos, a ausência de alguns alunos na sala de aula, a falta de interesse demonstrada por algumas matérias despertando-nos desta forma a atenção para a necessidade de avaliar o bem-estar emocional dos alunos e o conseqüente aproveitamento e bom desempenho académico.

O professor deve estar atento pois este pode ser o único a perceber o distúrbio emocional do aluno. Os professores devem, ainda, estar preparados para intervir e ajudar os alunos.

De acordo com Velez et al, 2008 a utilidade de estudos que avaliem o estado emocional dos estudantes do Ensino Superior é de grande relevância pois permite identificar a prevalência da ansiedade e depressão que afectam em grande medida os estudantes e os leva a adoptar comportamentos pouco adaptados que se repercutem no seu desempenho em geral. O que se torna de maior importância quando se considera tratar-se de estudantes de cursos de saúde, cujo nível de saúde mental se espera estar de acordo com as necessidades e requerimentos do trabalho que estão chamados a realizar.

Também segundo Cohen, citado por Olmedo-Buenrostro et al (2006), é importante entender os factores que influenciam o aluno durante a sua formação, para promover o desenvolvimento coerente das suas capacidades, habilidades, valores e atitudes, visando a sua auto-suficiência intelectual pessoal e social.

# 1. Principais Conceitos

## 1.1 Depressão

A depressão é uma doença mental que se caracteriza por uma tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por actividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil que se prolongam por mais de duas semanas consecutivas (www.portaldasauade.pt, 2009).

De acordo com Beck (1999) muitas vezes, a depressão parece ocorrer após uma perda ou acontecimento stressante como a morte de um ente querido, a frustração no trabalho ou aparecimento de uma doença. Trata-se de um processo psicológico complexo no qual os estímulos externos ao organismo propiciam stress, e caso se prolonguem permitem a aparição de ansiedade patológica que pode terminar num processo de angústia e a partir daí provocar directamente depressão.

Entre a sintomatologia mais típica deste processo encontra-se tristeza, melancolia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer, desespero, irritabilidade, preocupação, a falta de interesse em quase todas as actividades habituais, mudanças psicomotoras como agitação ou apatia, auto-recriminação ou culpa imprópria, incapacidade de pensar claramente e dificuldade de concentração, pensamentos negativos ou ideias suicidas e forte desejo de estar morto (Beck, 1999).

De acordo com Olmedo-Buenrostro et al (2006) a gravidade a depressão pode ser considerada leve, mínima ou ligeira; moderada ou grave; severa ou extrema. A gravidade dos sintomas e o grau de incapacidade funcional e mal-estar são determinados com base no número de sintomas dos critérios.

Os episódios leves caracterizam-se pela presença de apenas cinco ou seis sintomas depressivos com uma incapacidade leve ou uma capacidade normal mas à custa de um grande esforço inabitual.

Os episódios graves sem sintomas psicóticos são caracterizados pela presença da maioria dos sintomas e uma aparente incapacidade e observável.

Há factores que influenciam o aparecimento e a permanência de episódios depressivos como historias anteriores de depressão, história familiar de depressão, género feminino, perdas significativa como a perda de alguém próximo, sofrer de doença crónica, tendência para

ansiedade e pânico, profissões geradoras de *stress* ou circunstâncias de vida que causem *stress* e abuso de substâncias químicas como drogas e álcool (www.portaldasaude.pt, 2009).

O diagnóstico oportuno do transtorno depressivo é imperativo para evitar sofrimento prolongado e possibilidades de suicídio (Olmedo-Buenrostro et al, 2006).

De acordo com Merrel, 2008 a depressão afecta tanto adultos como crianças e adolescentes e é primariamente caracterizada pelos seguintes sintomas: Humor deprimido ou tristeza excessiva; Perda de interesse pelas actividades diárias; Alterações de sono (insónias ou sonolência excessiva); Retardo psicomotor ou lentidão dos movimentos físicos (noutros casos agitação); Fadiga, falta de energia; Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldades de concentração e dificuldade em tomar decisões; Preocupação com a morte.

Segundo o mesmo autor dois sintomas adicionais que frequentemente caracterizam a presença de depressão nos adolescentes são a irritabilidade e queixas por sintomas físicos como dor de estômago, dor de cabeça, etc..

Segundo Bahls citado por Moneiro e Lage (2007) no que concerne aos adolescentes e jovens adultos os critérios são os seguintes: (1) irritabilidade e instabilidade; (2) humor deprimido; (3) perda de energia; (4) desmotivação e desinteresse; (5) retardo psicomotor; (6) sentimentos de desesperança e/ou culpa; (7) alterações do sono; (8) isolamento; (9) dificuldade de concentração; (10) prejuízo no desempenho escolar; (11) baixa auto-estima; (12) ideação e comportamento suicida; (13) problemas graves do comportamento. Os sintomas depressivos podem apresentar-se através de um quadro poli mórfico, acompanhados também de distúrbios psicossomáticos; com alterações do sono, tais como, insónia, sonolência e pesadelos; choro fácil e desmotivação; atitudes de isolamento e agressividade.

O critério geral para o diagnóstico de depressão é que pelo menos cinco destes sintomas estejam presente a maior parte do tempo durante um período de pelo menos duas semanas e que pelo menos um dos sintomas seja humor deprimido ou perda de interesse.

### **1.1.1 Prevalência de depressão**

A depressão é comum, afectando cerca de 121 milhões de pessoas no mundo inteiro, sendo a principal causa de incapacidade e a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis entre as 107 doenças e problemas de saúde mais relevantes. Os custos pessoais e sociais da doença são

muito elevados. Estima-se que uma em cada quatro pessoas em todo o mundo sofre, sofreu ou vai sofrer de depressão (OMS, 2009). A depressão pode ser diagnosticada e tratada nos cuidados primários, contudo menos de 25% dos afectados têm acesso a tratamentos eficazes.

De acordo com a OMS (2009) os distúrbios Mentais, neurológicos e comportamentais são comuns a todos os países e causam imenso sofrimento. As pessoas com esses transtornos são frequentemente submetidas a isolamento social, má qualidade de vida e aumento da mortalidade. Estas desordens são a causa dos enormes custos económicos e sociais.

Estimativas feitas pela OMS em 2002 mostraram que 154 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão.

Em Portugal é uma condição médica que afecta 20 % da população. Um em cada cinco utentes dos cuidados de saúde primários portugueses encontra-se deprimido no momento da consulta (www.portaldasauade.pt, 2009).

A saúde mental dos jovens é uma preocupação particular. Jovens socioeconomicamente desfavorecidos representam, geralmente, um risco mais elevado. Cerca de 4% dos jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos e cerca de 9% dos jovens com 18 anos sofrem de depressão.

Os jovens do sexo feminino são diagnosticados com transtornos mentais com maior frequência do que no passado, especialmente sintomas depressivos.

Nos jovens a depressão encontra-se associada ao suicídio um problema maior em muitos países e a segunda causa de morte entre os jovens.

Estima-se que entre 10% e 20% dos adolescentes da região da Europa venha a desenvolver um ou mais problemas mentais ou de comportamento, e a percentagem de transtornos mentais é normalmente subestimada (OMS, 2009).

### **1.1.2 Episodio Depressivo Major**

Segundo a American Psychiatric Association (APA) (2002), o episódio depressivo major caracteriza-se por um período de pelo menos duas semanas durante o qual exista ou humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as actividades.

O episódio depressivo major é relacionado com um transtorno, uma doença, composta no mínimo por cinco dos seguintes critérios diagnósticos: (1) humor deprimido; (2) interesse ou prazer diminuídos; (3) perda ou ganho significativo de peso, ou diminuição ou aumento de apetite; (4) insónia ou sonolência; (5) agitação ou retardo psico-motor; (6) fadiga; (7) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva; (8) capacidade diminuída de concentração; (9) ideação, tentativa ou plano suicida. Sendo o humor deprimido presença obrigatória entre eles.

Os sintomas descritos devem persistir durante a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas consecutivas. O Episódio deve ser acompanhado por mal-estar clinicamente significativo ou deficiência no funcionamento social, ocupacional ou noutras áreas importantes. Para alguns sujeitos, com episódios mais ligeiros, é possível manter um funcionamento próximo do normal mas com claro aumento do esforço. (APA, 2002)

No âmbito da Perturbações Depressivas, a Perturbação Depressiva Major resulta da evolução clínica do Episódio Depressivo Major (isto é, pelo menos duas semanas de humor depressivo ou perda de interesse, acompanhado pelo menos por quatro sintomas adicionais de depressão) (APA, 2002).

## **1.2 Ansiedade**

De acordo com Valles e Saucedo (2007), citando Spielberg, a ansiedade é uma reacção emocional desagradável produzida por um estímulo externo, que é considerada pelo indivíduo como ameaçador, produzindo assim mudanças fisiológicas e comportamentais no sujeito.

Para Stuart, 1993 a ansiedade consiste numa experiência subjectiva comum no dia-a-dia do indivíduo, isto é, pode estar presente em maior ou menor grau consoante as situações, sendo portanto variável em intensidade de indivíduo para indivíduo, e na mesma pessoa em momentos diferentes. Esta é considerada normal se for adequada às circunstâncias e aceite como um acontecimento que acompanha naturalmente o estímulo necessário para lidar com uma situação específica. No entanto existe um nível a partir do qual a ansiedade é sentida como dolorosa, dominante e até mesmo paralisante ou bloqueadora do pensamento e do comportamento, sendo variável de indivíduo para indivíduo. Esta é a ansiedade que pode ser considerada patológica.

Como refere Stuart (1993) a ansiedade generalizada caracteriza-se por preocupação excessiva com insignificâncias, que persiste por um período de tempo igual ou superior a 6 meses, acompanhada por sintomas de ansiedade tais como tensão, reacções autonómicas,

irritabilidade e dificuldade de concentração. Segundo o mesmo autor a duração dos sintomas é o critério de diagnóstico mais importante na perturbação da ansiedade generalizada. A ansiedade normal restringe-se a uma determinada situação, e mesmo que uma situação problemática causadora de ansiedade não mude, a pessoa tende a adaptar-se e tolerar melhor a tensão diminuindo o grau de desconforto com o tempo, ainda que a situação permaneça desfavorável. Assim uma pessoa que permaneça apreensiva, tensa, nervosa por um período superior a seis meses, ainda que tenha um motivo para estar ansiosa, começa a ter critérios para diagnóstico de ansiedade generalizada. Uma vez eliminada a ocorrência de outros transtornos mentais assim como eliminada a possibilidade do estado estar sendo causado por alguma substância ou doença física, podemos admitir o diagnóstico de ansiedade generalizada.

De acordo com Lader citado por Gama et al (2008) existem dois conceitos distintos: a ansiedade-estado, referente a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjectivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo, e a ansiedade traço, a qual se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações stressantes e uma tendência em perceber um maior número de situações como ameaçadoras.

De acordo com Merrel (2008) os distúrbios de ansiedade representam uma categoria extremamente ampla de problemas e os sintomas explícitos envolvidos varia com o tipo de ansiedade. Contudo, os distúrbios de ansiedade partilham alguns sintomas. Este tipo de distúrbio tendem a envolver três áreas de sintomatologia: Sentimentos subjectivos (desconforto, medo, pavor) comportamentos evidentes (precaução, distanciamento) e respostas fisiológicas (suores, náuseas, agitação dores de estômago, taquicardia, tensão muscular, sudorese, tremores, tontura, dormência ou dificuldade em respirar).

A ansiedade é um sentimento de preocupação que pode ser uma resposta completamente normal ao stress. No entanto pode tornar-se desproporcionada ou ser impossível de controlar. A ansiedade pode se sentir tão avassaladora que a capacidade de uma pessoa para trabalhar, estudar, interagir com as pessoas, ou seguir uma rotina diária é afectado. As universidades destinam-se a ser um desafio académico, pessoal e social. Alguma ansiedade é um subproduto natural do ritmo acelerado da aprendizagem e crescimento. Toda a gente se sente ansiosa em certas situações, mas os transtornos de ansiedade podem comprometer o desempenho dos estudantes ([www.jedfoundation.org](http://www.jedfoundation.org)).

Ribeiro (1993) refere que no que concerne à maturidade escolar a ansiedade vai sofrendo variações, num estudo onde participaram estudantes do ensino secundário e

estudantes do ensino superior, demonstrou-se que durante o percurso escolar os alunos desenvolvem estratégias para lidar com as pressões do dia-a-dia, que permitem reduzir os estados depressivos e ansiosos.

Deste modo, parece ser de extrema importância estudar que relação terá ansiedade com o jovem estudante universitário, tendo em conta que atravessa um período de inúmeras mudanças no seu desenvolvimento, bem como pressões relacionadas com as exigências escolares, geradoras de ansiedade, que certamente irão influenciar o seu estado de saúde.

### **1.3 Depressão e Ansiedade nos alunos do Ensino Superior**

As depressões, causadas directa ou indirectamente por esgotamento, estão a afectar cada vez mais os estudantes portugueses, com particular incidência no final do ensino secundário e início do ensino superior.

A própria natureza da adolescência, um estado entre dois paradigmas, definido por duas negativas (não sou criança mas também não sou adulto), contribui para aumentar este sentimento. A percepção, verdadeira ou falsa, de que "não valho nada", "não tenho futuro" ou ainda de que "não vale a pena fazer nada para mudar a minha vida", instala-se por vezes como uma sombra, acrescentando as dificuldades actuais do adolescente e, sobretudo, as dificuldades postas pela exigência da escola e do futuro: entrar para a universidade, lidar com colegas e professores, arranjar um emprego... são condições que, em qualquer meio, podem privilegiar o estado depressivo (Mota, 2007).

Muitos destes jovens preenchem a sua vida com uma série de actividades extracurriculares que resultam numa estratégia, por vezes inconsciente, para não pararem para pensar em si próprios, porque se o fizerem podem ficar deprimidos. Juntamente com a necessidade de integração num novo ambiente, com novas pessoas e com o aumento das solicitações para saídas nocturnas e festas, pode surgir uma grande dificuldade em estabelecer prioridades. Querem fazer tudo e não sabem dizer não, resultando em fadiga prolongada e baixo rendimento (Mota 2007).

De acordo com Merrel (2008) os adolescentes que sofrem de Depressão e ansiedade moderada ou severa podem enfrentar uma diminuição do seu desempenho escolar. À medida

que os sintomas de depressão aumentam, a capacidade de concentração do estudante e a energia física e mental, necessárias para a execução das tarefas acadêmicas, tipicamente diminuem, assim como a motivação. As alterações do sono, a baixa auto-estima e auto-avaliação negativa que normalmente acompanham a depressão também prejudicam o desempenho acadêmico.

Segundo Knowles citado por Tartakovsky (2008) a idade média de início para muitos problemas de saúde mental é a faixa etária típica de faculdade de 18 a 24 anos.

De acordo com Wong et al (2006) embora na população em geral a transição da adolescência para a idade adulta represente um período de elevado risco de depressão, os jovens que ingressam no ensino superior podem enfrentar novas mudanças sociais e intelectuais que poderão contribuir para um aumento do risco de sofrer de depressão, ansiedade ou stress.

Volker citado por Wong et al (2006) cita que embora a entrada no Ensino superior seja um momento alegre, pode ser um acontecimento stressante para alguns alunos. Os estudantes do primeiro ano estão particularmente em risco uma vez que enfrentam uma série de novos desafios durante o período de transição de começar uma nova vida na universidade ou faculdade.

O Isolamento e o baixo desempenho acadêmico podem tornar-se características importantes, mas raramente são a razão para a procura ou oferta de ajuda, a menos que sejam extremos. Preocupações sobre “ficar louco”, apreensão sobre medicamentos e sobre os tratamentos psicológicos são agravadas pelo medo de ser um fracasso perante os amigos, familiares e a instituição acadêmica (Royal college of psychiatrists, 2006).

Distúrbios subjacentes e preexistentes podem ser agravados ainda por factores stressantes específicos, tais como exames. Estratégias de coping mal adaptadas, como a auto-medicação, abuso de álcool e outras substâncias sedativas, podem exacerbar o transtorno de ansiedade.

Qualquer doença prolongada, física ou mental dentro de um ambiente competitivo, terá um efeito sobre o desempenho do aluno e sobre o tempo necessário para terminar os estudos. Os transtornos mentais têm um impacto tão profundo que pode ser triplo:

- 1) Sobre o aluno: com o seu desempenho prejudicado. Os sintomas de ansiedade e depressão associados a falta de concentração podem levar a atrasos na conclusão de

trabalhos e insucesso nos exames. Pode ainda contribuir para o adiamento do curso, um aluno pode levar 3-6 meses ou mais para recuperar a partir da sequência de uma depressão aguda, episódio maníaco ou psicótico. Em última instância pode levar ao abandono do ensino Superior, com doenças crónicas, como esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo grave, o aluno pode não estar em condições de concluir o curso.

2) A instituição: um estudante afectado por um transtorno mental grave (incluindo desordens de personalidade) pode ser uma influência negativa sobre os outros estudantes e pode colocar uma pressão considerável sobre o pessoal da instituição e dos seus apoios, sistemas de aconselhamento e de saúde.

3) Família e na sociedade: O fracasso para concluir um curso de estudos é um grande revés não só para o estudante afectado, mas também para a família que muitas vezes têm de apoiar o estudante emocionalmente e financeiramente, e ao mesmo tempo, lidar com a perda das suas aspirações para os seus filhos (Royal college of psychiatrists, 2006).

No entanto, os alunos podem não procurar ajuda por causa de preocupações com a confidencialidade e finanças e o medo de que aceitar que eles não estão bem signifique que não podem levar uma vida produtiva. Tais preocupações fazem com que os alunos mantenham os seus problemas emocionais para si, reforçando o estigma e tornando a vida muito mais difícil do que o necessário (Tartakovsky, 2008).

De acordo com a OMS (2009) um programa eficaz de saúde escolar pode ser um dos investimentos mais rentáveis e eficazes que uma nação pode fazer, simultaneamente, melhora a educação e a saúde. A OMS promove programas de saúde escolar como um meio estratégico para prevenir os riscos de saúde entre os jovens e para envolver o sector da educação nos esforços para mudar as condições educacionais, sociais, económicas e políticas que afectam o risco.

Contudo, tal como refere o Royal college of psychiatrists (2006) não se deve perder de vista, porém, o valor do ensino superior para a positiva saúde mental. A aprendizagem num ambiente construtivo e estimulante pode aumentar a auto-confiança e o sentimento de realização, especialmente se leva a recompensas tangíveis, tais como arranjar emprego no final do curso. O ensino superior também pode promover a socialização, a independência e auto-suficiência. Os desafios são tratados e resolvidos. As identidades são formadas. Estes aspectos positivos da experiência do aluno são factores poderosos na promoção da auto-estima, resistência e boa saúde mental, que os protege contra as desordens psiquiátricas, mesmo face a adversidades que possam surgir mais tarde.

### 1.3.1 Estudantes de Escolas Superiores de Saúde

Para Carvalho citado por Garro et al (2006) uma população que merece especial atenção, por estar em contacto com o sofrimento psíquico, é os estudantes e profissionais da área da saúde. Estes são marcados constantemente por incertezas, ansiedades, que devem ser cuidadosamente consideradas, uma vez que ao serem vivenciadas, revelam os próprios sentimentos, como também a dificuldade em manejá-los.

Contudo, os estudos encontrados referentes à depressão e os demais sofrimentos psíquicos (prevalência de suicídio, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais) concentram-se, na sua grande maioria, nos médicos e estudantes de medicina.

De acordo com o Royal college of psychiatrists (2006) a saúde mental dos estudantes de profissões relacionadas com a prestação de cuidados atraiu preocupação especial devido ao seu potencial impacto futuro sobre os outros. Embora um médico, enfermeiro, assistente social ou um professor com problemas psiquiátricos seja muito mais susceptível de representar um risco para si, o espectro de potenciais prejuízos para os pacientes, clientes ou alunos deve levar a protocolos rigorosos para a gestão dos alunos destas profissões que desenvolvem problemas de saúde mental.

Durante os cursos superiores de Saúde, como o caso da enfermagem ou da Radiologia existe um processo de desenvolvimento, no qual o aluno deve aprender a lidar: com sentimentos de vulnerabilidade; com a gestão do crescente volume de informações; com o planeamento da carreira profissional; com o stress decorrente de certas características dos estágios práticos (fadiga, pacientes difíceis); com problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional; com o stress que está vinculado a características individuais e situações pessoais (vulnerabilidades psicológicas, situação socioeconómica, problemas familiares, situações stressantes representadas pela busca de independência e autonomia em relação aos pais, conflitos entre os trabalhos académicos e lazer, conflitos ligados aos relacionamentos afectivos), além do desgaste ligado ao contacto com pessoas doentes e com a morte (Garro et al, 2006).

No entanto, a experiência vivida no estágio pelos estudantes dos cursos de Saúde, concomitantemente com a realidade individual, pode gerar uma situação ameaçadora, a ponto de mantê-los deslocados, e contribuir para o aparecimento de sentimentos de fuga. Os estudantes deixam explícitos sentimentos, como insegurança e medo, quando percebem que terão que agir junto ao doente com a postura de um profissional. Esses sentimentos justificam-se pela dificuldade na interacção e na compreensão da comunicação doente -aluno, cuja

preocupação maior é a sensação de prejuízo que pode ser causado ao doente, devido à sua inexperiência e conhecimentos ainda limitados.

As escolas Superiores de saúde formadas por um corpo de profissionais de saúde têm uma responsabilidade acrescida em abordar as necessidades de saúde mental dos estudantes das suas instituições a fim de melhorar o desempenho académico dos alunos prevenindo desta forma determinados comportamentos de risco e o abandono escolar (Royal college of Psychiatrics, 2006).

Contudo, tal como refere Olmedo-Buenrostro et al (2006) a depressão não é um problema saúde a ser apresentado num único tipo de população estudantil ou actividade profissional, simplesmente porque a faixa etária dos alunos do ensino superior são semelhantes estão expostos a uma mesma carga hormonal, sociocultural e académica, que na maioria dos casos, se não existirem mecanismos adequados para lidar com o stress e factores de protecção, tais como suporte familiar, maior é o risco de sofrer de depressão.

É conveniente continuar com acções permanentes e específicas Individuais com o propósito de:

- a) Criar redes de apoio entre alunos e docentes
- b) Realizar cursos dados por pessoal especializado para dotar professores e pais na identificação precoce da depressão
- c) Encaminhar os casos de depressão para psicólogos que estimulem a capacidade do aluno em lidar situações stressantes
- d) Contar com mais especialistas na Instituição para uma gestão integral dos casos graves, como psicólogos e psiquiatras.

## **2. Estudo realizado em 2005 com alunos de Radiologia**

- **Pereira, 2005 - "Depressão e ansiedade nos alunos de 1º e 4º ano do De Radiologia Das Escolas Superiores De Tecnologia Da Saúde De Lisboa, Porto E Coimbra"**

Este trabalho, da minha autoria e cujo resumo dos principais resultados figura no anexo I, visava avaliar o estado emocional dos alunos do primeiro e quarto ano do curso de Radiologia

analisando até que ponto variáveis sócio-demográficas como o sexo, o ano lectivo ou a turma de quarto ano a que pertencia o aluno, influenciavam os níveis de Depressão e Ansiedade.

Os alunos do quarto ano do curso de Radiologia eram, em 2005, constituído por dois tipos de alunos: os que transitavam directamente do bacharelato para a licenciatura, que correspondem ao 4ºano turma A; e pelos alunos que reingressavam no ensino superior para concluir a licenciatura, constituindo o 4ºano turma B.

Foi realizado um estudo descritivo transversal numa amostra de 152 alunos do primeiro e quarto ano do curso de Radiologia das Escolas de Tecnologias da Saúde de Lisboa (41 alunos), Porto (54 alunos) e Coimbra (57 alunos), utilizando o Inventário de Avaliação Clínica Da Depressão (IACLIDE) e o Inventário de Ansiedade Traço – Estado.

Os resultados demonstraram que uma percentagem considerável (28,3%) dos alunos em estudo apresentava depressão leve a moderada e todos os alunos apresentavam ansiedade (traço e estado) que variava entre ansiedade mínima e média, não se verificando ausência de ansiedade em nenhum dos alunos.

Foi possível ainda verificar que o nível de depressão e ansiedade foi superior nos alunos do sexo feminino, comparativamente com os alunos do sexo masculino e que os alunos do primeiro ano do curso de Radiologia apresentaram níveis de depressão e ansiedade superiores aos dos alunos de quarto ano.

Por fim concluiu-se que os alunos da turma B do quarto ano apresentam níveis de depressão superiores aos alunos da turma A do mesmo ano. No entanto, os alunos da turma A apresentaram níveis de ansiedade superiores aos do quarto ano da turma B.

No ponto 3 serão descritos alguns estudos realizados entre 2006 e 2009 a fim se poderem comparar o resultados e verificar quais os factores que influenciam a depressão e ansiedade nos alunos do ensino superior para que futuras investigações possam ser desenvolvidas, nomeadamente na instituição de ensino superior onde actualmente desempenha funções de docência na área da Radiologia.

### **3. Estudos realizados: 2006-2009**

A depressão e a ansiedade nos alunos do Ensino Superior têm sido objecto de estudo por parte de diversos investigadores, os quais têm tentado analisar diversas relações que justifiquem

estes estados clínicos, nomeadamente através da identificação de que factores influenciam esses estados e a sua taxa de prevalência, na realidade em análise. Assim, sucintamente irão ser caracterizados 18 estudos, através da identificação do objecto de investigação, metodologia aplicada e principais resultados, cujo horizonte temporal ocorre de 2006 a 2009, para que a posteriori seja possível de se efectivar uma perspectiva evolutiva da temática.

➤ **Eisenberg, D. et al (2009) - “Mental Health and Academic Success in College”**

Eisenberg et al (2009) desenvolveram um estudo para perceber a relação entre a saúde mental dos estudantes universitários e o desempenho académico durante o curso. Para tal, foi distribuído um questionário sobre distúrbios do foro psíquico, o Patient Health questionnaires - 9 para depressão e o Patient Health questionnaires para ansiedade, via internet, a uma amostra aleatória de 2,800 estudantes da Universidade de Michigan no ano de 2005, e posteriormente, no ano de 2007 foi distribuído um questionário *follow-up* à mesma amostra.

A análise do conteúdo dos questionários revelou que, a depressão era o distúrbio mental com maior prevalência. Cerca de 14% dos alunos padeciam de sintomatologia depressiva, 3% de sintomatologia ansiosa e 3% de distúrbios alimentares. Deste modo, os autores concluíram que a depressão influencia significativamente o baixo desempenho académico e aumenta a probabilidade de abandono escolar, aparecendo significativamente associada à ansiedade.

Entre os sintomas de depressão que mais afectam negativamente o desempenho académico estão a falta de interesse e prazer nas actividades diárias.

Os autores mostraram também que a ocorrência simultânea de depressão e ansiedade no aluno está associada ao baixo desempenho, assim como a presença de distúrbios alimentares. A taxa de abandono escolar foi cerca de 5% por ano, revelando que os estudantes universitários com depressão têm duas vezes mais probabilidade de abandonar a universidade sem terminar o curso.

O género e a idade foram factores destacados pelos autores com estreita relação, quer à depressão, quer à ansiedade. Assim, concluíram que, os estudantes do sexo feminino tinham mais propensão a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e distúrbios alimentares, do que os do sexo masculino; e os alunos mais jovens apresentavam sintomas de depressão e de distúrbios alimentares, mas não de ansiedade.

➤ **Ramirez e tal (2009) - “Relação entre depressão, ansiedade e sintomas psicossomáticos numa amostra de estudantes universitários do Norte do México”**

Ramirez et al (2009) realizaram um estudo para determinar a relação existente entre ansiedade, depressão e sintomas psicossomáticos numa amostra de estudantes universitários do norte do México. Para avaliar os sintomas psicossomáticos foi utilizado o questionário da saúde do doente, a depressão foi avaliada pelo Inventário de Depressão de Beck e a ansiedade pela escala social para adolescentes.

Participaram no estudo, 506 alunos, 25,5% (129) apresentaram sintomas psicossomáticos de intensidade média a alta, 0,8% (4) manifestaram depressão intensa e 0,2% (2) dos estudantes níveis de ansiedade muito elevados.

Este estudo demonstrou que existe uma relação entre a intensidade dos sintomas psicossomáticos como dores de cabeça, dores nas costas e dificuldade em adormecer e os níveis de depressão e ansiedade.

➤ **Goebert et al (2009) - “Sintomas depressivos em estudantes de medicina e médicos estagiários: estudo em várias escolas”**

Goebert et al (2009) efectuaram uma pesquisa a estudantes de medicina e a médicos estagiário, em seis locais, por meio da Escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de Depressão (CES-D) e da Avaliação Básica de Transtornos Mentais (PRIME-MD) (medidas para a depressão), bem como através de conteúdos demográficos cujo objectivo é calcular taxas de relatos de depressão major e minor e ideação suicida.

Mais de 2.000 estudantes de medicina responderam, para uma taxa total de resposta de 89%. Com base em níveis categóricos do CES-D, 12% tinha provável depressão major, e 9,2% tinham provável depressão leve / moderada. Verificaram-se diferenças significativas de depressão entre os estudantes de medicina e os médicos estagiários, sendo que os médicos estudantes apresentaram uma taxa mais elevada, quase 6% dos médicos estagiários da amostra relataram ideia suicida.

O ano de curso e o género foram factores objecto de análise, verificando-se diferenças significativas entre sintomatologia depressiva e ideia suicida por ano de curso e género, sendo que os estudantes de medicina do primeiro, segundo e quarto ano e os estudantes do sexo feminino apresentaram índices de depressão significativamente superiores.

Doutro modo, verificou-se que existiram diferenças significativas entre as horas dormidas por noite e a categoria de depressão, os indivíduos que apresentaram depressão major ou moderada dormiam menos horas por noite.

Também, o historial de depressão e os antecedentes familiares foram tidos como factores influenciadores do índice de depressão, os inquiridos com história prévia de depressão e os que tinham antecedentes familiares com história de depressão obtiveram índices de depressão moderada e major significativamente superiores.

Os autores deste estudo concluíram ainda que a taxa de depressão global relatada pelos inquiridos do estudo foi de 21,2%, sugerindo que os estagiários têm taxas mais elevadas do que outros estudantes e jovens adultos em geral. Este estudo destacou a importância da avaliação contínua da saúde mental, tratamento e educação para os estudantes de medicina.

➤ **Velez et al (2008) - "Características de depressão e ansiedade em estudantes universitários"**

Velez et al (2008) realizaram um estudo que visava identificar as características ansiosas e depressivas numa amostra de 259 estudantes do primeiro ano de Psicologia numa Universidade da Colômbia, utilizando o Inventário de depressão de Beck para a depressão e a Escala ansiedade estado - traço de Spielberg para avaliar a ansiedade. Os resultados deste estudo demonstraram que não existem diferenças significativas entre os níveis de depressão e ansiedade nos alunos no início e no final do curso e que os estudantes do sexo feminino obtiveram pontuações de ansiedade traço e estado e de depressão mais altas do que os estudantes do sexo masculino.

Os autores concluíram que este tipo de estudo pode orientar processos de selecção para favorecer o acompanhamento de casos onde se detecte especial vulnerabilidade para este tipo de sintomatologia, reduzindo assim o risco da presença de sintomas que afectem o seu nível de desempenho académico e a sua qualidade de vida.

Por outro lado enaltecem a necessidade de apoiar os dados apresentados com outros estudos que avaliem a relação entre a sintomatologia e o rendimento académico o qual podia oferecer informação de grande valor frente aos processos formativos e académicos das universidades.

Finalmente insistem na necessidade de investigar sobre os factores que favorecem o aparecimento de sintomatologia ansiosa e depressiva, com o objectivo de trabalhar em

programas de prevenção de factores de risco frente ao desenvolvimento destes importantes transtornos mentais.

➤ **Vasquez e Blanco (2008) - "Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students"**

De acordo com o estudo desenvolvido por Vasquez e Blanco em 2008, a prevalência de episódios de depressão major numa amostra de 554 estudantes da Universidade de Santiago de Compostela em Espanha foi de 8,7%, e os sintomas mais comuns foram humor deprimido (81,3%) e alteração do sono (79,2%). Os dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas.

Existem diferenças significativas entre a prevalência de episódios de depressão major nos estudantes do sexo feminino (10,4%) e nos estudantes do sexo masculino (5,3%).

O estudo refere ainda que cerca de 0,6% dos estudantes actualmente deprimidos tinham considerado suicídio, e 0,2% haviam tentado suicídio. 56% Dos alunos em estudo tinha sofrido o seu primeiro episódio de depressão antes dos 18 anos (ou seja, em idade pré-universitária) o que, segundo Vasquez e Blanco (2008) é consistente com a alta taxa de recorrência de depressão do início do adolescente. No entanto, 44% dos alunos inquiridos, com episódios de depressão major recorrentes, teve o seu primeiro episódio com mais de 18 anos, o que, para os autores, sugere que os estudantes universitários ainda estão numa idade em que episódios de depressão major trazem consigo um alto risco de recorrência.

Para Vasquez e Blanco (2008) os resultados deste estudo sugerem que os recursos terapêuticos e as medidas preventivas devem ter em conta os estudantes universitários como uma população de risco relativamente elevado de depressão major, uma desordem com possíveis consequências por muito tempo. Professores, autoridades educacionais e alunos devem ser mais conscientes da ameaça de depressão, e devem ser tomadas medidas para minimizar esta ameaça, incluindo medidas destinadas a promover a sensibilização para a depressão como uma doença, e não um estigma.

➤ **Gama et al (2008) - "Ansiedade Traço em Universitários"**

Gama et al em 2008, efectivaram um estudo que avaliava a ansiedade de 498 estudantes, pertencentes a uma Universidade do Brasil, por meio da escala ansiedade-traço de Spielberg.

Este estudo demonstrou que os estudantes do sexo feminino e os estudantes mais jovens apresentavam níveis significativamente maiores de ansiedade. Também foram significativas as diferenças de acordo com o estado civil, sendo que os solteiros apresentaram índices mais elevados de ansiedade. Em relação à ocupação profissional não foram encontradas diferenças significativas de ansiedade entre os estudantes que trabalham e os que não trabalham.

➤ **Mancevska et al 2008 - “Depressão, ansiedade e abuso de substâncias em estudantes de medicina na Republica da macedónia”**

O estudo realizado em 2008 por Mancevska et al visou determinar a prevalência de depressão, ansiedade traço e abuso de substância, como álcool e cigarros, nos estudantes de medicina de primeiro e segundo ano da Universidade de Skopje na Republica da Macedónia.

Foi utilizado o Inventario de depressão de Beck e a escala de ansiedade de Taylor em 354 estudantes.

A prevalência de depressão no total da amostra foi 10,4%, revelando deste modo, que os alunos de segundo ano apresentavam níveis depressão menores que os alunos de primeiro ano, no entanto apresentavam maiores níveis de ansiedade. No total da amostra os alunos com baixo nível sócio económico apresentaram maiores níveis de ansiedade e depressão.

A prevalência de sintomatologia ansiosa foi significativamente superior nos alunos do sexo feminino, e, embora não se constatassem diferenças significas entre os níveis de depressão consoante o género, os alunos do sexo masculino apresentaram níveis superiores de depressão. O consumo de álcool e cigarros neste estudo, não se encontra estatisticamente relacionado a maiores níveis de depressão e ansiedade.

➤ **Mikolajczyk et al (2008) - “Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários da Alemanha, Dinamarca, Polónia e Bulgária”**

Mikolajczyk et al (2008) investigaram a maior prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de países da Europa Oriental comparativamente com estudantes de países da Europa Ocidental.

Para avaliar os sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck em estudantes universitários do primeiro ano da Alemanha e Dinamarca (Europa Ocidental) e da Polónia e Bulgária (Europa Oriental). A taxa de resposta foi de 90% na Bulgária e Polónia, 85% na Alemanha e 92% na Dinamarca resultando num total de 2,651 respondentes.

Os autores concluíram que quinze anos após ter tido lugar grandes mudanças políticas na Europa de Leste, as diferenças na prevalência de sintomas depressivos entre Europa Ocidental e Oriental em Estudantes universitários europeus persistem, apresentando os estudantes da Polónia e a Bulgária, os valores de depressão mais elevados.

O sexo feminino e problemas financeiros, foram associados com níveis mais altos de sintomas depressivos.

➤ **Amaral et al. (2008) - "Sintomas depressivos em estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência"**

Utilizando o Inventário de Depressão de Beck como instrumento de avaliação da depressão, Amaral et al., em 2008 realizaram um estudo numa universidade de medicina no Brasil que visava avaliar os sintomas depressivos da população estudantil daquela universidade. O estudo revelou que 26,8% da amostra apresentava sintomas depressivos. A prevalência de sintomas depressivos moderados e graves entre os entrevistados foi de 6,9%, enquanto 19,9% apresentaram sintomas leves. Em relação ao género, 33,5% dos estudantes do sexo feminino e 19% do sexo masculino apresentava sintomas depressivos. No que respeita ao ano em curso, houve maior predomínio entre os alunos do terceiro e do quarto ano. Tristeza, perda de prazer e gosto nas actividades realizadas normalmente, baixa auto-estima, perfeccionismo, irritabilidade, desinteresse por pessoas, redução da capacidade de trabalho e cansaço excessivo foram os itens do Inventário de Depressão de Beck mais pontuados.

Dos inquiridos, 79,8% afirmaram, ainda, nunca ter tido depressão diagnosticada e/ou ter feito tratamento para tal, enquanto que 8,1% disseram já tê-los tido/feito antes da sua entrada no ensino superior, e 7% afirmaram ter passado pelo processo patológico após o ingresso no curso. Ainda 6,3% admitiram estar em tratamento no momento da pesquisa.

Na Faculdade de Medicina onde decorreu este estudo funciona um Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina e um Programa designado Saudavelmente onde se realiza atendimento permanente aos alunos, de todas as unidades, com comportamentos de risco e/ou sofrimento

psíquico, embora, de acordo com os autores, num nível ainda insuficiente, por falta de instalações adequadas e profissionais em número suficiente para tal.

No final do estudo, os autores enaltecem a importância da criação e do aperfeiçoamento de programas estratégicos de atendimento aos alunos, tanto em nível farmacológico quanto psicológico, e sugerem que estudos de acompanhamento longitudinal sejam realizados.

➤ **Sergio Baldassin et al. (2008) - “Características dos sintomas depressivos nos estudantes de medicina durante o curso e o estágio: um estudo transversal**

O objectivo do estudo desenvolvido por Baldassin et al (2008) foi investigar as características dos sintomas depressivos entre 481 estudantes de medicina fazendo uso do Inventário de Depressão Beck.

Os resultados deste estudo demonstraram que 38,2% apresentavam sintomas depressivos significativos. A análise exploratória dos possíveis factores de risco mostrou que, o facto de ser do sexo feminino, não ter um familiar que praticou medicina, ou o período estágio, foram factores determinantes para o desenvolvimento de sintomas depressivos.

➤ **Santana, S. e Negreiros, J. (2008) - “Consumo de álcool e depressão em jovens portugueses”**

Foi realizado um estudo em Portugal por Santana e Negreiros (2008) a fim de investigar o consumo de álcool e a depressão em 484 alunos do ensino secundário (283) e do Ensino Superior (199) de ambos os sexos. Foram utilizadas as escalas AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) e o Inventário de depressão de Beck. Os resultados do AUDIT (n=478) indicaram que 92% dos estudantes apresentaram abstinência/consumo normal e 8% um consumo de álcool considerado de risco. A maioria dos jovens apresentou um consumo normal ou abstinente, independentemente do género, da idade e da escolaridade.

O consumo de risco foi predominante nos rapazes (52%), universitários (61%), na faixa etária dos 20-24 anos (59%).

Os resultados do Inventário de depressão de Beck (n=420) indicaram 9% sintomatologia depressiva, não foi encontrada uma correlação significativa entre os resultados do Inventário de depressão de Beck e as variáveis nível de escolaridade e faixa etária. Contudo, foi observada uma correlação significativa com o género ( $r = .149$ ,  $p < .01$ ) e o consumo de álcool. Deste

modo, os autores confirmaram quer a influência do género quer a relação entre tendência à depressão e o consumo de álcool.

➤ **Valles, A. e Saucedo, I. (2007) - “Convergência entre ansiedade e depressão em universitários”**

Os autores Valles e Saucedo desenvolveram uma pesquisa entre 2004 e 2007 cujo objectivo foi identificar os factores convergentes entre os sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários. Aplicaram o *General Health Questionnaire* desenvolvido por Goldberg, com 28 perguntas, a todos os alunos que ingressaram no primeiro ano da Universidade Autónoma da Cidade de Juárez, no México (n = 13,342), entre 2004 e 2007. Os autores deste estudo observaram que 3,2% dos estudantes apresentava sintomas elevados de ansiedade e 1,7 % sintomas elevados de depressão. Enquanto 0,6% apresentaram sintomas significativos de Ansiedade e 0,4% de depressão. Portanto, houve uma prevalência de 3,8% de ansiedade patológica e 2,1% de depressão significativa. Observaram ainda, correlações positivas significativas de acordo com o coeficiente de correlação de Pearson entre ansiedade e depressão ( $r = 0,651$ ) a um nível de confiança de 99% ( $p < .01$ ) e com um intervalo de confiança de 99% e com um alpha Chronbach de 0,9428 e um coeficiente standard de 0,651 beta linear  $b = .651$ , ou seja, 65% dos casos com sintomas depressivos podem ser explicados por sintomas de ansiedade.

Concluíram, ainda, que os alunos de 1º ano com sintomas significativos de ansiedade (3,8%) relataram problemas enquadrados em sintomatologia somática. Em alguns casos existência de erupção na pele, gastrite, alterações do sono, ingestão, dor de cabeça, dor muscular, hiperventilação. Da mesma forma, 65% dos casos com ansiedade reportaram sintomatologia depressiva com manifestações de distúrbios do sono, distúrbios alimentares, tristeza, melancolia, e o sistema cognitivo denotava pensamentos distorcidos sobre seu auto conceito com preocupações excessivas orientadas para a incapacidade para resolução de problemas, tomadas de decisão e percepção catastrófica da realidade.

➤ **Smith et al, (2007) - “Depressão, ansiedade e dificuldades percebidas entre os estudantes que entram no curso de medicina”**

O estudo realizado por Smith et al (2007) investigou a depressão e ansiedade nos alunos que entram para o primeiro ano do curso de medicina numa mostra de 438 alunos, durante 3 anos

consecutivos. Foram utilizados o Inventário de Depressão de Beck e o inventário de ansiedade de Beck.

Os autores constataram que as principais dificuldades apontadas pelos estudantes foram os problemas financeiros, acadêmicos, problemas do dia-a-dia e a falta de tempo como as suas principais preocupações, contudo, a prevalência de depressão e ansiedade nesta amostra foi baixa. Menos de 1% da amostra apresentava depressão e menos de 1% apresentava ansiedade patológica.

Para os autores os resultados sugerem que é o rigor do curso de medicina que pode desempenhar um papel importante no aumento da prevalência de depressão e ansiedade nos alunos durante a sua formação médica. De acordo com os mesmos devem ser estabelecidos programas de prevenção, logo no início do curso, que abranjam as preocupações acadêmicas, financeiras e problemas com relacionamentos interpessoais dos alunos.

➤ **Kaya et al em 2007 – “Prevalência de sintomas depressivos, formas de coping, e factores relacionados em alunos de Medicina e alunos de Universidades de Medicina e de Escolas Superiores de Saúde – Turquia”**

Kaya et al em 2007 utilizaram o Inventário de Depressão Beck, o Inventário de estilos de coping e um questionário sócio demográfico para determinar a prevalência de depressão e formas de coping em alunos de Escolas de Saúde da Turquia.

Este estudo demonstrou que os níveis de depressão foram significativamente superiores nos estudantes das Escolas Superiores de Saúde (31,9%) comparativamente com os estudantes de medicina (21,9%). De acordo com os autores do estudo tais valores podem indicar que os alunos das Escolas Superiores de Saúde sentem maior preocupação e ansiedade em relação ao seu futuro e à empregabilidade, e que se encontram menos satisfeitos com suas escolas.

Constatou-se ainda que os sintomas depressivos foram mais prevalentes nos alunos dos cursos superiores de saúde cujos pais são divorciados e em alunos do sexo feminino. Nos estudantes de medicina os sintomas depressivos foram mais elevados nos alunos com baixo nível sócio económico e mais velhos. Em ambos os grupos a prevalência de sintomas depressivos foi superior em estudantes com antecedentes de doença física e psiquiátrica.

No final do estudo os autores concluem que a prevalência de sintomas depressivos e problemas de saúde mental entre os dois grupos de estudantes foram muito elevadas, sugerindo que

sejam desenvolvidos programas que incluam abordagens preventivas e de protecção nas Escolas Superiores de Saúde.

➤ **Garro et al (2006) - “Depressão em estudantes de enfermagem 2006”**

Garro et al em 2006 realizaram um estudo exploratório, numa escola de enfermagem no Brasil, com o intuito de conhecer a percentagem de alunos deprimidos. Para tal, utilizaram o inventario de Depressão de Beck e concluíram que dos 119 alunos do Curso de Enfermagem, 33 (26,06%) apresentaram sintomas indicativos de depressão.

Os alunos de segundo e quarto ano apresentaram índices de depressão superiores aos alunos de primeiro e terceiro ano, o que para os autores está relacionado com o estagio no segundo ano, uma vez que este é o primeiro contacto do aluno com os utentes e com a preocupação da saída, no ultimo ano, da escola para o mercado de trabalho.

Com os resultados obtidos os autores sugerem a implantação de programas de suporte psicológico aos alunos com o objectivo de dar suporte para lidarem com as situações conflituosas inerentes à vida académica e melhorar a qualidade de vida pessoal, prevenindo possíveis disfunções e distúrbios.

➤ **Olmedo-Buenrostro et al. (2006) - Prevalência e gravidade da depressão em estudantes de enfermagem da Universidade de Colima**

Olmedo-Buenrostro et al efectuaram uma pesquisa na qual utilizaram a escala de depressão de Zung com o objectivo de determinar a taxa de depressão dos estudantes de licenciatura em enfermagem na Universidade de Colima, México.

Segundo os autores o estudo visava estabelecer uma análise situacional do estado emocional dos alunos para a realização posteriori de estratégias que permitam um diagnóstico precoce de depressão, predominantemente nos primeiros semestres do curso, não só para melhorar o desempenho académico dos alunos, mas também impedir o abandono escolar devido a problemas do foro mental através de psicólogos para o tratamento integral.

A prevalência de depressão foi de 29 casos (21,8%) sobre a população estudada (n = 133), sendo que 25 casos (18,8%) eram do sexo feminino e 4 (3%) eram do sexo masculino. Quanto à gravidade, 26 (89,7%) tinham depressão leve e 3 (10,3%) moderada.

A sintomatologia mais frequente apontada pelos estudantes foi dificuldade de concentração; dificuldade em realizar as actividades diárias, dificuldade em tomar decisões, sentimento de inutilidade, sentimento de vida vazia.

A Universidade de Colima tem já implementado um Programa de tutoria personalizada, desde 1999, que tem como principal objectivo acompanhar o aluno durante a sua formação para aumentar o seu potencial humano em diferentes áreas, e que tem favorecido a boa relação docente - aluno, permitindo um maior conhecimento dos problemas dos alunos.

➤ **Wong et al. (2006) - “Depressão, ansiedade e stress no primeiro ano dos alunos do ensino superior em Hong Kong”**

O estudo desenvolvido por Wong et al, pretendeu estudar a depressão englobou todos os alunos do primeiro ano das instituições de ensino superior de Hong Kong. Os estudantes com idades compreendidas entre os 19 e os 24 anos, receberam via correio electrónico uma escala de depressão, ansiedade e stress.

Os autores deste estudo concluíram que a amostra de alunos do primeiro ano do ensino superior têm medias mais elevadas de depressão, ansiedade e stress quando comparados com dados publicados anteriormente e com os resultados de 729 locais chineses da população em geral.

No presente estudo as taxas de sintomatologia de depressão, ansiedade e stress de gravidade moderada ou severa foi de 20,9%, 41,2% e 26,5% respectivamente.

Os estudantes de primeiro ano do sexo feminino obtiveram valores significativamente mais elevados de stress e ansiedade do que os estudantes de 1º ano do sexo masculino. Estes obtiveram valores significativamente mais elevados de depressão.

➤ **Dyrbye et al. (2006) - “Revisão sistemática da literatura sobre ansiedade, depressão e burnout entre estudantes de medicina dos estados Unidos e Canada”**

Dyrbye et al. (2006) realizaram uma revisão sistemática da literatura que incluía 40 artigos sobre o estado psíquico dos estudantes de medicina sobre depressão, ansiedade e burnout entre os estudantes de medicina dos Estados Unidos e do Canada. Os autores concluíram que a escola de medicina é um momento de significativa angústia psicológica para os médicos em

formação e que existe uma elevada prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina.

Os autores referem alguns factores de risco para o desenvolvimento de depressão em estudantes de medicina: o género, falta de apoio familiar, a história pessoal de depressão, pressão académica, problemas financeiros, carga de trabalho, poucas horas de sono, exposição ao sofrimento e a morte dos doentes.

Os distúrbios emocionais podem ainda influenciar o desempenho académico e contribuir para o abuso de álcool e outras substâncias.

**Quadro 1 – Síntese Estudos Realizados: 2006 - 2009**

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Escalas utilizadas</b>	<b>Prevalência de depressão</b>	<b>Prevalência de ansiedade</b>	<b>Fatores relacionados c/depressão</b>	<b>Fatores relacionados c/ansiedade</b>
Eisenberg et al	2009	-Patient Health questionnaire-9 depression; -Patient Health questionnaire-9 anxiety	14%	3%	-Baixo desempenho -Abandono escolar -idade -Género	-Baixo desempenho -Abandono escolar -Género
Ramirez et al	2009	-Inventario Depressão Beck -Escala Social para adolescentes	0,8%	0,2%	-sintomas psicossomáticos	-sintomas psicossomáticos
Goebert et al	2009	CES-D PRIME-MD	21,2%	n/a	-Historia prévia de depressão -Antecedentes familiares com historia de depressão -Horas de sono	n/a
Velez et al	2008	-Inventario Depressão Beck -Escala ansiedade estado traço Spielberg	n/a	n/a	Género	- Género
Vasquez e Blanco	2008	-Entrevista -Inquérito de Muñoz	8,7%	n/a	-Género -alterações sono -Humor deprimido -Ideia Suicida	n/a
Gama et al	2008	-Escala ansiedade estado traço Spielberg	n/a	n/a	n/a	-Género -Idade -Estado Civil
Mancevska et al	2008	-Inventario de depressão de Beck -Escala de ansiedade de Taylor	10,4%	n/a	-género -ano curso -Nível sócio económico	-género -ano -Nível sócio económico
Mikolajczyk	2008	-Inventario de depressão de Beck	n/a	n/a	-género -problemas financeiros	n/a
Amaral et al	2008	-Inventario de depressão de Beck	26,8%	n/a	-Ano curso -Género	n/a
Baldassin et al	2008	-Inventario de depressão de Beck	38,2%	n/a	-Género - Estagio	n/a
Santana e Negreiros	2008	-Inventario de depressão de Beck -AUDIT	9%	n/a	-Género -consumo álcool	n/a
Valles e Saucedo	2007	General Health questionnaire	2,1%	3,8%	-Ansiedade	-Sintomatologia somática

Autores	Ano	Escalas utilizadas	Prevalência de depressão	Prevalência de ansiedade	Factores relacionados c/depressão	Factores relacionados c/ansiedade
Smith et al	2007	-Inventario de Depressão de Beck -Inventário de ansiedade de Beck	1%	1%	- Falta de tempo - Problemas financeiros	n/a
Kaya et al	2007	-Inventario de Depressão de Beck	31,9% (estudantes de saúde) 21,9% (estudantes medicina)	n/a	-pais divorciados -Género -Nível Sócio Económico -Idade	n/a
Garro et al	2006	-Inventario de Depressão de Beck	26,06%	n/a	- Ano curso	n/a
Olmedo-Buenrostro et al	2006	Escala de depressão de Zung	21,8%	n/a	- Género	n/a
Wong et al	2006	Escala de depressão, ansiedade e stress	20,9%	41,2%	-Género	-Género
Dyrbye e tal	2006	n/a	n/a	n/a	-Género -falta apoio familiar -historia previa de depressão -Pressão académica -Problemas financeiros - Carga de trabalho -poucas horas de sono -exposição sofrimento dos doentes	n/a
Depressão e ansiedade nos alunos de Radiologia	2005	-IACLIDE -Escala ansiedade estado traço Spielberg	28,3%	100%	- Género -Ano	- Género -Ano

Fonte: Elaboração Própria

No quadro 1 são apresentados os diversos estudos analisados, salientando as escalas utilizadas em cada um dos estudos, os factores que foram tidos como influenciadores dos estados de depressão e ansiedade, quando aplicável, assim como a prevalência de cada um dos estados. Desta forma, será possível abstrair uma comparação com o estudo por mim realizado, em 2005, e, verificar se, no decorrer do quadriénio após a aplicação do estudo: **“Depressão e ansiedade nos alunos de 1º e 4º ano do De Radiologia Das Escolas Superiores De Tecnologia Da Saúde De Lisboa, Porto E Coimbra”** existiram de algum modo uma corroboração de determinados resultados abstraídos.

#### 4. Discussão de Resultados

O estudante do Ensino Superior depara-se com inúmeras situações potenciadoras de stress o que poderá suscitar no aluno distúrbios emocionais como o stress, a ansiedade ou depressão. Por meio de um melhor conhecimento das características dos sintomas depressivos e ansiosos dos alunos do Ensino Superior, será possível desenvolver programas (como orientação e tutoria) especificamente concebidos para cada ano do curso, para impedir o desenvolvimento de depressão e suas consequências, bem como, a preparação dos alunos e professores para o seu prática diário e a percepção do ensino.

O presente estudo visa por um lado conhecer o estado de saúde mental dos estudantes do ensino superior, nomeadamente alunos de saúde e comparar, pela análise do quadro I, com os resultados obtidos em 2005 no estudo subordinado ao tema “Depressão e ansiedade nos alunos de 1º e 4º ano do De Radiologia Das Escolas Superiores De Tecnologia Da Saúde De Lisboa, Porto E Coimbra”. Bem como inferir sobre os factores que parecem estar relacionados com a depressão e ansiedade nos alunos do Ensino Superior.

A taxa de depressão entre os alunos de Radiologia foi de 28,3% em 2005, este valor vem de encontro a vários estudos analisados, nomeadamente o estudo desenvolvido por Goebert et al (2009) que avaliava os sintomas depressivos em estudantes de medicina em que a taxa de depressão foi de 21,2% sendo que 12% tinha provável depressão major e 9,2% depressão leve a moderada.

O estudo realizado por Amaral et al (2008) numa amostra de alunos de medicina chegou a uma percentagem de depressão semelhante, sendo que 26,89% dos alunos em estudo apresentava depressão que variava entre moderada e grave.

Em 2007 Kaya et al encontraram taxas de depressão elevadas em estudantes de medicina (21,9%) e em alunos de escolas superiores de saúde sendo que nestes últimos a prevalência de depressão ainda foi superior (31,9%). De acordo com o autor deste estudo os alunos dos curso de Saúde sentem maior preocupação em relação ao seu futuro e questões relacionadas com a empregabilidade.

Em 2006 três estudos também chegaram a resultados muito semelhantes aos do meu estudo, cerca de 20,9% dos alunos de primeiro ano do ensino Superior de Hong Kong num estudo desenvolvido por Wong et al, 21,8% dos alunos de enfermagem do estudo de Olmedo-

Buenrostro et al e 26,06% de alunos de enfermagem no estudo desenvolvido por Garro et al (2006) apresentava sintomatologia depressiva.

Mais recentemente um estudo desenvolvido numa Universidade dos Estados Unidos por Eisenberg et al (2009) demonstrou que 14% dos alunos estavam com depressão.

Outros estudos encontraram taxas mais baixas de depressão como o caso do estudo levado a cabo por Smith et al (2007) no qual a prevalência de depressão e ansiedade foi 1% para cada uma destas afecções, também o estudo desenvolvido por Ramirez et al (2009) foi de 0,8% de prevalência de depressão e 0,2% de ansiedade em estudantes de medicina.

No entanto vale a pena referir que se trata de um problema de saúde mental e que todos os valores são significativos e devem ser tidos em conta, pois trata-se do bem-estar psíquico e emocional dos alunos.

Em suma, a prevalência de depressão nos 18 estudos em análise variou de uma taxa mínima de 0,8% no estudo de Ramirez et al (2009) em estudantes de primeiro ano de medicina e uma percentagem máxima de depressão 31,9% numa amostra de estudantes de cursos superiores de saúde no estudo realizado por Kaya et al (2007).

No que concerne à ansiedade o estudo de 2005, demonstrou que todos os alunos apresentavam ansiedade, dos estudos em análise todos apresentaram prevalências mais baixas.

Em relação à variável sócio demográfica género, no estudo realizado com estudantes de Radiologia em 2005, constatou-se que os alunos do sexo feminino apresentavam índices de depressão significativamente superiores de depressão e ansiedade. O que foi confirmado pela maioria dos estudos. Realizados a posteriori e aqui analisados. Estes resultados vêm de encontro ao referido pela OMS (2009) que afirma serem os jovens do sexo feminino quem apresenta transtornos mentais com maior frequência, especialmente sintomas depressivos.

Uma outra conclusão que ressalta do trabalho realizado em 2005 foi as diferenças entre a prevalência de depressão e ansiedade entre o início e o final de curso. Os alunos de primeiro ano apresentaram índices de depressão

O estudo de Garro et al (2006), com alunos de enfermagem, chegou a conclusões diferentes, sendo que no seu estudo os alunos de segundo e quarto ano apresentaram índices de depressão superiores aos alunos de primeiro e terceiro ano, o que para os autores está

relacionado com o estágio no segundo ano, uma vez que este é o primeiro contacto do aluno com os utentes e com a preocupação da saída, no último ano, da escola para o mercado de trabalho. No entanto tal facto não se pode comparar directamente com o estudo de 2005, pois nesse não foi feita uma análise comparativa de depressão e ansiedade em todos os anos do curso, apenas se teve em conta os alunos de primeiro e quarto ano.

O estudo de Amaral et al (2008) com estudantes de medicina também não vem de encontro aos meus resultados no que respeita ao ano em curso, este encontrou maior predomínio de depressão entre os alunos do terceiro e do quarto ano.

Por outro lado, Velez et al (2008) demonstraram que não existem diferenças significativas entre os níveis de depressão e ansiedade nos alunos no início e no final do curso.

O estudo de Mancevska et al (2008) evidenciou que os alunos de segundo ano apresentavam níveis de depressão menores que os alunos de primeiro ano, no entanto apresentavam maiores níveis de ansiedade. O que está de acordo com os resultados do estudo de 2005 em relação à depressão.

Finalmente, no estudo de 2005 conclui-se que os alunos de Radiologia do 4º ano B (alunos que na sua maioria eram trabalhadores estudantes) apresentavam valores mais elevados de depressão, no entanto, foram os alunos do 4º ano A (mais jovens e apenas estudantes) que apresentaram índices de ansiedade mais elevados. Esta conclusão não vem no entanto, de encontro ao estudo realizado por Gama et al (2008) que não encontrou diferenças de ansiedade entre os estudantes que trabalham e os que não trabalham.

Pela análise do quadro 1 é, ainda, possível concluir que o questionário utilizado pela maioria dos estudos para avaliar a depressão foi o Inventário de Depressão de Beck, tendo sido recurso para 10 dos estudos em análise. No que concerne à ansiedade não se verifica grande prevalência de uma escala em relação às outras no entanto a mais utilizada foram a escala ansiedade estado-traço de Spielberg, utilizada no estudo realizado por mim em 2005 para avaliação do estado emocional dos alunos do curso de Radiologia e também utilizada no estudo de Gama et al (2008) e no estudo de Velez et al (2008) para avaliar o estado de ansiedade em estudantes universitários.

Os factores que de acordo com os estudos criticados mais influenciam o aparecimento de sintomatologia nos alunos do Ensino Superior foram o género, a idade (, as poucas horas de sono, o ano de curso, problemas financeiros e nível sócio económico. 12 Dos

estudos, incluindo o meu, correlacionaram significativamente o género, nestes estudos os estudantes do sexo feminino mostraram-se mais propensos a apresentar sintomatologia depressiva e ansiosa que os alunos do sexo masculino.

Outros factores relacionados á depressão e ansiedade foram: a idade; o ano de curso; a falta de apoio familiar; ter pais divorciados; historia previa de depressão; pressão académica; carga de trabalho; baixo desempenho; abandono escolar; sintomas psicossomáticos; antecedentes familiares de depressão; humor deprimido; consumo de álcool; estagio; ideia suicida; estado civil o baixo desempenho escolar.

## Conclusão e Considerações Futuras

Com a elaboração desta pesquisa foi possível concluir que a prevalência de depressão continua elevada entre os estudantes do Ensino Superior.

No entanto, uma das limitações desta pesquisa foi a falta de estudos que englobem estudantes de saúde pertencentes às Escolas Superiores de Saúde, nomeadamente na área da Radiologia. A maioria dos estudos encontrados envolvem estudantes de medicina e não foi encontrado nenhum estudo que englobasse estudantes de Radiologia.

Pensa-se tratar-se de uma população que requer especial atenção pois, tratando-se de estudantes do ensino superior tendo que enfrentar todas as dificuldades adversas deste ensino e ainda as adversidades dos curso de saúde como foi apontado ao longo do estudo o estágio, o contacto com o utente, o medo de falhar, entre outras preocupações que poderão propiciar o aparecimento de algum tipo de transtorno do foro psíquico no estudante de Radiologia.

De acordocom kaya et al (2007) os alunos dos curso de Saúde sentem maior apreensão em relação ao final do curso se conseguirão entrar para o mercado de trabalho. Enquanto docente penso que hoje dia os nossos alunos também sentirão esse tipo de preocupação, pois cada vez esta mais difícil arranjar emprego como técnico de Radiologia em Portugal. Novas investigações deverão ser feitas no sentido de perceber ate que ponto essas preocupações afectam os estado emocional destes alunos e que consequências isso terá no seu desempenho académico

O estudo não está concluído, representa apenas a possibilidade de reflexão para os docentes que visam tornar o processo ensino-aprendizagem um caminho melhor, mais apetecível mais agradável para os alunos e dada a não congruência dos resultados seria interessante replicar o estudo de 2005, agora na Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, onde actualmente desempenho funções de docência, comparando todos os anos de curso para perceber ate que ponto as variáveis apontadas por outros autores como sendo potenciadoras de sintomas depressivos podem ou não influenciar o estado emocional dos alunos de Radiologia.

Um melhor conhecimento e compreensão dos sintomas envolvidos na depressão dos alunos do Ensino Superior podem auxiliar no desenvolvimento de programas específicos contribuindo assim para que professores e educadores compreendam e identifiquem mais facilmente os alunos em risco em cada ano de curso e reduzam o impacto de eventuais perturbações nas atitudes e comportamento o que se torna imperativo, a fim de melhorar o nível de desempenho e a qualidade de vida dos alunos.

## Bibliografia

Amaral, Geraldo et al (2008): "Sintomas depressivos em estudantes de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência"; *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*; V.30;N.2;p 124-130.

American Psychiatric Association (APA) *Manual de Diagnóstico e Estatística*

Baldassin, Sergio et al (2008): "Características dos sintomas depressivos nos estudantes de medicina durante o curso e o estágio: um estudo transversal"; *BMC Medical Education*; V.8; N.60.

BECK, A.T., Clark, D.M. e Alford, B.A. *Scientific Foundation of Cognitive Theory and Therapy of Depression*. New York: John Wiley & Sons Inc; 1999.

*das Perturbações Mentais*, 4ª Edição – texto revisto, Lisboa: Climepsi Editores; 2002.

Dyrbye, Liselotte (2006): "Revisão sistemática da literatura sobre ansiedade, depressão e burnout entre estudantes de medicina dos estados Unidos e Canada"; *Academic Medicine*; Vol.81; No.4.

Eisenberg, Daniel et al (2009): "Mental Health and Academic Success in College" *Journal of Economic Analysis & Policy*; University of Michigan; May

Gama et al (2008): "Ansiedade Traço em Universitários" ; *Revista Psiquiatria*; V.30.

Garro, Igor et al (2006): "Depressão em estudantes de enfermagem 2006"; *Acta Paul Enferm*; V.19;N.2; p.162-7.

Goebert, Deborah et al (2009): "Sintomas depressivos em estudantes de medicina e médicos estagiários: estudo em várias escolas"; *Academic medicine* v.84;2/Fevereiro 2009

<http://www.jedfoundation.org/learn-more/anxiety>, acessido a 10/08/09

<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/saude+mental/depressao.htm>, acessido a 23/08/09

[http://www.who.int/school\\_youth\\_health/en/](http://www.who.int/school_youth_health/en/) acessido a 23/08/09

Kaya et al em (2007): Prevalência de sintomas depressivos, formas de coping, e factores relacionados em alunos de Medicina e alunos de Universidades de Medicina e de Escolas Superiores de Saúde - Turquia; *Turkish Journal of Psychiatry*; V.18; N.2.

Mancevska, S. et al (2008): "Depressão, ansiedade e abuso de substâncias em estudantes de medicina na Republica da macedónia"; *Bratisl Lek Listy*; V. 109; N.12; p. 568-572.

Merrell, Kenneth. Helping Students overcome depression and anxiety: a practical guide. 2ª Edição; Nova Iorque; Guilford press; 2008.

Mikolajczyk,Rafael et al (2008): "Prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários da Alemanha, Dinamarca, Polónia e Bulgária"; *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*; V.43; p.105–112.

Olmedo-Buenrostro, Alicia et al (2006): "Prevalência e gravidade da depressão em estudantes de enfermagem da Universidade de Colima"; *Rev. Enferm*; V.14; N.1; p.17-22.

Ramirez, Monica et al (2009): "Relação entre depressão, ansiedade e sintomas psicossomáticos numa amostra de estudantes universitários do Norte do México" ; *Rev Panam Salud Publica*; V.25:N.2.

Royal College of Psychiatrists. *The mental health of students in higher education*. London: Royal College of Psychiatrists, 2006.

Smith, Carol et al (2007): "Depressão, ansiedade e dificuldades percebidas entre os estudantes que entram no curso de medicina"; *Psychology, Health & Medicine*; V:12; N.1; p. 31-39.

STUART, A. Montgomery *Ansiedade e Depressão*. 1ª edição, Climepsi editores; 1993. MOTA, Tiago, *Entre alunos do ensino superior: Esgotamento nervoso: problema recorrente*; 2007; from the world wide web: <http://www.medicosdeportugal.pt>

Tartakovsky, Margarita (2008): "Distúrbios de depressão e ansiedade em estudantes universitários" ; <http://psychcentral.com/lib/2008/depression-and-Anxiety-Among-College-Students/>

Valles, Alberto e Saucedo, Irene (2007): "Convergência entre ansiedade e depressão em universitários"; [ww2.uacj.mx/UniversidadSaludable/memorias/documentos/PDF%20Resumenes/-CONVERGENCIAS%20ENTRE%20ANSIEDAD%20Y%20DEPRESION%20EN%20UNIVERSITARIOS.pdf](http://ww2.uacj.mx/UniversidadSaludable/memorias/documentos/PDF%20Resumenes/-CONVERGENCIAS%20ENTRE%20ANSIEDAD%20Y%20DEPRESION%20EN%20UNIVERSITARIOS.pdf) acedido a 10/08/09

Vasquez, Fernando e Blanco, Vanessa (2008): "Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students"; *Journal of American College Health*.

Velez, Diana et al (2008): "Características de depressão e ansiedade em estudantes universitários"; *International Journal of Psychological Research*, V.1; N.1; p.34-39.

Wong, Erik (2006): "Depressão, ansiedade e stress no primeiro ano dos alunos do ensino superior em Hong Kong"; *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; V.40.

# ANEXO I