



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE – FACES**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**MARCELO CARLOS DE OLIVEIRA JUNQUEIRA**  
**DIEGO OLIVEIRA DE FIGUEREDO**

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM**  
**ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO SEMESTRE**  
**DO UNICEUB**

**BRASÍLIA**  
**2017**



**MARCELO CARLOS DE OLIVEIRA JUNQUEIRA  
DIEGO OLIVEIRA DE FIGUEREDO**

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO SEMESTRE  
DO UNICEUB**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica  
apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e  
Pesquisa pela Faculdade de Ciências da  
Educação e da Saúde – FACES

Orientação: Régis Eric Maia Barros

**BRASÍLIA  
2017**

## **AGRADECIMENTOS**

A Amanda Marques Ribeiro e Victor Santos Araújo por toda a ajuda na estruturação, formatação e organização dos textos contidos no presente trabalho. Graças a vocês esse trabalho se apresentou da melhor forma possível.

## **AVALIAÇÃO DO ESTRESSE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO AO SÉTIMO SEMESTRE DO UniCEUB**

**Marcelo Carlos de Oliveira Junqueira – UniCEUB, PIC Institucional, aluno bolsista.**  
*marcelo\_junkeira@hotmail.com*

**Diego Oliveira de Figueredo – UniCEUB, PIC institucional, aluno voluntário**  
*diegofigueredo1991@outlook.com*

**Régis Eric Maia Barros – UniCEUB, professor orientador**  
*regisbarros@usp.br*

O ingresso na universidade é um período de grandes impactos na saúde mental e na vida social dos estudantes. Tais mudanças ocorrem devido às excessivas demandas acadêmicas, exemplificadas pelo vasto conteúdo proposto e pelo intenso treinamento prático. A partir disso, o aluno desenvolve uma elevada expectativa de conquistas, que pode resultar em estresse e, como consequência, desencadear um quadro de ansiedade e de depressão. A presente pesquisa possui caráter descritivo transversal e tem como objetivo averiguar a frequência e a intensidade com que se apresentam os transtornos de estresse, depressão e ansiedade nos alunos do primeiro ao sétimo semestre do curso de medicina do UniCEUB, com enfoque para os fatores de risco e para a identificação de grupos mais ou menos afetados. Para tanto, os acadêmicos foram convidados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Questionário Básico Censo Demográfico 2010 e o questionário DASS-42, o qual se propõe a avaliar os níveis dos referidos transtornos. A partir da análise dos dados, foram apurados os seguintes resultados: 33,89% dos entrevistados apresentaram níveis de depressão moderada ou superior; 41,93%, níveis de ansiedade moderada ou superior; e 49,1%, níveis de estresse moderado ou superior. Entre os participantes de sexo feminino, em comparação aos de sexo masculino, foi constatada diferença sutil em relação à depressão e elevada discrepância quanto à ansiedade e ao estresse. O cotejo dos dados relativos às faixas etárias e ao semestre cursado possibilitou a identificação de maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse nos discentes entre 21 e 25 anos, bem como nos que compunham os 3º, 4º, 5º e 7º semestres. Ademais, entrevistados com renda superior a 20 salários mínimos apresentaram menores níveis de depressão quando confrontados com os das demais faixas de renda. Foi ainda verificada leve discrepância na frequência de depressão, ansiedade e estresse nos moradores do Plano Piloto em relação aos das cidades satélites. Diante do exposto, constata-se

que o curso de medicina pode desencadear um grande impacto na esfera psicossocial da vida do estudante, tendo em vista os altos níveis de estresse, depressão e ansiedade observados. Outrossim, foi evidenciado que fatores como renda, sexo, idade, semestre cursado, local de residência e tipo de moradia podem afetar a intensidade com que tais transtornos se manifestam nos estudantes. Sendo assim, deve-se atentar para a saúde mental dos discentes da graduação em medicina, a fim de proporcionar não só uma melhor experiência acadêmica como também qualidade de vida.

**Palavras-Chave: Medicina.Estudantes.Ansiedade.Depressão.Estresse**

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS .....	2
RESUMO.....	3
SUMÁRIO.....	5
LISTA DE TABELAS .....	7
INTRODUÇÃO .....	8
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
METODOLOGIA.....	14
1 - Delineamento .....	14
2 - Amostra.....	14
3 - Procedimentos de obtenção de dados.....	14
4 - Análise estatística .....	15
5 - Preceitos éticos .....	15
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	16
1 - Amostra do estudo.....	16
2 - Depressão.....	16
2.1 - Geral .....	16
2.2 - Gênero .....	18
2.3 - Idade .....	18
2.4 - Região.....	19
2.5 - Renda.....	20
2.6 - Tipo de Moradia.....	21
2.7 - Semestre.....	21
3 - Ansiedade .....	22
3.1 - Geral .....	22
3.2 - Gênero .....	23
3.3 - Idade .....	24
3.4 - Região.....	25
3.5 - Renda.....	25
3.6 - Tipo de moradia.....	26
3.7 - Semestre.....	27
4 - Estresse .....	28
4.1 - Geral .....	28

4.2 - Gênero .....	29
4.3 - Idade .....	30
4.4 - Região.....	31
4.5 - Renda.....	31
4.6 - Tipo de moradia.....	32
4.7 - Semestre.....	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35
ANÉXOS.....	38
ANEXO A - Questionário DASS-42 validado no Brasil por Pais-Ribeiro.....	38
ANEXO B - Questionário Básico Censo Demográfico 2010.....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Frequência de alunos entrevistados por nível de depressão .....	17
Tabela 2: Níveis de depressão x Gênero .....	18
Tabela 3: Níveis de Depressão x Idade .....	19
Tabela 4: Níveis de Depressão x Região .....	20
Tabela 5: Níveis de Depressão x Renda .....	20
Tabela 6: Níveis de Depressão x Tipo de moradia.....	21
Tabela 7: Níveis de Depressão x Semestre.....	22
Tabela 8: Teste Qui-Quadrado de Independência (Monte Carlo) .....	22
Tabela 9 : Níveis de Ansiedade x Gênero .....	24
Tabela 10: Níveis de Ansiedade x Idade .....	24
Tabela 11: Níveis de Ansiedade x Região.....	25
Tabela 12: Teste Exato de Fisher .....	25
Tabela 13: Níveis de Ansiedade x Renda.....	26
Tabela 14: Níveis de Ansiedade x Tipo de Moradia .....	27
Tabela 15: Níveis de Ansiedade x Semestre.....	28
Tabela 16: Níveis de depressão x Gênero .....	29
Tabela 17: Teste Qui-Quadrado de Independência.....	30
Tabela 18: Níveis de Estresse x Idade.....	30
Tabela 19: Níveis de Estresse x Região.....	31
Tabela 20: Níveis de Estresse x Renda.....	32
Tabela 21: Níveis de Estresse x Tipo de Moradia .....	32
Tabela 22: Níveis de Estresse x Semestre .....	33
Tabela 23: Teste Qui-Quadrado de Independência.....	33

## INTRODUÇÃO

O ingresso na universidade é um período de grandes mudanças na saúde mental e na vida social dos estudantes. Tais mudanças ocorrem devido às novas demandas acadêmicas, exemplificadas pelo vasto conteúdo proposto e pelo intenso treinamento prático. A graduação em medicina do UniCEUB possui um período de duração de 6 anos, com uma carga horária de 7560 horas, sendo exigidos 380 horas de atividades complementares. O modelo de ensino adotado pela instituição é o Ensino Baseado em Problemas. Por ser um modelo de recente implantação no Brasil, há poucos estudos avaliando seu efeito na saúde mental dos estudantes. Além disso, não há medidas voltadas para a atenção à saúde mental desse grupo de risco.

Esta etapa da formação profissional exige longas horas de comprometimento para com as atividades acadêmicas, sendo diversas vezes retiradas do período destinado ao sono e a atividades de lazer (Moutinho et al. 2017). Por conseguinte, o aluno desenvolve uma elevada expectativa de conquistas, a qual pode resultar na gênese de estresse e, posteriormente, gerar quadros de ansiedade e depressão (Shamsuddin et al. 2013).

Como fatores causais relacionados ao desenvolvimento dessas condições incluem-se gênero, idade, religião, renda, estado civil, semestre cursado, quantidade de filhos e local de moradia. Não obstante, desgaste dos relacionamentos sociais e problemas conjugais mesclam-se a essa realidade. (Bassols et al. 2014; Shamsuddin et al. 2013; Kulsoom et al. 2015).

A graduação é um período sensível na vida dos estudantes, que, nesse ínterim, estão mais suscetíveis a problemas de saúde mental (Bayram et al. 2008). Ao longo da formação acadêmica é comum o aparecimento de sintomas de estresse, depressão e ansiedade, os quais exercem efeitos nocivos à saúde mental e à qualidade de vida dos discentes, uma vez que podem provocar impactos em suas performances acadêmicas e em seu futuro profissional. Tais problemas podem advir de preocupações com provas, carga horária elevada, contato precoce com

pacientes, a incerteza acerca do futuro, sendo estes os principais fatores ansiogênicos.

O perfeccionismo, comum a esses universitários, somado à elevada carga de estresse são fatores que podem levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Bassols et al. 2014). Atualmente, a literatura evidencia que elevados níveis de estresse podem provocar alterações como déficit na atenção e concentração, dificuldade de memorização e resolução de problemas, baixa produtividade e baixo rendimento acadêmico (Gallego et al. 2014).

Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse em estudantes de medicina do primeiro ao sétimo semestre do UniCEUB, levando em consideração fatores que possam aliviar ou intensificar tais sintomas.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ingresso na universidade provoca impactos na esfera psicossocial da vida dos estudantes, de modo a contribuir para o desencadeamento de elevados níveis de estresse. Esse quadro se agrava, notadamente, nas faculdades de medicina, porquanto oferecem ambiente tóxico aos discentes, com grande pressão acadêmica, trabalhos, custos financeiros, diminuição do sono e exposição a fatores estressantes (Mayer et al. 2016, Moutinho et al. 2017). Ressaltam-se ainda os menores níveis de saúde mental, decorrentes da redução do tempo despendido com a família e com atividades de lazer (Mayer et al. 2016; Wolf e Rosenstock. 2017, Moutinho et al. 2017).

A graduação em medicina estende-se por um período de seis anos e envolve intensa carga de estudos e treinamento prático. Nesse ínterim, o aluno deve adquirir conhecimento profissional, habilidades técnicas e atitudes profissionais e éticas para que possua capacidade de agir de forma independente após a conclusão do curso (Kulsoom et al. 2015). Contudo, a intensa carga de estudos, as incertezas acerca do futuro, as interações com os colegas e a preocupação com as avaliações são fatores relevantes para suscitar crises de estresse, ansiedade e depressão (Kulsoom et al. 2015). Do mesmo modo, as preocupações relativas à competitividade da residência médica e a oportunidades de emprego podem contribuir para o desencadeamento dessas crises.

A ansiedade é caracterizada por sensação difusa, desagradável e vaga de apreensão, por vezes acompanhada de sintomas autonômicos. Esses sintomas podem se manifestar de formas distintas em cada indivíduo (Kaplan e Sadock 2010). O estresse, segundo definição da sociedade americana de Psicologia, está relacionado à irritabilidade, à impaciência, e à dificuldade em relaxar. A depressão, por sua vez, caracteriza-se por dificuldade de raciocínio e de concentração, indecisão, baixo afeto, disforia, desesperança, tristeza e anedonia (Fonseca-pedrero et al. 2010; Bassols et al. 2014).

Em revisão sistemática ocorrida nos EUA, foi verificada a predominância de estresse, depressão e ansiedade entre universitários (Hope et al. 2014). Outra

pesquisa, consistente em uma metanálise de 77 estudos, revelou prevalência global de depressão em estudantes de medicina, totalizando 28% (Puthran et al. 2016). Sem embargo, um estudo realizado por Mayer et al. 2016 em acadêmicos de medicina de 22 faculdades brasileiras detectou maiores níveis de depressão e ansiedade em comparação à taxa global mencionada.

Conforme evidenciado pelas pesquisas supracitadas, não obstante o estresse, a ansiedade e a depressão sejam condições frequentes em alunos universitários, tais transtornos manifestam-se de modo mais intenso em estudantes da área da saúde. Os resultados obtidos podem ser atribuídos ao contato mais próximo com pacientes e ao medo de lesá-los (BASSOLS et al. 2014), bem como à redução da quantidade de horas de sono, que passam a ser dedicadas ao estudo, e à diminuição da prática de atividades físicas (Wolf and Rosenstock. 2017).

Em estudo realizado por Zunhammer et al. 2013, foi demonstrado que as avaliações possuem papel fundamental no desencadeamento de estresse, depressão e ansiedade, uma vez que, nesses períodos, os níveis encontrados foram maiores que nos períodos anteriores ou posteriores às provas. Tal resultado foi associado a um maior número de infecções e de injúrias desenvolvidas nesse intervalo. As queixas físicas abrangeram dor gastrointestinal e sintomas autonômicos, porém os sintomas mais comuns foram perda de apetite, diarreia frequente e perda de libido.

Além dos fatores relativos ao ambiente acadêmico, questões concernentes ao gênero e à idade podem influenciar no desenvolvimento desses transtornos. Diversos estudos apontam que os níveis de estresse, ansiedade e depressão são mais elevados em mulheres que em homens (Fonseca-pedrero et al. 2010; Bassols et al. 2014; Kulsoom et al. 2015; Shamsuddin et al. 2013; Puthran et al. 2016, Moutinho et al. 2017). No que tange à idade, há divergência entre os estudos. Em pesquisa realizada por Fonseca-Pedrero et al. 2010, não foram encontradas diferenças significativas em relação a esse critério. Nada obstante, Shamsuddin et al. 2013 identificou maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão em

estudantes mais velhos, devido, sobretudo, à preocupação com o futuro e com a competição no mercado de trabalho.

O semestre cursado é outro fator de destaque. Consoante pesquisa empreendida por Amritha et al. 2013, os níveis de estresse, ansiedade e depressão são maiores no primeiro, no quarto e no sexto anos da graduação (Puthran et al. 2016)). Os elevados valores apresentados pelos alunos do primeiro ano devem-se, em grande medida, à introdução em um novo ambiente e ao advento de novas cobranças (Bassols et al. 2014, Puthran et al. 2016 e Wang et al. 2017). Os dados referentes ao quarto ano, por sua vez, podem ser atribuídos às atividades desempenhadas pelos estudantes, que, nesse período, são levados a diversos hospitais para rotação em várias disciplinas como método de treinamento (Kulsoom et al. 2015, Wang et al. 2017). Já o aumento identificado no sexto ano está associado às incertezas sobre o futuro, às preocupações com o mercado de trabalho, ao medo de reprovações e à diminuição do tempo dedicado ao lazer (Shamsuddin et al. 2013).

Por fim, é válido ressaltar a ingerência de aspectos demográficos. A esse respeito, foi constatado que alunos de origem rural tendem a apresentar maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão se comparados a estudantes de regiões urbanas. Tal resultado foi associado à condição socioeconômica inferior dos estudantes que habitam o meio rural. Todavia, compete observar que a satisfação com as condições de moradia e com a graduação constituem fator protetor no que tange ao desenvolvimento dessas condições (Bassols et al. 2014; e Kulsoom et al. 2015).

À guisa de conclusão, cabe ressaltar a importância de se atentar para a saúde mental dos estudantes de medicina, que são frequentemente negligenciados pelas universidades e pela própria saúde pública brasileira. É premente a necessidade, haja vista que indivíduos com sinais de depressão, sem nenhuma intervenção precoce, podem desenvolver sintomas graves, tais como abuso de álcool ou de drogas e outras doenças mentais, exemplificadas pela esquizofrenia e pelo transtorno afetivo bipolar (Wang et al. 2017).

Outrossim, de acordo com pesquisa empreendida por Wolf and Rosenstock. 2017, estudantes diagnosticados com depressão apresentam sinais de exaustão e de cinismo, além de menores níveis de eficácia profissional. Também foi constatado pelo estudo que acadêmicos de medicina podem passar a se sentir indiferentes e perder parte da empatia para com os pacientes ao longo do curso.

Ressalte-se ainda que, em situações mais extremas, o quadro depressivo pode levar ao suicídio, tal como evidenciado pelos elevados índices de intenção suicida identificados entre os alunos da graduação em medicina se comparados à população em geral (Bantjes et al. 2016; Wolf and Rosenstock. 2017; Puthran et al. 2016; SHAMSUDDIN et al. 2013, Moutinho et al. 2017).

## **METODOLOGIA**

### **1 - Delineamento**

A presente pesquisa possui caráter descritivo transversal e teve por objetivo avaliar a frequência com que se apresentam os transtornos de estresse, depressão e ansiedade nos alunos de medicina do UniCEUB, com enfoque para a identificação dos fatores de risco e dos grupos mais ou menos afetados.

### **2 - Amostra**

Os estudantes foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa durante o horário de intervalo entre as aulas e após o término destas, o que foi acordado antecipadamente com os professores e com os representantes de cada turma. Os discentes também foram abordados em horário livre, com hora e local previamente estabelecidos. Selecionaram-se, para constituir a amostra, 350 alunos regularmente matriculados na graduação em Medicina do UniCEUB, porém somente 279 efetivamente participaram da coleta de dados.

### **3 - Procedimentos de obtenção de dados**

Os participantes foram convocados a preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e dois questionários: o Básico Censo Demográfico 2010, produzido e validado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e o DASS-42, traduzido e validado por Pais-Ribeiro et al. 2004. O Questionário Básico Censo Demográfico 2010 tem por objetivo avaliar as condições de moradia e obter informações sobre seus moradores. O DASS-42, por seu turno, constitui instrumento autoadministrado, com propriedades psicométricas bem estabelecidas em amostras clínicas e comunitárias, e visa averiguar os níveis de ansiedade, depressão e estresse. A escala de depressão avalia disforia, desesperança, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse ou envolvimento, anedonia e inércia. A de ansiedade analisa excitação autonômica, efeitos musculoesqueléticos, ansiedade situacional e experiência subjetiva de efeitos ansiosos. A escala de estresse é sensível a níveis de excitação crônica não específica e avalia a dificuldade em

relaxar, a excitação nervosa, a facilidade em ser perturbado ou agitado, a irritabilidade ou a reação exagerada e a impaciência (Byram et al. 2008).

#### **4 - Análise estatística**

Inicialmente, foram extraídas frequências e razões em relação às variáveis do questionário DASS-42 e do Questionário Básico Censo Demográfico 2010. Em seguida, fez-se uma análise descritiva dos dados e, a fim de verificar a presença de associações significativas ( $p < 0,05$ ), utilizou-se uma análise bivariada, de modo a determinar possíveis fatores preditivos. São eles: gênero, idade, renda familiar, semestre cursado, região habitada e tipo de moradia. Tais fatores foram relacionados com o estresse, a ansiedade e a depressão, por meio do teste exato de fisher e do teste qui-quadrado de independência.

#### **5 - Preceitos éticos**

Este projeto foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a confidencialidade dos dados, bem como sobre os riscos e os benefícios envolvidos. Após concordarem em participar do estudo, os alunos assinaram o termo de consentimento, conforme Resolução n°. 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo cada um a cópia do termo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1 - Amostra do estudo

O presente estudo contou com uma amostra de 279 acadêmicos da graduação em medicina do UniCEUB. Destes, 146 (52%) eram do sexo feminino e 133 (48%), do sexo masculino. Em relação à idade, verificou-se que 147 (52,2%) alunos pertenciam à faixa etária entre 21 e 25 anos; 99 (35,4%), à faixa etária entre 16 e 20 anos; 13 (4,6%) tinham entre 26 e 29 anos; 16 (5,7%), entre 30 e 39 anos; 1 (0,3%) possuía idade igual ou superior à 40 anos; e 3 (1%) não declararam sua idade. No que se refere à região, apurou-se que 164 (58,7%) entrevistados residiam no Plano Piloto e 109 (39%), nas demais cidades satélites, sendo que 6 alunos (2,1%) não especificaram a região. No tocante à renda, foi constatado que 113 (40,5%) entrevistados possuíam renda de pelo menos 20 salários mínimos; 65 (23,3%), entre 10 e 19,99 salários mínimos; 52 (18,6%), de 4 a 9,99 salários mínimos; 14 (5%), de 2 a 3,99 salários mínimos; 28 (10%), de até 1,99 salários mínimos; e 7 (2,5%) não informaram sua renda. Quanto à moradia, os dados revelaram que 154 (52,2%) estudantes moravam em apartamento; 124 (44,4%), em casa ou condomínio; e 1 (0,3%) residia em hotel, pensão ou outro. Sobre a raça, averiguou-se que 191 (68,4%) alunos declararam-se como brancos; 70 (25%), como pardos; 6 (2,1%), como negros; 6 (2,1%), como amarelos; 2 (0,7%) declararam possuir outra raça; e 4 (1,4%) não se manifestaram a respeito. Por fim, em relação ao semestre cursado, verificou-se um equilíbrio: o quarto semestre foi o mais frequente, com 45 (16,1%) alunos entrevistados, e o primeiro, o menos frequente, com 34 participantes (12,1%).

### 2 - Depressão

#### 2.1 - Geral

A literatura diverge acerca dos percentuais relativos à depressão. O menor valor foi apurado por Bassols et al. 2014 (18,6%) e o maior, por Amritha et al. 2013 (60,3%). O presente trabalho detectou, a partir da análise dos dados, valor

intermediário ao obtido por esses estudos. Foram identificados indícios de depressão em 122 (43,7%) estudantes, tal como evidenciado na Tabela 1. Esse resultado conflui com os encontrados em pesquisas brasileiras: Moutinho et al. 2017 verificou evidências de depressão em 34,6% da amostra e Mayer et al. 2016, em 41,3%. Nada obstante, as referidas percentagens divergem da taxa global obtida por Puthran. et al 2016 na metanálise de 77 estudos (28%).

No que tange à avaliação das taxas de depressão severa ou extremamente severa, constatou-se que 53 estudantes (18,99%) enquadram-se nesta categoria (Tabela 1). Esse índice é superior ao obtido por Moutinho et al. 2017, que identificou depressão severa ou extremamente severa em 8,8% do total da amostra. No entanto, o valor encontrado aproxima-se do resultado obtido por Iqbal et al. 2015 (16,7%).

A aferição dos dados revela que o número de acadêmicos com evidências de depressão no UniCEUB se assemelha ao de outras universidades brasileiras, consoante dados de Moutinho et al. 2017 e Mayer et al. 2016. Contudo, os percentuais são superiores aos encontrados na literatura internacional, o que sugere que as faculdades brasileiras são ambientes mais propícios a gerar crises de depressão se comparadas com as universidades estrangeiras. A confirmação dessa hipótese, todavia, carece de estudos mais aprofundados.

Tabela 1: Frequência de alunos entrevistados por nível de depressão

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
<b>Sem Evidências de Depressão</b>	<b>157</b>	<b>56,27%</b>	<b>56,27%</b>
<b>Depressão Leve</b>	<b>28</b>	<b>10,04%</b>	<b>66,31%</b>
<b>Depressão Moderada</b>	<b>41</b>	<b>14,70%</b>	<b>81,00%</b>
<b>Depressão Severa</b>	<b>29</b>	<b>10,39%</b>	<b>91,40%</b>
<b>Depressão Extremamente Severa</b>	<b>24</b>	<b>8,60%</b>	<b>100,00%</b>
<b>Total</b>	<b>279</b>	<b>100,00%</b>	

## 2.2 - Gênero

Verificou-se, no que se refere a essa categoria, que 69 (47,2%) entrevistados do sexo feminino apresentaram depressão, tal como ilustra a Tabela 2. Esses percentuais, todavia, foram superiores aos encontrados nos alunos de sexo masculino, dos quais apenas 53 (39,84%) manifestaram evidências desse transtorno.

Os dados apresentados se assemelham aos obtidos por Puthran et al. 2016, Iqbal et al. 2015, Hope e Henderson 2014, Ibrahim et al. 2013, Moutinho et al. 2017, Mayer et al 2016 e Kulsoom e Afsar 2015. Entre os estudos mencionados, merece destaque o realizado por Kulsoom e Afsar 2015, em que foram observados maiores índices de suicídio entre indivíduos do sexo feminino. Sem embargo, os resultados encontrados divergem dos obtidos por Bassols et al. 2014, em cuja pesquisa não foi evidenciada distinção entre os sexos.

Tabela 2: Níveis de depressão x Gênero

Sexo	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
Feminino	77	12	25	19	13	146
Masculino	80	16	16	10	11	133
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

## 2.3 - Idade

Entre os alunos que manifestaram evidências de depressão, 36,3% pertenciam à faixa etária de 16 a 20 anos; 51%, à faixa etária de 21 a 25 anos; 38,4%, à faixa etária de 26 a 29 anos; e 37,5%, à faixa etária de 30 a 39 anos. Para dados mais detalhados, vide Tabela 3.

Os valores supracitados divergem dos obtidos por Iqbal et al. 2015, Ibrahim et al. 2013 e Fonseca-Pedrero et al. 2010, haja vista que, nesses estudos, os níveis de depressão foram maiores em estudantes mais jovens. Ressalte-se que tanto em Iqbal et al. 2015 como em Ibrahim et al. 2013 não foram especificadas as faixas

etárias. Todavia, em Fonseca-Pedrero et al. 2010 a faixa etária com maiores evidências de depressão foi a de 17 a 19 anos.

Tabela 3: Níveis de Depressão x Idade

Idade	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
16 a 20 anos	63	9	12	11	4	99
21 a 25 anos	72	16	24	16	19	147
26 a 29 anos	8	2	3	0	0	13
30 a 39 anos	10	1	2	2	1	16
40 anos ou mais	1	0	0	0	0	1
Não Declarado	3	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

#### 2.4 - Região

Os dados coletados e disponibilizados na Tabela 4 revelaram evidências de depressão em 47,6% dos alunos residentes em cidades satélites e 40,47% dos discentes que moram no Plano Piloto. Os resultados obtidos destoam dos encontrados por Mayer et al 2016, em cujo estudo foram constatados maiores índices de depressão em moradores das capitais, o que o autor sugere como resultante das elevadas taxas de criminalidade nas regiões aludidas. Nada obstante, a divergência de dados pode decorrer dos maiores índices de criminalidade verificados nas cidades satélites em relação aos auferidos no Plano Piloto, consoante apontam Nunes e Costa 2007.

Tabela 4: Níveis de Depressão x Região

Região	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
Cidade Satélite	55	9	19	12	10	105
Não Especificado	2	1	0	1	2	6
Plano Piloto	100	18	22	16	12	168
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

## 2.5 - Renda

Como mostra a Tabela 5, foram verificadas as seguintes proporções em relação aos estudantes que manifestaram evidências de depressão: 55,7% dos que possuem renda entre 4 e 9,99 salários mínimos (SM); 50% dos que possuem renda até 2 salários mínimos (SM); e 42,8% dos que possuem renda de 2 a 3,99 salários mínimos (SM). Esses valores foram superiores aos encontrados entre os estudantes com renda de 10 a 19,99 salários mínimos (38%) e superior a 20 salários mínimos (40,7%). Os resultados obtidos aproximam-se dos encontrados por Hope e Henderson e Ibrahim et al. Em seus estudos, foram obtidos maiores indícios de depressão em estudantes com menor renda familiar e/ou problemas financeiros.

Tabela 5: Níveis de Depressão x Renda

Região	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
Não Especificado	5	2	0	0	0	7
Até 1,99 Sal. Mínimo	14	2	2	7	3	28
2 a 3,99 Sal. Mínimo	8	0	2	2	2	14
4 a 9,99 Sal. Mínimo	23	6	11	6	6	52
10 a 19,99 Sal. Mínimo	40	5	7	6	7	65
20 Sal. Mínimo ou mais	67	13	19	8	6	113
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

## 2.6 - Tipo de Moradia

Conforme descrito na Tabela 6, 45,4% dos alunos residentes em apartamentos manifestaram indícios de depressão. Esse percentual foi ligeiramente superior ao obtido quando da análise dos dados referentes aos discentes que assistem em casa/condomínio (41,9%). Conclui-se, desse modo, que o tipo de moradia não exerce influência significativa sobre os índices de depressão.

Tabela 6: Níveis de Depressão x Tipo de moradia

Moradia	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
Apartamento	84	17	22	17	14	154
Casa/Condomínio	72	11	19	12	10	124
Hotel, Pensão ou Outro	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

## 2.7 - Semestre

No que diz respeito ao semestre, foram constatados indícios de depressão em: 10 (29,4%) estudantes do primeiro semestre; 12 (29,2%), do segundo semestre; 18 (46,1%), do terceiro semestre; 27 (60%), do quarto semestre; 23 (57,5%), do quinto semestre; 10 (24,3%), do sexto semestre; e 22 (56,4%), do sétimo semestre. Esses dados podem ser conferidos na Tabela 7.

Os valores assinalados se contrapõem aos que foram encontrados por Kulsoom e Afsar 2015, Iqbal et al. 2015 e Puthran. Nessas pesquisas, identificaram-se maiores níveis de depressão em acadêmicos do primeiro ano. Ademais, em Puthran, observou-se um decréscimo dos referidos níveis com o decorrer dos semestres, o que não foi constatado pelo presente estudo.

Ante o exposto, observa-se que o semestre cursado influi significativamente nos níveis de depressão, tendo sido encontrado um p-valor 0,009, consoante evidencia a Tabela 8. O quarto, o quinto e o sétimo semestres apresentaram os maiores índices, respectivamente.

Tabela 7: Níveis de Depressão x Semestre

Semestre	Níveis de Depressão					Total
	Sem Evidências de Depressão	Depressão Leve	Depressão Moderada	Depressão Severa	Depressão Ext Severa	
Primeiro	24	2	4	1	3	34
Segundo	29	2	6	2	2	41
Terceiro	21	5	3	9	1	39
Quarto	18	5	10	6	6	45
Quinto	17	5	8	8	2	40
Sexto	31	2	5	1	2	41
Sétimo	17	7	5	2	8	39
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>279</b>

Tabela 8: Teste Qui-Quadrado de Independência (Monte Carlo)

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)	Sig. Monte Carlo (2 lados)		
				Sig.	Intervalo de Confiança 99%	
					Limite inferior	Limite superior
Qui-quadrado de Pearson	47,860 <sup>a</sup>	24	,003	,002 <sup>b</sup>	,001	,004
Razão de verossimilhança	46,971	24	,003	,009 <sup>b</sup>	,007	,012

a. 22 células (62,9%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 2,92.

b. Baseado em 10000 tabelas de amostra com o valor inicial 1502173562.

### 3 - Ansiedade

#### 3.1 - Geral

No tocante aos níveis de ansiedade, verificou-se que 136 estudantes (48,75%) possuem evidências desse transtorno. O resultado obtido foi inferior aos encontrados por Iqbal et al. 2015 (66,8%) e por Mayer et al. 2016 (81,7%). No entanto, foi superior aos auferidos por Amritha et al. 2013 (24,5%), por Bassols et al. 2014 (19%) e por Moutinho et al. 2017 (37,2%), bem como aos identificados na população brasileira (12,5%) (Bassols et al. 2014).

Em relação às taxas de ansiedade severa ou extremamente severa, apurou-se que 69 estudantes (24,73%) amoldam-se a essa categoria. Tal porcentagem foi superior às auferidas por Moutinho et al. 2017 (12,2%) e por Choueiry et al. 2016 (7,1%), porém inferior à identificada por Iqbal 2015 (33,4%). Quanto ao estudo realizado por Choueiry et al. 2016, cabe ressaltar que a amostra abrangeu estudantes de outras áreas da saúde e não somente de medicina.

Depreende-se que, não obstante os níveis de ansiedade em universitários do UniCEUB sejam superiores à média nacional da população brasileira, seguem o padrão observado nas faculdades nacionais e internacionais. Além disso, foram verificadas taxas de ansiedade severa ou extremamente severa superiores a de estudos nacionais e inferiores a de universidades estrangeiras. Isso sugere que o impacto da ansiedade provocado pela graduação de medicina no UniCEUB seja de maior intensidade ao encontrado nas universidades nacionais.

### **3.2 - Gênero**

Consoante Tabela 9, 84 estudantes do sexo feminino (57,53%) e 52 estudantes do sexo masculino (39,09%) apresentaram evidências de ansiedade, o que comprova a maior incidência desse transtorno em mulheres. Tais dados confluem com os obtidos por Bayram e Bilgel 2008, Kulsoom e Afsar 2015, Amritha et al. 2013, Iqbal et al. 2015, Mayer et al. 2016, Moutinho et al. 2017.

O maior índice de ansiedade em estudantes do sexo feminino pode ser explicado por diversos motivos. De acordo com Mayer et al 2016, o sexo feminino sofre mais com esse distúrbio psicológico, em razão de aspectos culturais, tais como o estigma social e a desigualdade de gênero. Do mesmo modo, a adoção, pelas faculdades de Medicina, de práticas de educação que refletem a cultura dominante do patriarcado acabam por interferir significativamente na saúde mental feminina.

Tabela 9 : Níveis de Ansiedade x Gênero

Sexo	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
Feminino	62	10	31	18	25	46
Masculino	81	9	17	17	9	33
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

### 3.3 - Idade

No que se diz respeito à idade, constatou-se que 46 (46,4%) estudantes, com idade entre 16 e 20 anos; 76 (57,7%), na faixa etária de 21 a 25 anos; 7 (46,1%), com idade entre 26 e 29 anos; e 7 (43,7%), pertencentes à faixa etária entre 30 e 39 anos apresentaram algum grau de ansiedade, como mostra a Tabela 10.

No estudo de Shamsuddin et al. 2013, realizado entre estudantes universitários, observou-se a prevalência de ansiedade entre os alunos mais velhos, o que diverge dos dados presentes em Iqbal et al. 2015, que verificou maiores níveis de ansiedade em alunos mais novos. Em contrapartida, nas análises feitas por Bayram e Bilgel 2008 e por Fonseca-Pedrero et al. 2010, não se identificou relação entre idade e ansiedade.

Tabela 10: Níveis de Ansiedade x Idade

Idade	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
16 a 20 anos	53	11	15	11	9	9
21 a 25 anos	71	7	27	20	22	47
26 a 29 anos	7	1	3	1	1	3
30 a 39 anos	9	0	2	3	2	6
40 anos ou mais	0	0	1	0	0	1
Não Declarado	3	0	0	0	0	3
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

### 3.4 - Região

Conforme evidenciado pela Tabela 11, apurou-se que, entre os alunos com algum grau de ansiedade, 56 residem nas cidades satélites do Distrito Federal (53%) e 75 moram no Plano Piloto (44,6%). Esses valores diferem dos obtidos por Mayer et al. 2016, em que foram identificados maiores níveis de ansiedade em moradores da capital. O autor aponta como justificativa o medo da criminalidade, que é preponderante nesses locais. Além disso, o p-valor encontrado (0,005) leva a crer que a região em que o aluno reside impacta de modo significativo os níveis de ansiedade. Dados detalhados estão disponibilizados na Tabela 12.

Tabela 11: Níveis de Ansiedade x Região

Região	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
Cidade Satélite	49	7	21	10	18	05
Não Especificado	1	2	0	0	3	6
Plano Piloto	93	10	27	25	13	168
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

Tabela 12: Teste Exato de Fisher

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)	Sig exata (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	24,533 <sup>a</sup>	8	,002	,004
Razão de verossimilhança	20,870	8	,007	,006
Teste Exato de Fisher	19,368			,005

### 3.5 - Renda

Em relação a essa categoria, verificou-se que, entre os alunos com evidências de ansiedade, 16 tinham renda de até 1,99 salários mínimos (57,14%); 7, entre 2 e 3,99 salários mínimos (50%); 32, entre 4 e 9 salários mínimos (61,53%); 39, de 10 a 19,99 salários mínimos (44,61%); e 51, renda superior a 20 salários mínimos

(45,13%). Os resultados revelam que estudantes com renda entre 4 e 9 salários mínimos são os mais afetados por esse distúrbio psicológico. Esses dados podem ser encontrados na Tabela 13.

Foram detectados resultados distintos dos apresentados por Shamsuddin et al. 2013 e por Hope e Henderson 2014. No primeiro estudo, alunos com menor renda manifestaram maior grau de ansiedade e, no segundo, demonstrou-se que estudantes com renda familiar menor tinham maiores chances de apresentar níveis elevados de ansiedade.

Tabela 13: Níveis de Ansiedade x Renda

Renda	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
Não Especificado	6	0	1	0	0	7
Até 1,99 Sal. Mínimo	12	1	7	0	8	8
2 a 3,99 Sal. Mínimo	7	0	4	2	1	4
4 a 9,99 Sal. Mínimo	20	3	11	13	5	2
10 a 19,99 Sal. Mínimo	36	2	9	9	9	5
20 Sal. Mínimo ou mais	62	13	16	11	11	13
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

### 3.6 - Tipo de moradia

No que se refere ao tipo de moradia, observou-se que, entre os alunos que moram em apartamento, 79 (51,29%) apresentaram algum grau de ansiedade e que, entre os que moram em casa/condomínio, 57 (45,96%) manifestaram indícios desse transtorno. A aferição dos dados revela que alunos que moram em apartamento são os que mais sofrem com sintomas de ansiedade. Para informações mais detalhadas, vide Tabela 14.

Tabela 14: Níveis de Ansiedade x Tipo de Moradia

Tipo de Moradia	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
Apartamento	75	7	35	20	17	154
Casa/Condomínio	67	12	13	15	17	124
Hotel, Pensão ou Outro	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

### 3.7 - Semestre

No que concerne ao semestre, os dados ilustrados na Tabela 15 denotam que apresentaram quadro de ansiedade: 12 alunos do 1º semestre (35,2%); 19 alunos do 2º semestre (46,34%); 22 alunos do 3º semestre (56,4%); 29 alunos do 4º semestre (64,4%); 23 alunos do 5º semestre (57,5%); 12 alunos do 6º semestre (29,2%); e 19 alunos do 7º semestre (48,7%). Foram, portanto, observados maiores níveis de ansiedade entre os alunos do 3º, 4º e 5º semestres, sendo que o 4º semestre apresentou o maior valor.

Os dados obtidos no presente estudo divergiram dos detectados por Moutinho et al. 2017, Puthran 2016 e Iqbal et al. 2015, em que foram identificados maiores graus de ansiedade nos primeiros anos do curso. Ademais, contrapõem-se aos apresentados por Hope e Henderson 2014, que encontraram maiores evidências de ansiedade no decorrer do curso, e por Bayram e Bilgel 2008, que obtiveram maiores indícios de ansiedade entre universitários de períodos diversos do primeiro e do segundo anos de curso.

Possível hipótese para a divergência é apresentada por Iqbal et al. 2015. Segundo o autor, os alunos do meio do curso são os que mais sofrem com ansiedade, em virtude da incerteza em relação ao futuro e do medo de não atingirem seus objetivos profissionais. Esse receio se deve à variedade de assuntos abordados na faculdade, os quais se tornam cada mais complexos até a fase de prática clínica, que possui matéria menos densa.

Em contrapartida, os menores indícios de ansiedade apresentados ao longo do curso se justifica, conforme sugerido por Bassols et al. 2014, pelo acesso a drogas psicoativas, que com o passar dos semestres se torna mais fácil. É frequente o uso dessas drogas, porquanto facilitam a interação entre os alunos dos diversos semestres, podem ser utilizadas como estimulantes para o melhor desempenho nos estudos e constituem uma forma de escapar de situações geradoras de ansiedade, tais como a realização de avaliações e a apresentação de trabalhos.

Tabela 15: Níveis de Ansiedade x Semestre

Semestre	Níveis de Ansiedade					Total
	Sem Evidências de Ansiedade	Ansiedade Leve	Ansiedade Moderada	Ansiedade Severa	Ansiedade Ext Severa	
Primeiro	22	1	3	5	3	34
Segundo	22	3	8	5	3	41
Terceiro	17	5	10	3	4	39
Quarto	16	5	10	7	7	45
Quinto	17	1	7	6	9	40
Sexto	29	2	4	4	2	41
Sétimo	20	2	6	5	6	39
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>19</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>279</b>

## 4 - Estresse

### 4.1 - Geral

Foram identificadas evidências de estresse em 181 (64,87%) participantes, valores estes superiores aos encontrados em todas as referências utilizadas: Amritha et al. 2013 (44,7%), Iqbal et al. 2015 (53%) e Moutinho et al. 2017 (47,1%). Os percentuais também foram superiores aos obtidos por Bayram e Bilgel 2008 (48,2%), cujo estudo direcionou-se aos estudantes universitários de outros cursos além dos acadêmicos de medicina.

Em relação às taxas de estresse severo ou extremamente severo, observou-se uma totalidade de 81 estudantes (29%) nessas categorias em conjunto. Tais valores são superiores aos referenciados em Moutinho et al. 2017, que obteve um

total de 17,4%, e em Iqbal et al. 2015, que identificou estresse severo ou extremamente severo em 13,1% da amostra.

Tendo em vista os dados supracitados, constata-se maiores indícios de estresse nos graduandos do UniCEUB, se comparado a outras instituições nacionais e a universidades internacionais. Ademais, os níveis de estresse severo ou extremamente severo apurados também foram superiores aos observados na literatura. Desse modo, presume-se que o curso de medicina do UniCEUB acarreta impacto estressante superior ao das demais universidades. Sem embargo, é necessário que se faça um estudo comparativo mais aprofundado para fins de confirmação da hipótese.

#### 4.2 - Gênero

Foi apurado, conforme ilustra a Tabela 16, que 109 estudantes do sexo feminino (74,6%) e 72 estudantes do sexo masculino (54,1%) apresentaram evidências de estresse, o que demonstra a preponderância desse distúrbio no primeiro grupo. Esse resultado é semelhante aos encontrados por Kulsoom e Afsar 2015, Fonseca-Pedrero et al. 2010, Iqbal et al. 2015 e Bayram e Bilgel 2008. Ressalta-se, todavia, que o último estudo constituiu como amostra estudantes universitários em geral, sem especificação da graduação. Outrossim, verificou-se um p-valor de 0,004, evidenciando influência significativa do sexo nos níveis de estresse. Para informações mais detalhadas, vide Tabela 17.

Tabela 16: Níveis de depressão x Gênero

Sexo	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
Feminino	37	23	32	35	19	146
Masculino	61	21	24	17	10	133
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

Tabela 17: Teste Qui-Quadrado de Independência

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	15,563 <sup>a</sup>	4	,004
Razão de verossimilhança	15,771	4	,003

a. 0 células (0,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 13,82.

### 4.3 - Idade

Em se tratando da idade, observou-se que 60 estudantes com idade de 16 a 20 anos (60,6%), 100 com idade entre 21 e 25 anos (68%), 8 com idade entre 26 e 29 anos (61,5%) e 10 com idade entre 30 e 39 anos (62,5%) apresentaram algum grau de estresse, como evidenciado na Tabela 18. Foi verificada, portanto, maior incidência de estresse entre os estudantes da faixa etária de 21 a 25 anos. Esse resultado converge com o estudo de Bayram e Bilgel 2008, em que se identificaram maiores níveis de estresse nos alunos pertencentes à faixa etária de 20 a 26 anos. Entretanto, contrapõe-se ao relatado por Iqbal et al. 2015, que constatou maior prevalência de estresse entre alunos mais novos.

Tabela 18: Níveis de Estresse x Idade

Idade	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
16 a 20 anos	39	19	16	18	7	99
21 a 25 anos	47	16	34	31	19	147
26 a 29 anos	5	4	3	0	1	13
30 a 39 anos	6	4	1	3	2	16
40 anos ou mais	1	0	0	0	0	1
Não Declarado	0	1	2	0	0	3
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

#### 4.4 - Região

No tocante à região, apurou-se que, entre os alunos que manifestaram indícios de estresse, 77 moram nas cidades satélites do Distrito Federal (68,5%) e 104 moram no Plano Piloto (61,9%). Tais valores evidenciam que os níveis de estresse são mais elevados entre os alunos que não residem na capital. Dados indicados na Tabela 19.

Tabela 19: Níveis de Estresse x Região

Região	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
Cidade Satélite	33	14	25	21	12	105
Não Especificado	1	2	0	1	2	6
Plano Piloto	64	28	31	30	15	168
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

#### 4.5 - Renda

Quanto à renda, verificou-se que, entre os alunos com algum nível de estresse, 19 (67,8%) dispunham de renda de até 1,99 salários mínimos, 9 (64,2%) possuíam renda de 2 a 3,99 salários mínimos, 36 (69,2%) tinham renda entre 4 e 9 salários mínimos, 40 (61,5%) possuíam renda de 10 a 19,99 salários mínimos e 73 (64,6%) dispunham de renda superior a 20 salários mínimos, consoante evidenciado na Tabela 20. O maior valor de estresse foi encontrado nos estudantes com renda entre 4 e 9 salários mínimos, dado que diverge do obtido por Shamsuddin et al. 2013, cujo estudo compreendeu estudantes de diversos cursos e obteve como resultado maior grau de estresse entre os alunos de menor renda.

Tabela 20: Níveis de Estresse x Renda

Renda	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
Não Especificado	3	1	2	1	0	7
Até 1,99 Sal. Mínimo	9	4	3	7	5	28
2 a 3,99 Sal. Mínimo	5	0	2	4	3	14
4 a 9,99 Sal. Mínimo	16	9	10	11	6	52
10 a 19,99 Sal. Mínimo	25	13	12	7	8	65
20 Sal. Mínimo ou mais	40	17	27	22	7	113
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

#### 4.6 - Tipo de moradia

A partir da análise dos dados apresentados na Tabela 21 observou-se as seguintes proporções: dentre os alunos que residem em apartamento, 100 (64,9%) apresentaram evidências de estresse e, dentre os que moram em casa/condomínio, 81 (65,3%) manifestaram indícios desse transtorno. O resultado denota diferença pouco significativa, o que sugere que o tipo de moradia não influencia nos níveis de estresse.

Tabela 21: Níveis de Estresse x Tipo de Moradia

Tipo de Moradia	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
Apartamento	54	23	28	33	16	154
Casa/Condomínio	43	21	28	19	13	124
Hotel, Pensão ou Outro	1	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

#### 4.7 - Semestre

Esta pesquisa constatou, como mostrado na Tabela 22, indícios de estresse em 11 (32,3%) alunos do 1º semestre, 25 (60,9%) alunos do 2º semestre, 27

(69,2%) alunos do 3º semestre, 36 (80%) alunos do 4º semestre, 34 (85%) alunos do 5º semestre, 19 (46,3%) alunos do 6º semestre e 29 (74,3%) alunos do 7º semestre. Foram, portanto, constatadas maiores evidências de estresse entre os alunos do 4º 5º e 7º semestres, sendo que o 5º semestre apresentou o maior valor. Esse dado está em consonância com o encontrado por Iqbal et al. 2015, que encontrou maior grau de estresse nos alunos do quinto semestre do curso de medicina. Na análise dos dados constantes da Tabela 23, verificou-se um p-valor de 0,000, do qual se depreende que o semestre cursado influencia diretamente o nível de estresse dos acadêmicos.

Tabela 22: Níveis de Estresse x Semestre

Semestre	Níveis de Estresse					Total
	Sem Evidências de Estresse	Estresse Leve	Estresse Moderado	Estresse Severo	Estresse Ext Severo	
Primeiro	23	4	2	3	2	34
Segundo	16	11	6	6	2	41
Terceiro	12	6	12	7	2	39
Quarto	9	5	10	14	7	45
Quinto	6	7	9	12	6	40
Sexto	22	6	7	5	1	41
Sétimo	10	5	10	5	9	39
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>44</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>29</b>	<b>279</b>

Tabela 23: Teste Qui-Quadrado de Independência

	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)	Sig. Monte Carlo (2 lados)		
				Sig.	Intervalo de Confiança 99%	
					Limite inferior	Limite superior
Qui-quadrado de Pearson	58,572 <sup>a</sup>	24	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,000
Razão de verossimilhança	57,893	24	,000	,000 <sup>b</sup>	,000	,000

a. 7 células (20,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 3,53.

b. Baseado em 10000 tabelas de amostra com o valor inicial 92208573.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foram constatados elevados níveis de depressão, ansiedade e estresse nos alunos do primeiro ao sétimo semestres da graduação em medicina do UniCEUB. As taxas elevadas devem-se a diversos fatores, dos quais se destacam o gênero, o local de residência e o semestre cursado.

No que se refere ao gênero, verificou-se que o sexo feminino é um importante preditor de estresse, porém não foram obtidos resultados semelhantes em relação à ansiedade e à depressão. Não obstante os dados tenham indicado maiores indícios dos dois últimos distúrbios nessa categoria, a influência do fator “gênero feminino” não foi significativa ( $p$ -valor  $> 0,05$ ).

O cotejo dos dados referentes à região permitiu coligir que esta categoria produz impactos significativos no que tange aos níveis de ansiedade, que foram mais elevados nos residentes de cidades satélites. Quanto à depressão e ao estresse, foram encontradas maiores evidências nesse grupo. A variação, contudo, não foi significativa.

No que tange ao semestre cursado, constatou-se que essa categoria exerce influência significativa nos níveis de depressão e de estresse, principalmente no quarto, quinto e sétimo semestres. Também foram verificadas maiores evidências de ansiedade nos referidos semestres, porém o impacto não se provou significativo.

Por fim, cabe destacar que, em relação à renda, ao tipo de moradia e à faixa etária, não foram constatados impactos significativos nos níveis de estresse, depressão e ansiedade.

Ante o exposto, é inequívoco o impacto que a graduação em medicina pode acarretar na esfera psicossocial da vida dos estudantes. Por conseguinte, as instituições de ensino devem despender maior atenção à saúde mental dos acadêmicos de medicina, desenvolvendo estratégias destinadas a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos. Outrossim, compete ressaltar que este estudo não é conclusivo e, portanto, são necessárias outras pesquisas que comparem os dados obtidos com os de outras graduações e universidades, a fim de confirmar os achados.

## REFERÊNCIAS

1. GALLEGO, J. et al. Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *Spanish Journal of Psychology*, [S.L], v. 17, n. 109, p. 1-6, jan. 2015.
2. ZUNHAMMER, M. et al. Somatic Symptoms Evoked by Exam Stress in University Students: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression. *PLoS ONE*, [S.L], v. 8, n. 12, dez./dez. 2013. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0084911>>. Acesso em: 20 abr. 2016.
3. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. COMPÊNDIDO DE PSIQUIATRIA: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 630-632 p.
4. SHAMSUDDIN, K. et al. Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian Journal of Psychiatry*, [S.L], v. 6, p. 318-323, jan. 2013.
5. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Anxiety. Disponível em: <<http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>>. Acesso em: 20 abr. 2016.
6. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Stress. Disponível em: <<http://www.apa.org/topics/anxiety/index.aspx>>. Acesso em: 20 abr. 2016.
7. BAYKAN, Zeynep; NAÇAR, Melis; ÇETINKAYA, Fevziye. Depression, anxiety, and stress among last-year students at Erciyes University Medical School. *Academic Psychiatry*, [S.L], v. 36, n. 1, p. 64-65, jan. 2012.
8. BAYRAM, Nuran; BILGEL, Nazan. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [S.L], v. 43, n. 8, p. 667-672, ago. 2008.
9. KULSOOM, Bibi; AFSAR, Nasir Ali. Stress, anxiety, and depression among medical students in a multiethnic setting. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, [S.L], v. 11, p. 1713-1722, jul. 2015.

- 10.** FONSECA-PEDRERO, Eduardo; PAINO, Mercedes; MUÑIZ, Serafín Lemos-Giráldez Y José. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA DEPRESSION ANXIETY AND STRESS SCALES-21 (DASS-21) EN UNIVERSITARIOS ESPAÑÓLES. *Ansiedad y Estrés*, [S.L], v. 16, n. 2, p. 215-226, 2010.
- 11.** AMRITHA, K. et al. Stressful life events– Effect on mental health of medical students. *INDIAN JOURNAL OF MEDICAL SPECIALITIES*, [S.L], v. 4, n. 2, p. 254-258, 2013.
- 12.** BASSOLS, A. M. et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms?. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.L], v. 36, n. 3, p. 233-240, 2014.
- 13.** IQBAL, Shawaz; GUPTA, Sandhya; VENKATARAO, E. Stress, anxiety & depression among medical undergraduate students & their socio-demographic correlates. *Indian Journal of Medical Research*, [S.L], v. 141, p. 354-357, mar. 2015.
- 14.** HOPE, Valerie; HENDERSON, Max. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, [S.L], v. 48, p. 963-979, 2014.
- 15.** BANTJES, J. R. et al. Symptoms of posttraumatic stress, depression and anxiety as predictors of suicidal ideation among South African university students. *Journal of American College Health*, [S.L], v. 18, abr. 2016.
- 16.** INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico básico, 2010.
- 17.** Pais-Ribeiro, J., Honrado, & Leal, I.(2004). Contribuição para o estudo da adaptação Portuguesa das escalas de depressão ansiedade stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*,36,235-246
- 18.** MOUTINHO, I. L. D. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [S.L], v. 63, n. 1, p. 21-28, mai. 2017.
- 19.** WOLF, Megan R.; ROSENSTOCK, Jason B.. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, [S.L], v. 41, p. 174-179, mar. 2016.

- 20.** WANG, Yu-Hang; SHI, Zhou-Ting; LUO, Qian-Ying. Association of depressive symptoms and suicidal ideation among university students in China A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, [S.L], v. 96, n. 13, mar. 2017.
- 21.** MAYER, F. B. et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education*, [S.L], v. 16, n. 282, 201. 2016.
- 22.** PUTHRAN, R. et al. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Medical education in review*, [S.L], v. 50, p. 456-468, 201. 2016.
- 23.** Choueiry N, Salamoun T, Jabbour H, El Osta N, Hajj A, Rabbaa Khabbaz L (2016) Insomnia and Relationship with Anxiety in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLoS ONE* 11(2): e0149643. doi:10.1371/journal.pone.0149643.
- 24.** NUNES, Brasilmar Ferreira; COSTA, Arthur. Distrito Federal e Brasília: dinâmica urbana, violência e heterogeneidade social. *Cadernos metrópole*, [S.L], v. 17, p. 35-37, 1º Semestre 2007.

## ANÉXOS

### ANEXO A - Questionário DASS-42 validado no Brasil por Pais-Ribeiro.

EADS-42 - Nome _____		Data ____/____/____			
Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si <i>durante a semana passada</i> . Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.					
<i>A classificação é a seguinte:</i>					
0- não se aplicou nada a mim					
1- aplicou-se a mim algumas vezes					
2- aplicou-se a mim de muitas vezes					
3- aplicou-se a mim a maior parte das vezes					
1	Dei por mim a ficar aborrecido com coisas triviais do dia a dia	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Parecia-me não estar a conseguir ir mais além				
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti-me a fraquejar (por ex., sem força nas pernas)	0	1	2	3
8	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
9	Estive em situações que me provocaram tanta ansiedade que fiquei aliviado quando consegui sair delas	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar aborrecido com grande facilidade				
12	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
13	Senti-me triste e deprimido	0	1	2	3
14	Dei por mim a ficar impaciente quando me faziam esperar	0	1	2	3
15	Tive sensações de desmaio				

16	Senti que tinha perdido o interesse em praticamente tudo	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Tive suores intensos que não foram provocados por temperatura elevada ou exercício físico				
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não valia a pena	0	1	2	3
22	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
23	Tive dificuldades em engolir	0	1	2	3
24	Parece que não consegui ter prazer nas coisas que fiz	0	1	2	3
25	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
26	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
27	Senti-me muito irritável	0	1	2	3
28	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
29	Senti dificuldade em acalmar-me depois de algo que me aborreceu	0	1	2	3
30	Tive medo de não conseguir enfrentar tarefas simples porque não estou familiarizado com elas	0	1	2	3
31	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
32	Tive dificuldade em tolerar ser interrompido no que estava a fazer	0	1	2	3
33	Estive num estado de tensão nervosa	0	1	2	3
34	Senti que não tinha valor	0	1	2	3
35	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
36	Senti-me aterrorizado	0	1	2	3
37	Não consegui ver nada no futuro para ter esperança	0	1	2	3
38	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3
39	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3

40	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
41	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
42	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO**

## ANEXO B - Questionário Básico Censo Demográfico 2010.



**Censo Demográfico 2010**  
CD 2010  
Questionário Básico

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

POSTO DE COLETA: \_\_\_\_\_

1 IDENTIFICAÇÃO DO DOMICÍLIO						
1.01 UF	1.02 MUNICÍPIO	1.03 DISTRITO	1.04 SUBDISTRITO	1.05 SETOR	1.06 Nº DA QUADRA	1.07 Nº DA FACE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOCALIDADE: <input type="text"/>				CEP: <input type="text"/>		
LOGRADOURO: <input type="text"/> (Endereço completo)						

**ESPÉCIES DE DOMICÍLIO OCUPADO**

1.08  1 - DOMICÍLIO PARTICULAR PERMANENTE OCUPADO  6 - DOMICÍLIO COLETIVO COM MORADOR  
 5 - DOMICÍLIO PARTICULAR IMPROVISADO OCUPADO

Siga 1.09

**TIPO**

1.09  11 - CASA  53 - OUTRO (VAGÃO, TRAILER, GRUTA, ETC.)  
 12 - CASA DE VILA OU EM CONDOMÍNIO  61 - ASILO, ORFANATO E SIMILARES COM MORADOR  
 13 - APARTAMENTO  62 - HOTEL, PENSÃO E SIMILARES COM MORADOR  
 14 - HABITAÇÃO EM: CASA DE CÔMODOS, CORTIÇO OU CABEÇA DE PORCO  63 - ALOJAMENTO DE TRABALHADORES COM MORADOR  
 **15 - OCA OU MALOCA**  64 - PENITENCIÁRIA, PRESÍDIO OU CASA DE DETENÇÃO COM MORADOR  
 51 - TENDA OU BARRACA  65 - OUTRO COM MORADOR  
 52 - DENTRO DO ESTABELECIMENTO

Obs.: A categoria em negrito só foi disponibilizada em setores de terras indígenas.  
 Se código 1 no quesito 1.08, siga para o quesito 2.01  
 Se código 5 no quesito 1.08, siga para o quesito 3.01  
 Se código 6 no quesito 1.08, siga para o quesito 4.01

**2 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES OCUPADOS CARACTERÍSTICAS DO DOMICÍLIO**

2.01 - ESTE DOMICÍLIO É:

1 - PRÓPRIO DE ALGUM MORADOR - JÁ PAGO  4 - CEDIDO POR EMPREGADOR  
 2 - PRÓPRIO DE ALGUM MORADOR - AINDA PAGANDO  5 - CEDIDO DE OUTRA FORMA  
 3 - ALUGADO  6 - OUTRA CONDIÇÃO

Siga 2.02

2.02 - QUANTOS BANHEIROS DE USO EXCLUSIVO DOS MORADORES EXISTEM NESTE DOMICÍLIO?  
 (Inclusive os localizados no terreno ou na propriedade)

1 - BANHEIRO(S) COM CHUVEIRO (OU BANHEIRA) E VASO SANITÁRIO (OU PRIVADA) (Se 0(zero), siga 2.03. Caso contrário, passe ao 2.04)  
 (Se 9 ou mais de 9, registre 9. Se não existir registre 0 (zero))

2.03 - UTILIZA SANITÁRIO OU BURACO PARA DEJEIÇÕES, INCLUSIVE OS LOCALIZADOS NO TERRENO OU NA PROPRIEDADE?  
 (Cercado por paredes de qualquer material)

1 - SIM (Siga 2.04)  2 - NÃO (Passe ao 2.05)

Obs.: Dependendo da região do país, sanitário pode ser conhecido como: casinha, patente, latrina privada, sentina, retrete, casa-de-força, cambrone

2.04 - O ESGOTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO É LANÇADO (JOGADO) EM:

1 - REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL  3 - FOSSA RUDIMENTAR  5 - RIO, LAGO OU MAR  
 2 - FOSSA SÉPTICA  4 - VALA  6 - OUTRO

Siga 2.05

**2.05 – A FORMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É:**

1 - REDE GERAL DE DISTRIBUIÇÃO       5 - ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA EM CISTERNA       8 - OUTRA  
 2 - POÇO OU NASCENTE NA PROPRIEDADE       6 - ÁGUA DA CHUVA ARMAZENADA DE OUTRA FORMA       9 - POÇO OU NASCENTE NA ALDEIA  
 3 - POÇO OU NASCENTE FORA DA PROPRIEDADE       7 - RIOS, AÇUDES, LAGOS E IGARAPÉS       10 - POÇO OU NASCENTE FORA DA ALDEIA  
 4 - CARRO-PIPA

Obs.: As categorias em negrito só foram disponibilizadas em setores de terras indígenas. Siga 2.06

---

**2.06 – O LIXO DESTE DOMICÍLIO É:**

1 - COLETADO DIRETAMENTE POR SERVIÇO DE LIMPEZA       4 - ENTERRADO (Na propriedade)       6 - JOGADO EM RIO, LAGO OU MAR  
 2 - COLOCADO EM CAÇAMBA DE SERVIÇO DE LIMPEZA       5 - JOGADO EM TERRENO BALDIO OU LOGRADOURO       7 - TEM OUTRO DESTINO  
 3 - QUEIMADO (Na propriedade)

Siga 2.07

---

**2.07 – EXISTE ENERGIA ELÉTRICA NO DOMICÍLIO?**

1 - SIM, DE COMPANHIA DISTRIBUIDORA Siga 2.08       2 - SIM, DE OUTRAS FONTES Passe ao 3.01       3 - NÃO EXISTE ENERGIA ELÉTRICA Passe ao 3.01

---

**2.08 - EXISTE MEDIDOR OU RELÓGIO NO DOMICÍLIO?**

1 - SIM, DE USO EXCLUSIVO       2 - SIM, DE USO COMUM       3 - NÃO TEM MEDIDOR OU RELÓGIO

Siga 3.01

**3 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES - EMIGRAÇÃO INTERNACIONAL**

**3.01 - ALGUMA PESSOA QUE MORAVA COM VOCÊ(S) ESTAVA MORANDO EM OUTRO PAÍS EM 31 DE JULHO DE 2010?**

1 - SIM (Siga 3.02)       2 - NÃO (Passe ao 4.01)

3.02 - NOME Siga 3.03	3.03 - SEXO 1 - M 2 - F Siga 3.04	3.04 - ANO DE NASCIMENTO Siga 3.05	3.05 - ANO DA ÚLTIMA PARTIDA PARA MORAR EM OUTRO PAÍS Siga 3.06	3.06 - PAÍS DE RESIDÊNCIA EM 31 DE JULHO DE 2010 Siga 4.01
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**INFORMAÇÕES SOBRE MORADORES**

**4 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES E COLETIVOS**

**4.01 – QUANTAS PESSOAS MORAVAM NESTE DOMICÍLIO EM 31 DE JULHO DE 2010?**

Siga 4.02

**PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES**

**4.02 – A RESPONSABILIDADE PELO DOMICÍLIO É DE:**  
(Pessoa Responsável pelo domicílio é aquela que é reconhecida como tal pelos demais moradores)

1 - APENAS UM MORADOR       2 - MAIS DE UM MORADOR

Siga 5.01



6.06 - QUAL É A SUA ETNIA OU O POVO A QUE PERTENCE?

6.07 - FALA LÍNGUA INDÍGENA NO DOMICÍLIO? (Considere também o uso da língua de sinais)

1 - SIM (Siga 6.08)  2 - NÃO (Passe ao 6.09)

6.08 - QUAL(IS)?  
(ESPECIFIQUE A(S) LÍNGUA(S) INDÍGENA(S) - ATÉ DOIS REGISTROS)

6.081

6.083

6.09 - FALA PORTUGUÊS NO DOMICÍLIO? (Considere também o uso da língua de sinais)

1 - SIM  2 - NÃO (Tem idade menor ou igual a 10 anos, siga 6.10)  
(Tem idade maior do que 10 anos, passe ao 6.11)

**PARA PESSOAS COM ATÉ 10 ANOS DE IDADE**

6.10 - TEM REGISTRO DE NASCIMENTO:

1 - DO CARTÓRIO  2 - DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO VIVO (DNV) DO HOSPITAL OU DA MATERNIDADE  3 - REGISTRO ADMINISTRATIVO DE NASCIMENTO INDÍGENA (RANI) (Somente para aquele que se declarar ou se considerar indígena)  4 - NÃO TEM  5 - NÃO SABE

(Se tem idade maior ou igual a 5 anos, siga 6.11) (Caso contrário, passe ao 6.13)

**EDUCAÇÃO**

**PARA PESSOA DE 5 ANOS OU MAIS DE IDADE**

6.11 - SABE LER E ESCREVER?

1 - SIM  2 - NÃO (Se tem idade maior ou igual a 10 anos, siga 6.12)  
(Caso contrário, passe ao 6.13)

**RENDIMENTO**

**PARA A PESSOA DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE**

6.12 - QUAL ERA O SEU RENDIMENTO MENSAL TOTAL, EM JULHO DE 2010?  
(DEVEM SER SOMADOS TODOS OS RENDIMENTOS MENSIS DE TRABALHOS E DE OUTRAS FONTES DA PESSOA)

1 - EM DINHEIRO, PRODUTOS OU MERCADORIAS  2 - SOMENTE EM BENEFÍCIOS (Moradia, alimentação, treinamento, etc.)  0 - NÃO TEM

↳ 6121 - R\$ \_\_\_\_\_,00

**PARA TODAS AS PESSOAS**

6.13 - ASSINALE QUEM PRESTOU AS INFORMAÇÕES DESTA PESSOA:

1 - A PRÓPRIA PESSOA (Encerre a entrevista da pessoa)  3 - NÃO MORADOR (Encerre a entrevista da pessoa)

2 - OUTRO MORADOR  
6.14 - Nome do outro morador \_\_\_\_\_  
(Encerre a entrevista da pessoa)

**7 PARA DOMICÍLIOS PARTICULARES - MORTALIDADE**

7.01 - DE AGOSTO DE 2009 A JULHO DE 2010, FALECEU ALGUMA PESSOA QUE MORAVA COM VOCÊ(S)?  
(Inclusive crianças recém-nascidas e idosos)

1 - SIM (Siga 7.02)  2 - NÃO (Encerre a entrevista)

7.02 - NOME Siga 7.03	7.03 - MÊS E ANO DE FALECIMENTO Siga 7.04	7.04 - SEXO 1 - M 2 - F Siga 7.05	7.05 - IDADE AO FALECER	
			7.051 - EM ANOS UM ANO OU MAIS	7.052 - EM MESES MENOS DE UM ANO
	<input type="checkbox"/> 1 - Agosto de 2009	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 2 - Setembro de 2009	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 11 - Junho de 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 12 - Julho de 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

