

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ETUDANTES DE MEDICINA.

Rafael Leão dos Santos Barros (1); Karina Dias Guaraná (1); Bruno Ferreira de Sousa Vieira (2); Julyana Mayza da Silva (3); Paulo José Tavares de Lima (4)

Centro Universitário Maurício de Nassau medicina.rec@uinassau.edu.br

Resumo: Os transtornos mentais constituem-se por um problema de saúde pública e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas são acometidas por algum transtorno mental e um em cada quatro indivíduos será afetado por uma doença psiquiátrica em algum estágio de sua vida. O presente estudo objetiva analisar a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina de um centro universitário no primeiro semestre do ano de 2018. Os instrumentos utilizados são um questionário estruturado para informações gerais relativas aos estudantes e o Inventário de Beck – IDB 4. O estudo acompanha 311 estudantes (nível de confiança 97%), com idade média de 24 anos (DP = +/- 3), sendo 61,09 % (190) do sexo feminino, 50,48% (157) procedentes da Região Metropolitana do Recife. Identificando-se 30,54% (95) alunos com indícios de depressão. Grande parte dos estudantes de Medicina consegue lidar com sucesso às exigências impostas pelo curso. Por outro lado, pela constante submissão às situações de estresse, devido à extensa carga horária, ao volume de matéria a ser estudado, bem como ao alto nível de cobrança, o grupo dos alunos do curso médico é um dos mais atingidos por esta afecção. É fundamental a busca por medidas que melhorem a saúde física e mental, devendo haver a valorização dos relacionamentos interpessoais, a busca por maior equilíbrio entre estudo e lazer, a fim de que as novas gerações de profissionais disponham de psíquico para exercerem sua profissão com afinco.

Palavras-chave: Depressão, Estudantes, Medicina.

INTRODUÇÃO

Nos conceitos atuais, a depressão vem sendo utilizada para definir estados afetivos normais, como tristeza, ou algum sintoma de patologia psíquica em curso, tais como síndromes e as mais variadas doenças. Deve-se ter em mente que os sentimentos de tristeza fazem parte da resposta inerente de todos os seres humanos quando passam por algum tipo de perda, sofrimento ou quaisquer outros tipos de adversidades. Sendo uma resposta que, na sua maioria, vem para ajudar na adaptação de determinada situação.^{1,2}

Deve-se ter cautela ao observar as pessoas ao redor, para perceber e conseguir separar as situações de luto ou desânimos normais, de casos que sejam, de fato, depressivas. De acordo com José Alberto Del Porto, as reações que se assemelham à depressão, que se desenvolvem em resposta à perda de entes queridos ou qualquer outro luto, caracterizam-se pelo sentimento de profunda tristeza, exacerbação da atividade simpática e inquietude, porém, diferentemente da doença depressão, esse quadro tem tempo limite de duração e pode-se observar que o indivíduo preserva interesse e reage aos estímulos que o rodeiam.^{1,2}

Depressão, como doença propriamente dita, pode estar presente no quadro clínico de alguns pacientes que cursem com determinado transtorno, como também alterações de humor, tais como tristeza, irritabilidade, incapacidade de sentir prazer, apatia sem causa que justifique ou por um período maior do que o esperado para tal situação.^{1,6,9}

Contemporaneamente, os transtornos mentais constituem-se por um problema de saúde pública.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 450 milhões de pessoas são acometidas por algum transtorno mental e um em cada quatro indivíduos será afetado por uma afecção psiquiátrica em algum estágio de sua vida.⁶

Um dos grupos mais atingidos por esses distúrbios é o dos alunos universitários, em especial os do curso médico. De modo geral, por estarem constantemente expostos a situações de estresse, como a extensa carga horária e o volume de matéria a ser estudado, bem como a imposição do alto nível de cobrança, não só pela sociedade ou instituição de ensino, como também pelos pais e pelo próprio indivíduo, a categoria médica é extremamente vulnerável à apresentação de sintomas depressivos.^{8,9,6,5}

As faculdades de Medicina são tidas como ambientes de bastante competitividade. Três fases psicológicas enfrentadas por estes acadêmicos devem ser destacadas: (1) euforia inicial, na qual são ativadas crenças de caráter onipotente; (2) decepção, causada pela extrema mudança de hábitos do cotidiano e, às vezes, pelo desempenho insatisfatório nas disciplinas; internato, composto por um período de adaptação e, ao mesmo tempo, por uma alta competitividade pela residência.^{8,9,6,5,10}

Medo de falhar ou até frustrações quanto à realização profissional e reconhecimento são sentimentos comuns e que, se bem administrados, podem trazer consequências à sanidade do médico, já que, frente ao erro, este pode ser tomado por sentimento de culpa pelo fracasso e aparente impotência.^{5,7,9}

Tradicionalmente, o curso de Medicina é aceito como um dos mais difíceis e/ou trabalhosos, visto que exige demasiadamente dos alunos: dedicação, esforço, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional. A associação entre estudar medicina e desenvolver estresse é mundialmente conhecida.^{8,9,7,6,5}

OBJETIVO GERAL

Conhecer a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina de um centro universitário, no período do primeiro semestre de 2018.

MÉTODOS

O estudo de corte transversal realizar-se-á no primeiro semestre de 2018. Será convidado a participar do estudo o universo dos estudantes matriculados nesse período, no curso de Medicina do Centro Universitário Maurício de Nassau, de Recife, após exposição do projeto em sala de aula e mediante a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes serão subdivididos em 12 grupos independentes, correspondentes a cada um dos períodos do curso, para análise estatística.

Os instrumentos utilizados serão um questionário estruturado para informações gerais relativas aos estudantes (Anexo 1) e o Inventário de Beck – IDB4 (Anexo 2).

O IDB é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos, e não um teste diagnóstico, podendo deixar de detectar ou superestimar tais sintomas². É um questionário auto-aplicativo e foi traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países, inclusive no Brasil³.

A escala consiste em 21 itens referentes a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, entre outros². A mesma possui quatro categorias de classificação dos sintomas depressivos, subdivididas por escores: 0-13 (nenhum ou mínimo); 14-19 (leve); 20-28 (moderado); 28-63 (grave).

Os sujeitos não serão identificados, exceto pelo orientador, por meio de codificação que permita localizar os casos classificados como graves para possível intervenção, o que será explicado a todos os participantes.

Os instrumentos serão aplicados pelos orientandos, após padronização, em formulários próprios (Anexos 1 e 2). Será realizada a estatística descritiva dos resultados.

O projeto será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Maurício de Nassau.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 311 estudantes (Intervalo de confiança 97%). A idade média dos estudantes foi de 24 anos (DP = +/- 3), 61,09% (190) do sexo feminino, 50,48% (157) procedentes da Região Metropolitana do Recife. Foram identificados 30,54% (95) alunos com sinais de depressão.

Na análise univariada de fatores potencialmente associados à presença de sinais e sintomas de depressão, não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em relação a procedência. Contudo, como demonstrado nos gráficos 4, 5 e 7, respectivamente, consegue-se perceber uma maior prevalência em pessoas do sexo feminino, na faixa etária entre 20-25 anos e nos extremos do curso médico.

GRÁFICO 1

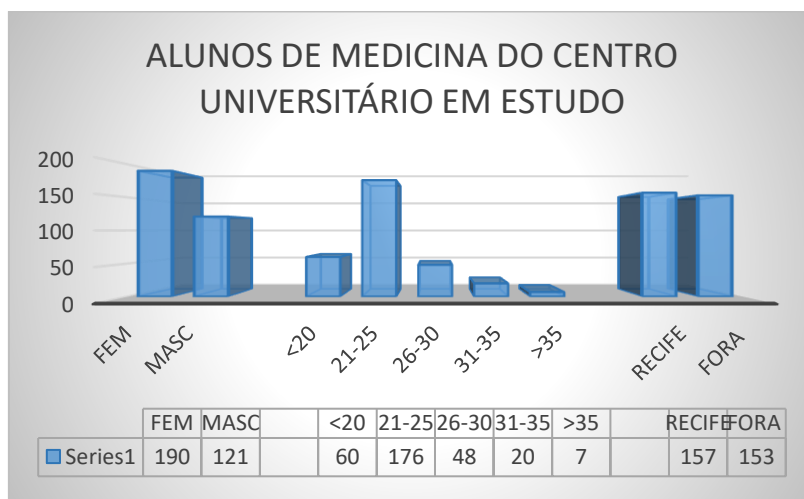


GRÁFICO 2

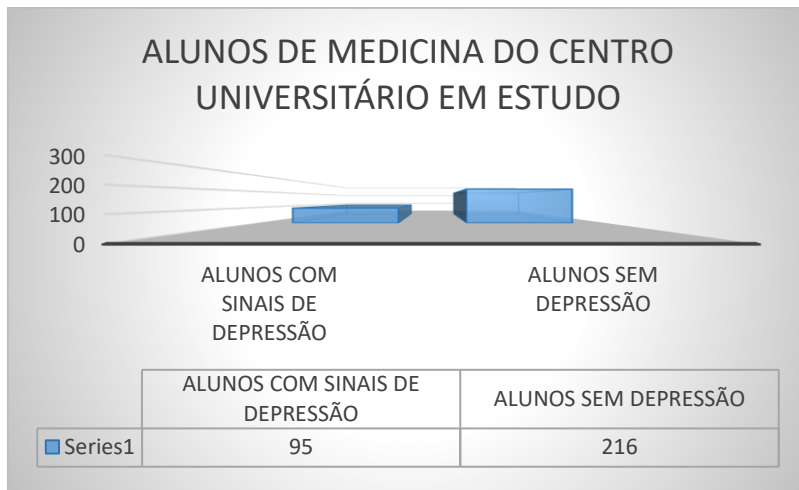


GRÁFICO 3

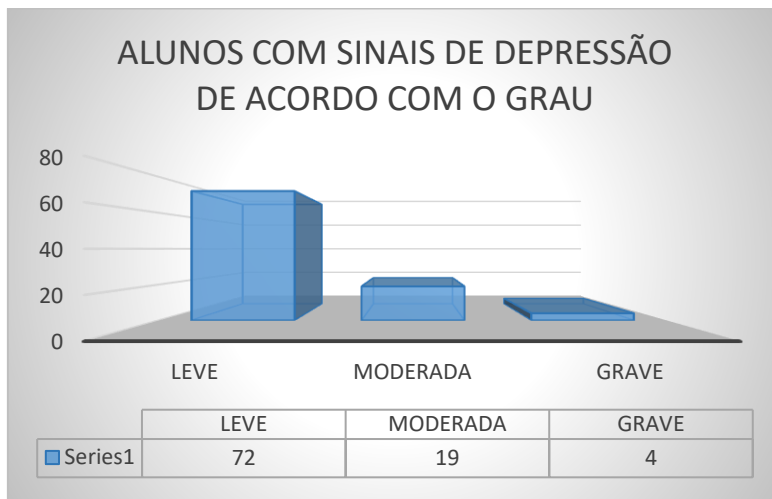


GRÁFICO 4

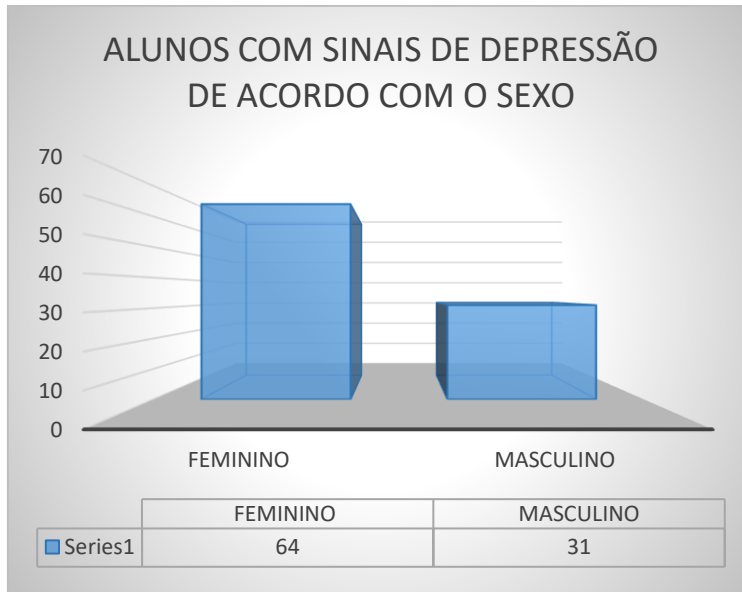


GRÁFICO 5

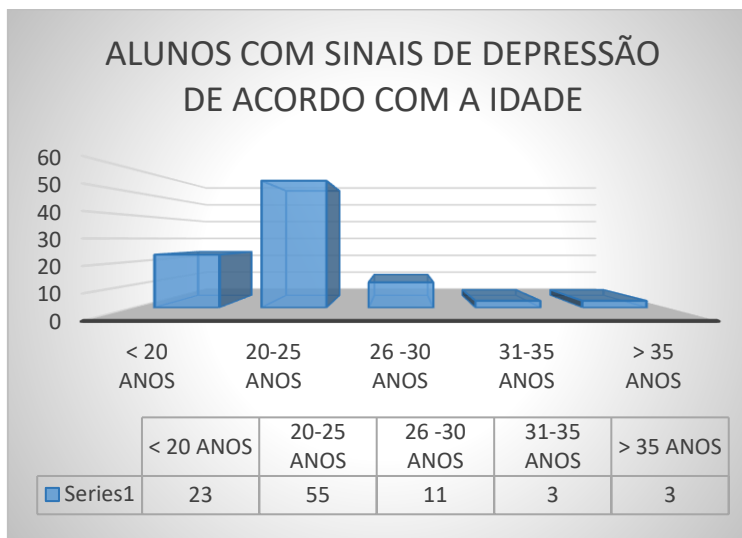


GRÁFICO 6

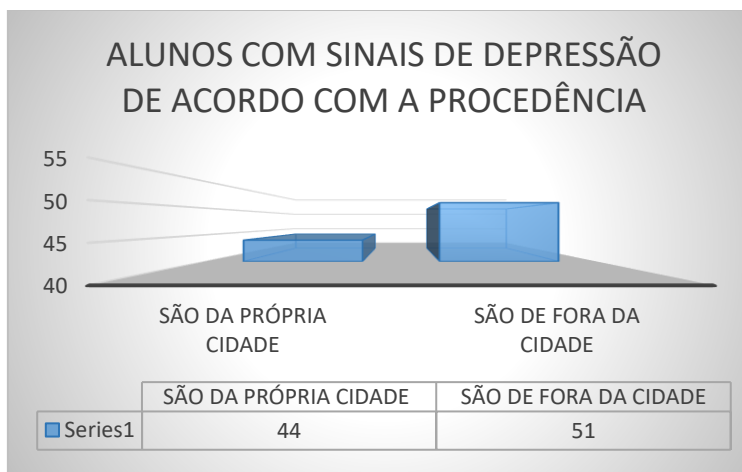
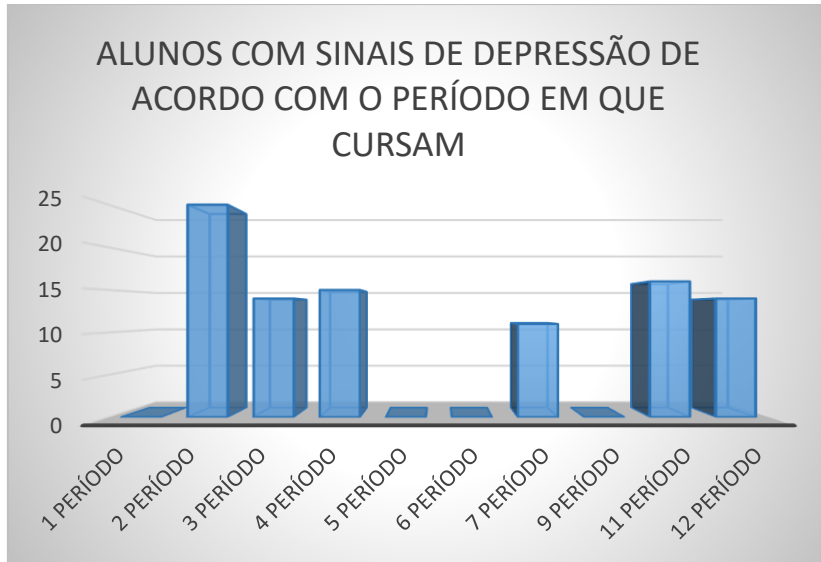


GRÁFICO 7



DISCUSSÃO:

Neste estudo, avaliaram-se a presença de sinais e sintomas depressivos em estudantes do curso médico de um centro universitário do Recife. Observou-se que houve uma maior prevalência desses sintomas nos estudantes cuja faixa etária está entre 20 e 25 anos; alunos do sexo feminino e os que estão cursando nos períodos extremos do curso médico. Esse achado é compatível com outros estudos que costumam apontar prevalência de sinais de depressão entre as mulheres. A sociedade, além de todo estresse do curso médico, impõe às mulheres, de maneira geral, uma sobrecarga extra, através de exigências pessoais, sociais, biológicas e hormonais (períodos pré-menstruais), o que pode acarretar em uma maior suscetibilidade a desenvolver esses sintomas.

De acordo com o estudo realizado, evidenciou-se que grande parte dos estudantes de Medicina consegue lidar com sucesso com as exigências impostas pelo curso, porém foi evidenciado que cerca de 30% dos alunos desenvolvem problemas psicológicos. O momento acadêmico entre o quinto e oitavo período foi o que menos evidenciou-se estudantes com sintomas de depressão, muito pelo fato de o aluno estar mais adaptado ao curso. Acredita-se os extremos do curso médico, possam acarretar em maiores problemas psicológicos por diversos fatores. Quando o aluno inicia sua jornada como estudante de medicina, geralmente com uma expectativa muito alta, com muitos planos e sonhos e pode deparar-se com uma realidade totalmente diferente do que imaginava, o que pode acarretar em frustração. Devido a esse fato, observa-se uma maior incidência e prevalência de sintomas depressivos nos alunos dos primeiros períodos do curso. Outro grupo também com uma maior prevalência desses sintomas, é o dos alunos dos últimos períodos do curso, aqueles que já estão no internato, pois é nessa fase que, de acordo com estudos, que as competições entre os estudantes por uma vaga na residência aumentam, evidenciam-se conflitos interpessoais com colegas, receio do aumento de responsabilidades, solidão, confronto com o

sofrimento, desconforto sentido na realização de exames físicos e discussão de assuntos pessoais e sexuais com os pacientes.

CONCLUSÃO:

É de fundamental importância buscar medidas para melhoras a saúde física e mental do estudante de medicina. Deve-se sempre valorizar os relacionamentos interpessoais; a busca de maior equilíbrio entre estudo e lazer; cuidado com a alimentação, o sono e a saúde. Estimular o trabalho com a própria personalidade, buscar sentir-se feliz e animado, evitar estressar-se ou pressionar-se com situações desfavoráveis são medidas que devem ser implantadas a fim de que as novas gerações de profissionais disponham de saúde psicológica para exercerem sua profissão com afinco.

ANEXOS:

ANEXO 1:

Data: ___/___/___

Idade: _____ anos

Sexo: () F () M

Período: _____

Local de procedência:

() Recife () Outros municípios de PE () Outros estados () Outro país

Estado civil:

() Solteiro () Casado () Desquitado/Divorciado () Amasiado () Viúvo

Situação atual de moradia:

() Sozinho () Com os pais () Com outros familiares () Com o cônjuge

() Pensionato / Hotel / República () Outros

Já fez tratamento psiquiátrico?

() Sim () Não () Em andamento

Faz atividades de lazer, como esportes, música, dança, cinema, entre outros?

() Sempre () Esporadicamente () Raramente

Como você classificaria o seu grau de satisfação com o curso escolhido (atual)?

() Péssimo () Ruim () Razoável () Bom () Excelente

ANEXO 2:

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias

afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.

1 Eu me sinto triste.

2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.

3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.

2 Acho que nada tenho a esperar.

3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto um fracasso.

1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.

2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.

3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.

1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.

2 Não encontro um prazer real em mais nada.

3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.

1 Eu me sinto culpado às vezes.

2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.

3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.

1 Acho que posso ser punido.

2 Creio que vou ser punido.

3 Acho que estou sendo punido.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.

1 Estou decepcionado comigo mesmo.

2 Estou enojado de mim.

3 Eu me odeio.

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.

2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.

3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.

1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.

2 Gostaria de me matar.

3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. 0 Não choro mais que o habitual.

1 Choro mais agora do que costumava.

2 Agora, choro o tempo todo.

3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.

1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.

2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.

3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.

12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.

1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.

2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.

3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.

- 1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.

- 1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- 3 Considero-me feio.

15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.

- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
- 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
- 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.

- 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
- 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
- 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.

- 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
- 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
- 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.

- 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
- 2 Meu apetite está muito pior agora.
- 3 Não tenho mais nenhum apetite.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 kg.

2 Perdi mais de 5,0 kg.

3 Perdi mais de 7,5 kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos:

SIM () NÃO ()

20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.

1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado por sexo do que costumava.

2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.

3 Perdi completamente o interesse por sexo.

REFERÊNCIAS:

1. Del Porto José Alberto. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 1999 May [cited 2018 May 14] ; 21(Suppl 1): 06-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>.
2. Sandri A et al. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral: diagnóstico da situação total. Revista de Psiquiatria. 2000; 22: 138-147.
3. Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiq Clin 1998; 25(5): 245-250.
4. Beck AT, et al. An Inventory for Measuring Depression. Archives of General Psychiatry. 1961; 4: 53-63.
5. Vasconcelos Eduardo Motta de, Martino Milva Maria Figueiredo De, França Salomão Patrício de Souza. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

- analysis. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 Feb [cited 2018 May 14]; 71(1): 135-141. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100135&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>.
6. Almeida Michele Scortegagna de, Nunes Maria Angélica, Camey Suzi, Pinheiro Andrea Poyastro, Schmidt Maria Inês. Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 Feb [cited 2018 May 14] ; 28(2): 385-394. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017>.
 7. BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T.; GONCALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, p. 10-23, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000100003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100003>.
 8. ABRAO, Carolina Borges; COELHO, Ediane Palma; PASSOS, Liliane Barbosa da Silva. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 3, p. 315-323, Sept. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300006>.
 9. Amaral Geraldo Francisco do, Gomide Lidyane Marque de Paula, Batista Mariana de Paiva, Píccolo Paulo de Paula, Teles Thais Bittencourt Gonsalves, Oliveira Paulo Maurício de et al . Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 May 14] ; 30(2): 124-130. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000300008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082008000300008>.
 10. Regis Jacqueline M. Oliveira, Ramos-Cerqueira Ana Teresa A., Lima Maria Cristina P., Torres Albina R.. Social anxiety symptoms and body image dissatisfaction in medical students: prevalence and correlates. J. bras. psiquiatr. [Internet]. 2018 June [cited 2018 May 14] ; 67(2): 65-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852018000200065&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000187>.
 11. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev BrasEduc Méd 2010;34(1):91-6. [[Links](#)]