

Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual do Maranhão

Depressive symptoms among medical students of the State University of Maranhão

Lailton de Sousa Lima¹, Vanessa Ferry², Raimundo Nonato Martins Fonseca³, George Ferreira Silva Junior⁴, Fernanda Ramyza de Sousa Jidão⁵

RESUMO

Objetivo. Avaliar a epidemiologia da sintomatologia depressiva nos alunos do curso de medicina da UEMA. **Método.** Observacional seccional, utilizando-se o Inventário de Depressão de Beck aplicado a uma amostra de 80 estudantes de medicina. Estruturou-se o banco de dados com o programa Epi infor. Aplicou-se o teste qui-quadrado, considerando estatisticamente significante $p < 0,05$ e IC de 95%. **Resultados.** predominou o sexo masculino (56,3%). Idade variou de 18 a 30 anos, com moda de 23 anos. Católicos (57,5%). A prevalência dos sintomas depressivos foi de 47,5%, 4,16 vezes maior que na população americana e 7,30 vezes maior que na brasileira. O sintoma mais prevalente foi a fadiga. Na passagem do primeiro para o segundo ano, a prevalência de sintomas diminuiu de 58,8% para 40,9%. Do segundo para o terceiro, a porcentagem de casos graves aumenta de 0% para 4,3% e a prevalência aumenta de 40,9% para 47,8%. Houve diminuição da prevalência no quarto ano (44,4%). **Conclusão.** A prevalência dos sintomas depressivos nos estudantes de medicina mostrou-se maior do que a encontrada na população em geral. Tal fato indica a necessidade de se implementarem programas para a diminuição da sintomatologia depressiva entre os estudantes de medicina, principalmente durante a transição básico-clínica.

Unitermos. Depressão, Estudantes de Medicina, Saúde Mental, Epidemiologia.

Citação. Lima LS, Ferry V, Fonseca RNM, Silva Junior GF, Jidão FRS. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual do Maranhão.

Trabalho realizado na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Caxias-MA, Brasil.

1. Acadêmico de Medicina, Monitor da Disciplina de Neuro-Anatomia e Anatomia Topográfica, Presidente do Núcleo de Extensão da Liga Acadêmica de Trauma e Emergência de Caxias da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias-MA, Brasil.
2. Psicóloga, Professora titular da Disciplina de Psicologia Geral da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Caxias-MA, Brasil.
3. Médico, Mestre, Professor titular da disciplina de Neuroanatomia da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Caxias-MA, Brasil.
4. Médico Clínico Geral, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Caxias-MA, Brasil.
5. Acadêmica da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina-PI, Brasil.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the epidemiology of depression in medical students at UEMA. **Method.** Individual-sectional observational study, using the Beck Depression Inventory (BDI) among a sample of 80 students. Structured the database with Epi information. We used the chi-square test, considering statistically significant $p < 0.05$ and 95%CI. **Results.** Males predominated (56.3%). Age ranged from 18 to 30 years, with about 23 years. Most were Catholic (57.5%). The overall prevalence of depressive symptoms was 47.5%, being 4.16 times higher than in the U.S. population and more than 7.30 times higher than in Brazil. The most prevalent symptom in the population was fatigue. From the first for the second year, the overall prevalence of symptoms decreased from 58.8% to 40.9%. The second to the third, the percentage of severe cases increases from 0% to 4.3% and overall prevalence increased from 40.9% to 47.8%. There was a decrease of overall prevalence in the fourth year (44.4%). **Conclusion.** The prevalence of depressive symptoms in medical students was higher than that found in the general population. This fact indicates the need to implement programs for the reduction of depressive symptoms among medical students, especially during the transition from the basic course for the clinic.

Keywords. Depression, Students Medical, Mental Health, Epidemiology.

Citation. Lima LS, Ferry V, Fonseca RNM, Silva Junior GF, Jidão FRS. Depressive symptoms among medical students of the Universidade Estadual do Maranhão.

Endereço para correspondência:

R. Trav. da Aroeira, 311
CEP 65602-206, Caxias-MA, Brasil
e-mail: dr.lailton@yahoo.com.br

Artigo Original
Recebido em: 19/12/2008
Aceito em: 23/10/2009
Conflito de interesses: não

INTRODUÇÃO

A faculdade de Medicina é descrita como uma fonte de estresse para os estudantes, que relatam, principalmente, perda da liberdade pessoal, excesso de pressões acadêmicas e sentimentos de desumanização. Queixam-se, também, da falta de tempo para o lazer e da forte competição existente entre os colegas da área¹.

Os estudantes de Medicina que apresentam melhor desempenho escolar são os mais exigentes e conseqüentemente estão mais propensos a sofrer as pressões impostas ante qualquer falha. Isso resulta em sentimento de desvalia, transtornos emocionais, idéias de abandono do curso, suicídio e depressão².

Os acadêmicos do curso de medicina estão frequentemente em estreito contato com pacientes portadores de todos os tipos de doenças ou de prognósticos ruins. Além disso, enfrentam um alto nível de cobrança por parte da instituição de ensino e da sociedade em relação ao desempenho e responsabilidade profissional. Isso gera, no próprio estudante, um sentimento de auto-cobrança excessivo. Soma-se a isso a grande carga horária e o volume de matéria didática inerente ao curso de medicina³. Nesse contexto, o presente estudo visa avaliar a epidemiologia da sintomatologia depressiva entre os alunos do curso de Medicina da Universidade Estadual do Maranhão em Caxias-MA.

MÉTODO

Amostra

O modelo epidemiológico utilizado foi o individuado (o questionário foi respondido por cada indivíduo de forma isolada), observacional (sob supervisão não intervencionista) e seccional (em cada ano universitário de forma isolada) utilizando o IDB como modelo de inquérito. O grupo de 80 estudantes de Medicina da UEMA foi subdividido em quatro amostras independentes, correspondentes aos quatro primeiros anos do curso de medicina.

Antes de os estudantes serem submetidos à avaliação, eles foram inteirados e assinaram um “termo de consentimento e livre-esclarecimento”, para a realização da pesquisa. A elaboração deste trabalho foi autorizada pela comissão de ética da Universidade Estadual do Maranhão (08-2/01), formada pela diretoria do curso e professores da mesma.

Procedimento

O instrumento utilizado para coleta de dados foi o Inventário para Depressão de Beck - IDB, que foi respondido num período de três semanas. Este é um questionário padronizado para avaliação do humor de-

pressivo, bastante utilizado na literatura, apresentando a característica de ser auto-aplicativo. A escala consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido³.

O Center for Cognitive Therapy recomenda os seguintes pontos de corte, que foram utilizados nesta pesquisa: abaixo de 10 correspondem a pacientes sem sintomas de depressão ou sintomas mínimos; entre 10 e 18 pontos o paciente apresenta sintomas de depressão leve; os sintomas de depressão moderada equivalem à pontuação entre 19 e 29, e pacientes com sintomas de depressão grave apresentam pontuação igual ou superior a 30, podendo chegar a 63³.

Análise Estatística

Estruturou-se o banco de dados utilizando-se o programa Epi infor. Aplicou-se o teste qui-quadrado para verificar associações entre as variáveis, considerando estatisticamente significativa $p < 0,05$ e IC de 95%.

RESULTADOS

O padrão de distribuição entre homens e mulheres foi de 56,3% e 43,8%, respectivamente. A idade variou, em média, entre 18 e 30 anos. Com relação à religião, os católicos representaram 57,5%, os evangélicos/protestantes 22,5%, espíritas 1,3%, muçulmanos 1,3%, sem religião 8,8% e 8,8% não responderam essa pergunta.

A idade e ano universitário apresentaram associação significativa ($p < 0,05$), sendo observado que os estudantes do 4º ano apresentaram mais sintomas de depressão do que os dos primeiros anos. As variáveis sexo, religião e grau de depressão não apresentaram associação significativa entre si e com as demais variáveis. A prevalência dos sintomas depressivos foi de 47,5% na população estudada, sendo que o padrão de gravidade da sintomatologia é mostrado na Figura 1.

A estratificação por sexo dos sintomas de depressivos mostrou maior prevalência destes entre o sexo feminino, sendo que 51,4% das mulheres apresentaram algum grau de depressão contra apenas 44,4% de homens.

Na Figura 2, a estratificação da população por ano foi exposta, evidenciando um comportamento

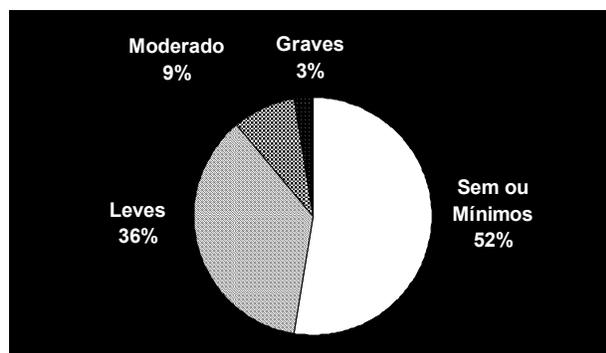


Figura 1. Distribuição dos sintomas depressivos nos estudantes de medicina da UEMA/ MA, Brasil, segundo os graus de Depressão.

bem diferente da sintomatologia depressiva entre os anos. Observa-se que do primeiro para o segundo ano, a prevalência geral de sintomas depressivos diminui de 58,8% para 40,9%. Do segundo para o terceiro ano, o número de casos moderados salta de 4,5% para 8,7%, sendo que com os casos graves também ocorre padrão semelhante, onde há o aumento de 0% para 4,3% do segundo para o terceiro ano. Do terceiro para o quarto ano há uma melhora, ocorrendo uma queda do nível moderado de 8,7% para 5,6%, do nível grave de 4,3% para 0%, assim como a diminuição da taxa de prevalência de sinais de depressão de 47,8% para 44,4%.

DISCUSSÃO

Os alunos de medicina da UEMA recebem, nos dois primeiros anos, um ensino eminentemente teórico nas disciplinas básicas, que são complementadas por práticas em laboratório, com destaque para anatomia humana. É na disciplina “Semiologia Médica” que os alunos começam a entrar em contato com os pacientes.

No terceiro ano, eles iniciam as disciplinas clínicas e têm maior contato com os pacientes, através de estágios em postos de saúde e hospitais da rede municipal e estadual de saúde. No quarto ano, retornam às aulas teóricas, sem mais contato com pacientes. O quinto e o sexto ano são de internato médico, quando voltam-se para a prática clínica.

Os dados deste trabalho mostram um equilíbrio relativo entre o percentual de homens e mulheres. Nota-se também o predomínio da religião católica seguida por evangélico-protestantes e espíritas. A análise aponta somente correlação significante entre idade e anos acadêmicos cursados, pelo fato das mesmas aumentarem seu valor conforme o tempo. Não evidenciou correlação significante em relação ao sexo feminino e maior grau de depressão conforme se apresenta na população geral^{3,4}. Estudos multicêntricos mostraram que a pre-

valência do transtorno depressivo na população metropolitana de São Paulo, Brasília e Porto Alegre variou de 2,8% a 10,2%⁵⁻⁸. Na população americana, estes dados variaram entre 7,8% e 15%, podendo chegar a 25% em mulheres^{5,9}. Desta maneira, a prevalência de sintomas depressivos nos estudantes de medicina é cerca de 4,16 vezes maior, em média, do que na população geral americana e mais do que 7,30 vezes a população brasileira,

Os dados deste trabalho foram comparados com outros estudos americanos⁸ e da Europa¹⁰ obtendo-se valores semelhantes¹¹⁻¹⁴. Todos mostraram que a prevalência da depressão entre os estudantes de medicina nesses países também é maior do que na população geral. Comparado ao estudo chinês, os resultados indicaram uma taxa bem maior de depressão nos estudantes chineses, mas não em relação ao nível grave de depressão. Com isto, a formação médica nos moldes atuais comportar-se como fator de risco para o aumento da incidência da doença depressiva na população em estudo.

No presente trabalho, foram categorizados os diferentes graus de depressão segundo sua distribuição pelos anos, de acordo com a categorização padrão do IDB. Do primeiro para o segundo ano, a prevalência geral de sintomas depressivos diminui de 58,8% para 40,9%. Do segundo para o terceiro ano, o número de casos moderados salta de 4,5% para 8,7%, sendo que com os casos graves também ocorre padrão semelhante, onde há o aumento de 0% para 4,3% do segundo para o terceiro ano. Este comportamento também foi encontrado em outros estudos¹², que relataram um aumento da prevalência de sintomas depressivos na transição entre a ciência básica e o treinamento clínico, tal como ocorreu neste trabalho. Do terceiro para o quarto ano há uma melhora, ocorrendo uma queda do nível moderado de 8,7% para 5,6%, do nível grave de 4,3% para 0%, assim como a diminuição da taxa de prevalência de sinais de depressão de 47,8% para 44,4%. Isso possivelmente acontece devido a dois fatores: o primeiro seria a melhor adaptação ao treinamento clínico, por já terem ultrapassado a transição básico/clínico; o segundo seria o fato de a disciplina de psiquiatria ser ministrada no terceiro ano, podendo ter levando os alunos a um auto-reconhecimento de estado depressivo, possibilitando assim, a procura de tratamento especializado.

Estudos mostraram que, pelo fato de as taxas de depressão se manterem elevadas durante todo o curso de medicina e não se comportarem de maneira episódica,

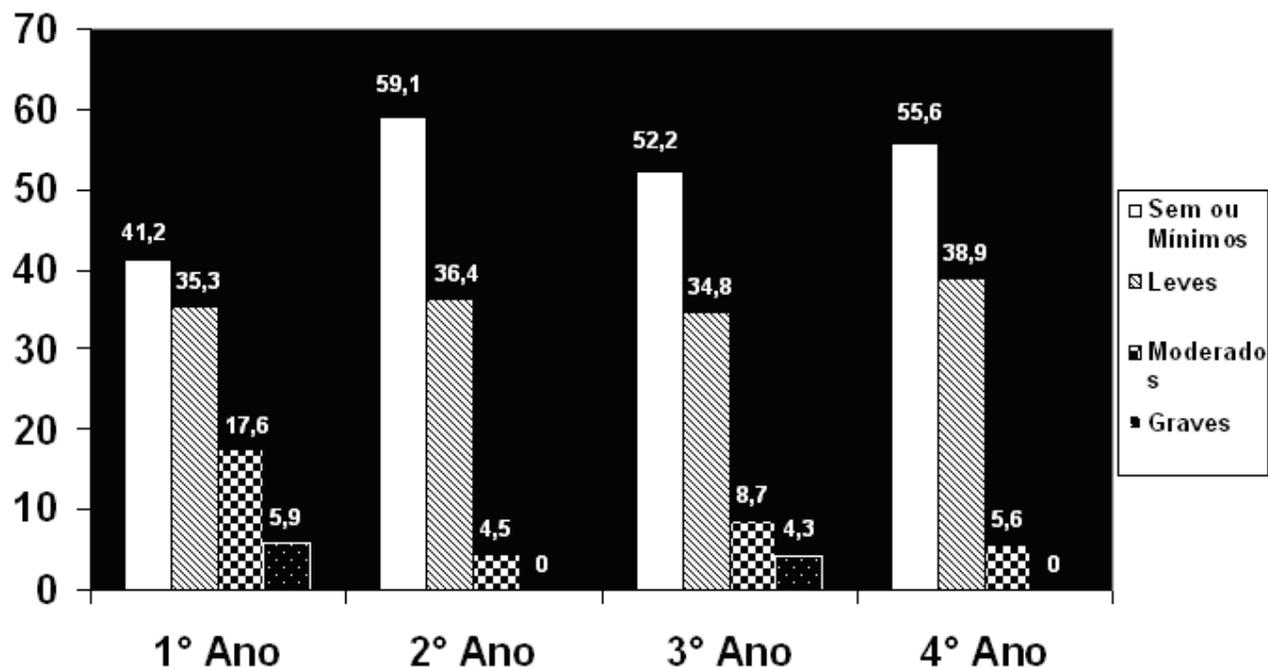


Figura 2. Correlação entre grau de sintomatologia depressiva e ano acadêmico dos estudantes de medicina da UEMA/MA, Brasil.

o curso em si é um fator de estresse crônico sobre seus alunos^{12,15}.

CONCLUSÃO

O presente trabalho mostrou que os alunos de Medicina da UEMA apresentaram uma prevalência de sintomas depressivos tal qual a encontrada em outros estudos, sendo a taxa de depressão não alterada significativamente por algumas variáveis como religião e idade.

O aumento da prevalência de sintomas depressivos na transição das disciplinas básicas para as clínicas, bem como o aumento da gravidade dos sintomas depressivos no terceiro ano, também foi evidenciada tanto neste estudo como na literatura.

Estes fatos inferem que o curso de Medicina, da maneira como está estruturado atualmente, age como fator de risco para o aumento da prevalência de sintomas depressivos nos seus alunos. Assim, medidas preventivas e humanizadoras, como ações, implementadas pelas próprias instituições de ensino, que possibilitem a identificação dos pontos causadores

de depressão em seus alunos e além de atividades que envolvam o lazer, favorecendo a diminuição dos sintomas de tristeza, desânimo, ar de fracasso e inferioridade. Deste modo, diminuindo os fatores desencadeadores

do estresse neuropsicológico poderá haver uma diminuição significativa da prevalência de depressão nos estudantes de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Amond M. Stress among medical students. *Ariz Med* 1980;37:167-9.
2. Millan LR, Marco OLN, Rossi E. *Universo psicológico do futuro médico*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 365p.
3. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: twenty five years of evaluation. *Clean Psychol Rev* 1988;8:77-100.
4. Chain DW. Depressive symptoms and depressed mood among Chinese medical students in Hong Kong. *Comp Psychiatr* 1991;32:170-80.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compêndio de psiquiatria – Ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. In: *Transtorno depressivo maior e transtorno bipolar I*. 7ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 493-529.
6. Soares KVS, Filho NA, Boteca NJ. Sintomas depressivos em adolescentes: análise dos dados do estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas. *Rev ABP – Apal* 1994;16:11-7.
7. Silvera DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiquiatr Clín* 1998;25:251-61.
8. Almeida FN, Mari JJ, Coutinho E. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity – Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatr* 1997;171:524-9.
9. Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica – manual prático de diagnóstico e tratamento. In: Porto JAD. *Transtornos depressivos*. 19ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999. p.1213-5.
10. Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of school. *JAMA* 1988;260:2521-8.

11. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G. S. Medical College. *J Postgrad Med* 1998;44:1-6.
12. Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Acad Med* 1997;72:708-14.
13. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barret SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students depressed at one medical school. *Acad Med* 1997;72:542-6.
14. Foltyn W, Nowakowska-Zajdel E, Knopik J, Brodziak A. The influence of early childhood experiences on depression among medical students. Preliminary study. *Psychiatr Pol* 1998;32:177-85.
15. Stewart SM, Betson C, Lam TH, Marshall IB, Lee PW, Wong CM. Predicting stress in first year medical students: a longitudinal study. *Med Educ* 1997;31:163-8.