

M322

CM 322

CLAUDIA DE OLIVEIRA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA.
UM ESTUDO PRELIMINAR.**

Trabalho de conclusão de Curso de Medicina
Departamento de Clínica Médica
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientadores: Dr. Lúcio José Botelho
Dr. Pedro Largura

Florianópolis
1996

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA.
UM ESTUDO PRELIMINAR.**

CLAUDIA DE OLIVEIRA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA.
UM ESTUDO PRELIMINAR.**

Trabalho de conclusão de Curso de Medicina
Departamento de Clínica Médica
Universidade Federal de Santa Catarina
Orientadores: Dr. Lúcio José Botelho
Dr. Pedro Largura

Florianópolis
1996

Agradecimentos especiais à Dra. Ana Maria Maycot Prates Michels, aos meus orientadores Lúcio e Pedro e a todos os estudantes que colaboraram com a pesquisa.

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODO.....	7
RESULTADOS.....	8
DISCUSSÃO.....	11
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

RESUMO

Este é um estudo transversal que investigou a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, utilizando-se para tanto o Inventário de Depressão de Beck. Os resultados encontrados mostraram que 16,36% da população estudada tem índices significativos de sintomatologia depressiva; índices elevados comparados com os da população geral.

ABSTRACT

This work presents data about the prevalence of depression of medical students at Federal University of Santa Catarina. 440 students were assessed with a Beck Depression Inventory (BDI). The prevalence of significative depressive symptoms found was 16,36%, higher than the rate in the general population.

1-INTRODUÇÃO

O termo depressão é usado para designar entidades nosológicas, episódio de doença ou sintoma¹. Também pode ser definido como um espectrum contínuo, ao longo do qual se distribuiriam os indivíduos com sintomas depressivos, desde os sintomas leves de curta duração (faixa de normalidade), reações de luto autolimitado e, finalmente no outro extremo, a doença depressiva grave e incapacitante².

Zoccolillo e colaboradores, num estudo na Washington University School of Medicine, encontraram uma prevalência de 15 % de depressão maior ou provável depressão maior nos estudantes de medicina do primeiro e segundo anos³. Esses números são três vezes maiores que os índices da população geral.

Millan constatou que o maior motivo de procura espontânea de assistência psicológica pelos estudantes de medicina foi distúrbio de humor, com destaque para os quadros depressivos leves⁴.

Outros estudos mostram altos índices de ansiedade e ou depressão em residentes ⁵. Estes índices porém, seriam menores que os encontrados em acadêmicos ⁶.

Mediante a idéia de que a escola de medicina possa representar algum risco de depressão para seus integrantes, este trabalho foi desenvolvido no intuito de averiguar os níveis de sintomas depressivos dos estudantes de medicina em nosso meio.

2 - MÉTODO

Do universo dos 606 alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no segundo semestre letivo de 1995, 440 responderam ao Inventário de Depressão de Beck (BDI)¹¹, caracterizando um estudo transversal de prevalência de estados agressivos. O BDI foi o método escolhido por ter alta sensibilidade e ser auto aplicável.⁹

As avaliações foram feitas cerca de um mês após o início as aulas, fora da época de provas. Os questionários foram entregues a todos os alunos presentes nas aulas de suas respectivas fases no momento do teste.

Além dos itens do questionário, foram indagados dos estudantes a fase, a idade e o sexo, sem, no entanto, identificá-los.

Os dados foram tabulados e os softwares Epi-Info e Haward Graphics foram utilizados em sua análise.

3-RESULTADOS

Estavam matriculados efetivamente no curso de medicina da UFSC no segundo semestre de 1995, 606 alunos. Destes, 405 eram do sexo masculino (66,8%) e 201 do sexo feminino (33,2 %).

O questionário (BDI) foi completado por 440 estudantes (72,6%) que tinham idades entre 16 e 33 anos. A média de idade encontrada foi 21 anos.

Nenhum indício de sintomatologia depressiva foi encontrado em 272 estudantes (61,8%). Os 38,2% restantes apresentaram alguma sintomatologia. Setenta e dois estudantes (16,36 %) tinham escores significativos (entre moderado e grave).

Dos 72 estudantes com escores significativos, 37 (51,4%) eram do sexo masculino, 20 (27,8%) do sexo feminino, e 15 (20,8%) não responderam à questão sexo.

A figura 1 mostra a distribuição dos indivíduos nas fases do curso e no grau de depressão segundo o Inventário de Depressão de Beck.

Tabela 1. Distribuição dos estudantes por sexo

SEXO	NÚMERO	PERCENTUAL
Masculino	243	55,2
Feminino	138	31,4
Não responderam	59	13,4
Total	440	100

Fonte: Dados do autor

Tabela 2. Distribuição dos estudantes por fase

FASE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N^o	49	43	35	49	37	31	30	32	34	35	32	33

Fonte: Dados do autor

Tabela 3. Distribuição dos estudantes por sintomatologia depressiva de acordo com o inventário de depressão de Back

GRAU DE DEPRESSÃO	Nº DE ESTUDANTES	PERCENTUAL
Nenhum	272	61,82
Suave	96	21,82
Moderado	46	10,45
Grave	26	5,91
Total	440	100

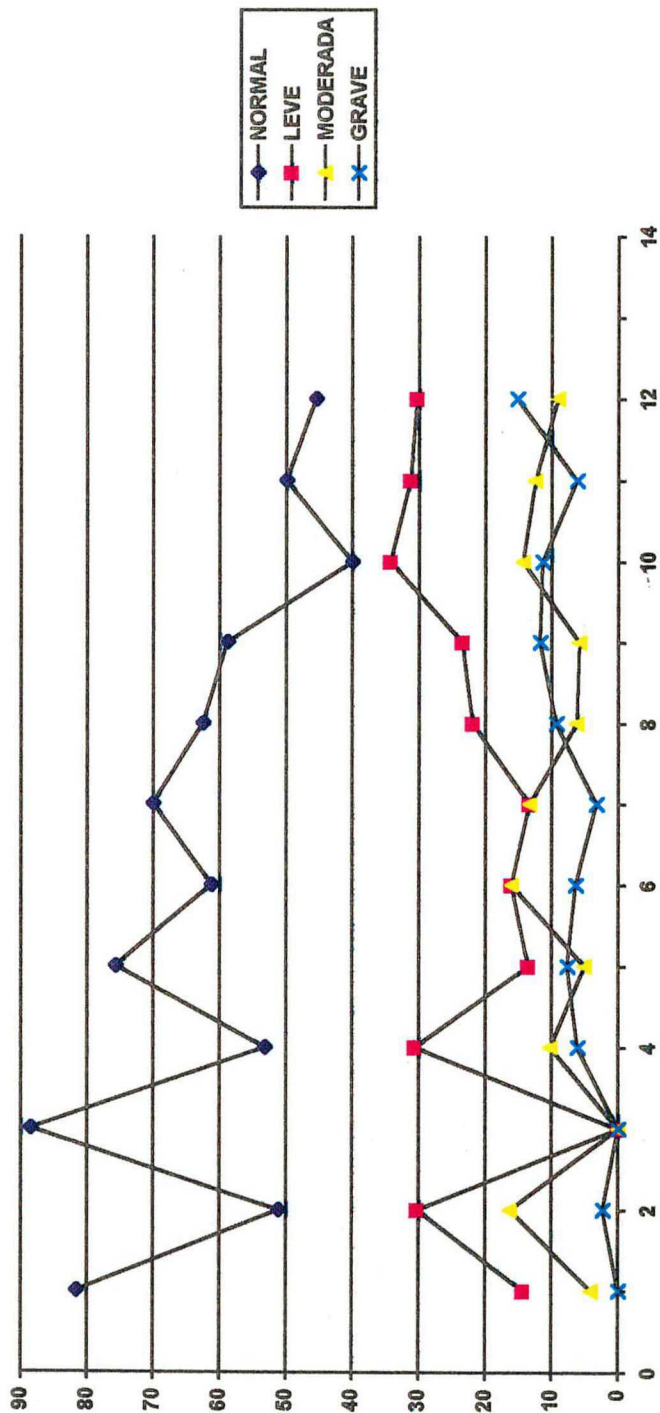
Fonte: Dados do autor

Tabela 4. Distribuição por sexo dos alunos com sintomatologia depressiva moderada ou grave conforme o BDI

SEXO	NÚMERO	PERCENTUAL
Masculino	37	55,4
Feminino	20	27,8
Não responderam	15	20,8
Total	72	100

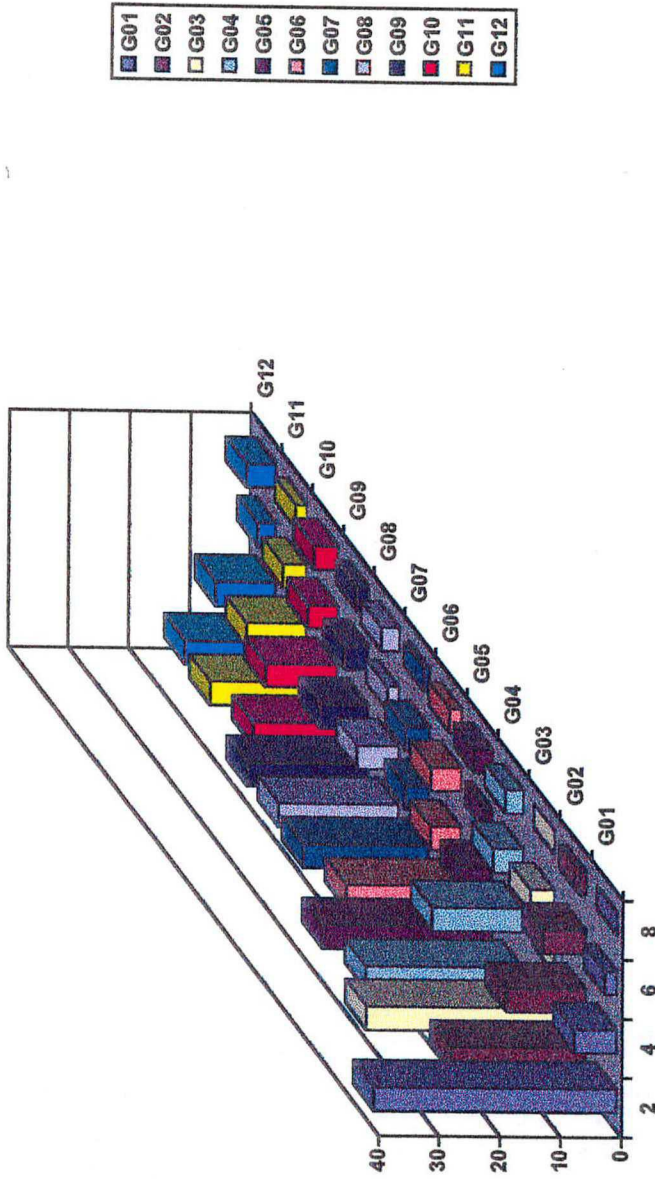
Fonte: Dados do Autor

FIG. 1: CORRELAÇÃO ENTRE FASES DO CURSO DE MEDICINA E PREVALÊNCIA PERCENTUAL (SEGUNDO O BDI)



DADOS DO AUTOR

FIG 2: NÚMERO DE ALUNOS DISTRIBUIDOS POR GRAU DE DEPRESSÃO (BDI) PARA CADA FASE DE MEDICINA



4-DISCUSSÃO

O BDI aplicado sozinho não é suficiente para diagnosticar depressão maior ¹⁰, mas é usado em vários estudos como indicador de humor depressivo, disforia e má função adaptativa.

Nossos resultados (16,36% dos estudantes com índices significativos) são semelhantes aos encontrados por Zoccolillo ³ ($p < 0,05$), para depressão maior ou provável depressão maior. Esses níveis são cerca de três vezes os da população geral.

Não houve diferença significativa entre a prevalência de sintomatologia entre os sexos ($p < 0,04$), como no estudo de Chan ¹¹. Alguns autores encontraram mais sintomas em estudantes do sexo feminino ^{12,13}.

Os estudos longitudinais mostram uma tendência nos níveis depressivos de aumentar ao longo do período letivo ¹⁴, alguns chegam a duplicar na época imediatamente anterior às provas ^{15,13}.

A depressão parece estar relacionada à personalidade tipo A ^{15,13}, dificuldade em fazer amizades e suporte financeiro insuficiente ¹⁶. Pelo menos no início do curso estas foram as causas mais importantes. O início ou fim de relacionamento afetivo está fortemente relacionado com humor depressivo em alunos reservados e tímidos, onde os custos das relações sociais podem superar seus benefícios. ¹⁷ Ao contrário, os estudantes com maior auto estima, melhores condições físicas, mentais e sociais, mais atividade física e mais sono são menos depressivos. ¹⁸

Em nosso estudo, a depressão parece ser diretamente proporcional à fase do curso.

Um estudo realizado na Faculdade de Medicina de São Paulo mostrou que o uso de tranqüilizantes, outras drogas e álcool é maior nos últimos anos do curso de medicina. ¹⁹ Esta questão pode ser um dos fatores contribuintes para índices depressivos elevados, visto que o consumo de drogas pode gerar depressão, que, por sua vez pode levar ao uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Talvez o curso de medicina seja realmente mais estressante nas fases finais, com uma carga horária intensa de trabalho, plantões e a necessidade de lidar com situações decisivas. Talvez, ainda, essa depressão seja decorrente do

retardamento do final da adolescência pelo curso universitário ou pela insegurança a respeito do ingresso na residência.

Em psicanálise, na chamada Teoria das Relações Objetais, os interesses afetivos normalmente são investidos por grande carga libidinosa acompanhando-se de idealização do objeto (pessoa, coisa ou ideal). Mais tarde esta idealização vai ser substituída por aproximação da realidade, com frustrações frente ao objeto idealizado (Melanie Klein).²⁰ Ainda seguindo esta autora, o processo de “desidealização” pode seguir-se de depressão.

Estariam os estudantes de medicina em um processo como este, tendo no início do curso uma fase eufórica com a idealização do objeto recém conquistado (ingresso na faculdade), seguida por uma “desidealização” com o passar do tempo devida a enfoques mais realistas?

Se as escolas de medicina estiverem mais atentas a estas questões, poder-se-á oferecer suporte psicológico institucional, direcionado ao estudante de medicina, para que este possa aprender a trabalhar mais efetivamente com o stress.

5-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SONENREICH, C. et al. *A evolução histórica do conceito de depressão*. Rev ABP-APAL. 1995; 17(1): 24-40.
2. TABORDA, J. G. V. et al. *Rotinas em psiquiatria*. Ed Artes Médicas. Porto Alegre, 1996. P 140
3. ZOCCOLILLO, M.; MURPHY, G. E.; WETZEL, R. D. *Depression among medical students*. J Affect Disord. 1986; 11(1): 91-6.
4. MILLAN, L. R.; ROSSI, E.; DE MARCO, O . L. N. *A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de medicina*. Rev ABP-APAL. 1995; 17(1): 11-16.
5. SCHNEIDER, S. E.; PHILLIPS, W. M. *Depression and anxiety in medical, surgical, and pediatric interns*. Psychol Rep 1993 Jun; 72(3 Pt 2): 1145-6.
6. HENDRIE, H. C.; CLAIR, D. K.; BRITAIN, H. M.; FADUL, P. E. *A study of anxiety/depressive symptoms of medical students, house staff, and their spouses/partners*. J Nerv Ment Dis. 1990 Mar; 178(3): 204-7. 15
7. BECK, A . T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M. ET AL. *An inventory for measuring depression*. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4: 561-571.
8. BECK, A . T.; BECK, R. W. *Screening depressed patients in family practice: A rapid technic*. Postgrad Med. 1972; 52:81-5.

9. NIELSEN, III, A . C. and WILLIAMS, T. A . *Depression in ambulatory medical patients.* Arch Gen Psychiatry. 1980; 37: 999-1004.
10. KENDALL, P. C.; HOLLON, S. D.; BECK, A . T. et al. *Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory.* J Abnorm Psychol. 1977; 86: 609-14.
11. CHAN, D. W. *Depressive symptoms and depressed mood among Chinese medical students in Hong Kong.* Compr Psychiatry. 1991 Mar-Apr; 32(2): 170-80.
12. ZELDOW, P. B.; CLARK, D. C.; DAUGHERTY, S. R.; ECKENFELS, E. J. *Personality indicators of psychosocial adjustment in first-year medical students.* Soc Sci Med. 1995; 20(1): 95-100.
13. VITALIANO, P. P.; MAIURO, R. D.; RUSSO, J.; MITCHELL, E. S. *Medical student distress. A longitudinal study.* J Nerv and Mental Dis. 1989; 177(2): 70-6.
14. WOLF, T. M.; VON ALMEN, T. K.; FAUCETT, J. M. et al. *Psychosocial changes during the first year of medical school.* Med Educ. 1991 May; 25(3): 174-81.
15. VITALIANO, P. P.; MAIURO, R. D.; RUSSO, J. et al. *A biopsychosocial model of medical student distress.* J Behav Med. 1988 Aug; 11(4): 311-31.
16. MILLER, P. M.; SURTEES, P. G. *Psychological symptoms and their course in first-year medical students as assessed by the Interval General Health Questionnaire (I-GHQ).* Br J Psychiatry. 1991 Aug; 159: 199-207.

17. MILLER, P. M.; LLOYD, C. *Social support and its interactions with personality and childhood background as predictors of psychiatric symptoms in Scottish and American medical students.* Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1991 Aug; 26(4): 171-7.
18. PARKERSON, G. R. Jr.; BROADHEAD, W. E.; TSE, C. K. *The health status and life satisfaction of first-year medical students.* Acad Med. 1990 Sep; 65(9): 586-8.
19. ANDRADE, A.G.; BASSIT, A.Z.; MESQUITA, A.M. et al. *Prevalência do uso de drogas entre alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (1991-93).* Rev ABP-APAL. 1995; 17(2): 41-46.

**TCC
UFSC
CM
0322**

Ex.1

N.Cham: TCC UFSC CM 0322

Autor: Oliveira, Claudia

Título: Sintomas depressivos em estudant



972802411

Ac. 253479

Ex.1 UFSC BSCCSM