

## SINTOMAS DEPRESSIVOS ACOMETEM MAIS DE 27% DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

---

José Cláudio Rodrigues de Lima Júnior<sup>1</sup>; Ana Cristina Rodrigues e Silva<sup>1</sup>; Thaís Rehder Ambroso<sup>1</sup>; Caroline Perin Benetti<sup>1</sup>; Maria Raquel Moço Rosa<sup>1</sup>; Najara de Medeiros Gomes<sup>2</sup>; Carolina Baraldi Araújo Restini<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de graduação em Medicina da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP ( jose\_claudio\_r@yahoo.com.br ).

<sup>2</sup> Bacharel em Ciências da Informação, da Documentação e Biblioteconomia pela Universidade de São Paulo – USP. Acadêmica do curso de Direito pela Faculdade de Direito de Franca.

<sup>3</sup> Doutora em Farmacologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP. Professora adjunta do Curso de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP.

Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

---

### RESUMO

**Introdução:** Depressão é um transtorno mental comum. Os estudantes de graduação do curso de medicina sofrem desafios acadêmicos e pessoais estressantes, sendo o estresse um fator de risco importante para desenvolvimento da depressão. Vários estudos relatam que a depressão é mais freqüente e induz conseqüências mais severas nos estudantes de medicina que na população geral.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes do curso medicina de uma universidade brasileira. **Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente 155 alunos, de ambos os sexos, da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Os indivíduos foram classificados, de acordo com o Inventário de Depressão Beck, em quatro categorias: assintomáticos, com sintomas mínimos a moderados, moderados a graves, e graves. **Resultados:** 27,74% dos indivíduos apresentaram sintomas depressivos, destes, 22,58%, 4,52% e 0,66% foram classificados como portadores de sintomas mínimos a moderado, moderado a grave e grave, respectivamente. **Conclusões:** A prevalência de sintomas depressivos nos estudantes de medicina ora avaliados é elevada: aproximadamente quatro vezes maior que na população geral e nove vezes maior que na população da cidade de São Paulo. O presente trabalho se apresenta como uma valiosa ferramenta ao estímulo do desenvolvimento de específicos programas educacionais focados na saúde mental dos estudantes de medicina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de medicina, depressão.

### DEPRESSIVE SYMPTOMS AFFECT MORE THAN 27% OF MEDICAL STUDENTS

### ABSTRACT

**Background:** Depression is a common mental disorder. Medical under-graduating students suffer academic and personal challenges which represent stress, an important risk factor to depression. Various studies presented that depression is

more frequently experienced and induces more severe consequences in medical students than in the general population. **Objectives:** Evaluate the prevalence of depressive symptoms in medical students from a Brazilian university. **Methods:** 155 students from both sexes studying in the Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) had been randomly selected. The depressive symptoms were analyzed by Beck Depression Inventory to classify four categories of depressive symptoms: asymptomatic, minimum to moderate, moderate to serious, and serious. **Results:** 27.74% presented depressive symptom, of these, 22.58%, 4.52% and 0.66% had been respectively classified as minimum to moderate, moderate to serious and serious. **Conclusions:** Prevalence of depressive symptoms in the medical students evaluated is considerably high: approximately four times more than observed in general population and the nine times more than related in population from São Paulo city. In this way, one of the relevance of the present work is to stimulate the development of educational programs specifically toward to take care of the mental health of medical students.

**KEYWORDS:** Medical students, depression.

## INTRODUÇÃO

A depressão ou os sintomas depressivos têm sido registrados desde a antiguidade, do mesmo modo, descrições do que chamamos atualmente de transtornos do humor podem ser encontrados em muitos textos antigos (KAPLAN & SADOCK, 1997).

O termo depressão é empregado de forma ampla para designar uma série de eventos, entre eles: um estado afetivo normal como a tristeza; um sintoma que pode surgir nos mais variados quadros clínicos; uma síndrome por não incluir apenas alterações do humor mas também alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas; e uma doença (DEL PORTO, 1999).

O transtorno depressivo maior caracteriza-se por um ou mais episódios depressivos maiores, isto é, pelo menos duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse, acompanhados por pelo menos quatro sintomas adicionais da depressão, porém, alguns pacientes podem apresentar episódios depressivos maiores com duração superior a dois anos (KAPLAN & SADOCK, 1997).

O transtorno depressivo maior é um transtorno comum, com prevalência durante a vida de aproximadamente 15%, talvez até 25% em mulheres (KAPLAN & SADOCK, 1997). Segundo estudo do Grupo Colaborativo Transnacional a taxa de depressão maior ao longo da vida de um indivíduo varia de um mínimo de 1,5 casos por 100 adultos em Taiwan até 19 por 100 casos em Beirute e a taxa anual de depressão varia de 0,8 casos por 100 em Taiwan até 5,8 na Nova Zelândia (HALES, 2006).

Considerando o transtorno depressivo menor, os valores epidemiológicos deste são desconhecidos, mas dados preliminares indicam que ele pode ser tão comum quanto o transtorno depressivo maior, isto é, com uma prevalência de 5% na população geral (KAPLAN & SADOCK, 1997).

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos, também conhecida como CID-10, os sintomas centrais da depressão são: humor deprimido, perda de interesse, de prazer e energia reduzida (BERTOLOTE, 1997).

As taxas de sintomas depressivos entre estudantes universitários são maiores que as encontradas na população geral. Adewuia e colaboradores (2006) constataram a prevalência do transtorno depressivo maior em 8,3% dos estudantes universitários nigerianos de diversas áreas.

O grande precursor para problemas como o transtorno depressivo e a ansiedade é o estresse decorrente do curso superior, associado às exigências tanto pessoais quanto da sociedade em geral. Este problema é intensamente vivenciado pelos acadêmicos de medicina (SMITH et al., 2007).

Além disso, a depressão é mais freqüente e induz conseqüências mais severas nos estudantes de medicina que na população geral (ROH et al., 2009).

Um trabalho realizado em 2005 na Universidade da Pensilvânia, na Philadelphia – USA, apresentou taxa de 15,2% de alunos do curso de medicina classificados como deprimidos e 20,4% que relataram idéias suicidas durante a graduação (TJIA et al., 2005).

Estudos semelhantes realizados com alunos de medicina em uma universidade do Peru reportaram prevalência de 24% de depressão e, na Faculdade de Medicina de Salvador (UFBA) verificou-se a presença de transtornos depressivos em 15,6% (GALLI et al., 2002; CAVESTRO & ROCHA, 2006).

Givens e Tjia (2002) demonstraram que dentre a população de estudantes de medicina da Universidade da Califórnia, em San Francisco - USA, 24%, eram depressivos.

A prevalência de depressão encontrada nos estudantes de medicina da Universidade São José, em Beirute no Líbano, foi 27,63% e de ansiedade 69%, taxa maior do que a encontrada em dados publicados de alunos norte americanos em que 23% apresentaram sintomas depressivos e 41% foram diagnosticados como ansiosos, porém, índices menores que o da Universidade de Hong-Kong, onde 48% dos estudantes apresentaram sintomas depressivos (MEHANNA & RICHIA, 2006).

Um estudo de 2009 abrangeu 14095 estudantes de 41 escolas médicas da Coréia do Sul e verificou prevalência de sintomas depressivos em 9,4% dos indivíduos. Nesse caso a menor prevalência pode ser justificada pela escolha do ponto de corte, utilizado no BDI, igual a 16, um pouco superior ao utilizado pela maioria dos pesquisadores (ROH et al., 2009).

O estresse durante a educação pode conduzir à angústia e ter um impacto negativo sobre o funcionamento cognitivo e de aprendizagem. Elevadas taxas de morbidade de origem psicológica entre os alunos, como a ansiedade e os sintomas depressivos, têm sido relatados em vários estudos de diferentes países (DAHLIN et al., 2005).

Estudantes de medicina estão freqüentemente em estreito contato com pacientes portadores de todos os tipos de doenças e prognósticos negativos. Além disso, enfrentam alto nível de cobrança de si próprios, da instituição e de toda a sociedade, propiciando o surgimento de sintomas depressivos (PORCU et al., 2001).

Desta forma podemos supor que durante o cumprimento da grade curricular para desenvolvimento das atividades acadêmicas, os estudantes dos cursos de medicina sofrem demasiada pressão, principalmente devido às exaustivas cobranças, independente da etapa do curso.

A hipótese do presente trabalho é de que a prevalência de depressão entre os alunos do curso medicina é alta e se inicia nas primeiras etapas do curso.

Nesse contexto, o estudo que se segue tem o intuito de avaliar a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de medicina da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP.

## MÉTODOS

Após a submissão e aprovação de um projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNAERP, foram selecionados aleatoriamente 155 voluntários, de ambos os sexos, alunos da primeira à oitava etapa, portanto do primeiro ao quarto ano, do curso de graduação em medicina da UNAERP.

Todos os sujeitos incluídos concordaram formalmente em participar da pesquisa, assinando o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

Os voluntários foram submetidos à versão em língua portuguesa do questionário Beck. Este instrumento auto-aplicável conhecido como Inventário de Depressão Beck, ou Beck Depression Inventory – BDI, que consiste em uma série de questões para a identificação de sintomas depressivos nos mais variados grupos populacionais foi validado em diferentes países e utilizado mundialmente (CUNHA, 2001).

O questionário com 21 itens permite classificar a prevalência e a intensidade dos sintomas depressivos. Desta forma, a avaliação de sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3 pontos, permite escore máximo de 63 pontos. O diagnóstico é dado de acordo com o somatório das pontuações de cada questão.

Há várias propostas de pontos de corte para distinguir os níveis de depressão utilizando o BDI e a escolha da pontuação adequada depende da natureza da amostra e dos objetivos do estudo. Para este trabalho foram utilizados os pontos de corte 9/10, 18/19, 29/30 por serem os mais adequados para triagem na população geral (CUNHA, 2001; BECK & STEER, 1993).

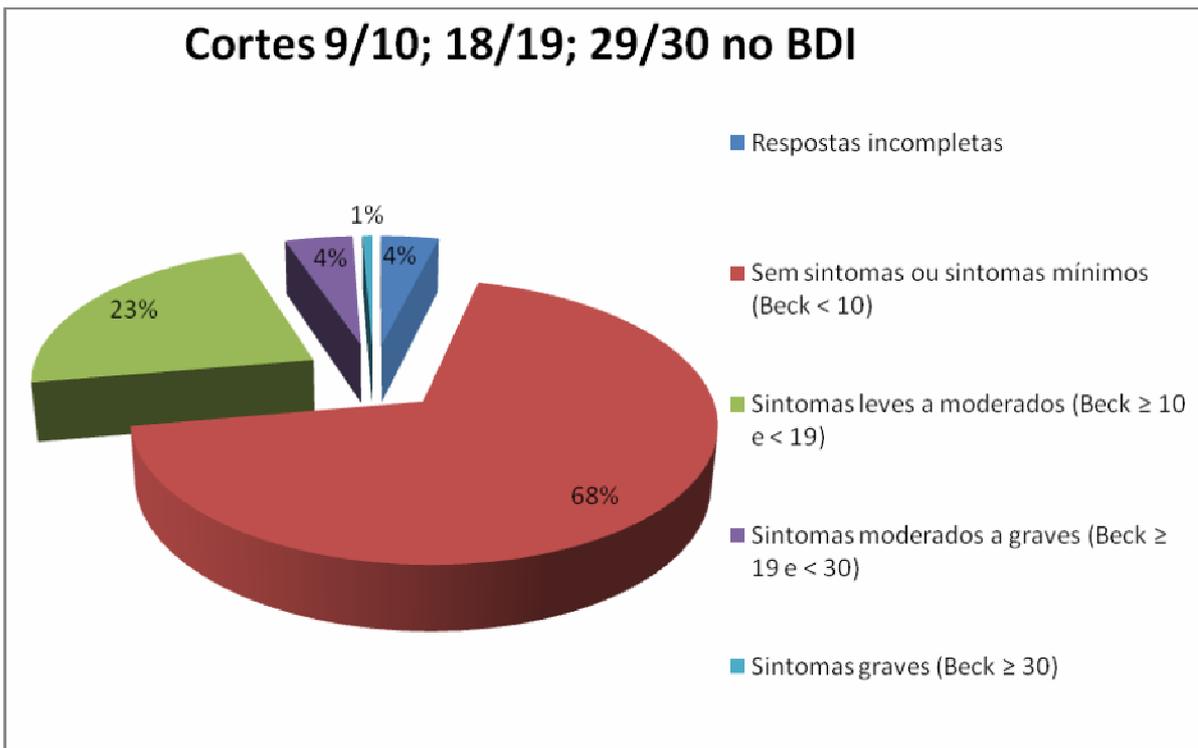
De acordo com tais pontos de corte, a análise dos dados permitiu classificação do grupo estudado em quatro categorias. Os indivíduos com pontuação menor que 10 foram considerados assintomáticos ou com sintomas mínimos, com pontuação maior ou igual a 10 e menor que 19 portadores de sintomas leves a moderados, com pontuação maior ou igual a 19 e menor que 30 portadores de sintomas moderados a graves e, finalmente, com pontuação igual ou maior que 30 com sintomas depressivos graves.

A amostra abrangeu mais de 30% da população em análise e o cálculo do erro amostral foi realizado de acordo com Lwanga & Lemeshow (1991).

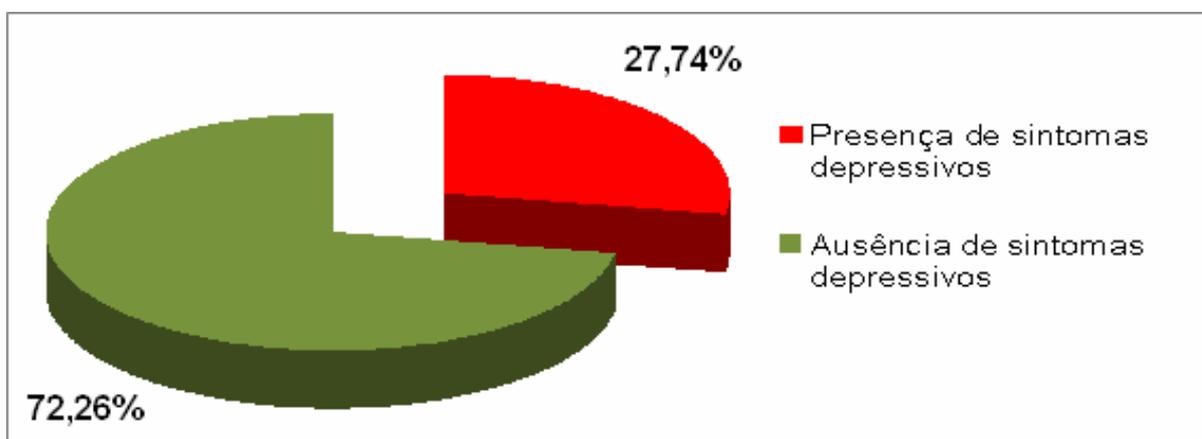
## RESULTADOS

O erro amostral do estudo foi de 6,6% pelo cálculo realizado de acordo com Lwanga & Lemeshow (1991) com um nível de confiança de 99% ( $p < 0,01$ ). Isso garante a representatividade do estudo e reduz a possibilidade da ocorrência de vies de seleção.

Na amostra estudada 27,74% apresentaram sintomas depressivos, sendo que 22,58%, 4,52% e 0,66% foram classificados respectivamente como portadores de sintomas de leve a moderados, de moderados a graves e graves. Tais dados podem ser visualizados nas Figuras 1 e 2.



**FIGURA 1-** Resultados da pesquisa de campo: Intensidade de sintomas depressivos em estudantes de medicina da UNAERP de acordo com o Inventário de Depressão Beck utilizando os cortes 9/10; 18/19; 29/30.



**FIGURA 2-** Resultados da pesquisa de campo: Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina da UNAERP de acordo com o Inventário de Depressão Beck.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A tristeza é uma emoção que a maioria dos seres humanos já vivenciou em algum momento de suas vidas.

A diferença entre sentimento como emoção normal e a tristeza relacionada à depressão que necessita tratamento médico, quase sempre é problemática em função da desinformação e dos estigmas da população geral (MILES, 1998).

O presente trabalho nos permite concluir que a prevalência de sintomas depressivos nos estudantes de medicina da UNAERP é aproximadamente quatro vezes a da população geral e nove vezes a encontrada em São Paulo num estudo multicêntrico de 1997 (ALMEIDA-FILHO et al., 1997).

É preocupante detectar o elevado índice de sintomas depressivos em uma população de estudantes universitários do curso de medicina visto que estes futuramente serão os profissionais incumbidos de tratar tais sintomas, bem como outros, na população geral.

A comparação de tal prevalência com a encontrada pelo estudo realizado em 2008 na Universidade Federal de Goiás em parâmetros semelhantes, ou seja, aplicação do teste BDI em estudantes de medicina, nos permite concluir que os altos índices aqui encontrados se confirmam com a prevalência de 26,8% por eles encontrada (AMARAL et al., 2008).

Os resultados do presente estudo corroboram com a maioria dos relatos da literatura sobre universitários da área médica, como os citados na introdução deste artigo, no que diz respeito à sua saúde mental.

Um estudo intitulado “A Saúde dos Médicos no Brasil”, divulgado pelo Conselho Federal de Medicina em 2007, relata que 51,7% dos médicos apresentam distúrbios psiquiátricos não severos como depressão e ansiedade o que indica a permanência de tais transtornos após a conclusão acadêmica (BARBOSA et al., 2007).

Além disso, o profissional da classe médica pode apresentar quadro depressivo e não receber o tratamento adequado por relutar em procurar ajuda psiquiátrica temendo ser estigmatizado (MELEIRO, 2001).

Os dados aqui apresentados justificam a necessidade de políticas de ação com implantação de acompanhamento profissional específico a estes alunos.

Ressaltamos que tal necessidade depende da eficiência de um trabalho equilibrado entre os educadores que atuam em áreas de conhecimento da saúde lidando com os anseios dos futuros profissionais médicos, e os representantes e líderes governamentais responsáveis por atuar no setor da saúde e educação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEWUIA A.O.; OLA B.A.; ALOBA O.O.; MAPAYI B.M.; OGINNI O.O. Depression Amongst Nigerian University Students: Prevalence and sociodemographic correlates. **Soc. Psychiatr. Epidemiol.**, 2006. 55(4):1-5.

ALMEIDA-FILHO N.; MARI J.J.; COUTINHO E.; FRANÇA J.F.; FERNANDES J.; ANDREOLI S.B.; BUSNELLO E.D. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. **The British Journal of Psychiatry**, 1997. 171:524-529.

AMARAL G.F.; GOMIDE L.M.P.; BATISTA M.P.; PÍCCOLO P.P.; TELES T.B.G.; OLIVEIRA P.M.; PEREIRA M.A.D. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Rev Psiquiatr RS**, 2008. 30(2):124-130.

BARBOSA G.A.; ANDRADE E.O.; BRANDÃO M.; GOUVEIA V.V. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: **Conselho Federal de Medicina**, 2007. P. 220.

BECK A.T.; STEER R.A. **Beck Depression Inventory. Manual.** San Antonio: Psychology Corporation, 1993.

BERTOLETE J.M. **Glossário de termos de psiquiatria e saúde mental da CID-10 e seus derivados.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. P. 64-65.

CAVESTRO J.M.; ROCHA F.L. Prevalência de Depressão entre estudantes universitários. **J. Bras. Psiquiatr.**, 2006. 55(4):264-267.

CUNHA J.A. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DAHLIN M.; JONEBORB N.; RUNESON B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. **Medical Education**, 2005. 39:594–604.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 1999. 21(1):06-11.

GALLI E.S.; FEIJÓO L.L.; ROIG R.I.; ROMERO E.S. Aplicación del “MINI” como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. **Rev. Méd. Hered.**, 2002. 13(1):19-25.

GIVENS J.L.; TJIA J. Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. **Academic Medicine: Journal Of The Association Of American Medical Colleges [Acad Med]**, 2002. 77(9):918-21.

HALES R.E. **Tratado de Psiquiatria Clínica**, 4ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap. 10, p. 426.

KAPLAN H.I.; SADOCK B.J. **Compêndio de Psiquiatria**. 7ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Cap. 15, p. 493-544.

LWANGA S.K.; LEMESHOW S. Sample size determination in health studies: a practical manual. Geneva, **World Health Organization**, 1991.

MEHANNA Z.; RICHA S. Prevalence of anxiety and depressive disorders in medical students. Transversal study in medical students in the Saint – Joseph University of Beirut. **L'encéphale [Encephale]**, 2006. 32(6Pt1):976-82.

MELEIRO, A.M.A.S. **O médico como paciente.** São Paulo: Lemos Editorial e Gráficos Ltda, 2001. Cap. Médicos com depressão, p.115-118.

MILES, S.H. A challenge to licensing boards: the stigma of mental illness – A piece of my mind. **JAMA**, 1998. 280: 685-689.

PORCU M.; FRITZEN C.V.; HELBER C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na Prática Médica**, 2001. 34(01).

ROH M.S.; JEON H.J.; KIM H.; CHO H.J.; HAN S.K.; HAHM B.J. Factors influencing treatment for depression among medical students: a nationwide sample in South Korea. **Med.Educ.**, 2009. 43:133-139(7).

SMITH C.K.; PETERSON D.F.; DEGENHARDT B.F.; JOHNSON J.C. Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. **Psychology, Health & Medicine**, 2007. 12(1):31–39.

TJIA J.; GIVENS J.L.; SHEA J.A. Factors Associated with undertreatment of medical student depression. **Journal Of American College Health**, 2005. 53(5):219-24.