

QUALIDADE DE VIDA E PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM ARAGUARI - MG

QUALITY OF LIFE AND PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG MEDICAL STUDENTS IN ARAGUARI - MG

Nº DOI: 10.5935/2447-8539.20180003

Natan Augusto Caetano de Oliveira, Miguel Grossi Filho, Marília Vidal Brasileiro, Katyamara da Silva Moura, Maria Teresa Ribeiro de Melo, Henrique Mesak Quintiliano, Alexandre Assuane Duarte, Raffael Gomes Tomaz da Silva
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC - Araguari)

RESUMO

A preocupação com o bem-estar psicológico e qualidade de vida dos estudantes de medicina têm se tornado foco em pesquisas. Diversos fatores estressantes podem levar os estudantes a acionarem mecanismos de defesa psicológicos, como dissociação ou isolamento afetivo. Salientando, assim, a necessidade de conhecer suas condições psíquicas. Logo, foi realizado um estudo de corte transversal, no primeiro semestre de 2018, cujo o objetivo foi avaliar a percepção da qualidade de vida e a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Araguari-MG. Deste modo, o conhecimento de indicadores subsidiará e direcionará estratégias para promoção de saúde e melhoria da qualidade de vida da população estudada. Isto posto, haverá planejamento para direcionar a instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la na formação de excelência de seus discentes e de suas relações interpessoais no ambiente universitário. Os dados foram analisados por meio do Software R, e utilizou-se o método de amostragem aleatória simples para a análise dos dados obtidos. As proporções de prováveis diagnósticos de depressão atingiram índices numéricos de 30% no sexo masculino e 37% no sexo feminino, ou seja, praticamente um terço dos estudantes matriculados. Destarte, o presente estudo contribuirá para melhoria do curso de Medicina em uma Instituição de Ensino Superior em Araguari - MG e auxiliará os estudantes a perceber e metamorfosear sua condição de fragilidade nesse cenário propiciando reflexos nas ações de saúde destes futuros profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental. Qualidade de vida. Depressão. Transtorno depressivo. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

Concern for the psychological well-being and quality of life of medical students have become a focus on research. Several stressors can lead students to trigger psychological defense mechanisms, such as dissociation or affective isolation, emphasizing the need to know their psychic conditions. Therefore, a cross-sectional study was carried out in the first half of 2018, with the objective to evaluate the perception of quality of life and the prevalence of depressive symptoms in medical students at a Higher Education Institution in the city of Araguari-MG. In this way, the knowledge of indicators will subsidize and direct strategies for health promotion and improvement of the quality of life of the population studied. That said, there will be planning to direct the educational institution, with the purpose of assisting it in the training of excellence of its students and their interpersonal relationships in the university environment. The data were analyzed using Software R, and the simple random sampling method was used to analyze the data obtained. The proportions of probable diagnoses of depression reached numerical indices of 30% in males and 37% in females, that is, practically a third of the enrolled students. Thus, the present study will contribute to the improvement of the medical program at a Higher Education Institution in Araguari - MG and will help the students perceive and metamorphose their condition of fragility in this scenario, propitiating reflections on the health actions of these future professionals.

Keywords: Drugs. Consumption. Students.

INTRODUÇÃO

O estilo de vida contemporâneo proporcionou considerável aumento na incidência de transtornos como depressão e ansiedade (SOUZA L., 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde os transtornos depressivos, juntamente com as cardiopatias, já são o grupo de doenças com maior prevalência e crescimento dentro da população mundial, tornando-se um problema de saúde pública e econômica. No Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Segundo os dados da OMS, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e o segundo com maior prevalência nas Américas, ficando atrás somente dos Estados Unidos, que têm 5,9% de depressivos. (OMS, 2015).

A literatura tem apontado que entre os estudantes de Medicina há maior prevalência de depressão e de Transtornos Mentais Comuns (TMC), em comparação às taxas observadas na população em geral (LIMA, DOMINGUES & CERQUEIRA, 2006; MELO-CARRILLO, OUDENHOVE & LOPEZ-AVILA, 2012; SILVA, CERQUEIRA & LIMA, 2014).

Os estudantes de Medicina são expostos a fatores de tensão, que podem produzir grande sofrimento psíquico desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no mercado de trabalho e em programas de residência médica. Além disso, como a manifestação de emoções não é bem vista durante a formação médica, por ser entendida como um fator prejudicial ao desempenho acadêmico, muitos estudantes acabam lidando sozinhos com os sentimentos de angústia que surgem frente aos desafios encontrados durante o curso (QUINTANA et al., 2008).

Dentre esses fatores de estresse presentes na graduação médica, inclui-se a competição no processo de seleção, a sobrecarga de conhecimentos, a privação das horas de sono, a dificuldade na administração do tempo entre a obrigação de uma rotina com alta carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer, o individualismo, a responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico. Além do mais, o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, o exame físico em um paciente, o medo de adquirir doenças, o medo de cometer erros e o sentimento de impotência diante de certas doenças e das condições de atendimento. Tudo isso, segundo Facundes (2010), pode levar os estudantes a acionarem mecanismos de defesa psicológicos tais como dissociação ou isolamento afetivo.

Rosal (2004) sugere que, devido ao fato das taxas de depressão permanecerem elevadas durante todo o curso (variando apenas nos graus de acordo com cada período), e não se comportarem de maneira episódica, o curso em si seria um fator de estresse crônico sobre os estudantes.

O conhecimento dos problemas que afligem esses estudantes é de fundamental importância no planejamento e execução a fim de fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais no ambiente universitário.

Por esta razão, o presente estudo tem o objetivo de avaliar a percepção de qualidade de vida e a prevalência de sintomas depressivos em estudantes do curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior no município de Araguari-MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no primeiro semestre de 2018. Foram convidados a participar do estudo estudantes matriculados no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior na cidade de Araguari-MG, após exposição do projeto em sala de aula e mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Os participantes foram subdivididos em oito grupos independentes, correspondentes a cada um dos oito primeiros períodos do curso, para análise estatística. Logo, iniciou-se a coleta de dados em fevereiro perdurando até meados de abril.

Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Beck - IDB (Anexo 2), o questionário – o Whoqol-bref (Anexo 3) e um questionário, sociodemográfico, estruturado para informações gerais relativas aos estudantes (Anexo 4).

O IDB é um instrumento de rastreamento de sintomas depressivos, e não um teste diagnóstico, podendo deixar de detectar ou superestimar tais sintomas (SANDRI A et al, 2000). É um questionário auto aplicado que foi traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países, inclusive no Brasil (GORESTEIN, C.; ANDRADE, L., 1998). A escala consiste em 21 itens referentes a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, entre outros. A mesma possui quatro categorias de classificação dos sintomas depressivos, subdivididas por escores: 0-3 (nenhum ou mínimo); 4-7 (leve); 8-15 (moderado); 16 ou mais (grave). Entretanto, houve uma atualização e uma nova estratificação do IDB, a qual seguimos, em que há 2 categorias de classificação: < 11 (ausência de provável diagnóstico de depressão) e ≥ 11 (provável diagnóstico de depressão).

Outro estudo semelhante, “Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia” (REZENDEI, C. H. A. et al., 2008), demonstrou a confiabilidade deste inventário.

Já o Whoqol-bref possui 26 questões, das quais duas são relativas à qualidade de vida geral e à percepção geral de saúde. As demais estão dispostas em quatro domínios caracterizados por: Domínio físico, composto por atividades da vida diária, dependência do uso de medicamentos e suporte médico, vigor, fadiga, capacidade de locomoção, dor, sono e capacidade laborativa; Domínio psicológico, engloba imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e positivos, religião ou crenças pessoais que compõem seu pensamento sobre espiritualidade, condições para aprendizagem, como memória e concentração;

como memória e concentração; Domínio relações sociais, estão inseridas as relações pessoais, suporte social e prática sexual; Domínio meio ambiente, estão incluídos as condições socioeconômicas, segurança, liberdade e cuidados de saúde e sociais, observados na disponibilidade e qualidade do ambiente doméstico, transporte e acesso a novas informações ou aquisição de habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, interferência climática, sonora ou de poluição no ambiente físico no qual está inserido (AZEVEDO et al; 2013). Por fim, é feita uma somatória que classifica: de 1-2,9 (necessita melhorar); 3-3,9 (regular); 4-4,9 (boa); 5 (muito boa), (CASTRO; HOKERBERG; PASSOS, 2013).

A população do estudo em questão foi constituída pelos estudantes do primeiro ao oitavo períodos, num total de 564 alunos. O tamanho da amostra foi calculado pela equação de Cochran, utilizando um nível de confiança de 95%, precisão de 5% e proporção de ocorrência do fato observado de 50%, resultando em uma amostra desejável de 282. A perda estimada adotada foi de 10%, resultando em um tamanho da amostra ajustada para 254 participantes (em torno de 45% da população), estratificados por sexo, período e média de idade.

Como critérios de inclusão, participaram da pesquisa, somente estudantes regularmente matriculados no curso de medicina da Instituição de Ensino Superior em Araguari-MG, durante o primeiro semestre de 2018, correspondente aos discentes do 1º ao 8º períodos. Foram excluídos, os estudantes convidados que não concordaram com a inclusão de seus dados no estudo, os que não foram encontrados na instituição no período da coleta de dados e os questionários respondidos incorretamente.

Para a análise dos dados foi utilizado o Software R e para elaborações gráficas utilizou-se o programa Excel 2016 pelo pacote Office. Além disso, para a comparação entre proporções do IDB foi utilizado como base, a explicação disponibilizada pelo sistema estatístico, ActionStat (Estatcamp, 2005).

RESULTADOS

Dentre os 564 acadêmicos matriculados, 211 foram avaliados, dos quais 43 se recusaram a participar da pesquisa ou não foram encontrados na instituição no momento da aplicação dos questionários ou responderam incorretamente. Isso corresponde a uma taxa de participação de 83,07% da amostra de alunos do primeiro ao oitavo período.

Houve uma maior prevalência do sexo feminino (72%) em relação ao masculino (28%), correspondendo a uma razão F/M de 2,57, dentre os participantes. A média geral de idade do sexo masculino foi de 25,5 anos e do sexo feminino 23,5 anos. Sendo que a média geral obtida foi de 24,1 anos. Tais dados podem ser observados na tabela a seguir:

Tabela 1 - Média geral de idade estratificada por sexo e período

Período	F	M	Média
1	21,1	22,4	21,4
2	21,9	22,0	21,9
3	21,9	22,0	21,9
4	24,4	26,8	25,4
5	23,9	23,7	23,9
6	24,6	25,3	24,9
7	25,6	27,0	26,0
8	24,3	30,0	26,9
Média	23,5	25,5	24,1
Teste T	Valor- p		0,0072

possível observar pela Tabela 2 que a média dos domínios Psicológicos e Relações Sociais possuem comportamento semelhante, assim como os de domínios Físico e de Meio Ambiente. Nota-se também, que ambos os domínios possuem pouca variação e a maior amplitude pertence ao domínio de Relações Sociais.

Tabela 2 - Domínios avaliativos de qualidade de vida.

Estadísticas	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente
Média	2,6	3,5	3,6	2,6
Mediana	2,6	3,7	3,6	2,6
Desvio padrão	0,4	0,4	0,5	0,4
Mínimo	1,7	2,3	2,5	1,7
Máximo	3,7	4,7	4,6	3,7

Ademais, foi realizada uma avaliação por período (Tabela 3), por meio da qual nota-se que o 5º período possui médias superiores em todos os domínios que a média geral, exceto em relação ao 6º período.

Tabela 3 - Domínios avaliativos de qualidade de vida estratificados por período.

Período	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio ambiente	Média
1	2,55	3,44	3,59	2,55	3,03
2	2,51	3,50	3,38	2,51	2,97
3	2,51	3,50	3,38	2,51	2,97
4	2,51	3,59	3,64	2,51	3,07
5	2,65	3,73	3,83	2,65	3,22
6	2,88	3,51	3,53	2,88	3,20
7	2,64	3,59	3,60	2,64	3,12
8	2,45	3,45	3,55	2,45	2,98
Média	2,59	3,54	3,56	2,59	3,07

DISCUSSÃO

Mediante a análise dos questionários do Inventário de Beck (IDB) foi possível observar a significância estatística quanto a presença ou não do provável diagnóstico de depressão nos seguintes períodos: primeiro, segundo, quarto, quinto, sétimo e oitavo, todos representados nas tabelas 4 e 5.

Em relação ao 3º período (tabelas 4 e 5), apesar de apresentar maior incidência de provável diagnóstico de depressão (56%), ao realizar os o teste de comparação entre os dois escores (provável ausência de depressão e provável diagnóstico), não há significância estatística para comprovação de diferença, pois valor $p > 0,05$ (0,505). De maneira análoga ao 3º período, o 6º período (tabelas 4 e 5), também não apresentou significância estatística, pois valor $p > 0,05$ (0,285).

Períodos	1º p	2º p	3º p	4º p	5º p	6º p	7º p	8º p
IDB < 11 no sexo feminino	15	16	2	11	8	9	22	8
IDB < 11 no sexo masculino	6	5	6	9	4	7	6	4
Total	21	21	8	20	12	16	28	12
%	78%	75%	44%	65%	60%	57%	70%	60%

Períodos	1º p	2º p	3º p	4º p	5º p	6º p	7º p	8º p
IDB ≥ 11 no sexo feminino	6	6	8	7	6	7	10	6
IDB ≥ 11 no sexo masculino	0	1	2	4	2	5	2	2
Total	6	7	10	11	8	12	12	8
%	22%	25%	56%	35%	40%	43%	30%	40%
Valor - p	0,0445	0,0001	0,505	0,022	0,028	0,285	0,00035	0,028

Quando comparamos o escore no sexo masculino (Tabela 6), nota-se que há prevalência do escore < 11 (provável ausência de depressão) em 70% dos estudantes. Além disso, percebe-se que no 1º período não há somatório ≥ 11, e que no 6º período há proporção igual para ambos os índices (< 11 e ≥ 11).

Quando comparamos o escore no sexo feminino (Tabela 6), percebe-se que há prevalência de provável diagnóstico de depressão no 3º período (80%). Entretanto, nos demais períodos temos comportamento similar ao dos homens, no qual houve predomínio de provável ausência de depressão (< 11).

	Períodos	1º p	2º p	3º p	4º p	5º p	6º p	7º p	8º p	Total (%)
Sexo feminino	IDB < 11 (%)	15 (71%)	16 (73%)	2 (20%)	11 (51%)	17 (55%)	7 (58%)	22 (69%)	8 (57%)	98 (63%)
	IDB ≥ 11 (%)	6 (29%)	6 (27%)	8 (80%)	7 (39%)	9 (35%)	5 (42%)	10 (31%)	6 (43%)	57 (37%)
Sexo masculino	IDB < 11 (%)	6 (100%)	5 (83%)	6 (75%)	9 (69%)	2 (67%)	7 (50%)	6 (75%)	4 (67%)	45 (70%)
	IDB ≥ 11 (%)	0 (0%)	1 (17%)	2 (25%)	4 (31%)	1 (33%)	7 (50%)	2 (25%)	2 (33%)	19 (30%)

O estudo em questão mostra que a média geral de provável diagnóstico de depressão é equivalente a 32,5% da população estudada. O que é compatível com a prevalência encontrada nos demais estudos, tais como os realizados nas Universidade Federal do Espírito Santo (37,1%), Universidade Federal de Santa Maria (31,7%), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (22,19%) e na Universidade Federal da Bahia (29,6%). (DE REZENDEI, C. H. A. et al., 2008; BENVENEGNU, L. A., 1996; LOYAZA, H. M. P. et al., 2001).

No Brasil, há um aumento acentuado de mulheres no curso de medicina, o que é observado há algumas décadas devido às mudanças culturais e socioeconômicas (CASSENTE, A. J. F., SCHEFFER, M., 2013). Corroborando com essa tendência, no presente estudo, verificou-se um predomínio do sexo feminino na amostra (72%) em relação ao sexo masculino (28%). Nota-se, portanto, a predominância de acadêmicos do sexo feminino com provável diagnóstico de depressão (37%), o que está de acordo com a literatura, que demonstrou maior frequência de sintomas depressivos em mulheres, tanto no meio acadêmico como na população geral. (MORO, 2005).

Segundo Kornstein (1997), algumas hipóteses biológicas sobre o maior índice de depressão em mulheres, são abordadas pelas pesquisas, principalmente levando-se em conta que diversas mudanças hormonais na mulher podem levá-la a mudanças no humor, como por exemplo: a tensão pré-menstrual, a gravidez, o blues e o período perimenopausal. Tenta-se dessa maneira analisar todas as possíveis variáveis que fazem parte deste grande quebra-cabeça, sejam elas provenientes de mudanças hormonais, diferenças neuroendócrinas, estruturas e funções cerebrais, funções reprodutivas, além das variáveis psicológicas e socioculturais. Ou seja, efeito da socialização, baixo status social, regras diferenciadas entre os sexos, eventos estressantes, vitimização, dentre outras.

Em contrapartida, no sexo masculino, foi apurado 30% deles com provável diagnóstico de depressão, o que segundo Basílio (2015), deve-se ao fato de os homens relatarem menos sintomas depressivos do que as mulheres.

Com relação à idade dos acadêmicos foi obtida uma média de 24,1 anos, o que é similar a faixa etária jovem-adulto presente no artigo: "Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia" (REZENDEI, C. H. A. et al., 2008). Conforme a literatura, sabe-se que jovens-adultos são tão passíveis a ansiedade e a depressão quanto os adultos e idosos. E que estes distúrbios devem ser encarados com seriedade e compreensão, pois nessa idade todos os sentimentos e emoções tomam grandes proporções (CLAUDINO, 2016).

Na literatura, encontram-se também, estudos demonstrando a existência de uma associação entre qualidade de vida e depressão (LIMA, FLECK, 2010). Segundo Ravindran (2002), os resultados sugerem que o transtorno depressivo afeta todas as dimensões da qualidade de vida, mesmo quando comparado com outras variáveis como a idade.

Na pesquisa, os domínios físico e meio ambiente obtiveram uma média de 2,6, sendo classificada no intervalo 'necessito melhorar' (1 - 2,9). Diante desse valor, é possível inferir que o estudo equipara-se ao estudo realizado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (ALVES, J.G.B. et al., 2010), no qual o domínio meio ambiente apresentou-se como o mais baixo dos domínios, o que é endossado por Gordia (2009), que justifica os baixos escores do domínio do meio ambiente por este estar relacionado a uma maior sensibilidade às variações socioeconômicas que os demais domínios.

Outra análise, foi nos domínios psicológico e relações sociais, os quais também obtiveram médias próximas, 3,5 e 3,6, respectivamente. Entretanto, ambos classificados como 'regular'. Vale ressaltar que independente do domínio analisado, não houve diferenças significativas entre os sexos.

Quanto a análise estratificada por períodos, é possível depreender que o quinto período possui médias superiores em todos os domínios em relação à média geral, exceto quanto ao sexto período, o qual também obteve média geral de 3,2. Todavia, é preciso observar que independente do destaque desses períodos sob a população, eles não foram bem classificados, ou seja, os dois apresentaram classificação 'regular', o que configura o segundo pior nível de colocação.

Em contraposição aos números do estudo, uma pesquisa feita na UERJ (ALVES, J.G.B. et al., 2010), demonstrou uma queda dos escores dos domínios físico, psicológico e relações sociais no quinto e sexto períodos em relação à média geral, justificada pela transição entre o ciclo básico e a clínica com a entrada no hospital e o ensino-aprendizagem de semiologia. Logo, uma possível justificativa para essa divergência entre os escores das pesquisas, deve-se fato de que na Instituição de Ensino do presente estudo, os acadêmicos estão inseridos em um cenário prático desde o início do curso, o que se pode deduzir sendo este o motivo pelo qual não há tamanho impacto ao terem acesso à semiologia, clínica médica, hospitais e ambulatório. Outra hipótese para esta variação, seria justificada pelos vieses presentes na pesquisa, tais como: naturalidade, antecedentes pessoais, padrão de moradia e estado civil dos estudantes.

Correspondente ao tema, uma pesquisa realizada com estudantes universitários em Belgrado demonstrou que os acadêmicos de medicina apresentavam redução dos escores de qualidade de vida em praticamente todos os domínios, quando comparados aos demais (PEKMEZOVIC, T. et al., 2011). Fato interessante, pois sugere que independente da instituição de ensino e das condições do curso, a metodologia e as cobranças frente aos acadêmicos se assemelham.

Segundo Henning (2012), é comum a observação de que este grupo está suscetível a elevadas taxas de afecções mentais causadas por estresse, apesar de características psicológicas semelhantes às dos estudantes de outras áreas no início do curso de graduação. Já que, o estresse é um fator determinante para a redução do bem-estar psíquico e o aumento da ansiedade, depressão, burnout, o uso de drogas (MENDES, et al., 2015) e a possibilidade de abandono do curso (DYR-BYE et al., 2010).

A melhoria da qualidade de vida dos estudantes de Medicina passa por mudanças de postura dos próprios indivíduos, trabalhando sua personalidade para lidar com situações adversas (ZONTA, et al., 2006). Neste sentido, a academia e os envolvidos na educação médica podem influenciar positivamente nesse processo por meio de processos pedagógicos e de assistência estudantil que acolham a humanização dentre seus princípios. Os acadêmicos necessitam de suporte para o enfrentamento das diversas situações que interferem em sua qualidade de vida, em especial as que estão vinculadas ao processo de formação e que envolvem a proximidade com a dor, o sofrimento e a morte. Algumas alternativas são os serviços de apoio ao estudante e de orientação psicopedagógica, que podem ser espaços de suporte pessoal durante a formação profissional (HASSED, et al., 2009). Diante desta colocação, é importante salientar que na Instituição de Ensino estudada há a presença de um núcleo de apoio e atendimento psicopedagógico e um núcleo de acolhimento e apoio ao estudante disponíveis a auxiliar os discentes para mudanças e crescimento pessoal, fato que também contribui para a variação dos dados coletados.

Por meio da análise do IDB aplicado nos períodos, o estudo apresentou significância estatística para normalidade, visto que valor p foi significativo para o primeiro, segundo, quarto, quinto, sétimo e oitavo períodos, nos quais houve predomínio de ausência de provável diagnóstico de depressão. De acordo com análise literária, o resultado obtido no primeiro período se assemelha ao estudo realizado na Universidade Federal de Uberlândia, o qual verificou a presença de apenas 15,7% de sintomas depressivos nos estudantes neste mesmo período (REZENDEI, C. H. A. et al., 2008).

Em contrapartida, para o terceiro e sexto períodos, o valor p não se mostrou significativo, nos quais a prevalência de provável diagnóstico de depressão foi maior. Porém maior ressaltar, que apesar desses períodos apresentarem maior prevalência de provável diagnóstico de depressão, ao realizar o teste de comparação entre os dois escores (provável ausência de depressão e provável diagnóstico), não há significância estatística para comprovação de diferença entre eles, ou seja, os valores obtidos em ambos os escores foram muito próximos, sendo que no terceiro período foi de 44% (< 11) e 56% (≥ 11) e no sexto 57% (<11) e 43% (≥11).Entretanto, um estudo realizado na Universidade Federal do Espírito Santo (FIOROTTI, K. P., et al., 2010), demonstrou os resultados estratificados por período/ano do curso, e encontrou maiores frequências no terceiro e quarto períodos (segundo ano) e no sétimo e oitavo períodos (quarto ano) que são momentos de transição para os estágios seguintes do curso.

Vale ressaltar que, segundo Almeida (2007), não há consenso na literatura sobre o momento do curso no qual o risco de desenvolver transtornos mentais é maior, pois esse dado sofre influência das características de cada escola médica, das disciplinas, dos professores e dos alunos envolvidos, o que torna complexa a comparação com outros estudos. Diante destas circunstâncias, não foi possível encontrar motivos que justifiquem a prevalência de provável diagnóstico de depressão em tais períodos, o que se pode deduzir mediante os vieses presentes na pesquisa.

Desse modo, ainda que no estudo predomine a significância para a normalidade, aplica-se a este a função de direcionar a atuação da Instituição de Ensino na saúde mental e qualidade de vida dos seus discentes de forma pontual, através da estratificação por sexo e período, o que torna sua inter-

venção mais objetiva e precisa. Além de auxiliar o núcleo de apoio e atendimento psicopedagógico e o núcleo de acolhimento e apoio ao estudante, a ampliam seus trabalhos no processo de aprendizagem e socialização do aluno.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, conclui-se que a porcentagem de provável diagnóstico de depressão nos acadêmicos de Medicina é expressiva, próxima à um terço da população estudada. Inserido nesse contexto, há um predomínio do sexo feminino com esta possibilidade diagnóstica. Entretanto, apesar do estudo ser voltado para a prevalência de depressão, durante a análise estatística, revelou-se significância para a normalidade, constatada em seis dos oito períodos

pesquisados. Dado este, que não diminui a importância do impacto causado pelo transtorno depressivo em todas as dimensões da qualidade de vida, haja vista que a medicina é uma área do conhecimento ligada à manutenção e restauração da saúde. Logo, para cuidar das pessoas, pressupõe-se que é importante o cuidar de si para ter condições de fazê-lo pelo outro.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; GODINHO, T. M.; BITENCOURT, A. G.; et al. Common mental disorders among medical students. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2007;56(4):245-51.

Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e no final do curso: avaliação pelo whoqol-bref. Revista **Brasileira de Educação Médica**, vol.34, n.1, Rio de Janeiro: [editora desconhecida] ; 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022010000100011&script=sci_arttext. Acesso em 20 out 2012.

AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A.; O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2011, vol.35, n.1, pp.37-43.

AZEVEDO, A. L. S. D.; et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública. Cad. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.29, n.9, pp.1774-1782.

BAMPIL, L. N. S.; et al.; Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.37, n. 2, p. 217-225, 2013.

BENVEGNU, L. A.; DEITOS, F.; COPETTE, F. R.; Problemas psiquiátricos menores em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. **Revista de Psiquiatria**. Rio Gd Sul. 1996;18:229-33.

BRAS, E. D. U. C.; MED. 2011; 35(1):37-43. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100006.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A.; **Estatística Básica**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

CARRILLO, A. M.; OUDENHOVE, L. V., AVILA, A. L. Depressive symptoms among Mexican medical students: High prevalence and the effect of a group psychoeducation intervention. **Journal Of Affective Disorders**; 136: 10981103, 2012. Disponível em, <http://europepmc.org/abstract/MED/22119092>. Acesso em 20 outubro, 2018.

CASSENOTE, A. J. F., SCHEFFER, M., A feminização da medicina no Brasil. **Revista de Bioética**, (Impr.). 2013; 21 (2): 268-77.

CASTRO, M. M. L. D.; HOKERBERG, Y. H. M.; PASSOS, S. R. L.; Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHO-QOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Caderno de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1357-1369, 2013.

CLARK, D. C.; ZELDOW, P. B.; Vicissitudes of Depressed Mood During Four Years of Medical School. **JAMA**, 1988;260(17):2521-2527.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R.; Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem. O caso particular dos alunos da Escola Superior de Saúde de Portalegre. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 32, p. 197-210, 2016.

DYRBYE, L. N.; POWER, D. V.; MASSIE, F.; EACKER, A.; HARPER, W.; THOMAS, M. R.; et al. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi institutional study of US medical students. **Medical education**, 44(10), 1016-1026.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; POWER, D. V.; S., MOUTIER, C.; MASSIE Jr, F.; DURNING, S.; et al.. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. **Academic Medicine**, 85(1), 94-102, 2010.

ESTATCAMP. **ActionState, Sistema estatístico**. 2005. Disponível em: <http://www.portalaction.com.br/sobre-o-action>. Acesso em: 02/05/2018.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B.; Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2010;27:194-200.

FIOROTTI, K. P.; et al.; Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FLECK, M. P. A.; et al.; Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2003;25(2):114-22.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L.; Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**. 1998;25(5):245-250. Action [http://www.portalaction.com.br/](http://www.portalaction.com.br/http://www.portalaction.com.br/). Acesso em 01/06/2018

HENNING, M. A. et al. The quality of life of medical students studying in New Zealand: a comparison with nonmedical students and a general population reference group. **Teaching and learning in medicine**, 24(4), p. 334-340, 2012.

JOHNSON, W. D. K.; Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of unconscious and experimental factors. **Br J Med Psychol**. 1991;64:317-29.

KORNSTEIN, S. Gender differences in depression: Implications for treatment. **Journal of Clinical Psychiatry**. j8(1S, Suplemento), 12-18, 1997.

LIMA, M. S.; Epidemiologia e impacto social. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 1999;21(supl.1):01-05.

LIMA, M. C.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T.; Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. **Revista Saúde Pública**. 2006;40:1035-41.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A.; Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Rev. Psiquiatr**. Rio Gd. Sul [online]. 2009, vol.31, n.3, suppl.

LOAYZA, H. M. P.; PONTE, T. S.; CARVALHO, C. G.; PEDROTTI, M. R.; NUNES, P. V.; SOUZA, C. M. et al.; Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. **Arq. Neuropsiquiatr**. 2001;59(2-A):180-5.

LOPEZ, M. A. C. et al.; Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 2, p. 103-108, 2011.

MCCALL, W. V.; COHEN, W.; REBOUSSIN, B.; LAWTON, P.; Effects of mood and age on quality of life in depressed inpatients. **J Affect Disord**. 1999 Oct;55(2-3):107-14..

MENDES, S. V.; TRONCOSO, L. D. T.; NASCIMENTO, B. S.; MÜHLBAUER, M.; Estudo sobre o uso de drogas estimulantes entre estudantes de medicina. **Ciência Atual**. Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José; 2015.

MENEZES, P. R.; NASCIMENTO, A. F.; Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida. In: Lafer B. et al. Depressão no ciclo de vida. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

MILLAN, L. R.; ROSSI E.; MARCO, O. L. N. A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de Medicina. **Revista Abp-Apal**. 1995;17(1):11-16.

MORO, A.; VALLE, J. B.; LIMA, L. P.; Sintomas depressivos nos estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2005;29(2):97-102.

OLIVEIRA, G. S. et al.; Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 3, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Direção Geral da Saúde, 2015.

PEKMEZOVIC, T. et al.; (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Quality of life research**, 20(3), p. 391-397.

PORCU, M.; FRITZEN, C. V.; HELBER, C.; Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. **Psiquiatria na prática médica**. 2001. (34):1.

QUINTANA, A. M.; RODRIGUES, A. T.; ARPINI, D. M.; BASSI, L. A.; CECIM, P. S.; SANTOS, M. S.; A angústia na formação do estudante de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 32(1), 7-14. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n1/02.pdf>; 2008.

RAVINDRAN, A. V.; MATHESON, K.; GRIFFITHS, J.; MERALI, Z.; ANISMAN, H.; Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. **J. Affect Disord**. 2002;71(1-3):121-30.

REZENDEI, C. H. A. et al. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 315-23, 2008.

ROSAL, M. C.; OCKENE, I. S.; OCKENE, J. K.; BARRETT, S. V.; MA, Y.; HEBERT, J. R.; A longitudinal study of students' depression at one medical school. **Acad. Med**. 1997; 72(6):542-6. Adapt. 2004.

SANDRI, A; et al. Interconsulta psiquiátrica no hospital geral: diagnóstico da situação total. **Revista de Psiquiatria**. 2000; 22:138-147.

SILVA, C. K.; **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia [monografia]**. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.

SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. (2014). Social support and common mental disorder among medical students. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 17(1), 229-242. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid17-01-00229.pdf.

SOUZA, L.; **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina [tese]**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. 2010.

TRIOLA, M. F.; **Introdução à Estatística**. 7. ed. Rio de Janeiro. 1999. <http://www.est.ufpr.br/ce003/material/cap7.pdf>.

YUSOFF, M. S. B.; RAHIM, A. F. A.; BABA, A. A.; ISMAIL, S. B.; PA, M. N. M.; ESA, A. R.; Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. **Asian J Psychiatr**. 2013; 6(2):128-33.

ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S.; Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**,. 2006; 30(3):147-53.