

FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA E SUA RELAÇÃO COM A DISTÂNCIA ENTRE O SEU LOCAL DE MORADIA E O AMBIENTE FAMILIAR

Lorena Cristina Souza Coité,¹ Raissa Mirella de Souza Costa,² Bruno de Oliveira Rocha,³ William Azevedo Dunningham,⁴ Francisco José Medauar Albuquerque Filho⁵

RESUMO

Introdução: Acadêmicos de medicina apresentam elevado índice de sintomas depressivos (SD) quando comparados à população geral. Hipotetiza-se, que este índice seja ainda maior em estudantes que residem longe do núcleo familiar. **Objetivo:** Caracterizar a frequência de SD nos estudantes do curso de medicina do Centro Universitário UniFTC – Salvador, Brasil, que residem distante do ambiente familiar e dos que residem no ambiente familiar, do primeiro ao quarto ano do curso. **Métodos:** O Inventário de Beck (IDB10) foi aplicado em 305 estudantes, sendo que 297 destes atendiam aos critérios de inclusão e foram validados. Dados demográficos foram coletados por meio de questionário à parte. **Resultados:** A prevalência de SD foi de 90,24% sendo 40,7% com sintomas moderados (121), 86 (28,9%) apresentam sintomas graves e 29 (9,76%) não manifestam sintomas significativos (score 0-3). Quanto a associação entre moradia e presença de sintomas SD foi encontrado o valor de $p=0,51$, ou seja, não demonstra significância estatística mas possui relevância clínica. **Conclusão:** A prevalência de SD em estudantes de medicina da UniFTC é notadamente maior do que os índices encontrados na população dos estudantes de medicina em geral, 90,24% vs 41%. Apesar de características como moradia não ter apresentado significância estatística, possui relevância clínica e, além disso, observou-se uma maior frequência dos sintomas dentre as pessoas que não residem com os familiares.

Palavras-chaves: Sintomas depressivos; Depressão; Estudantes de medicina; Medicina.

FREQUENCY OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN STUDENTS OF MEDICINE AND ITS RELATIONSHIP WITH THE DISTANT DWELLING OF THE FAMILY ENVIRONMENT

ABSTRACT

Introduction: Medical students have a high rate of depressive symptoms (DS) when compared to the general population. It is hypothesized that this rate is even higher in students residing far from the family nucleus. **Aim:** To characterize the frequency of DS in medical students at UniFTC University Center, Salvador, Brazil, who live far away from the family environment and from those who live in the family environment, from the first to fourth year of the course. **Methods:** The Beck Inventory (IDB10) was applied to 305 students of which 297 met the inclusion criteria and they were validated. Demographic data were collected by separate questionnaire. **Results:** Prevalence of DS was 90.24%, with 40.7% presenting moderate symptoms (121), 86 (28.9%) presenting severe symptoms and 29 (9.76%) presenting no significant symptoms (score 0- 3). About the association between housing and presence of DS symptoms was finding the $p=0,51$, what means that it doesn't shown statistic meaning, but it have clinical relevancy. **Conclusion:** Prevalence of DS in medical students at UniFTC is markedly higher than the rates found in the general medical student population, 90.24% vs 41%. Although, characteristics such as housing were not statistically significant, it has clinical meaning, and it was saw a higher frequency of symptoms was observed among people who don't live with their relatives.

Keywords: Depressive symptoms; Depression; Medical students; Medicine.

¹Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: lorena.coite.med@gmail.com

²Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: raikmil@hotmail.com

³Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – HUPES, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: brunorochoa.17@hotmail.com

⁴Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil E-mail: wdunningham@gmail.com

⁵Centro Universitário FTC, Curso de Medicina, Salvador, Bahia, Brasil E-mail: fmbr90@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) quando se define o conceito de saúde enfocando para o estado mental, assim como o físico e o social¹. Em relatório divulgado em 2018 pela OMS, estima-se que nos próximos 20 anos, a depressão atingirá mais indivíduos do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas, tornando-se a doença mais comum do mundo. O Brasil tem a maior porcentagem de pessoas com depressão na América Latina (5,8%) e uma média que suplanta os índices globais (4,4%). Além disso, os dados indicam que o percentual da população que sofre de depressão no mundo, é 18% a mais do que há dez anos^{1, 2}.

Nota-se que não é fácil preservar a integridade biopsicossocial do indivíduo, devido a fatores culturais ou a imposição social. Nos acadêmicos de medicina essa realidade é ainda mais presente, esses estudantes apresentam elevado índice de depressão quando comparados à população na sua totalidade². No Brasil, 41% dos discentes de medicina possuem sintomas depressivos, índice bem mais alto do que as médias mundiais². Ademais, os resultados de uma metanálise, apontam que depressão e pensamento suicida, 27,2% e 11,1%, respectivamente, é cerca de 5 vezes maior em estudantes de medicina, quando comparados com pessoas da mesma faixa etária que não são estudantes. Entre as causas, está carga horária extensa, pressão nas provas e falta de equilíbrio com a vida pessoal³.

Frente a isso, esse panorama divulgado pela OMS é ratificado por diversos estudos epidemiológicos elaborados no Brasil, que têm apontado um cenário preocupante quanto às taxas elevadas de sintomas depressivos e ansiosos vistas nos estudantes de medicina, o que pode ter associação com o curso médico e com peculiaridades individuais^{4,5}.

Esses aspectos começam a ser evidenciados já na adolescência, por precisarem prestar os atuais vestibulares, imensamente concorridos, em que os jovens selecionados são provenientes de variados recantos do país e ganha uma dimensão muito mais complexa quando o estudante ingressa no ambiente universitário⁴. Tal evento se dá, geralmente, no momento de transição para a vida adulta, tempo no qual se exige um maior grau de responsabilidade e equilíbrio nos campos acadêmico, social e emocional⁵.

Os obstáculos enfrentados se iniciam, em algumas situações, quando é preciso residir sozinho, distantes dos pais ou do meio em que sempre conviveu, afetando não só sua rotina bem como sua qualidade de vida. Essa perspectiva é confirmada por um estudo feito mostrando que quando coloca o suporte parental se tem algo muito benéfico, uma vez que o indivíduo estará assegurado emocionalmente e terá a oportunidade de diálogo mais confinante com seus

familiares, contribuindo com tal adaptação a essa nova etapa da vida⁶. Isso porque o ambiente familiar teoricamente serviria como um dos fatores protetores, essenciais no risco de depressão⁷.

O descuido do bem-estar desses estudantes, além de uma questão de saúde individual, representa um problema de saúde pública, dado que, ao prejudicar a instrução dos futuros médicos, acarretará prejuízos que recairão também sobre os usuários do sistema de saúde⁸. Igualmente, o rastreamento da depressão em acadêmicos de medicina é extremamente importante, visto que, os estudantes de medicina são subtratados e/ou não recorrem aos recursos terapêuticos, o que torna ainda mais pertinente a relevância em se buscar reconhecer previamente aqueles que são mais vulneráveis à evolução de sintomas depressivos. Com isso, esses estudantes poderiam seguir sob observação e cuidado com o propósito de prevenir o avanço e agravamento da depressão⁹.

Dessa maneira, este estudo tem como objetivo analisar a frequência dos sintomas depressivos dos alunos do curso de medicina da UniFTC (Salvador-Ba) considerando a distância do núcleo familiar. Ressalta-se que na literatura foram encontradas poucas evidências estatisticamente relevantes acerca da diferença entre os acadêmicos que moram com a família e dos que residem distante dela, em relação aos sintomas depressivos. Diante disso, torna-se necessária uma maior investigação no tocante a essa temática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, realizado no ano de 2019 com estudantes regularmente matriculados no curso de medicina do Centro Universitário UNIFTC, em Salvador, Bahia, do primeiro ao oitavo semestre e maiores de 18 anos. Os estudantes só foram incluídos no estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O n amostral foi pela fórmula $n = z.p.q/d^2$, na qual p é a prevalência de SD em estudantes de medicina encontrada na literatura (41%), chegando-se a um n amostral de 296². O z se refere a constante (1,96), q = complemento e d = margem de erro.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2019. Foram utilizadas como ferramentas um questionário de identificação individual, de residência e o Inventário de Beck – IDB¹⁰. O questionário individual inclui a identificação do estudante, com nome, idade, sexo, estado civil, características relacionadas à moradia (se mora sozinho, com familiares ou

outros, idade que saiu da casa dos pais e se acha que isso afetou a saúde mental), diagnósticos prévios e tratamento farmacológico e não farmacológico.

O Inventário de Beck é uma auto avaliação que consiste em 21 grupos de afirmações, numeradas de 0 a 3, em que cada grupo se refere a diferentes itens como tristeza, sentimento de culpa, irritabilidade frequente, choro fácil e outros. A interpretação compreende uma classificação em que, 0 a 3 corresponderia à pontuação mínima, indicando a ausência de sintomas; 4 a 7 indicaria estado leve à moderada; 8 a 15 seria um estado moderado e 16 ou mais, grave¹⁰.

A aplicação dos formulários deu-se por modelo eletrônico construído na plataforma do Google e impressos entregues em sala de aula. Os questionários foram incluídos nessa plataforma e o endereço eletrônico para acesso foi enviado por mensagem eletrônica para cada estudante apto a participar da pesquisa. Todo o material foi devidamente conferido e revisado, realizando-se o pareamento de dados garantindo que não houvesse duplicidade ou redundância de sujeitos incluídos na pesquisa.

Os dados obtidos foram salvos automaticamente em uma planilha do *Microsoft® Office Excel 2010*, na qual foi desenvolvida estatística descritiva e inferencial, fazendo uso de tabelas com frequências absolutas e relativas, valor médio e desvio padrão. A análise estatística foi realizada com o teste qui-quadrado para comparar a frequência de sintomas depressivos e a associação com faixa etária, estado civil, moradia, ano do curso, gênero e tratamento, através do programa *IBM SPSS Statistics 26.0*, considerando-se significância estatística se $p < 0,05$.

Esta pesquisa seguiu todas as recomendações da Resolução no nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UniFTC, com o parecer nº 3.532.550, em 26 de agosto de 2019.

RESULTADOS

Dos 305 estudantes que participaram desta pesquisa, 278 (91,15%) responderam através de formulário eletrônico e 27 (8,85%) via questionário impresso. Deste total, 297 questionários foram considerados válidos por atenderem aos critérios de inclusão (estudantes regularmente matriculados, do primeiro ao oitavo semestre, maiores de 18 anos e após terem assinado o Termo de consentimento livre e esclarecido) e serem respondidos adequadamente. A idade média dos entrevistados foi de 23 anos (DP = ± 4), sendo a maioria do gênero feminino 218 (73,4%). A maioria reportou estado civil solteiro 275 (92,5%). A maior parte dos entrevistados está no segundo ano do curso, 99 (35,6%). No que diz respeito à moradia, 178 (59,9%) moram

com alguém da família. Por sua vez, dos estudantes que não moram com familiares, 87 (73,1%) acham que se afastar dos pais impactou, de alguma forma, em sua saúde mental. Cerca de 36 (30,2%) dos alunos que deixaram o ambiente familiar tiveram algum diagnóstico psiquiátrico previamente estabelecido. Das pessoas que deixaram o núcleo familiar e que apresentam algum SD, nota-se que a maioria, 74 (66,6%), não realizou nenhum tipo de tratamento. Das pessoas que realizaram tratamento, 25 (67,5%) necessitaram de tratamento farmacológico. Tais dados estão representados na Tabela 1.

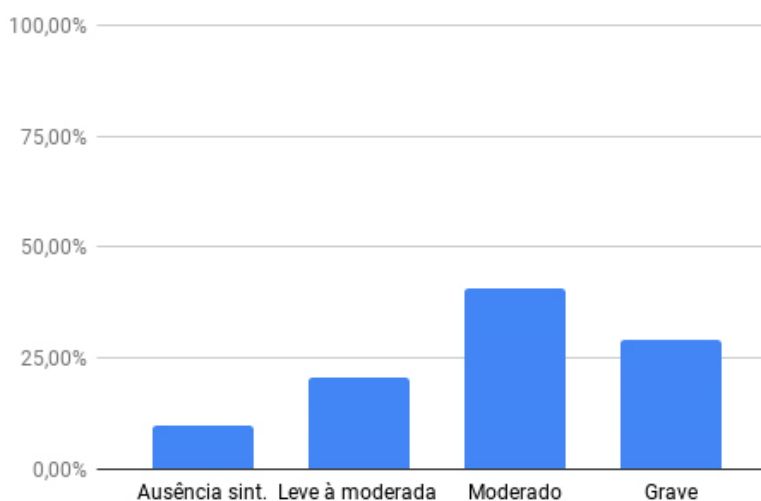
Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes de medicina

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	78	26,3
Feminino	218	73,4
Preferiu não responder	1	0,34
Faixa etária		
18 a 20	86	29,0
21 a 25	155	52,2
26 a 30	34	11,5
> 30	22	7,4
Ano de curso		
Primeiro ano	68	24,5
Segundo ano	99	35,6
Terceiro ano	43	15,5
Quarto ano	68	24,5
Estado civil		
Solteiro	275	92,5
Casado	18	6,1
Separado	2	0,7
Divorciado	2	0,7
Viúvo	0	0

Moradia		
Moram com familiares	178	59,9
Não moram com familiares	119	40,1
Diagnóstico		
Sim	36	30,25
Não	83	69,75
Tratamento		
Sim	37	33,33
Não	74	66,67
Tipo de tratamento		
Farmacológico	25	67,5
Não farmacológico	12	32,5

A prevalência de SD entre os estudantes da amostra foi de 268 (90,24%). Do total de entrevistados, a maior parcela apresentou características de depressão moderada, 121 (40,7%) seguido dos que apresentam SD grave, 86 (28,9%). Não apresentaram SD significativos 29 (9,76%) dos acadêmicos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição dos sintomas sugestivos de depressão entre os estudantes de medicina classificados por grau



As variáveis que apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação à ocorrência de depressão foram gênero, sendo significativamente maior nos gênero feminino,

ano de curso e tratamento, respectivamente, $p = 0,007$, $p = 0,022$ e $p = 0,0004$, representados na Tabela 2.

Tabela 2 – Associação entre as características avaliadas e a ocorrência de sintomas sugestivos de depressão

	Ausência de sintomas	Leve a moderado	Moderado	Grave	p valor*
Faixa etária					0,75
18 a 20	9	17	37	23	
21 a 25	14	36	62	43	
26 a 30	3	5	16	10	
>30	3	3	6	10	
Estado civil					0,63
Solteiro	26	60	13	76	
Casado	3	1	7	7	
Separado	0	0	0	2	
Divorciado	0	0	1	1	
Viúvo	0	0	0	0	
Moradia					0,51
Moram com familiares	21	35	70	52	
Moram sem familiares	8	26	51	34	
Ano do curso					0,02**
1°	9	21	16	22	
2°	9	19	47	24	
3°	4	6	15	18	
4°	6	14	35	13	
Gênero					0,007**
Masculino	13	22	27	16	
Feminino	16	38	94	70	
Tratamento					0,0004**

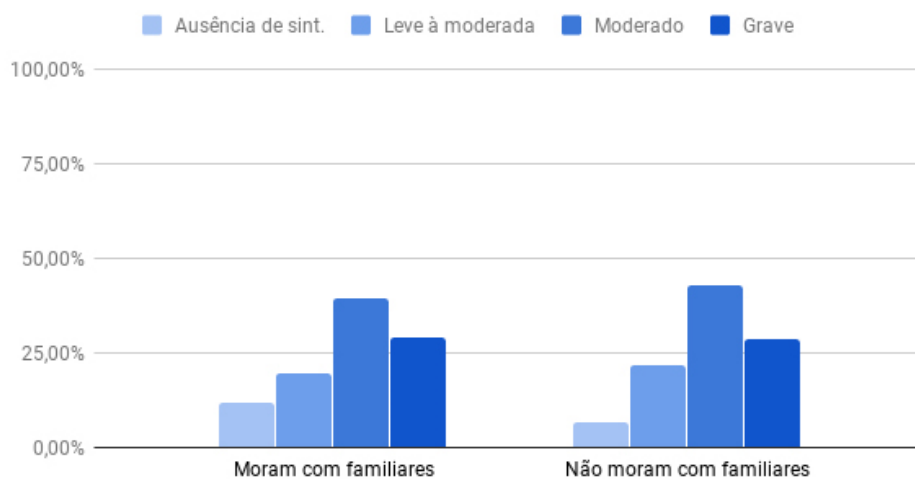
Sim	0	3	15	19	
Não	8	23	36	15	

*Teste Qui Quadrado de Pearson usando um nível de significância de 5%

**Associação significativa entre a característica e a ocorrência de sintomas em P valor <0,05

No entanto, quando comparados os SD da amostra, notou-se que aqueles que não moram com a família apresentam uma frequência maior desses sintomas, 93,2%, sendo 51 (42,8%) com sintomas moderados e 34 (28,5%) apresentando características de sintomas graves. (Gráfico 2).

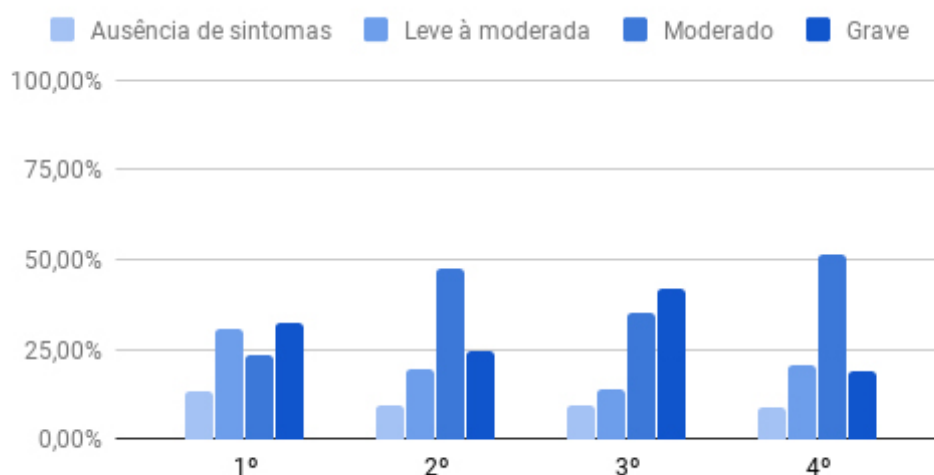
Gráfico 1 – Distribuição dos sintomas sugestivos de depressão entre os estudantes de medicina de acordo com a moradia



Dentre os discentes que apresentam SD, a grande maioria é do sexo feminino 202 (75,66%) e faixa etária entre 26 a 30 anos apresentando percentual de 91,18%. Na faixa etária > 30anos nota-se que 45,45% apresentam sintomas graves.

Analisando a ocorrência de sintomas depressivos com o ano do curso, identificou-se que o 4º ano, último ano avaliado, apresentou uma maior frequência de SD com 91,18% dos estudantes demonstrando algum grau de sintoma depressivo, dentre esses 51,4% (35) com características moderadas, enquanto que no 3º ano de curso 41,8% (18) apresentam SD graves, conforme Gráfico 3. Os universitários do primeiro ano do curso apresentaram uma menor frequência de tais sintomas 86,76%.

Gráfico 3 – Distribuição dos sintomas sugestivos de depressão por ano de curso



DISCUSSÃO

A saúde mental dos estudantes de medicina tem sido alvo constante de pesquisas. O curso de Medicina está se tornando um local de toxicidade psicológica, fato que deve ser encarado como uma preocupação global, visto que os impasses que perpassam pela formação médica, podem se projetar como dificuldades futuras para a Sociedade^{3,4}.

Os resultados deste estudo revelaram alta prevalência dos sintomas de depressão em estudantes de medicina. Do total da amostra, 90,24% dos entrevistados obtiveram pontuação significativa para sintomas depressivos (SD) a partir do questionário de Beck. Apesar dos resultados indicarem uma proporção maior de SD, este achado corrobora com o que já vem sendo encontrado na literatura científica: é gritante a prevalência de transtornos depressivos na população de estudantes de medicina, sendo maior que na população geral, que gira em torno de 4% a 12,6% ao longo da vida, dado apontado na American Pyschiatric Association^{3,4,11,12}.

Chama bastante atenção o percentual de universitários do curso de medicina que apresentam sintomas depressivos. Entretanto, estudos que utilizaram um ponto de corte maior para o IDB, por exemplo, mostrou que 43% dos estudantes de medicina apresentaram sintomas de depressão¹³. Outro estudo envolvendo 22 escolas médicas brasileiras, também demonstrou alta prevalência, com 41% de sintomas de depressão nos estudantes de medicina².

Contudo, devido o presente estudo ter utilizado um ponto de corte, mais rigoroso, pode-se justificar a maior prevalência encontrada. Todavia, estudo realizado entre os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, baseado no IDB com os mesmos valores de corte utilizados aqui, detectou prevalência de depressão de 79%⁴. dados ainda inferiores aos verificados com estudantes do UniFTC. (Gráfico 1). A possível causa desse acontecimento,

pode está associada a elevada carga horária curricular do centro universitário estudado, gerando uma rotina mais exaustiva, contribuindo com tais números.

Corroborando com análise realizada em outras pesquisas, houve predomínio de sintomas de depressão leve à moderada/grave entre os estudantes de medicina, fato de extrema relevância, visto que aí se situa o maior risco de suicídio, devendo-se intensificar a atenção e cuidados nessa população¹⁴ (Gráfico 1). No entanto, apesar de apresentar um percentual significativamente menor, aqueles com sintomas leves ou não significativos também devem ser alvo de observação constante e intervenção, pois a detecção de sintomas ainda leves possui papel relevante na prevenção de depressão maior, além de se observar progressão com piora dos sintomas ao longo dos semestres analisados^{13,14}. Possivelmente, essa alta prevalência está associada aos estressores emocionais inerentes à formação médica e suas peculiaridades, desde o ingresso marcado pelo desgaste emocional pela competitividade nos vestibulares, até o ambiente muitas vezes hostil encontrado dentro do próprio curso^{4,14}.

Pode-se mencionar também, o convívio com o sofrimento e a dor que acompanham o processo de adoecimento e morte, como dificuldades em comum entre os alunos do curso¹⁵. Em um estudo destaca-se a crença de algumas pessoas pautada na visão da medicina como uma profissão exigente e que, portanto as universidades devem exigir rigorosamente que os estudantes sejam resistentes o suficiente para lidar com os estressores do curso, fato que pode contribuir para a vulnerabilidade dos acadêmicos ao adoecimento psicológico¹⁶.

No que diz respeito à moradia, um dos principais focos deste estudo, a maioria dos interrogados residem com familiares (59,93%), no entanto dos estudantes que não moram com a família, 87 (73,1%) acham que se afastar dos pais impactou, de alguma forma, em sua saúde mental. No entanto, apesar da impressão dos estudantes de que morar longe do núcleo familiar impactou na qualidade de vida e esse grupo ter apresentado uma maior frequência dos sintomas, não se achou significância estatística com relação a morar ou não com a família e a frequência de sintomas depressivos, conforme Tabela 2. Em consonância com os poucos estudos que avaliaram essas variáveis^{2,4,13,14}.

Ao que nos consta, ainda há uma escassez de trabalhos semelhantes que façam tal associação, podemos levantar a hipótese de que talvez a proximidade com a família não seja o suficiente para suprir o estresse inerente ao curso, o qual exige dedicação exclusiva e certa dose de sacrifício pessoal e acaba não permitindo interação e convivência com os familiares, ainda que residam no mesmo lugar.

Além disso, a impressão da moradia longe impactar na qualidade de vida pode ter relação com o fato de o estudante passar a gerir a própria casa, conciliar as atividades acadêmicas com atividades que antes a família administrava e as dificuldades de adaptação frente a nova realidade. Destacamos que não houve significância estatística nessa associação, mas ainda assim apresenta relevância clínica, uma vez que na literatura sobre a relação entre amparo familiar e depressão, tem demonstrado a importância do suporte familiar como fator de proteção contra depressão^{4,7}.

As variáveis “faixa etária” e “estado civil” também não mostraram diferença significativa nos grupos com e sem sintomas depressivos. (Tabela 2). A maioria dos entrevistados são jovens e solteiros(as) com média de 23 anos e tais sintomas são mais frequentes, nos que possuem de 26 a 30 anos (91,18%) (Tabela 2). Confirmando a tendência que aparece em vários estudos nacionais e internacionais^{2,4,13,14}. Apesar de não ter tido significância estatística em relação ao estado civil, um estudo feito sugere que o casamento, mais frequentemente, agrava a situação, pelas responsabilidades acarretadas somadas as demandas acadêmicas⁴. Não obstante, conforme dados da literatura a idade de início dos transtornos depressivos situa-se predominantemente entre 20 e 40 anos, porém a idade por si só não atua como fator de risco isolado^{4,17}.

Neste estudo os sintomas graves foram mais presentes a partir dos 30 anos. Provavelmente se trata de um grupo de pessoas com família, que muitas vezes já tinha uma vida estruturada, e vai ter que deixar de trabalhar ou trabalhar e estudar, filhos em casa, aumento de despesas, muitos já passaram por outros cursos, já prestaram várias vezes vestibular, o que pode influenciar ou ocasionar uma sobrecarga emocional.

Os dados que tiveram significância estatística com sintomas depressivos foi o gênero feminino e ano de curso, conforme Tabela 2. Em relação ao sexo, o fato das mulheres apresentarem mais sintomas depressivos que os homens é um dado sólido na literatura vigente^{3,4,14,17,18}. No entanto, o sexo feminino parece não ser um fator de risco por si só, mas sim o ambiente e suporte social na maioria das culturas¹⁷. Tal fato pode ser explicado devido às questões hormonais que geram mudanças de humor como a tensão pré-menstrual, gravidez e além das influências hormonais existem fatores sociais como a cobrança para execução de múltiplos papéis, acumulando atividades acadêmicas e laborais, o que poderia explicar em parte essa maior predisposição a depressão nessa população¹⁸.

Referente ao ano de curso identificou-se que a ocorrência de sintomas depressivos foi aumentando ao decorrer dos semestres, sendo que o 4º ano último ano analisado, apresentou

uma frequência de 91,18% de SD, superando os índices dos anos anteriores^{4,15}. Porém, houve divergência em outros estudos em que não houveram diferença significativa entre os períodos analisados^{2,18}

Tal ocorrência pode ser devido a própria trajetória do estudante, havendo mudanças no que foi descrito como fases psicológicas que passa pela euforia inicial, confrontando-se com as mudanças no estilo de vida, por decepções quanto a suas expectativas em relação ao curso e, principalmente, pela transição para o internato. Nessa fase, os alunos passam a realizar o maior número de atividades extracurriculares, em algumas delas o quarto ano ainda coincide com o período de apresentação do TCC, o que gera uma tensão a mais nos estudantes⁴.

Mesmo sendo observada a presença de desordens relacionadas à saúde mental, nota-se, nesse estudo, que uma grande parcela das pessoas não realizou tratamento específico. Esse fato ocorre porque, em muitos casos, os estudantes não procuram amparo profissional devido a inúmeros entraves encontrados por eles. Geralmente, existe uma dificuldade imensa do universitário em aceitar a condição de doença e perceber a gravidade dos fatos. A agitada rotina e a falta de tempo devido à extensa carga horária, além de atrapalharem a introdução de um tratamento, fazem com que, muitas vezes, passem despercebidos os sintomas típicos da doença. Além disso, a falta de informação quanto aos serviços disponíveis, seja em ambiente acadêmico ou fora dele, são fatores tipicamente associados à falha na busca por ajuda médica¹⁹. Uma pesquisa sobre a Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior verificou média semelhante a encontrada nesse estudo, 30% dos universitários já buscaram por apoio profissional devido a sintomas que tem relação com a saúde mental, pelo menos uma vez na vida. Porém, no presente, apenas 5,5% continuam com assistência, demonstrando e confirmando a dificuldade de busca, adesão e de dar seguimento ao tratamento²⁰.

Uma das limitações do estudo foi o fato do curso de Medicina da UNIFTC está passando por reestruturação do currículo inicialmente para o 1º e 2º semestres, o que pode tá interferindo como viés dos resultados obtidos. Há ainda limitações quanto ao desenho transversal, o qual não permite inferências de causalidade e não há o seguimento da população²¹. Contudo, pode-se afirmar que tal desenho de pesquisa conseguiu alcançar os objetivos propostos pelo estudo.

Nesse sentido, os resultados obtidos, apresentaram evidências sobre a prevalência dos sintomas depressivos em estudantes de medicina. Diante disso, nota-se a necessidade da assistência e acompanhamento psicológico no processo de formação médica, bem como reestruturação do projeto pedagógico do curso²². Um ponto importante na reestruturação do projeto pedagógico é a otimização da grade curricular.

Em um estudo mostrou que não há como cuidar do estudante sem repercutir o cuidado no projeto político-pedagógico da escola de medicina²³. A criação de áreas verdes, os turnos livres durante a semana assim como aos sábados e domingos, preservados das atividades curriculares, técnicas de relaxamento, criam no aluno a possibilidade de momentos para lazer e retomada do cotidiano pessoal. Paralelamente a isso promover a capacitação de professores tornando os encontros mais didáticos e prazerosos, para que possam desempenhar o papel de cuidadores, trabalhando a resiliência, autoconhecimento e aceitação da capacidade e limitações dos alunos, bem como tolerância com a diversidade do seu meio. Esses estudantes precisam internalizar que antes de cuidar de outras pessoas têm que também incorporar a noção de como é cuidar de si próprias²³.

Foi relatado em um estudo algumas preocupações no contexto da educação médica, entre elas o fato de muitas vezes as universidades de ensino visualizarem a avaliação dos problemas de saúde mental dos estudantes como algo que possa refletir negativamente sobre a instituição como um todo. Afirma, ainda, que a educação médica tem geralmente falhado em reconhecer que o problema central muitas vezes diz respeito ao ambiente educacional, e não aos estudantes¹⁶.

Dessa forma, várias escolas médicas do Brasil vêm implantando núcleos de apoio especializados dentro da própria faculdade, a fim de acolher o aluno na perspectiva da sua saúde mental. Outra proposta que tem sido utilizada por diversas faculdades de medicina nacionais e internacionais, como na Alemanha e na USP, é o programa de tutoria *mentoring* que oferece suporte acadêmico e pessoal aos estudantes, por meio da interação com uma pessoa experiente e empática, o mentor, podendo ser um professor ou discente. Tem como objetivos contribuir para a construção da identidade médica dos alunos, facilitar sua adaptação à faculdade e prevenir dificuldades acadêmicas e emocionais. Pode adotar diferentes formatos, e é fundamental que a atividade respeite as necessidades e os objetivos do corpo discente e docente e busque a participação ativa dos envolvidos²⁴.

No modelo de *peer mentoring* os alunos dos semestres posteriores apadrinham os seus calouros e os auxiliam durante a jornada do curso, passando suas experiências, materiais de apoio e esclarecendo dúvidas. A escolha por um mentor é feita voluntariamente pelos alunos e, para incentivar a troca de experiência, o programa promove vários eventos como palestras e atividades recreativas. A participação dos alunos é voluntária, mas estimulada, por meio de crédito e certificado²⁴.

Desse modo, é urgente que as escolas médicas se atentem à saúde mental dos seus estudantes, a fim de reduzir o sofrimento psíquico e torna-los profissionais mais capazes, no sentido integral, do ato de cuidar. Em contrapartida, os estudantes têm muito a oferecer em termos de dedicação, assistência, apoio e resiliência.

CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina do Centro universitário avaliado foi de 90,2% o que é notadamente maior do que os índices encontrados na população geral, 4,4%, e também dos descritos em trabalhos semelhantes no país com estudantes de medicina, 41%. Apesar de características como faixa etária, moradia e estado civil não terem apresentado significância estatística, ainda assim apresenta relevância clínica, observou-se uma maior frequência dos sintomas dentre as pessoas que não residem com os familiares. Nota-se a necessidade de apoio institucional, divulgação e melhoria no acesso às assistências existentes devido aos baixos índices de procura pelos universitários por tratamento psiquiátrico e/ou psicológico. Além disso, fatores como carga horária, implementação do modelo de tutoria *mentoring*, suporte psicológico aos discentes e reestruturação do curso necessitam de uma maior atenção com intuito de transformar tal realidade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Heal Organ. 2017.
2. Mayer FB. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de medicina: um estudo multicêntrico no Brasil. São Paulo. Universidade de São Paulo; 2017.
3. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA [Internet]. 2016;316(21):2214–36. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
4. Abrão CB, Coelho EP, Passos LB da S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 Sep;32(3):315–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006&lng=pt&tlng=pt

5. Oliveira MCSL de, Pinto RG, Souza A da S. Perspectivas de futuro entre adolescentes: universidade, trabalho e relacionamentos na transição para a vida adulta [Internet]. Vol. 11, Temas em Psicologia. Sociedade Brasileira de Psicologia; 2003. 16–27p. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2003000100003&lng=pt
6. Cervinski LF, Enricone JRB. Percepção de calouros universitários sobre o processo de adaptação ao sair da casa dos pais. *Perspectiva*. 2012;36:101–10.
7. Gaviria S, Rodríguez M de los Á, Álvarez T. Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de medicina de Medellín, Colombia, 2000. *Rev Chil Neuropsiquiatr* [Internet]. 2002 Jan;40(1). Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Lima RL de, Soares MEC, Prado SN do, Albuquerque GSC de. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2016 Dec;40(4):678–84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400678&lng=pt&tlng=pt
9. Wing J. The Behavior of Psychiatric Patients. *Quantitative Techniques for Evaluation*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* [Internet]. 1982;45(12):1176–1176. Available from: <http://jnnp.bmj.com/cgi/doi/10.1136/jnnp.45.12.1176-a>
10. Gorenstein C, Andrade LHSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clínica*. 1998;25(5):245–50.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC; 2013.
12. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010;59(1):17–23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100003&lng=pt&tlng=pt
13. Júnior QC, Michelon L, Filho HPV. *Múltiplas faces da depressão*. *Mente & Cérebro*. 2010.
14. Oliveira EN de. *Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia* [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2013. Available from: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13959>
15. Furtado EDS, Falcone EMDO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicol* [Internet]. 2003 Dec 31;7(2). Available from: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3222>

16. Slavin SJ. Medical Student Mental Health. JAMA [Internet]. 2016 Dec 6;316(21):2195. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2016.16396>
17. Lima MS de. Epidemiologia e impacto social. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 1999 May;21(suppl 1):01–5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500002&lng=pt&tlng=pt
18. Paula JDA de, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCDA de, Wajnsztejn R, et al. Prevalência e fatores associados a depressão em estudantes de medicina. J Hum Growth Dev [Internet]. 2014;24(3):274. Available from: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/88911>
19. Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de psiquiatria do Centro Hospitalar São João. Acta Med Port. 2011;24:247–56.
20. Roberto AR. A saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior [Internet]. Universidade da Beira Interior; 2009. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/1025>
21. Souza L. Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2011. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-01022011-181552/>
22. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2008. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/>
23. Antonello ICF. Cuidando de cuidadores em formação nas faculdades de medicina. Rev Bioética. 2006;14(2):159–62.
24. Martins A da F. O vivido em tutoria mentoring: uma análise fenomenológica da experiência dos alunos de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais [Internet]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2014. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24022015-111441/>