

## Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá

Prevalence and factors associated with depression in medical students  
of the Federal University of Amapá

Gabriella Santos de Oliveira<sup>1</sup>, Carina de Araújo Rocha<sup>1</sup>, Bráulio Érison França dos Santos<sup>2</sup>,  
Iuri Silva Sena<sup>1</sup>, Leandro Fávaro<sup>1</sup>, Mateus Coelho Guerreiro<sup>1</sup>

### Resumo

O curso de graduação de medicina apresenta diversos fatores estressores que podem desencadear transtornos psiquiátricos. O presente estudo tem o objetivo conhecer a prevalência e os fatores associados aos sintomas depressivos em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa. Os instrumentos de coleta de dados foram: Inventário de Depressão de Beck (IDB), o questionário Dundee Ready Education Environment Measurement (DREEM) e o questionário sócio-demográfico. A amostra foi constituída por alunos da segunda a sexta série do curso de medicina da UNIFAP. Para a análise dos dados foi aplicado o teste qui-quadrado, através do software estatístico IBM SPSS 23. Responderam completamente aos questionários, 151 alunos, constituindo uma amostra de 80% da população estudada. Entre esses, 69 (45,7%) apresentaram algum grau de depressão: 32 (21,2%) alunos apresentaram características de depressão leve a moderada, 27 (17,8%) depressão moderada a grave e 10 (6,6%), sintomas depressivos graves. A pontuação atingida no IDB foi maior nos acadêmicos que apresentaram desejo de mudar de curso, dificuldade no relacionamento social e os que avaliaram o ambiente de ensino como um ambiente com muitos problemas. Os dados permitem concluir que a prevalência de sintomas depressivos nos estudantes de medicina da UNIFAP foi superior ao encontrado na população geral e semelhante à encontrada em alunos de medicina de outras instituições. O desejo de mudar de curso, o relacionamento social e a percepção do ambiente de ensino foram as variáveis associadas à ocorrência de sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** depressão; educação médica; epidemiologia; estudantes de medicina.

1 Acadêmico de medicina da Universidade Federal do Amapá

2 Professor Assistente de Medicina. Mestre em Ciências da Saúde. Membro do Núcleo Docente Estruturante da Universidade Federal do Amapá.

E-mail do primeiro autor: gabiolvr@gmail.com

Recebido em 20/09/2016

Aceito, após revisão, em 12/10/2016

## Abstract

The medical school graduation presents several stressors that can trigger psychiatric disorders. This research aims to determine the prevalence and factors associated with depressive symptoms in medical students of the Federal University of Amapá (UNIFAP) This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The data collection instruments were: Beck Depression Inventory (BDI), the Dundee Ready Education Environment Measurement (DREEM) and a sociodemographic questionnaire. The sample consists of students from the second to sixth grade of the medical course at UNIFAP. For the data analysis we applied the chi-square test using SPSS 2.3 statistical software. One hundred fifty-one students responded completely to the questionnaires, constituting a sample of 80% of the study population. Among these, 69 (45.7%) had some degree of depression: 32 (21.2%) students had mild to moderate characteristics, 27 (17.8%) had moderate to severe depression and 10(6.6%), severe depressive symptoms. The score reached in the BDI was higher in academic who had desire to change course, difficulty in social relationships and those who assessed the school environment as having many problems. It was concluded that the prevalence of depressive symptoms in medical students of UNIFAP was higher than that found in the general population and similar to those found in medical students from other institutions. The desire to change course, social relationships and the perception of the learning environment were the variables related to the occurrence of depressive symptoms.

**Keywords:** Depression; medical education; epidemiology; medical students.

## Introdução

O estilo de vida contemporâneo proporcionou considerável aumento na incidência de transtornos como depressão e ansiedade<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

Entre os vários estressores da vida cotidiana, o trabalho se destaca como

principal fator devido às exigências profissionais cada vez mais elevadas, o que muitas vezes gera frustrações e desgaste emocional<sup>3</sup>. Nesse sentido, os profissionais da saúde, principalmente os da classe médica, vem sendo estudados por se mostrarem com elevados índices de transtornos psíquicos, devido seu modo de vida e de trabalho<sup>4</sup>.

Desde o vestibular os estudantes que almejam ser médicos apresentam uma qualidade de vida reduzida, estresse aumentado e privação das horas de sono, devido à grande concorrência por uma vaga

no curso de medicina. Na graduação a intensidade do estresse aumenta, pondo em risco ainda mais a saúde física e mental desses estudantes. A obrigação de uma rotina com alta carga de estudos, a convivência com a perda de pacientes e a cobrança frequente por resultados exige desses alunos uma inteligência emocional bem desenvolvida<sup>1,4,5</sup>.

Yusoff *et al.*<sup>5</sup> definem a inteligência emocional como “a habilidade de perceber, expressar, entender, motivar, controlar e regular a emoção”. Ele relata, também, que existem evidências consideráveis demonstrando que o sucesso em diversas áreas ocupacionais é influenciado pela inteligência emocional, interferindo nos relacionamentos sociais, na performance no ambiente de trabalho e no bem-estar psicológico e físico.

Estudos realizados<sup>1,4,6-17</sup> com estudantes de medicina em todo o mundo demonstraram maior prevalência de transtornos psiquiátricos nesses indivíduos quando comparados à população geral. As taxas de algum tipo de transtorno psíquico em alunos durante a formação médica variam de 26 a 56%, sendo a ansiedade e depressão os mais encontrados<sup>5</sup>. No Brasil, os trabalhos desenvolvidos<sup>1,4,6,7,13</sup> apresentaram uma prevalência de depressão de 18,6 a 79% em estudantes de medicina.

Os critérios de avaliação, a extensa carga horária, a falta de tempo para o lazer, a

pressão para excelência e a sobrecarga de trabalho são os principais estressores que o curso de medicina impõe aos seus alunos, deixando-os suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais como a depressão<sup>9,10</sup>.

Rosal<sup>8</sup> 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 de medicina.

Intervir nesse processo é mandatório, visto que a depressão causa limitações que podem ser transpostas com o tratamento adequado. No entanto, as formações acadêmicas na área da saúde não atentam para a aquisição do suporte psicológico e de habilidades para enfrentamento das atividades em ambientes hospitalares, sendo privilegiado em seu currículo o treinamento, a objetividade, o tecnicismo e a racionalidade<sup>18</sup>.

Apesar da extensa discussão na literatura sobre os transtornos psiquiátricos em acadêmicos de medicina, não há estudos sobre o tema no cenário local. Por essa razão, a presente pesquisa tem como objetivo identificar a frequência e os fatores associados à ocorrência de depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Os dados pesquisados são fundamentais para conhecer o perfil epidemiológico e psicológico desses alunos,

podendo embasar o desenvolvimento de medidas preventivas e terapêuticas voltadas às necessidades específicas da população estudada.

### Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal observacional, não controlado e quantitativo. A população deste estudo constitui-se de acadêmicos do curso de medicina da UNIFAP, do segundo ao sexto ano, isto é, os ingressantes nos anos 2011 a 2015. Os critérios de inclusão adotados foram: ser acadêmico de medicina da UNIFAP e concordar em participar do estudo. Ao estudante com menos de 18 anos de idade foi solicitada a assinatura de seu responsável no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja autorização era necessária para sua participação no estudo.

Os critérios de exclusão foram não concordar em participar do estudo e cursar o primeiro de curso. Alunos da primeira série foram excluídos da pesquisa por se encontrarem em momento demasiadamente inicial da graduação no período de coleta de dados e, portanto, não apresentarem vivência satisfatória para avaliarem o ambiente de ensino.

Como instrumentos para a coleta de dados foram usados o Inventário de Depressão de Beck I, o questionário DREEM (*Dundee Ready Education Environment*

*Measurement*) e o questionário sociodemográfico.

O Inventário Beck de Depressão I é um questionário autoaplicável usado para investigar sintomas de depressivos e foi validado para a língua portuguesa por Gorenstein e Andrade<sup>19</sup>. Este instrumento é constituído por 21 itens compostos por 4 afirmações referentes à intensidade das manifestações da depressão, que são representadas com a pontuação 0 a 3. A soma do valor obtido nos 21 itens permite classificar o resultado obtido pelo participante como sem depressão (0 a 10 pontos), depressão leve a moderada (11 a 18), depressão moderada a grave (19 a 29) e depressão grave (30 a 63)<sup>20</sup>.

O questionário DREEM, já validado para a língua portuguesa<sup>21</sup>, foi utilizado para conhecer a percepção do ambiente de ensino pelos acadêmicos de medicina da UNIFAP. O DREEM pode ser utilizado para gerar um perfil dos pontos fortes e fracos de uma instituição e apresenta alta confiabilidade e consistência. É composto por 50 afirmações relacionadas ao ambiente educacional. O participante da pesquisa deve avaliar cada afirmação através de escala Likert da seguinte forma: 4- concordo totalmente, 3- concordo, 2- indiferente, 1- discordo e 0- discordo plenamente<sup>22</sup>. A pontuação obtida deve ser interpretada da seguinte forma: 0 a 50 representa um ambiente muito fraco; 50 a 100

ambiente com muitos problemas; 101 a 150 ambiente mais positivo do que negativo e de 151 a 200, excelente<sup>11</sup>.

O questionário sócio demográfico possui 18 perguntas fechadas e foi desenvolvido para caracterizar os estudantes de medicina quanto a gênero, estado civil, procedência, profissão, classe social, prática de atividade física, relacionamento com os colegas, consumo de bebida alcoólica, motivo da escolha do curso e desejo de mudar de curso. Além disso, questiona se o estudante já realizou algum tratamento psicológico ou psiquiátrico e investiga o uso de medicação estimulante ou para melhorar o desempenho cognitivo.

A coleta de dados ocorreu através da plataforma *online SurveyMonkey enterprise*<sup>®</sup>. 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. A análise estatística foi realizada com o teste qui-quadrado através do software IBM SPSS 23, adotando-se significância estatística se  $p < 0,05$ .

A presente pesquisa respeitou os preceitos e orientações referentes a Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme dispositivos presentes na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual atualizou as diretrizes e normas regulamentadores deste tema no país<sup>23</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com o parecer de número 1.382.919.

## Resultados

Dos 188 alunos regularmente matriculados entre o segundo e sexto ano, 175 aceitaram participar da pesquisa, no entanto, apenas 151 responderam completamente aos questionários propostos. Assim sendo, a amostra do estudo é constituída de 80% da população estudada, quantidade considerada representativa. Os dados obtidos com o questionário sócio demográfico são apresentados na tabela 1.

A prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes da amostra foi de 45,7% (n=69). Entre esses, 21,2% (n=32) dos alunos apresentaram características de depressão leve a moderada, 17,8% (n=27), depressão moderada a grave e 6,6% (n=10), sintomas depressivos graves. Não apresentaram sintomas depressivos significativos 54,3% (n=82) dos estudantes.

As características que não se mostraram significativamente diferentes entre os grupos com e sem depressão foram: gênero ( $p=0,3823$ ), idade ( $p=0,9765$ ), série ( $p=0,7031$ ), estado civil ( $p=0,2876$ ), cor ( $p=0,3336$ ), filhos ( $p=0,6911$ ), moradia ( $p=0,8358$ ), meio de transporte ( $p=0,2779$ ),

<b>Características sociodemográficas (%)</b>			
<b>Gênero</b>		<b>Prática de atividade física</b>	
Feminino	52,3	Não realiza nenhum tipo de atividade	26,3
Masculino	47,6	Realiza atividades esporádicas	34,8
<b>Idade</b>		Realiza 1-2 vezes por semana	12,5
< 18 anos	0,6	Realiza 3 ou mais vezes por semana	26,3
18 a 20 anos	20,5	<b>Religião</b>	
21 a 25 anos	60,9	Católico	40,3
26 a 30 anos	14,5	Protestante	19,2
> 30 anos	3,9	Religião afro-brasileira	0,0
<b>Série</b>		Espírita	6,6
Segundo ano	25,8	Outras	5,2
Terceiro ano	27,8	Não tenho religião e acredito em Deus	21,1
Quarto ano	15,8	Não tenho religião e sou ateu/ agnóstico	7,2
Quinto ano	13,9	<b>Atividades de lazer praticadas</b>	
Sexto ano	16,5	Leitura/Cinema/Programas culturais	55,6
<b>Naturalidade</b>		Assistir TV/séries/filmes/desenhos	72,1
Macapá – AP	36,0	Praticar esportes/dança	21,8
Outras cidades do Amapá	2,6	Tocar e/ou fazer aulas de algum instrumento	9,9
Cidades de outros Estados	61,3	Ir a festas	22,5
<b>Estado civil</b>		Sem atividades de lazer	3,3
Solteiro (a) sem companheiro	40,1	Outras	5,9
Solteiro (a) com companheiro	53,2	<b>Relacionamento social</b>	
Casado (a) / União estável	5,2	Bom apenas no ambiente acadêmico	9,9
Separado (a)	0,6	Bom dentro e fora do ambiente acadêmico	72,8
Viúvo (a)	0,6	Acadêmico	
<b>Filhos</b>		Difícil dentro e fora do ambiente acadêmico	11,9
Sem filhos	92,0	Acadêmico	
1 filho	5,2	Difícil fora do ambiente acadêmico	1,9
2 filhos	0,0	Difícil no ambiente acadêmico	1,3
3 ou mais	1,9	Evita contato com pessoas	1,9
<b>Cor</b>		<b>Consumo de bebida alcoólica</b>	
Amarela	1,9	Não faz uso	33,5
Branca	40,3	Uso esporádico	52,6
Parda	46,3	Uso com certa frequência	13,8
Preta	9,9	<b>Consumo de tabaco</b>	
<b>Moradia</b>		Nunca fumou	89,4
Com familiares	64,2	Fumou em algum período	9,2
Com outros estudantes	17,8	Fuma atualmente	1,3
Pensão ou república	0,6	<b>Motivo para escolher medicina</b>	
Sozinho (a)	17,2	Ajudar pessoas	37,7
<b>Transporte mais usado</b>		Interesse pela área biológica	9,9
Pés	19,0	Diversidade na área de atuação	7,9
Transporte público	15,7	Fantasia de infância	7,2
Carro próprio	50,0	Empregabilidade	7,2
Motocicleta	1,2	Outros	29,8
Carona	13,1	<b>Desejo de mudar de curso</b>	
Bicicleta	0,6	Não	72,8
<b>Já realizou tratamento psicológico ou psiquiátrico?</b>		Sim, uma vez	5,2
Sim	29,6	Sim, algumas vezes	15,8
Não	70,3	Já tive vontade, não tenho mais	5,9
<b>Uso de estimulantes</b>			
Sim	30,4		
Não	69,5		

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá no ano de 2016. Fonte: dados coletados na própria pesquisa no ano de 2016.

atividade física ( $p=0,9886$ ), religião ( $p=0,0986$ ), uso de bebida alcoólica ( $p=0,5354$ ), atividades de lazer ( $p=0,4782$ ), tratamento psicológico ou psiquiátrico ( $p=0,0668$ ) e uso de estimulantes ( $p=0,3682$ ). As variáveis que apresentaram relação com a ocorrência de depressão foram: desejo de mudar de curso ( $p<0,0001$ ), relacionamento social ( $p<0,0001$ ) e pontuação no DREEM ( $p=0,0006$ ).

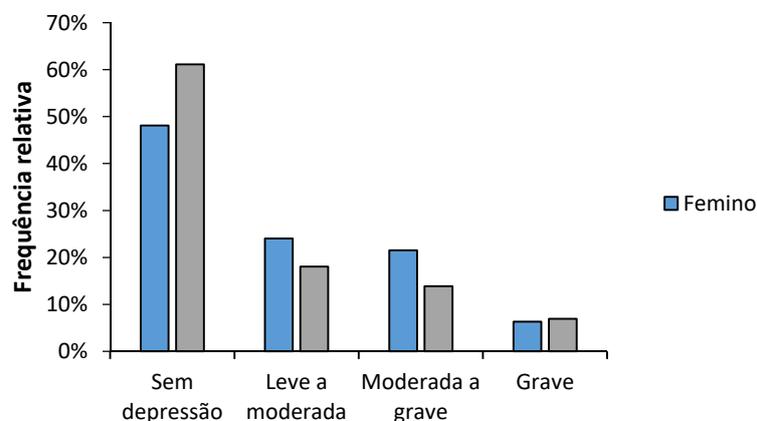
Observou-se no presente estudo que o gênero feminino apresentou maior frequência de sintomas depressivos, correspondendo a 59,4% ( $n=41$ ) dos alunos que apresentaram depressão (Figura 1).

Em relação à ocorrência de sintomas depressivos e o período do curso, identificou-se que a sexta série apresentou maior frequência de depressão, apresentando 56% ( $n=14$ ) dos estudantes com depressão leve, moderada ou grave (Figura 2), seguida pela

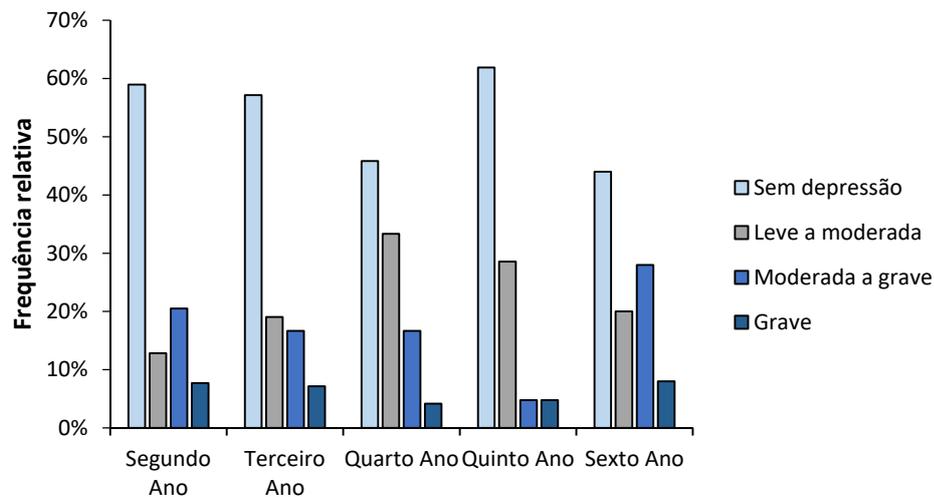
quarta série, na qual 54,2% ( $n=13$ ) dos alunos evidenciaram algum grau de depressão.

Quanto à percepção do ambiente de ensino avaliada através do DREEM, obteve-se os seguintes resultados: nenhum aluno avaliou o ambiente de ensino como muito fraco, 35% ( $n=53$ ) dos alunos o avaliaram como um ambiente com muitos problemas, 62% ( $n=94$ ), como ambiente mais positivo do que negativo e 3% ( $n=5$ ) avaliaram o ambiente de ensino como excelente.

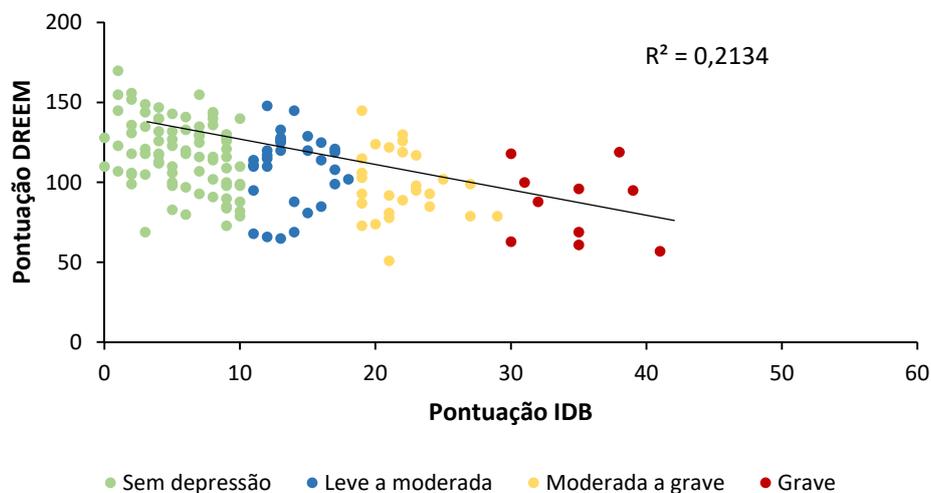
Demonstrou-se que a percepção do ambiente é pior quanto maior a pontuação no IDB (Figura 3). Enquanto no grupo sem depressão o ambiente é avaliado como mais positivo do que negativo por 69,5% dos alunos e 6,0% consideram o ambiente excelente, totalizando uma percepção positiva de 75,5% nesse grupo, no grupo de alunos com depressão grave, 80% avaliam o ambiente de forma negativa, isto é, como tendo muitos problemas.



**Figura 1. Distribuição de gênero por grau de depressão** Frequência relativa de homens e mulheres em cada grau de depressão delimitado pelo Inventário de Depressão de Beck (IDB). Fonte: dados coletados na própria pesquisa no ano de 2016.



**Figura 2. Distribuição das classificações de depressão conforme Inventário de Depressão de Beck (IDB) por ano cursado.** As frequências relativas são referentes ao grau de depressão encontrado em cada ano do curso. Fonte: dados coletados na própria pesquisa no ano de 2016.



**Figura 3. Correlação entre pontuação obtida no Inventário de Depressão de Beck (IDB) e Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM).** Observa-se que a pontuação no DREEM é menor à medida em que aumenta a pontuação no IDB. Fonte: dados coletados na própria pesquisa no ano de 2016.

## Discussão

Segundo o DSM-V<sup>24</sup>, a prevalência de transtorno depressivo maior na população geral dos Estados Unidos é de

aproximadamente 7%, bem semelhante à prevalência no Brasil de 7,6%<sup>25</sup>, índice significativamente menor que os dados do presente estudo. Esse resultado corrobora o

descrito na literatura que constata maior acometimento de depressão em estudantes de medicina quando comparado à população geral<sup>1,4,6,9,10,13,26</sup>.

Paula *et al.*<sup>13</sup> referem uma prevalência de 8 a 64% de transtornos depressivos em estudantes de medicina, achado esse compatível o encontrado nesta pesquisa. Essa ampla variação está relacionada ao uso de diferentes instrumentos para a pesquisa de sintomas depressivos, assim como pontos de corte estabelecidos de modo divergente<sup>13</sup>.

Exemplo da grande variabilidade na frequência de depressão é observado por Rezende *et al.*<sup>6</sup>, o qual encontrou prevalência de sintomas depressivos de 79% na população estudada. Este alto índice pode ser atribuído aos menores pontos de corte utilizados para a interpretação do IDB, a saber: 0-3 (nenhum ou mínimo); 4-7 (leve); 8-15 (moderado); 16 ou mais (grave). Assim, a definição de critérios normalizados para estudos desta natureza ainda é um fator limitante para a correta captação do perfil da população.

Apesar de o gênero e série não apresentarem associação com a ocorrência de depressão, considerou-se importante aprofundar a discussão sobre essas variáveis, uma vez que a literatura apresenta bastante divergência nesses achados.

Entre os estudantes de medicina da UNIFAP a variável de gênero não foi estatisticamente significativa ( $p=0,3823$ ) para

a ocorrência de depressão, assim como em outros estudos<sup>1,4,9,14,15</sup>. Por outro lado, vários trabalhos descrevem maior prevalência de depressão no gênero feminino<sup>6,10,13,16</sup>. Paula *et al.*<sup>13</sup> sugerem que este fenômeno pode ser explicado por alterações de humor decorrentes das influências hormonais sofridas pelo sexo feminino, além da existência de fatores sociais como a cobrança para execução de múltiplos papéis como a maternidade, cobranças no lar e ambiente de trabalho.

Brantner e Bardagi<sup>27</sup> questionam se, de fato, a mulher apresenta maior vulnerabilidade ao estresse e ao desgaste psicológico ou se, na verdade, são mais observadoras e críticas em relação ao que sentem, enquanto os homens sentiriam algum tipo de dificuldade para expressar os sentimentos que os acometem. Os mesmos autores alertam que seria importante que se pudesse avaliar de forma mais consistente as questões do bem-estar psicológico masculino, visto que é mais difícil a procura masculina por atendimento. Um fato que pode corroborar esse pensamento é o de que a incidência de suicídio em homens é maior do que em mulheres, apesar de mulheres apresentarem maiores índices de tentativas de suicídio<sup>28</sup>.

É importante ressaltar que alguns trabalhos apontaram diferenças significativas na ocorrência de depressão de acordo com a

série cursada<sup>1,6,12,16</sup>. Rezende *et al.*<sup>6</sup>, por exemplo, descreveram maior ocorrência de depressão com o avançar do curso, o que pode ser justificado por mudanças no estilo de vida ao longo da graduação, possíveis decepções em relação à formação e pela tensão relacionada ao mercado de trabalho e prova de residência.

Algumas pesquisas, no entanto, evidenciam maiores índices de depressão em alunos da 3ª e 4ª séries de curso<sup>1,16</sup>. Amaral *et al.*<sup>16</sup> elencam que podem ser responsáveis por esse resultado fatores como o início de contato com pacientes graves, a alta exigência das disciplinas teórico-práticas, a obrigação de participação em atividades extracurriculares e a disputa por boas colocações em serviços ou atividades acadêmicas.

Benevides-Pereira e Gonçalves<sup>17</sup> referem ainda que nesse período há uma sobrecarga de conteúdo, devido à ampliação do internato na maioria dos cursos de medicina sem a redução da carga horária das disciplinas pré-existentes. No entanto, no presente estudo esta diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0,7031$ ), resultado semelhante ao encontrado em outros estudos<sup>13,27</sup>.

Os alunos que não referiram desejo de mudar de curso estão relacionados ao grupo sem depressão de forma significativa ( $p<0,0001$ ). Costa *et al.*<sup>29</sup> obtiveram resultado

semelhante e demonstraram que estudantes que referiram a ideia de mudar de curso apresentaram probabilidade 6,24 vezes maior de desenvolver sintomas depressivos do que aqueles sem essa vontade.

Os alunos que relataram bom relacionamento social dentro e fora do ambiente acadêmico atingiram pontuações mais baixas no IDB ( $p<0,0001$ ). Paula *et al.*<sup>13</sup> apontaram que alunos com dificuldade de relacionamento apresentaram 11,40 mais chances de manifestar depressão em comparação aos alunos com bom relacionamento e com participação em atividades sociais. No entanto, o isolamento também pode ser consequência do estado depressivo e não a sua causa, o que não pode ser definido devido limitações metodológicas do estudo<sup>13</sup>.

Quanto à correlação apresentada na figura 3, Rezende *et al.*<sup>6</sup> obtiveram achado semelhante e afirmam, em seu estudo, que há correlação negativa entre o grau de satisfação dos estudantes com o seu curso e a pontuação obtida com o IDB. Os autores consideram que quanto maior a satisfação do aluno com o ambiente de ensino, maior é o seu envolvimento e engajamento com o mesmo, o que reduz a presença de sintomas depressivos e, conseqüentemente, menor é a pontuação atingida no IDB.

O mesmo achado é descrito por Macedo *et al.*<sup>14</sup>, os quais constataam uma

prevalência significativamente maior de sintomas depressivos entre os alunos que referem que suas expectativas com o curso de medicina não foram atendidas. Evidenciou-se, também, que alunos com uma performance acadêmica ruim eram mais propensos a apresentarem sintomas depressivos<sup>14</sup>.

Os estudos citados<sup>6,14</sup>, por apresentarem uma observação transversal do fenômeno, não possibilitam definir se é a depressão que prejudica o desempenho do aluno, levando-o à uma relação ruim com o ambiente educacional ou se, por outro lado, é a frustração com ambiente de ensino que desencadeia emoções negativas e, por conseguinte, maior índice de sintomas depressivos. No entanto, a literatura é clara ao diagnosticar a relação entre esses dois parâmetros.

Um estudo longitudinal realizado por Yusoff *et al.*<sup>30</sup> investigou os traços de personalidade de alunos antes de cursarem medicina e, posteriormente, compara essas características com o desenvolvimento de estresse, ansiedade e depressão durante a formação médica. O resultado encontrado é uma forte correlação entre a personalidade neurótica e a ocorrência desses transtornos. Yusoff *et al.*<sup>30</sup> descreve, ainda, uma relação negativa entre a ocorrência de adoecimento mental e o desempenho acadêmico. A partir desse estudo, portanto, podemos inferir que o

adoecimento mental é anterior a uma má relação com o ambiente de ensino.

### **Conclusão**

A prevalência de depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá foi de 45,7%, o que é consideravelmente maior do que os índices da população geral e semelhante ao descrito em trabalhos com estudantes de medicina de outras regiões do Brasil e do mundo.

Demonstrou-se associação entre a ocorrência de depressão e os seguintes fatores: desejo de mudar de curso, dificuldade de relacionamento social e percepção negativa do ambiente de ensino. Pode-se inferir a partir do cruzamento de dados dos questionários do IDB e do DREEM que os alunos com graus de depressão variados, foram os que, pelo questionário DREEM, encontraram-se insatisfeitos e desestimulados com o ambiente educacional. Já o desejo de mudar de curso pode ser consequência dessa percepção negativa do ambiente de ensino, assim como, advir de uma visão deturpada devido a uma depressão pregressa, ou a não identificação pessoal de tais alunos com o curso.

Sugerimos que sejam estimuladas pesquisas longitudinais, com abordagem qualitativa, utilizando-se da estratégia de grupos focais com os alunos que apresentaram os sintomas para, assim, procurar definir se o ambiente do curso de

medicina foi um causador ou um potencializador do transtorno depressivo. De qualquer forma, a alta prevalência encontrada neste estudo evoca a necessidade de novas pesquisas sobre o tema e do desenvolvimento de estratégias educativas, através de um núcleo de apoio psicológico para cada ciclo do curso (básico, clínico e internato), além de atividades que estimulem o equilíbrio emocional, como o yoga e atividades físicas em grupo.

Espera-se que tais estratégias possam melhorar a interação do estudante de medicina com o ambiente acadêmico e, dessa forma, desenvolver a saúde mental dessa população. Reiteramos que é mandatório realizarem-se outros estudos para definir com clareza os fatores de causalidade dos transtornos depressivos encontrados nos alunos de medicina da UNIFAP, em virtude do desenho metodológico deste estudo não permitir especificar este tipo de relação.

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Direção geral da Saúde, 2002.
3. Martins T, Rodrigues T. Saúde e Qualidade de Vida em análise. Porto: ESEP, 2009.
4. Silva CK. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina da Bahia [monografia]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2013.
5. Yusoff MSB, Rahim AFA, Baba AA, Ismail SB, Pa MNM, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr.* 2013; 6(2):128–33.
6. Rezende CHA, 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.* 2008; 32(3):315–23.
7. Porcu M, Fritzen CV, Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maringá. *Psiquiatria na prática médica.* 2001. (34):1.
8. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students' depression at one medical school. *Acad Med.* 1997; 72(6):542–6.
9. Saravanan C, Wilks R. Medical students' experience of and reaction to stress: the role of depression and anxiety. *ScientificWorldJournal.* 2014; 2014:737382.

10. Alvi T, Assad F, Ramzan M, Khan FA. Depression, anxiety and their associated factors among medical students. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010; 20(2):122–6.
11. AlFaris EA, Naeem N, Irfan F, Qureshi R, van der Vleuten C. Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC Med Educ*. 2014;14:192.
12. Baldassin S. Ansiedade e depressão no estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. *Cad ABEM*. 2010; 6:19–26.
13. Paula JDA, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCDA, Wajnsztein R, et al. Prevalência e fatores associados a depressão em estudantes de medicina. *J Hum Growth Dev*. 2014; 24(3):274-281.
14. Macedo PNAG, Nardotto LL, Dieckmann LHJ, Ferreira YD, Macedo BAG, Santos MAP, et al. Factors associated with depressive symptoms in a sample of Brazilian medical students. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(4):595–604.
15. Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB, Carneiro BB, Feijó F, Guimarães GC, et al. First- and last-year medical students: Is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Rev Bras Psiquiatr*. 2014; 36(3):233–40.
16. Amaral GF, Gomide LMDP, Batista MDP, Pícolo PDP, Teles TBG, Oliveira PM, et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Rev Psiquiatr do Rio Grande do Sul*. 2008; 30(2):124–30.
17. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(1):10–23.
18. Gomes RSM, Alencar CT, Wallau I, Castro UR. Transtornos depressivos em profissionais de saúde. *Rev de Med Saúde de Brasília*. 2015; 4(1): 122–8.
19. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Brazilian J Med Biol Res*. 1996; 29(4): 453-7.
20. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clin*. 1998; 25(5):245–50.
21. Oliveira-Filho GR, Vieira JE, Schonhorst L. Psychometric properties of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) applied to medical residents. *Med Teach*. 2005; 27(4):343–7.
22. Roff S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) - a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Med Teach*. 2005; 27(4):322–5.

23. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a proteção de participantes de pesquisas envolvendo seres humanos. Acesso em: 20 de outubro de 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>
24. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014
25. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18(2):170–80.
26. Baldassin S. Ansiedade e depressão no estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. Cad ABEM. 2010; 6:19–26.
27. Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. Gerais Rev Interinstitucional Psicol. 2009; 2(2):81–91.
28. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicol USP. 2014; 25(3):231–6.
29. Costa EFDO, Santana YS, Santos ATRDA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. Rev Assoc Med Bras. 2012; 58(1):53–9.
30. Yusoff MSB, Esa AR, Pa NMN, Mey SC, Aziz RA, Rahim AFA. A longitudinal study of relationships between previous academic achievement, emotional intelligence and personality traits with psychological health of medical students during stressful periods. Education for help. 2013; 26(1): 39-47.