Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL

Depressive symptons, depression, cross-sectional studies, multivariate analysis, mass screening Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

Thiago Mamôru Sakae[1], Diego Loureiro Padão[2], Luciano Kurtz Jornada[3]

RESUMO

Introdução: A depressão está sendo considerada a doença do século XXI devido ao crescente número de casos estudados, o que tem favorecido o diagnóstico inicial e de maneira mais segura quando comparado a décadas passadas. Durante sua formação acadêmica, estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno psíquico. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos em estudantesdos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), no Câmpus Tubarão, através do Inventário de Depressão de Beck. **Metodologia:** Os sintomas depressivos foram rastreados por meio do Inventário de depressão de Beck (IDB), aplicado a 1.039 estudantes, regularmente matriculados, da área da saúde na UNISUL. Os pontos de corte para ausência de sintomas depressivos, sintomas leves, moderados e graves foram, respectivamente, 09,1018,1929 e 30 ou mais. Levantaram-se dados sócio-demográficos por meio de questionário. **Resultados:** A idade média foi de 21,85 anos e 72,2% eram mulheres. Os fatores de risco independentes para nível de sintomas depressivos de moderados a graves foram percepção de saúde ruim,apetite diminuído, baixo interesse sexual e o curso de Psicologia. A distribuição dos sintomas segundo IBD foi de 71,6% com ausência de sintomas; 21,9% grau leve; 4,8% moderado e 1,6% grave. **Conclusão:** A prevalência de sintomas depressivos esteve associada independentemente com curso de Psicologia, apetite diminuído, preocupação com a saúde, baixo interesse sexual. Perda de peso por dieta intencional foi um fator protetor para sintomas depressivos.

UNITERMOS: Sintomas Depressivos, Depressão, Estudos Transversais, Análise Multivariada, Triagem de Massa.

ABSTRACT

Introduction: *Depression is being considered the disease of the XXI century because of the growing number of studied cases, which has favored earlier and safer diagnosing than in past decades. It is estimated that 15%-25% of the university students experience some kind of mental disorder during their academic years. The aim of this work was to assess the prevalence of depressive symptoms among undergraduates of health courses in the University of the South of Santa Catarina (UNISUL), in the Campus Tubarão, using the Beck Depression Inventory (BDI).* ***Methods:*** *Depressive symptoms were screened using the BDI, administered to 1,039 students regularly enrolled in the health courses of UNISUL. The cut-off points for absence of depressive symptoms, and mild, moderate and severe symptoms were, respectively, 09, 1018, 1929, and 30 or more. Social demographic data were surveyed through a questionnaire.* ***Results:*** *Mean age was 21.85 years, and 72.2% of the participants were females. Independent risk factors for moderate to severe depressive symptoms were poor health perception, diminished appetite, low interest in sex, and the psychology course. Symptoms distribution according to the BDI was 71.6% with absent symptoms; 21.9% mild degree; 4.8% moderate, and 1.6% severe.* ***Conclusion:*** *The prevalence of depressive symptoms was independently associated with the psychology course, diminished appetite, concerns with health, and low interest in sex. Intentional weigh loss by dieting was a protective factor for depressive symptoms.*

KEYWORDS: *Depressive Symptoms, Depression, Cross-Sectional Studies, Multivariate Analysis, Mass Screening.*

INTRODUÇÃO

Uma síndrome depressiva caracteriza-se por humor depressivo acompanhado por marcada redução na energia e nas atividades. A pessoa deprimida perde a capacidade de apreciar o que anteriormente lhe proporcionava prazer, abandona suas atividades rotineiras, possui uma visão negativa de si próprio, do mundo e do futuro (1).

Embora a característica mais típica dos estados depressivos seja a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam a sensação subjetiva de tristeza. Muitos referem, sobretudo, a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente. Frequentemente, associa-se à sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado (2).

[1] Mestre em Saúde Pública – UFSC. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC. Médico.
[2] Estudante de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.
[3] Mestre em Ciências da Saúde – UNESC. Médico Psiquiatra, Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

11-473_sintomas_depressivos.pmd 38 31/3/2010, 10:52

A depressão pode surgir na forma dos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. A depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (2).

Ainda que existam alterações bioquímicas na depressão, como a diminuição de certos neurotransmissores, estas não se confundem com sua causa. Kaplan e Sadock (3) atribuem grande importância à hereditariedade e admitem que "fatores genéticos podem ter uma expressão bioquímica ao nível das sinapses, bem como fatores ambientais ou psicológicos, que também podem atuar nesse sentido" (3).

Problemas familiares, situações de luto, perda de emprego, término de relacionamento, entre outros, podem ser causas do desenvolvimento da depressão, entretanto nem sempre a doença é desencadeada por algum motivo aparente. Ausência de reforços positivos, como: família estruturada, amigos e um trabalho satisfatório são fatores que inclinam o sujeito a apresentar uma tendência maior à depressão, e quando se encontra em fase depressiva, as pessoas ao seu redor tendem a se afastar, pois deixa de ser uma pessoa agradável. A depressão está sendo considerada a doença do século XXI, devido ao crescente número de casos estudados, o que tem favorecido o diagnóstico inicial e de maneira mais segura, quando comparado há décadas passadas (4).

A depressão antes atingia mais mulheres de meia-idade, porém, nos últimos dez anos, os especialistas observaram que a doença tem aumentado no público jovem; já em idosos a prevalência é aproximadamente de 10% da população mundial e o uso de medicamentos antidepressivos nesses pacientes deve ser restrito e orientado, devido à maior susceptibilidade aos efeitos colaterais (4).

Lima (5) sugere que podem existir importantes variações na frequência de transtornos depressivos, o que torna a comparação entre os achados uma tarefa complexa. As diferenças encontradas são provavelmente devidas aos delineamentos utilizados nas pesquisas. A utilização de diferentes critérios diagnósticos a partir dos mais variados instrumentos, bem como os diversos períodos de tempo para os quais a prevalência se aplica, determinam que as medidas de efeito resultantes sejam de difícil síntese (5). É possível ver, no entanto, que tanto a depressão maior como a distimia e outros transtornos depressivos de curta duração são doenças comuns, que afetam um grande número de pessoas em diferentes países e culturas (5).

No que se refere à saúde mental dos profissionais de saúde, considera-se o exercício profissional da Medicina como modelo ilustrativo das outras áreas. Um dos motivos dessa abordagem é o fato de que, entre as profissões de saúde, o trabalho do médico é o que tem sido mais estudado tanto do ponto de vista psicológico como do sociológico (6). Vale aduzir também que, embora conservando características próprias de cada profissão, vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas; no que diz respeito à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum a todos esses profissionais (6).

Os transtornos depressivos apresentam alta e crescente prevalência na população geral e existem evidências científicas situando as depressões entre as doenças mais comuns, representando um problema dos mais graves em saúde pública, com impacto em todos os níveis da sociedade (7). Durante sua formação acadêmica, estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno psíquico, principalmente transtornos de ansiedade. Um estudo com alunos dos cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional demonstrou uma prevalência de 10,5% de transtorno depressivo e 9,6% de risco de suicídio entre os estudantes em geral (8).

A tarefa dos profissionais da área da saúde possui algumas características que definem, isoladamente ou em seu conjunto, um ambiente acadêmico/profissional, cujo colorido básico é formado por intensos estímulos emocionais que acompanham o adoecer, como o contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento; lidar com a intimidade corporal e emocional; o atendimento de pacientes terminais; lidar com pacientes difíceis – queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, autodestrutivos, cronicamente deprimidos e lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias (9).

Conforme os mecanismos utilizados, dar-se-á uma adequada adaptação dentro dos limites possíveis ou, ao contrário, uma inadequada adaptação cujos efeitos serão perceptíveis de várias maneiras – ansiedade, depressão e outras morbidades psiquiátricas (10). Além disso, pode trazer repercussões importantes para o aprendizado médico, como diminuição da capacidade de aprendizado, dificuldades em tomar decisões e problemas de relacionamento com os colegas e pacientes (11).

Durante a época de faculdade, especialmente inerente à área da saúde, os acadêmicos estão sujeitos a várias experiências estressantes, como a iniciação à atividade clínica, a exigência de desempenho acadêmico, além do contato com cadáveres, doenças graves e pacientes terminais. Esses fatores tendem a contribuir para o surgimento de dificuldades interpessoais e o aparecimento de sintomas de sofrimento psíquico, como os chamados "problemas psiquiátricos menores" (12, 13).

As escalas de avaliação de sintomas depressivos constituem-se métodos práticos e muito utilizados nas pesquisas

11-473_sintomas_depressivos.pmd 39 31/3/2010, 10:52

científicas; entre elas o Inventário de Depressão de Beck é um dos mais utilizados por sua fácil aplicação e interpretação, além de possuir propriedades psicométricas adequadas em nossa população. Essa escala, como todas as demais, visa ao rastreamento, podendo sugerir o diagnóstico de depressão, e complementa a avaliação psiquiátrica (14).

O presente estudo teve por objetivo avaliar a prevalência de sintomatologia depressiva em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina, no Câmpus Tubarão, no primeiro semestre letivo de 2009, através do Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal. A população foi constituída de estudantes dos cursos da área da saúde: medicina, odontologia, fisioterapia, educação física, nutrição, farmácia, enfermagem e psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL – Câmpus Tubarão), sorteados aleatoriamente, correspondente a todas as fases de graduação de cada um dos cursos. O estudo abrangeu uma amostra de 1.039 estudantes.

Os critérios de inclusão foram: acima de 17 anos; alunos pertencentes aos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Câmpus Tubarão (SC); regularmente matriculados e presentes na sala de aula durante a aplicação do questionário. Os critérios de exclusão foram alunos que não concordaram em responder os questionários e alunos faltantes.

A coleta dos dados procedeu-se a partir da aplicação do Inventário de Depressão de Beck, validado para língua portuguesa (14). Este questionário foi aplicado durante o horário de aula, nas respectivas classes dos cursos da área da saúde. As variáveis sociodemográficas foram coletadas no momento da aplicação do inventário de depressão. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre letivo de 2009 na UNISUL, nos meses de fevereiro a abril.

As variáveis coletadas foram gênero, idade, atividades desenvolvidas extracurriculares; trabalhos, cursos, atividade física, curso de graduação da área da saúde: Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Farmácia, Enfermagem e Psicologia, semestre do curso, somatório do Inventário de Depressão de Beck.

A escala original do Inventário de Depressão de Beck (IDB) contém 21 itens, sendo possivelmente a medida de autoavaliação de depressão mais amplamente utilizada tanto em pesquisa como em clínica, tendo sido traduzido para inúmeros idiomas e validado em vários países. Nesses 21 itens estão incluídos os sintomas e as atitudes cuja intensidade varia de 0 a 3, referindo-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido (14).

Foi considerada depressão leve a pontuação entre 10 e 18 pontos, depressão moderada 19 e 29 pontos, e depressão grave acima de 30 pontos (14).

Os participantes selecionados foram convidados a participar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, não foi possível a identificação e todas as informações foram mantidas em sigilo. Os participantes não foram submetidos a nenhum risco ou dano. Os participantes responderam um questionário, que consistiu em 21 grupos de afirmações, que descreveu a melhor maneira como você se sentiu naquela semana. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob protocolo 09.029.4.01.III

Os dados foram armazenados no *software Epidata 3.1* e analisados com o *software SPSS 15.0*. As associações das variáveis independentes foram testadas através de análises bivariadas e aplicadas em modelo multivariado de regressão logística para evidenciar as *odds* ajustadas de cada exposição para o desfecho de depressão moderada/grave de acordo com a pontuação do inventário de Beck. O nível de significância adotado foi de 95%.

RESULTADOS

A amostra coletada de estudantes universitários que participou deste estudo constituiu-se de 1.039 alunos matriculados em cursos da área da saúde, frequentando da 1.ª à última fase, no primeiro semestre letivo de 2009 da UNISUL, Câmpus Tubarão (SC).

Conforme a Tabela 1, nessa pesquisa obtiveram-se 289 (27,8%) alunos do sexo masculino e 750 (72,2%) alunos do sexo feminino. Observou-se também que a idade mínima encontrada foi 17 anos e a máxima 54 anos, onde se caracterizou a idade média de 21,85 (DP=4,32). Ressalta-se, ainda, que 456 (43,9%) alunos desenvolviam atividades extracurriculares e 583 (56,1%) não as realizavam.

No Curso de Medicina participaram 258 (24,8%) alunos, Odontologia 194 (18,7%) alunos, Farmácia 145 (13,9%) alunos, Enfermagem 137 (13,3%) alunos, Psicologia 76 (7,3%) alunos, Fisioterapia 48 (4,6%) alunos, Educação Física 64 (6,2%) alunos, e Nutrição 117 (11,3%) alunos, todos frequentando o primeiro semestre letivo de 2009.

Também na Tabela 1, observou-se que o terceiro e o quinto semestre foram os que apresentaram maior número de participantes 157 (15,1%), após o primeiro semestre com 132 (12,7%).

Na variável "dieta para perder peso", constatou-se que 281 alunos faziam este tipo de controle alimentar e 758 não o faziam (Tabela 1).

11-473_sintomas_depressivos.pmd 40 31/3/2010, 10:52

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos estudantes da área da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina

Variável	N	(%)
Gênero	Masculino – 289	27,8
	Feminino – 750	72,2
Idade	Média: 21,85	DP: 4,32
Atividades extras	Sim – 457	43,9
	Não – 583	56,1
Curso	Medicina – 258	24,8
	Odontologia – 194	18,7
	Farmácia – 145	13,9
	Enfermagem – 137	13,3
	Psicologia – 76	7,3
	Fisioterapia – 48	4,6
	Educação Física – 64	6,2
	Nutrição – 117	11,3
Semestre	1º – 132	12,7
	2º – 118	11,4
	3º – 157	15,1
	4º – 109	10,5
	5º – 157	15,1
	6º – 89	8,6
	7º – 120	11,5
	8º – 59	5,7
	9º – 47	4,5
	10º – 37	3,6
	11º – 15	1,4
	12º – 0	0,0
Dieta para perda de peso	Sim – 281	27,0
	Não – 758	72,9

TABELA 2 – Análise bivariada de fatores associados a sintomas depressivos moderados a graves segundo inventário de Beck, Universidade do Sul de Santa Catarina

Variáveis	Razão de prevalência	IC 95%
Gênero masculino	0,81	0,47- 1,40
Idade acima de 25 anos	1,75	1,04- 2,97
Atividades extras	0,67	0,41- 1,08
Curso – Psicologia	2,25	1,20- 4,23
Semestre acima do 5.º	1,17	0,73- 1,85
Apetite diminuído	13,93	9,41- 20,65
Percepção de saúde ruim	5,95	3,12-11,34
Interesse sexual	8,73	5,55- 13,73

TABELA 3 – Sintomas depressivos moderados a graves de acordo com escore do IBD por cursos. Universidade do Sul de Santa Catarina

Cursos	N	Prevalência (%)
Medicina	18	7,0
Odontologia	10	5,2
Farmácia	9	6,2
Enfermagem	10	7,2
Psicologia	10	13,3
Fisioterapia	2	4,2
Educação Física	2	3,1
Nutrição	6	5,1

De acordo com a Tabela 2, na análise bivariada de associação com sintomas depressivos, foram encontrados riscos aumentados em alunos acima de 25 anos, no curso de Psicologia, em alunos com apetite diminuído, em alunos preocupados com a saúde e com baixo interesse sexual.

O curso que apresentou maior índice de sintomas depressivos foi Psicologia (13,3%), seguido dos cursos de Enfermagem (7,2%), Medicina (7,0%), Farmácia (6,2%), Odontologia (5,2%), Nutrição (5,1), Fisioterapia (4,2%) e Educação Física (3,1%) (Tabela 3).

Utilizando-se a regressão logística para a análise multivariada de fatores associados a sintomas depressivos moderados a graves, foi encontrado que apetite diminuído (ORaj = 28,54), baixo interesse sexual (ORaj = 9,34) e percepção da saúde ruim (ORaj = 9,16) foram os fatores mais fortemente associados a depressão moderada ou grave nessa universidade. Ainda, o curso de Psicologia (ORaj = 3,20) também se apresentou com um fator independente associado à depressão moderada ou grave. Outro resultado na análise multivariada, associado como proteção para depressão moderada e grave, foi a tentativa de perda de peso através de dieta (ORaj = 0,51) (Tabela 4).

Conforme a Tabela 5, observou-se que de maneira geral os níveis de sintomas depressivos de acordo com a BDI se

TABELA 4 – Regressão logística para fatores associados a sintomas depressivos moderados a graves segundo inventário de Beck. Cursos da área da Saúde. Universidade do Sul de Santa Catarina

Variáveis	RP_{br}	OR_{aj}	IC95%	p
Gênero	0,81	1,04	0,51-2,14	0,97
Idade acima de 25 anos	1,75	1,63	0,83- 3,20	0,07
Atividade extra curricular	0,67	1,64	0,88-3,07	0,12
Semestre acima 5.º	1,17	1,06	0,58- 1,95	0,49
Curso de Psicologia	2,25	3,19	1,31- 7,80	<0,001*
Apetite diminuído	13,93	28,54	13,86- 58,74	<0,001*
Percepção de saúde ruim	5,95	9,16	2,93- 28,58	<0,001*
Baixo interesse sexual	8,73	9,39	3,71- 23,73	<0,001*
Perda de peso por dieta	0,68	0,51	0,27- 0,95	0,036*

*–p<0,05

11-473_sintomas_depressivos.pmd 41 31/3/2010, 10:52

TABELA 5 – Gravidade de depressão de acordo com a pontuação da escala de Beck. Universidade do Sul de Santa Catarina

Categoria	Gravidade da depressão*	N	%
Geral	Ausente	744	71,6
	Leve	228	21,9
	Moderada	50	4,8
	Grave	17	1,6
Masculino	Ausente	220	76,1
	Leve	53	18,3
	Moderada	13	4,5
	Grave	3	1,0
Feminino	Ausente	524	69,9
	Leve	175	23,3
	Moderada	37	4,9
	Grave	14	1,9

* Até 9: ausente (sem depressão ou depressão mínima); 10-18: leve (depressão de leve a moderada); 19-29: moderada (depressão de moderada a grave); 30-63: grave (depressão grave).

mostraram 'ausente' em 744 (71,6%), 'leve' em 228 (21,9%), 'moderado' em 50 (4,8%) e 'grave' em 17 (1,6%) dos alunos.

No sexo masculino, notou-se que o nível de gravidade dos sintomas depressivos apresentou-se 'ausente' em 220 (76,1%), 'leve' em 53 (18,3%), 'moderada' em 13 (4,5%) e 'grave' em 3 (1,6%) dos alunos. Em relação ao sexo feminino, os níveis se caracterizaram como 'ausente' em 524 (69,9%), 'leve' em 175 (23,3%), 'moderada' em 37 (4,9%) e 'grave' em 14 (1,9%) dos alunos. Dessa forma, o maior índice da gravidade de depressão, de acordo com a pontuação da escala de Beck, foi encontrada no sexo feminino, com a pontuação de 14 (1,9%) dos participantes da pesquisa, apesar de não terem ocorrido diferenças estatisticamente significativas de sintomas depressivos entre os sexos.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados no presente trabalho nos mostram constatações, referências e parâmetros diversos, os quais se descrevem a seguir.

De acordo com o IDB, o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários nos cursos investigados mostrou a predominância do sexo feminino (72,2%) similar a um estudo realizado no curso de Enfermagem da Universidade do Estado de São Paulo (USP), onde a maioria (95,1%) era do sexo feminino. Ainda com o mesmo parâmetro, encontrou-se a variação de idade entre 17 e 44 anos (15), também similar à encontrada neste estudo de 17 a 54 anos.

De forma geral, contatou-se que a gravidade dos sintomas depressivos se mostrou 'ausente' em 744 (71,6%), e entre 'leve' a 'grave' em 295 (28,49%) nos alunos. Esta prevalência corrobora de certa forma a literatura, que diz que durante sua formação acadêmica 15% a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno, principalmente transtornos psíquicos de ansiedade (8). Também nessa diretriz, "o termo depressão pretende significar, num sentido genérico, a inibição ou lentificação de uma ou várias funções psicofisiológicas" (16), sendo muitas vezes superestimado seu diagnóstico, em detrimento de outras doenças psiquiátricas (16). Um relatório especial do National Institute of Mental Health sobre *The Depressive Disorders*, em 1973, afirmou que a depressão corresponde a 75% de todas as hospitalizações psiquiátricas e que durante qualquer ano 15% de todos os adultos entre 18 e 74 anos podem sofrer sintomas depressivos significativos (17). A tristeza é um sintoma que exprime o sentimento da depressão, podendo variar de intensidade, desde formas leves e demoradas até formas agudas, sendo também frequentes outros sintomas psíquicos (desinteresse, despersonalização, ansiedade e ideias de suicídio) e somáticos (dores, agitação, insônia, cefaleias, tonturas, inibição, fadiga, alteração do apetite ou do funcionamento digestivo, manifestações dermatológicas e neurovegetativas) (16).

De acordo com esta pesquisa, observou-se que a menor percentagem foi encontrada no curso de Educação Física, com (3,1%). Alguns estudos que relacionam a atividade física com a depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física de forma regular reduzem significativamente os sintomas depressivos leves (18). O resultado do presente estudo encontrando como fator de proteção para depressão dieta para perda de peso intencionalmente, pode demonstrar parte desse efeito global de cuidado com a saúde.

Existe também a hipótese, formulada por alguns pesquisadores, de que o exercício deveria acarretar melhorias na capacidade aeróbica visando à diminuição da depressão, mas os resultados não têm sustentado essa teoria. É mais seguro afirmar que indivíduos com depressão leve a moderada podem experimentar pelo menos tanto alívio decorrente de atividade e treinamento como sentiriam sob formas convencionais de terapia (18). Ainda nessa perspectiva, embora a depressão seja tratada por meio de medicações ou de terapia a maior parte do tempo, uma pesquisa identificou o exercício como um segundo meio alternativo para aliviar a depressão, logo depois da religião (19). Além disso, tem sido demonstrado que a inatividade física está relacionada a níveis mais altos de depressão (19).

O principal achado deste estudo foi a alta prevalência de depressão no curso de Psicologia, com 13,3% dos entrevistados, quase o dobro quando comparada aos outros cursos da área da saúde relacionados. Dois estudos envolvendo alunos de cursos de Psicologia foram encontrados, ambos com resultados amplamente diferentes. Yoon e Lau (20) avaliaram 140 estudantes (com idade média de 19,8 anos) com o IDB-II, e encontraram prevalência de 12,47% de estudantes que apresentavam sintomatologia depressiva. Já Bouteyre *et al*. (2007) (21), ao avaliar 233 alunos do primeiro ano de Psicologia com um questionário embasado no IDB, entre outros instrumentos, encontraram a prevalência de 41% (21).

11-473_sintomas_depressivos.pmd 42 31/3/2010, 10:52

Ainda conforme os dados encontrados nos estudantes de Psicologia deste estudo, os fatores associados à depressão mais relevantes foram encontrados em alunos com apetite diminuído, mostrando-se também despreocupados com a saúde e com baixo interesse sexual. Este resultado se mostra contrário a um estudo feito com alunos de Psicologia na universidade na cidade de João Pessoa, PB, onde se utilizaram do mesmo instrumento de autoavaliação (IDB), no ano de 2008 (22). Naquela pesquisa os estudantes acima de 24 anos não apresentaram sintomas de depressão, sendo importante ressaltar que estes alunos estavam nas fases finais do curso. Sob o ponto de vista dos alunos que já passaram por um maior aprofundamento de estudo ao longo do curso de Psicologia, esses puderam ter um melhor contato com o estudo da depressão, assim como há uma maior objetividade de vida, pelo próprio fato de terem conseguido chegar ao final do curso (22). Os mesmos autores ainda enfatizam que, em episódios depressivos leves, moderados ou graves típicos, o paciente tem atividade diminuída, onde as capacidades de sentir prazer, interesse e concentração estão diminuídas (anedonia) (22).

Os resultados indicam uma maior proporção de sintomas depressivos em estudantes do sexo feminino, concordando com vários estudos, apesar de esta associação não apresentar significância estatística. O curso de Psicologia foi considerado fator de risco, assim como apetite diminuído, preocupação com a saúde e baixo interesse sexual. A perda de peso por dieta intencional foi um fator protetor para sintomas depressivos. Como em outros estudos (12, 13, 15, 21-23), há indicativo de que os estudantes da área da saúde possam ser um fator predisponente para tais sintomas e suas consequências. A criação e o aperfeiçoamento de programas estratégicos de atendimento aos alunos tem importância, tanto em nível farmacológico quanto psicológico, e que eles sejam constantemente informados sobre as possibilidades de desenvolvimento desses sintomas. Os profissionais da área da saúde precisam estar atentos para que a presença de sintomas depressivos seja detectada e enfrentada antes que causem prejuízos ao desempenho profissional (13, 15, 22, 23).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shansis FM, Grevet EH. Transtornos do Humor. In: Kapczinski F, Quevedo, J, Izquierdo I, organizadores. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.119-31.
2. Del Porto JA. Conceito e Diagnóstico. Rev Bras de Psiquiatr 1999 May; 21(1):1-5.
3. Rodrigues MJSF. O diagnóstico de depressão. Psicol USP 2000; 11(1):155-87.
4. Barbiero J, Delazzeri KAO, Grando MLB, Nakamura W, Baretta IP. A depressão como mal do século XXI. Webartigos [periódico na internet]. 2008 Mar [citado 2008 Set 22]. Disponível em:.
5. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. Rev Bras Psiquiatr 1999 May; 21(1):6-11.
6. Pitta A. Hospital, dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC; 1991.
7. Bahls SC, Bahls FRC. Depressão na adolescência: características clínicas. Interação em Psicologia 2002; 6(1): 49-57.
8. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. J Bras Psiquiatr 2006; 55(4): 264-67.
9. Nogueira-Martins LA. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. Rev Bras Clín Terap 1991; 20: 355-64.
10. Nogueira-Martins AL. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Br Med Trab 2003; 11(1): 56-68.
11. Sarikaia O, Civaner M, Kalaca S. The anxieties of medical students related to clinical training. Int J Clin Pract 2006; 60(11): 141-6.
12. Benvegnú LA, Deitos F, Copette FR. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria. Rev. de Psiquiatria do Rio Grande de Sul 1996; 18: 229-33.
13. Baldisserotto CM, Filho ES, Nedel F, Sakae TM. Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático de álcool entre os estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Arq Catar Med 2005; 34(4): 73-8.
14. Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedade psicométricas da versão em português. Rev Psiq Clin 1998; 25(5): 245-50.
15. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima em acadêmicos de enfermagem. Revista de Psiquiatria Clínica. 2006; 33(5); 239-44.
16. Fonseca, A F. Psiquiatria e Psicopatologia. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1997. v. 1.
17. National Institute of Mental Health, 1973 *apud* Beck, Aaron T. et al. Terapia cognitiva da depressão. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 1997.
18. Sharkey, B J.. Condicionamento físico e saúde. 5. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2006. 400p.
19. Weinberg, Robert S.; Gould, Daniel. Fundamentos da Psicologia do esporte e do exercício físico. Tradução Maria Cristina Monteiro. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
20. Yoon J, Lau AS. (2008). Maladaptive perfectionism and depressive symptoms among Asian American college students: contributions of interdependence and parental relations. Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 14(2), 92-101.
21. Bouteyre E, Maurel M, Bernaud JL. Daily hassles and depressive symptoms among first year psychology students in France: the role of coping and social support. Stress and Health, 23(2), 93-99. 2007.
22. Fonseca AA, Coutinho MPL, Azevedo RLW. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. Psicol. Reflex. Crit. 2008, v. 21, n. 3, pp. 492-498. Disponível em:. Acesso em: 31 maio 2009.
23. Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Píccolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, Pereira MAD. Sintomas Depressivos em acadêmicos de medicina da universidade Federal de Goiás: um estudo de Prevalência. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul; 30(2):124-130, maio-ago. 2008.

✉ Endereço para correspondência:
Thiago Mamôru Sakae
Av. Marcolino Martins Cabral, s/n, anexo ao Hospital Nossa Senhora da Conceição, Centro
88701-900 – Tubarão, SC – Brasil
☎ (48) 3622-1442
thiagosakae@gmail.com

Recebido: 4/8/2009 – Aprovado: 5/9/2009

11-473_sintomas_depressivos.pmd 43 31/3/2010, 10:52