

## Rastreamento Epidemiológico da Sintomatologia Depressiva em Residentes e Estudantes de Medicina

Sthefano Atique Gabriel<sup>1</sup>, Luciana Cristante Izar<sup>1</sup>, Cristiane Knopp Tristão<sup>1</sup>, Jullyana Christina Ferreira Toledo<sup>1</sup>, Douglas José Ribeiro<sup>1</sup>, Sandra Eneida Monteiro de Pina<sup>1</sup>, Lorenza Seleghini Franzin<sup>1</sup>, José Roberto Pretel Pereira Job<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** Rastrear a sintomatologia depressiva nos residentes e acadêmicos do primeiro ano de Medicina (2004) do CCMB. Identificar nos mesmos o hábito de fumar, consumir bebidas alcoólicas; além de correlacionar tais dados com estado civil e tipo de moradia. **Material/Método:** Do total de 106 residentes e 100 alunos, participaram da pesquisa 64 residentes e 97 estudantes, respectivamente. Após explicado o caráter voluntário e anônimo da mesma, foram coletados os dados epidemiológicos: idade, sexo, estado civil e tipo de moradia, e respostas a escala de rastreamento populacional para depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). **Resultados:** Dos 64 residentes analisados, 81% apresentaram sintomatologia depressiva, 54% mulheres e 46% homens. Destes, 81% ingeriam bebidas alcoólicas, sendo 50% homens e 50% mulheres; 25% fumavam, 54% homens e 46% mulheres; 86% eram solteiros, sendo 58% mulheres e 42% homens; 14% eram casados, 29% mulheres e 71% homens; 67% moravam acompanhados, 51% homens e 49% mulheres; 33% moravam isolados, 65% mulheres e 35% homens. Dos 97 alunos analisados, 72% apresentaram sintomas depressivos, 61% mulheres e 39% homens. Destes, 84% consumiam bebidas alcoólicas, 59% mulheres e 41% homens; 26% fumavam, 50% homens e 50% mulheres; 100% eram solteiros, 61% mulheres e 39% homens; 24% moravam sozinhos, 41% mulheres e 59% homens; 76% moravam acompanhados, 68% mulheres e 32% homens. **Conclusão:** Constatou-se que 81% dos residentes e 72% dos alunos apresentaram sintomatologia depressiva, havendo sempre um predomínio nas mulheres. Em sua maior parte, ingerem bebidas alcoólicas, são fumantes, solteiros e moram acompanhados.

**Descritor:** Depressão

**Key words:** Depression

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v.7, n.3. p. 15 - 19, 2005

dimensões do psiquismo responsáveis pela nossa capacidade de sentir prazer, tristeza, alegria e disposição para vida. Sofrer de depressão significa não conseguir desfrutar os prazeres normais da vida, experimentar sentimentos persistentes de inadequação, tristeza profunda, irritação, desamparo e pessimismo exagerado. Além disso, uma pessoa acometida de depressão revela dificuldade de desempenho cognitivo, notadamente de memória, concentração e raciocínio.<sup>1,2</sup>

Do ponto de vista somático, os deprimidos queixam-se de diminuição da libido, insônia, inapetência ou aumento do apetite, obstipação, perda ou aumento do peso, cansaço, cefaléia, dor nos membros, lombalgia, dor precordial, eructações e falta de ar, mascarando o diagnóstico de depressão.<sup>3</sup>

O diagnóstico clínico da depressão exige a presença dos sintomas acima, presentes durante o período mínimo de duas semanas.<sup>1,2,3</sup>

O National Comorbidity Survey estima sua prevalência, ao longo da vida, em 15% da população geral; nas mulheres, pode chegar a 25%. Dados estatísticos norte-americanos salientam que, no atendimento básico de saúde, cerca de 80% dos pacientes não são diagnosticados e que apenas 3,5% dos casos diagnosticados recebem um tratamento eficaz. Tal situação também se repete em nosso meio com relação aos estudantes de medicina e médicos recém-formados, com enormes conseqüências no estudo e no trabalho pelas alterações comportamentais, físicas e dos impulsos que resultam em uma interferência no funcionamento interpessoal, social e profissional.<sup>3,4</sup>

Esta pesquisa, portanto, propõe-se a rastrear a sintomatologia depressiva em médicos residentes e estudantes do primeiro ano do curso de Medicina do CCMB, que exercem cotidianamente suas atividades profissionais e estudantis, respectivamente. Além disso, serão identificados nos mesmos o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas; além de correlacionar tal sintomatologia e costumes com o estado civil e o tipo de moradia.

### INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença de expressão clínica complexa que altera o humor e o estado de ânimo,

1 - Acadêmicos do Curso de Medicina - CCMB-PUC/SP

2 - Professor do Departamento Medicina - CCMB-PUC/SP

Recebido em 13/07/2005. Aceito para publicação em 28/07/2005.

**MATERIAL E MÉTODO**

População: No CCMB, há 106 residentes (R1 e R2) e 100 estudantes do primeiro ano do curso de Medicina. Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa local (CCMB-PUC/SP), na semana de 6 de junho de 2004 a 13 de junho de 2004, a todos os alunos do primeiro ano de Medicina e residentes do CCMB, exceto a 12 que estavam em férias e a 3 que estagiavam fora do campus, foram distribuídos os questionários a serem respondidos. Vinte e sete residentes e três alunos se recusaram a participar do estudo. Foram, portanto, entrevistados 64 residentes (60% do total) e 97 primeiranistas (97% do total). Dos residentes, 34 eram mulheres e 30 eram homens. A idade variou de 23 a 29 anos, com média de idade de 26 anos. Dos alunos, 44 eram homens e 53 eram mulheres. A idade variou de 17 a 26 anos, com média de idade de 19 anos. Cada aplicação do instrumento teve uma duração média de 7 minutos.

Métodos: Os residentes e alunos responderam a um questionário sobre idade, sexo, estado civil e tipo de moradia, e à escala de rastreamento populacional para depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D).<sup>5</sup> Esta é um instrumento auto-aplicável de 20 itens, desenvolvido por Radloff, em 1977, com a finalidade de detecção de sintomas depressivos em populações adultas. A escala compreende itens relacionados a humor, comportamento e percepção, que foram considerados relevantes em estudos clínicos sobre depressão. A caracterização de humor depressivo é determinada por respostas referentes aos sintomas presentes no período correspondente à semana que precede à aplicação<sup>6</sup>. A CES-D foi escolhida pela sua fácil aplicabilidade, pelo foco em sintomas depressivos, por empregar

critérios de uma semana de duração da sintomatologia depressiva e por ser validada para uso em nosso meio.<sup>6,7,8</sup> Considerou-se somente as folhas de respostas completamente respondidas.

Análise Estatística : Foi utilizado o Coeficiente de PHI, que associa variáveis nominais, apresentadas de modo dicotômico em tabela de contingência. Seu nível de decisão é alfa igual a 0,05(\*).<sup>9</sup>

**RESULTADOS**

Dos 64 residentes que participaram desta pesquisa, 81% apresentaram sintomatologia depressiva, enquanto que 19% não apresentaram. Dos que exibiram sintomas depressivos, 46% são homens e 54% são mulheres. Dentre os residentes sem sintomas de depressão, 50% são homens e 50% são mulheres (Tabela 1).

Dos 97 acadêmicos de medicina que participaram desta pesquisa, 72% apresentaram sintomatologia depressiva, enquanto que 28% não apresentaram. Dos que exibiram sintomas depressivos, 39% são homens e 61% são mulheres. Dentre os estudantes sem sintomas de depressão, 63% são homens e 37% são mulheres (Tabela 2).

**DISCUSSÃO**

Encontrou-se sintomatologia depressiva em 81% dos residentes e 72% dos estudantes de medicina. Estes resultados concordam com o observado por Brewin, que considera o primeiro ano de formado o pico da prevalência da depressão em médicos, e revelam uma semelhança na suscetibilidade aos sintomas depressivos entre médicos já formados e acadêmicos de medicina.<sup>10</sup> Valko encontrou 30% e Reubem 29% no primeiro ano, 22% no segundo ano e 10% no terceiro ano de formado.<sup>11,12</sup> Para a po-

**Tabela 1: Dados Epidemiológicos dos Residentes com e sem sintomatologia depressiva**

	Com Sintomatologia Depressiva			p	Sem Sintomatologia Depressiva			p
	Homens	Mulheres	Total		Homens	Mulheres	Total	
	N(24)	N(28)	N(52)		N(6)	N(6)	N(12)	
	(%)	(%)	(%)		(%)	(%)	(%)	
Bebem	50	50	81	*	60	40	83	*
Não Bebem	30	70	19		0	17	17	
Fumam	54	46	25	+	66	34	25	*
Não Fumam	44	56	75		45	55	75	
Solteiro(a)	42	58	86	*	50	50	100	
Casado(a)	71	29	14		0	0	0	
Moram Sozinhos(a)	35	65	33	*	80	20	31	*
Moram Acompanhados(a)	51	49	67		64	36	69	

\* se p < 0,05

+ se p > 0,05

Tabela 2: Dados Epidemiológicos dos Acadêmicos com e sem sintomatologia depressiva

	Com Sintomatologia Depressiva			p	Sem Sintomatologia Depressiva			p
	Homens N(27) (%)	Mulheres N(43) (%)	Total N(70) (%)		Homens N(17) (%)	Mulheres N(10) (%)	Total N(27) (%)	
Bebem	41	59	84	+	60	40	93	*
Não Bebem	27	73	16		100	0	7	
Fumam	50	50	26	*	100	0	11	*
Não Fumam	35	65	74		52	48	89	
Solteiro(a)	39	61	100		63	37	100	
Casado(a)	0	0	0		0	0	0	
Moram Sozinhos(a)	59	41	24	*	67	33	11	+
Moram Acompanhados(a)	32	68	76		63	37	89	

\* se  $p < 0,05$

+ se  $p > 0,05$

pulação de estudantes de medicina, Inam et al concluiu que a prevalência de depressão e ansiedade em alunos do 4o. ano, 3o. ano, 2o. ano e 1o. ano eram de 49%, 47%, 73% e 66%, respectivamente.<sup>13</sup>

Quanto à faixa etária, a idade média foi de 26 e 19 anos para os residentes e estudantes do CCMB, respectivamente. Tais números são semelhantes aos de Wight et al<sup>14</sup>. Comparados com a população geral, tais resultados são elevados, quando se sabe que a prevalência de doença afetiva, ao longo da vida, na população geral, é de 15%. Em médicos, há um aumento na frequência principalmente no primeiro ano pós – formado, relacionada com os fatores que se seguem: adaptação a um novo estilo de vida, estresse físico e psíquico, sobrecarga de aulas e trabalho, frustrações na prática profissional e convívio com a dor e a morte.<sup>2,4,15,16</sup>

As mulheres têm mais sintomas depressivos, sendo 54% dos residentes e 61% dos acadêmicos de medicina, resultados concordantes com a literatura.<sup>1,2,3,17,18,19,20</sup> O sexo feminino, no entanto, parece não ser um fator de risco “per se”, mas sim o ambiente e suporte social na maioria das culturas. Uma explicação para a aparente diferença entre os sexos é a menor probabilidade de os homens procurarem um médico quando infelizes.<sup>4,16</sup>

Em nosso estudo, 81% dos residentes e 84% dos estudantes com sintomas de depressão bebem regularmente. Estes resultados estão acima dos 33% encontrados por Newbury–Birch<sup>21</sup> e também dos 50% encontrados por Kerr-Correa et al e 50,2% por Silva et al, em estudantes de medicina, números muito acima da prevalência estimada pela OMS (13%) na população geral.<sup>22,23</sup> Além disso, o alcoolismo pode coexistir com um diagnóstico de transtorno do humor em cerca de 30% dos casos e a depressão é

mais comum nas mulheres do que nos homens alcoólicos.<sup>3</sup>

Nesta pesquisa, 25% dos residentes e 26% dos estudantes com sintomas depressivos fumam regularmente. Estes resultados superam os da literatura. Ahmadi et al encontrou que 11,1% dos residentes fumam regularmente, enquanto que Mirra concluiu que 6,4% dos médicos brasileiros são fumantes regulares, 93,6% são não-fumantes e 34,3% são ex-fumantes.<sup>24,25</sup> Para o contingente de estudantes de medicina, Nerín relatou uma prevalência de 20% de fumantes no primeiro ano de faculdade e Kerr-Correa, 7% nos acadêmicos.<sup>22,26</sup> Quanto ao fumo, Parrott afirma que os tabagistas possuem seus sentimentos de estresse e depressão intensificados. Além disso, quem começa a fumar durante a adolescência, apresenta prospectivamente aumentos da vulnerabilidade aos sintomas depressivos.<sup>27</sup>

Fatores como o estado civil e o tipo de moradia podem predispor as pessoas a sintomas depressivos. Ela é mais frequente em pessoas divorciadas ou separadas do que entre solteiros e casados; viuvez recente está associada à alta ocorrência de depressão e mulheres solteiras parecem ser menos suscetíveis à depressão do que casadas - com os homens ocorrendo situação oposta.<sup>19</sup> Neste estudo, 86% dos residentes e 100% dos alunos com sintomas depressivos são solteiros, por peculiaridade da amostra.

Quanto maior o número de pessoas que moram no domicílio, menor a chance de apresentar depressão. Quanto ao tipo de moradia, 67% dos nossos residentes e 76% dos estudantes com sintomas depressivos moram acompanhados. Estes resultados contrariam a literatura pois quem mora sozinho parece ter maior risco para depressão.<sup>14,16,19</sup>

Conclusão: É alta a prevalência de sintomas de-

pressivos em estudantes de medicina (72%) e em residentes (81%), especialmente se solteiros. Mulheres têm maior prevalência de sintomatologia depressiva (54% dos estudantes e 61% dos residentes). Há significância estatística na associação entre a presença de sintomas depressivos e consumos de bebidas alcoólicas em médicos residentes, tabagismo em estudantes de medicina e o fato de morar acompanhado em toda população estudada. Infere-se que tal população deve ser considerada como de risco para o desenvolvimento de depressão-doença. É fundamental a atenção para a saúde do médico residente e do estudante de medicina.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the depressive symptomatology in the residents and medical students of the first year of Medicine of the CCMB. Identify in same the habit to smoke, to consume alcoholic beverage; besides correlating such data with civil state and type of housing.

**Method:** Of the total of 106 residents and 100 students, 64 residents and 97 students had participated of the research, respectively. After explained the voluntary and anonymous character of the same one, the epidemiological data had been collected: age, sex, civil state and type of housing, and answers the scale of population tracking for depression of the Center of Studies Epidemiologists (CES-D).

**Results:** Of the 64 analyzed residents, 81% had presented depressive symptomatology, 54% women and 46% men. Of these, 81% ingested alcoholic beverage, being 50% men and 50% women; 25% smoked, 54% men and 46% women; 86% were single, being 58% women and 42% men; 14% were married, 29% women and 71% men; 67% lived accompanied, 51% men and 49% women; 33% lived alone, 65% women and 35% men. Of the 97 analyzed students, 72% had presented depressive symptoms, 61% women and 39% men. Of these, 84% consumed alcoholic beverage, 59% women and 41% men; 26% smoked, 50% men and 50% women; 100% were single, 61% women and 39% men; 24% lived alone, 41% women and 59% men; 76% lived accompanied, 68% women and 32% men.

**Conclusion:** It was evidenced that 81% of residents and 72% of the students had presented depressive symptomatology, having always a predominance in the women. In its bigger part, they ingest alcoholic beverage, they are smoking, single and they live accompanied.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sougey EB, Petribu K. Depressão. In: Filgueira NA, Brito CAA, Costa Jr JJ, Leitão CCS, Lucena VG, Melo HRL. *Conduitas em clínica médica*. 3ªed. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.
2. Moreno RA, Moreno DH. Transtornos do humor. In: Louzã Neto MR, Motta T, Elkis H. *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995:137-42.
3. Fontana AM. *Manual de clínica em psiquiatria*. São Paulo: Atheneu; 2005: 295-316.
4. Meleiro AMAS. O médico como paciente. São Paulo: Lemos; 2001:107-18.
5. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas* 1977; 1:385-401.
6. Silveira DX, Jorge MR. Propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínica e não clínica de adolescentes e adultos jovens. *Rev Psiquiatr Clín* 1998; 25(5):251-61.
7. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(4):431-8.
8. Silveira DX. Avaliação das propriedades psicométricas da escala de rastreamento populacional para depressão CES-D em populações clínicas e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. [tese] São Paulo(SP): Universidade Federal de São Paulo; 1997.
9. Vieira S. *Introdução à bioestatística*. 3a. ed. Rio de Janeiro: Campos; 1980.
10. Brewin CR, Firth-Cozens J. Dependency and self – criticism as predictors of depression in young doctors. *J Occup Health Psychol* 1997; 2(3):242-6.
11. Reubem DB. Depressive symptoms in medical house officers. Effects of level of training and work rotation. *Arch Int Med* 1985; 145:286-8.
12. Valko RJ, Clayton PJ. Depression in the internship. *Dis Nerv Sys* 1975; 36:26-9.
13. Inam SN, Saqib A, Alam E. Prevalence of anxiety and depression among medical students of private university. *J. Park Med Assoc* 2003; 53(2):44-7.
14. Wight RG, Sepúlveda JE, Aneshensel CS. Depressive symptoms: how do adolescents compare with adults? *J Adolescent Health* 2004; 34(4):314-23.
15. Martins LAN. *Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse*. [tese] São Paulo(SP): Escola Paulista de Medicina; 1994.
16. Nogueira-Martins LA. *Residência médica: um estudo prospectivo sobre dificuldades na tarefa assistencial e fontes de estresse*. [tese] São Paulo(SP); Escola Paulista de Medicina; 1994.
17. Borges-Osório M.R, Robinson WM. *Genética humana*. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2001: 337-40.
18. Hagnell O, Lanke J, Rorsman B, Ojesjö L. Are we entering an age of melancholy? Depressive illness in a prospective epidemiological study over 25 years: The Lundby Study, Sweden. *Psychol Med* 1982; 12:279-89
19. Lima M.S. *Epidemiologia e impacto social*. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21(Sup11).

18. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology* 2004; 29(5):593-611.

Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend* 2001; 64(3):265-70.

19. Kerr-Correa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:95-100.

20. Silva AMA, Souza CB, Marini D, Borges LH, Rahmé M, Mesquita ME. Prevalência do uso de álcool, cigarro e maconha nos alunos da FMUSP. *Arq. Coord. Saúde Ment Estado São Paulo* 1985; 45:134-45.

21. Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Aghaei PM. Cigarette smoking among Iranian medical students, resident physicians and attending physicians. *Eur J Med Res* 2001; 6(9):406-8.

22. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 1997; 43(3):209-16.

23. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. *Arch Bronconeumol* 2004; 40(8):341-7.

24. Parrott AC. Heightened stress and depression follow cigarette smoking. *Psychol Rep* 2004; 94(1):33-4.

