



**Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas Integradas
Área de Concentração em Biociências**

RENATA MEIRA COELHO

**NÍVEL DA DEPRESSÃO EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE
DE CUIABÁ - UNIC**

Cuiabá, 2015

RENATA MEIRA COELHO

**NÍVEL DA DEPRESSÃO EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE
DE CUIABÁ - UNIC**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas, da Universidade de Cuiabá – UNIC como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências Odontológicas Integradas – Área de Concentração Biociências.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Alex Semenoff Segundo

Co-orientador: Prof. Dr. Alexandre Meireles Borba

Cuiabá, 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais para Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Elizabete Luciano / CRB1-2103

C672d Coelho, Renata Meira

Diagnóstico da Depressão em Alunos de Odontologia na Universidade de Cuiabá - UNIC./ Renata Meira Coelho. Cuiabá- MT. 2015. 54p.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, da Universidade de Cuiabá – UNIC, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas Integradas – Área de Concentração Biociências.

Orientador: Prof. Dr. Alex Semenov Segundo

1.Revisão de Literatura. 2.Título do Capítulo que Compõe a Dissertação.

CDU 616.314

RENATA MEIRA COELHO

NÍVEL DA DEPRESSÃO EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas, da Universidade de Cuiabá – UNIC como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências Odontológicas Integradas – Área de Concentração Biociências.

Orientador Prof. Dr. Alex Semenoff Segundo.

Co-orientador: Alexandre Meireles Borba

BANCA EXAMINADORA

Orientador Prof. Dr. Alex Semenoff Segundo

Membro Titular Prof. Dr. Alcides Gonini Júnior

Membro Titular Prof. Dr. Fábio Luís Miranda Pedro

Conceito Final: _____

Cuiabá, 26 de Março de 2015.

Dedico este trabalho à minha família que
tanto me incentivou...

AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo

Ao meu filho.

Ao meu Orientador Prof. Dr. Alex Semenoff Segundo.

Ao Reitor da Universidade de Cuiabá – UNIC, Rui Fava.

Ao Pró Reitor Acadêmico da Universidade de Cuiabá – UNIC, José Cláudio Percin.

Ao Pró Reitor Administrativo e Diretor de Unidade da Universidade de Cuiabá – UNIC, Fernando Ciriaco Dias Neto.

Ao Diretor de Pós-Graduação Stricto Sensu da Kroton, Prof. Dr. Helio Suguimoto.

À Coordenadora de Pesquisa e Pós-Graduação - Stricto Sensu da Universidade de Cuiabá – UNIC, Lucélia de Oliveira Santos.

Ao Coordenador do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC, Prof. Dr. Álvaro Henrique Borges.

Ao Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá – UNIC, Fábio Luis Miranda Pedro.

Às secretárias do Programa de Mestrado da Universidade de Cuiabá, Josieire Marques Missias e Cátia Balduino Ferreira.

Aos Professores Doutores do Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá – UNIC, Alessandra Nogueira Porto, Alex Semenoff Segundo, Alexandre Meireles Borba, Álvaro Henrique Borges, Andreza Maria Fábio Aranha, Artur Aburad de Carvalhosa, Cyntia Rodrigues de Araujo Estrela, Evanice Menezes Marçal Vieira, Fábio Luís Miranda Pedro, Luiz Evaristo Ricci Volpato, Mateus Rodrigues Tonetto, Matheus Coelho Bandéca, Orlando Aguirre Guedes, Suzane A Raslan e Tereza Aparecida D. V. Semenoff.

Aos eternos colegas Ana Paula da Cunha Barbosa, Andre Luis Fernandes da Silva, Andreia Santini, Ariane Liamara Brito Sala Braum, Craudeli Moreira, Fenanda Zanol Matos, Fernanda Silva de Assis, Grace Emanuelle Guerreiro Dias Rocatto, Heitor Simões Dutra Corrêa, Joao Milanez Moreira Júnior, Jussara Machado Pereira, Kadyja Assis Veiga, Laura Maria de Amorim Santana, Lorena Frange Caldas, Marcondes Paiva Serra, Maria Francisca Moretti, Marta Eloiza Zanelli, Pâmela Juara Mendes de Oliveira, Paulo Artur Andrade de Albuquerque, Regina Greyce da Silva Pereira Ribeiro, Rejane Cristina da Cruz Nascimento, Renata Meira Coelho, Sandra Regina Altoé, Sebastião Dias de Oliveira, Thiago Machado Pereira, Vanessa de Souza, Yolanda Benedita Abadia Martins de Barros.

“Embora ninguém pode voltar atrás e
fazer um novo começo. Qualquer um
pode começar agora e fazer um novo fim”

“Chico Chavier”



RESUMO

RESUMO

COELHO, R. C. **NÍVEL da depressão em alunos de odontologia na Universidade de Cuiabá – Unic.** 2015. 54f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas) Programa de Pós Graduação em Odontologia, Universidade de Cuiabá – UNIC, Cuiabá 2015.

Constituiu objetivo deste trabalho, verificar, através do Inventário de Depressão de Beck (BDI – *Beck Depression Inventory*), os níveis de depressão encontrados em alunos do curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá – UNIC. Para a coleta de dados desta pesquisa foram utilizados questionários autoaplicáveis referentes às variáveis: Caracterização individual; Perfil socioeconômico (ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas); Diagnóstico da presença e do nível de depressão através do BDI. Como critérios de inclusão para este estudo, o indivíduo deveria estar regularmente matriculado no curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá – UNIC e aceitar preencher o questionário. O período de coleta dos dados ocorreu entre Março e Junho de 2014. Os questionários foram aplicados na própria sala de aula. Os alunos preencheram os inventários de forma individual e, ao final, os entregaram ao pesquisador. Os dados coletados foram digitados e estratificados. Qui Quadrado e estimativa de risco com significância de 5%. O estudo foi composto por 512 questionários devidamente preenchidos provenientes dos alunos dos oito semestres do curso de Odontologia. Considerando-se a quantidade de alunos por grupos, notou-se que o primeiro e segundo semestre apresentara maior número de alunos, com diferenças estatísticas ($p < 0,05$). Na análise do grau de depressão pelo BDI ($n=504$) obteve-se uma média de $7,47 \pm 7,42$ pontos na escala de depressão. Dessa forma, 346 alunos (68,7%) foram classificados como não deprimidos, 115 (22,8%) em depressão leve a moderada, 34 (6,7%) em depressão moderada a severa e 9 (1,8%) como depressão severa. Os dados demonstram diferenças significativas entre todos os grupos ($p < 0,05$). Em relação a análise de estimativa de risco, percebe-se que os pacientes com presença de depressão não apresentaram riscos significantes para as variáveis semestre, sexo, idade, raça, religião, estado civil, moradia, instrução dos pais e classe socioeconômica. Portanto para a quantidade de filhos e origem da renda nota-se que para essas variáveis existiu relação de risco.

Palavra chave:

Depressão, Estudantes, Odontologia



ABSTRACT

ABSTRACT

COELHO, R. C. LEVEL depression in dental students at the University of Cuiabá - Unic. 2015. 54s. Dissertation (Master of Dental Integrated Sciences) Graduate Program in Dentistry, University of Cuiabá - UNIC, Cuiabá 2013.

The aim of this study was to verify, through Beck Depression Inventory – BDI, levels of depression found in students of Dentistry, University of Cuiabá - UNIC. Beck Depression Inventory (BDI) used self-administered questionnaires to collect data regarding selected variables: individual characterization; socioeconomic profile (ABEP Brazilian Association of Research Companies); diagnosis of presence and level of depression. The criteria for inclusions in this study was: the individual should be regularly enrolled in the course of Dentistry, University of Cuiabá - UNIC and accept complete the questionnaire. The data collection period was between March and June 2014. The questionnaires were applied in their classroom. Students completed the inventories individually and in the end gave them to the researcher. Data were entered and stratified. Chi Square and Odds Ration ($p < 0.05$). The study consisted of 512 completed questionnaires from the students of the eight semesters of Dentistry course. Considering the number of students into groups, it is noted that the first and second half introduced larger number of students, with statistical differences ($p < 0.05$). In the analysis of the degree of depression by Beck ($n = 504$) were obtained an average of 7.47 + 7.42 points on the depression scale. Thus, students 346 (68.7%) were classified as not depressed, 115 (22.8%) of mild to moderate depression, 34 (6.7%) with moderate to severe depression and 9 (1.8%) such as severe depression. The data demonstrate significant differences between the groups ($p < 0.05$). In relation to risk assessment analysis, we can see that patients with presence of depression did not present significant risks to the variables Semester, gender, age, race, religion, marital status, housing, education of parents and socioeconomic status. So for the amount of children and source of income note that for these variables existed risk ratio.

Answer key:

Depression, Students, Dentistry



LISTA DE TABELAS

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Demonstra quantidade e percentual de alunos nas variáveis: semestres cursados, sexo, idade, cor da pele, religião e estado civil.	41
Tabela 2 –	Demonstra quantidade e percentual de alunos distribuídos nas variáveis: moradia, com quem moram, quantidade de pessoas que moram na sua casa, quantidade de filhos, fonte de renda, escolaridade dos pais e classe social.	42
Tabela 3 –	Demonstra quantidade e percentual de alunos distribuídos nos diferentes graus de depressão do estudo.	43
Tabela 4 –	Demonstra a estimativa de risco de depressão para os dados sociodemográficos dos participantes do estudo.	44

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ



SUMÁRIO

SUMÁRIO

1	REVISÃO DE LITERATURA	17
1.1	REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA	30
2	CAPÍTULO 1 - NÍVEL DA DEPRESSÃO EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC	32
2.1	INTRODUÇÃO	34
2.2	MATERIAIS E MÉTODOS	37
2.2.1	MÉTODOS DE ANÁLISE DOS DADOS	38
2.3	RESULTADOS	40
2.4	DISCUSSÃO	46
2.5	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO 1 QUE COMPOE A DISSERTAÇÃO	51



1 REVISÃO DE LITERATURA

1 REVISÃO DE LITERATURA

Dunn et al. (2002)¹ objetivaram compreender melhor os sintomas de pacientes depressivos uni e bipolares. Para tanto, foram utilizados tomografia por emissão de pósitrons fluoro-desoxiglucose e o inventário de Beck para depressão (BDI) em 31 indivíduos classificados como unipolares e em 27 indivíduos como bipolares. Como critério de inclusão os pacientes não deveriam fazer uso de medicações com diagnóstico de depressão leve a grave. Os índices obtidos com o BDI foram correlacionados com o metabolismo cerebral global mensurados por 18F-fluoro-deoxyglucose.

Com esses resultados, os autores encontraram em pacientes uni e bipolares, sintomas como a anedonia, que é a incapacidade de sentir prazer, parecem ter substratos neurais comuns, em grande parte, do lado direito, cujos substratos podem ser fundamentais para a síndrome depressiva em bipolares.

Moimaz et al. (2003)² objetivaram analisar o exercício da Odontologia por profissionais do sexo feminino, quanto à renda mensal obtida com a profissão, ao grau de satisfação e problemas enfrentados, dentre outros aspectos. Foram entrevistadas 100 cirurgiãs–dentistas, da cidade de Araçatuba, SP, utilizando-se um formulário com 30 perguntas. Os resultados mostraram que 87% disseram não ser a principal fonte de renda de sua família, 38% possuem renda mensal inferior à R\$1.500,00; 44% afirmaram que a renda obtida com o exercício profissional não é suficiente. Do total, 78% consideram-se satisfeitas com a profissão, porém 58,2% não incentivariam seus filhos a cursarem Odontologia. As principais queixas apontadas são: a baixa remuneração que a profissão lhes proporciona e a saturação do mercado de trabalho. Quanto à saúde, 50,5% possuem algum problema relacionado à atuação profissional, principalmente dores na coluna e varizes. Embora a maioria das entrevistadas afirmou satisfação com a profissão, os problemas financeiros, de saúde, queixas e a não recomendação da profissão para o filho, traduzem a insatisfação, às vezes inconsciente, das mulheres no exercício da Odontologia.

Cavestro e Rocha (2006)³ objetivaram determinar e comparar os índices de depressão e risco de suicídio entre estudantes de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional matriculados na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) no ano de 2003. Foram selecionados 342 estudantes através de

amostragem por cotas. O diagnóstico psiquiátrico foi realizado por meio do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI – Mini Entrevista Internacional de Neuropsiquiatria). A prevalência de transtornos depressivos foi estimada segundo o curso, sexo e período letivo. Para comparação estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). As taxas de prevalência de depressão entre os alunos na medicina foram de 8,9%; na fisioterapia de 6,7%; na terapia ocupacional de 28,2% ($p = 0,002$). As taxas de prevalência para o risco de suicídio entre os alunos foram: medicina - 7,5%; fisioterapia - 7,8%; terapia ocupacional - 25,6% ($p = 0,005$). Constatou-se que as taxas de prevalência de depressão e do risco de suicídio entre os estudantes de terapia ocupacional foram significativamente mais elevadas quando comparadas com as observadas entre os de medicina e fisioterapia.

Zalsman et al. (2006)⁴ objetivaram determinar o grau de letalidade nas tentativas de suicídio de pacientes portadores de transtorno bipolar de depressão (TB) ou em pacientes portadores de transtorno depressivo maior (TDM). Indivíduos com histórico de tentativa de suicídio foram entrevistados sobre o diagnóstico do transtorno psicológico presente, fatos da vida, história de tentativas de suicídio, ideação suicida, a letalidade médica de sua tentativa de suicídio mais grave, gravidade da depressão, desesperança, agressividade e impulsividade. Os autores observaram que o grau de letalidade dos atos suicidas tendeu a ser maior entre os indivíduos com TB do que entre os indivíduos com TDM. No entanto, não houve diferença no número de tentativas de suicídio, a intenção de morrer ou ideação suicida. Tentativas de suicídio entre os portadores de TB apresentaram níveis mais elevados de agressão e impulsividade, mas menos desesperança em comparação com os portadores de TDM. Além disso, pôde-se notar, no grupo TB, os homens relataram atos suicidas com maior letalidade. Na análise multivariada, sugeriu que o risco de tentativas de suicídio mais letais está associada ao TB e ao sexo masculino. Esse dado, juntamente com a maior proporção de homens com TB em comparação com o grupo de TDM pode ser relacionado com maiores taxas de suicídio nesse grupo de pacientes.

Unsal e Ayranci (2008)⁵ buscaram determinar alguns fatores que afetam a prevalência de depressão e também apresentar alguns comentários pertinentes à prevenção da depressão entre estudantes do ensino médio. Uma amostra de alunos com idade entre 14 e 19 anos matriculados em 6 escolas secundárias entre março e

abril de 2006 em um distrito da Turquia ocidental foram entrevistados. O Inventário de Depressão de Beck foi usado como um teste de triagem com 846 alunos. Do grupo de estudo, 51,9% (439) eram do sexo masculino e 48,1% (407) do sexo feminino, com uma média de idade de 16,3 +/- 1,1 anos. De acordo com a escala, a prevalência de depressão foi de 30,7% (n = 260), 22,6% para o sexo masculino (n = 99) e 39,6% para o sexo feminino (n = 161). Os graus mais severos de depressão foram vistos em homens (22,6%), aqueles com qualquer tipo de problema físico (37,3%), portadores de doenças que fazem uso de medicamentos (51,1%), aqueles com *acne vulgaris* (35,2%) e os que haviam experimentado qualquer tipo de problema (47,3%).

Lima e Lima Filho (2009)⁶ verificaram as relações entre o processo de trabalho docente, as condições de desenvolvimento e o possível adoecimento físico e mental dos professores em uma universidade federal. Para tanto, foi conduzida uma pesquisa exploratória junto a 189 professores. Os resultados mostram que os docentes apresentam exaustão emocional, considerando a elevada manifestação de sintomas tais como nervosismo, estresse, cansaço mental, esquecimento, insônia, entre outros. Os dados obtidos permitem afirmar que os depoimentos analisados constituem importantes indicativos sobre como os processos de trabalho atualmente em instituições universitárias públicas brasileiras interferem na saúde de professores, ao mesmo tempo tem sido pequena a atenção das autoridades governamentais e mesmo dos dirigentes institucionais para um quadro crescente de mal-estar entre os docentes, tanto em termos físicos, psíquicos como interpessoais.

Lagerveld et al. (2010)⁷ relatam que a depressão pode estar associada a resultados negativos de trabalho, tais como redução da jornada de trabalho nos casos de licença doença, e situações de perda de produtividade, como fadiga constante e esquecimento. O autor objetivou realizar uma revisão sistemática sobre depressão no ambiente de trabalho com trinta indivíduos diagnosticados com depressão. Dezenove apresentaram licença doença e onze perda de produtividade no trabalho. Em ambos os grupos a desordem no trabalho, fatores pessoais e fatores sociais relacionados ao trabalho foram citadas. Os resultados demonstram associação entre a longa duração do episódio depressivo e incapacidade para o trabalho. Além disso, houve associação moderada entre os tipos mais graves de transtorno depressivo e presença de transtornos mentais, deficiências físicas comórbidas, idade avançada e história de licença médica anterior.

Barbosa, Macedo e Silveira (2011)⁸ realizaram uma revisão da literatura acerca das características clínicas da depressão que se encontram vinculadas ao desfecho suicídio. Foram selecionados artigos na base de dados Scielo, entre 2000 e 2011, segundo os critérios de multidimensionalidade do conteúdo (aspectos biológicos, psicológicos conscientes e inconscientes, interpessoais, sociológicos, culturais e existenciais). Também foram utilizadas as leituras de alguns livros especializados no assunto. Os autores discutem temas diversos sobre o assunto e apontam que o suicídio é uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo, em sua maioria acometendo adultos jovens. No Brasil, 24 pessoas cometem suicídio por dia. A literatura mostra que a associação entre suicídio e transtornos mentais é de mais de 90%. Aponta também que há relação estreita entre quadros psicopatológicos e o suicídio, com prevalência dos quadros de depressão maior (43,2%). Também são relatadas que características de personalidade como agressividade e impulsividade têm papel relevante no desencadeamento de atos suicidas. Diante desse panorama, onde o suicídio ainda é tratado como tabu, surge a necessidade de desmistificar o tema, levando em consideração o trauma que o suicídio acarreta no meio social. A falta de informação e esclarecimento sobre os riscos dos comportamentos autodestrutivos, por parte dos familiares e dos próprios profissionais de saúde, acarreta grande descompasso entre as necessidades daquele que apresenta a ideação suicida e a tomada de atitudes das pessoas de seu convívio, ampliando possibilidades de evitar o ato suicida. A maioria dos artigos é consensual em afirmar que a detecção precoce e tratamento adequado da depressão reduz as taxas de suicídio.

Pekkan, Kilicoglu e Hatipoglu (2011)⁹ avaliaram a relação entre a ansiedade frente ao tratamento odontológico, ansiedade geral e os níveis de depressão em pacientes atendidos em uma clínica médica odontológica universitária na Turquia. Duzentos e cinquenta pacientes que visitaram a clínica buscando pela primeira vez tratamento odontológico foram convidados a participar da pesquisa respondendo aos instrumentos: Escala Modificada de Ansiedade frente ao atendimento odontológico (MDAS), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck Inventory (BDI), utilizados para avaliar a ansiedade dental, ansiedade geral e nível de depressão. A média das pontuações MDAS, BAI e BDI foi de 10,5, 9,4 e 10,7, respectivamente. A prevalência de ansiedade dental foi encontrada em 20,8% (52/250). Os escores de MDAS e BAI foram significativamente

maiores nas mulheres ($p < 0,001$ e $p < 0,01$, respectivamente). Houve correlação significativa entre os escores MDAS e idade. A ansiedade odontológica foi positivamente correlacionada com o nível de ansiedade geral dos pacientes, sendo maior nas mulheres e nos jovens.

Enache, Winblad e Aarsland (2011)¹⁰ avaliaram a depressão em pessoas com demência. Essa patologia, associada aos transtornos mentais, tem implicações importantes como a redução da qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, e está associada a aumento de custos e cognição reduzida. Os autores se propuseram a discutir estudos da epidemiologia, o curso deste transtorno, mecanismos e tratamento de depressão em pessoas com demência e asseveraram que a depressão é um fator de risco para doença de Alzheimer, sendo comum em todos os tipos de demências e em todas as fases da doença, inclusive no comprometimento cognitivo leve. Muitos estudos têm explorado se a depressão aumentou a taxa de conversão para demência, mas os resultados são inconsistentes. Estudos sobre a etiopatogênese da depressão são relativamente poucos e apresentam resultados inconsistentes. Além disso, estudos com antidepressivos para demência são inconclusivos, apresentam resultados negativos, sugerindo que o mesmo não confere vantagem em relação ao placebo. Os autores concluem que a depressão é um fator de risco comum, pró-dromo, que acompanha pessoas com demência de Alzheimer, os mecanismos são desconhecidos e há pouca evidência de terapias eficazes.

Prinz et al. (2012)¹¹ descobriram que o estresse, a depressão, o esgotamento, a ansiedade e a despersonalização desempenham um papel significativo entre os estudantes de medicina e de odontologia. Esse estudo verificou como os estudantes da Universidade de Erlangen-Nuremberg relatariam suas estratégias de enfrentamento particularmente. A coleta de dados ocorreu em abril de 2008, incluindo 182 estudantes de Odontologia e de Medicina do 4º e 5º ano acadêmico da referida universidade. Foram utilizados dados demográficos e os seguintes instrumentos de rastreamento: Inventário de Maslach Burnout (MBI), escala de Despersonalização de Cambridge (CDS-9), escala de ansiedade e de depressão hospitalar (HADS). A estatística descritiva apresentou valores patológicos mais elevados em estudantes de odontologia comparados aos de medicina. A diferença foi particularmente acentuada na escala de despersonalização (CDS-9), com 20,4% dos estudantes de odontologia, apenas 5,5% dos estudantes de

medicina mostram pontuações acima de um corte de 19. Os resultados obtidos com os instrumentos de rastreamento estão alinhados a investigações anteriores que apontam a importância dessa questão. Pode ser útil para desenvolver programas de ensino para estudantes de odontologia e estratégias de enfrentamento mais adaptativos antes de seu primeiro contato com o paciente.

Dutra (2012)¹² assevera que estudos realizados na região nordeste com estudantes universitários dos cursos de medicina e de psicologia evidenciam um alto índice de ideação e de tentativas de suicídio entre eles. Ao mesmo tempo, não são incomuns as notícias de suicídio de estudantes em instituições de ensino superior na região nordeste e sudeste, por exemplo, Pernambuco e Rio de Janeiro. Partindo dessas evidências, a autora desenvolve reflexões acerca do contexto acadêmico, social e existencial em que tal fenômeno ocorre. Para isso, o artigo recorreu a algumas ideias da Analítica Existencial, tais como angústia e tédio, de forma que pode-se esperar que instituições acadêmicas despertem para a importância desse fenômeno e, assim, possam favorecer a criação de estratégias de cuidado e solicitude que possam acolher o aluno em sua dimensão existencial.

Andrade e Cardoso (2012)¹³ afirmam que transtornos mentais, são os principais responsáveis pelo afastamento do trabalho por longos períodos de tempo na atualidade. São eles que conferem riscos para a manutenção da saúde mental, através do comportamento e da emoção. *Burnout* é o resultado ao estresse crônico, incrementado na interação com outras pessoas. Essa pesquisa objetivou apresentar algumas reflexões acerca dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* entre os docentes, a fim de compreendê-los dentro de um processo de desgaste físico-emocional em decorrência do trabalho. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica, de natureza qualitativa, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/BIREME), de artigos sobre a temática em questão. Os resultados desse estudo demonstram a carência de pesquisas nessa área. É necessário aprofundar o conhecimento sobre a manifestação do estresse ocupacional entre os docentes, a fim de se compreender e elucidar alguns problemas enfrentados por essa atividade, como a insatisfação profissional, o baixo rendimento no trabalho, o absenteísmo e algumas doenças ocupacionais, dentre elas o *Burnout*.

Moreira e Furegato (2013)¹⁴ objetivaram identificar a presença de estresse e depressão entre estudantes do último ano de cursos de enfermagem bem como a

associação entre ambas. Um estudo exploratório-descritivo foi realizado com os alunos do último ano de Graduação em enfermagem nas cidades de Ribeirão Preto e de São Paulo. Foram aplicadas a escala de percepção de estresse (PSS) e o inventário de depressão de Beck. Do total de 88 participantes do estudo, 69,8% não apresentaram depressão, 18,2% apresentaram disforia, 6,8% depressão moderada, e 5,7% depressão grave, o que os autores consideraram como sendo baixa quando comparadas com a população em geral. Níveis de estresse considerados moderados foram os mais frequentes (76,9%). Não houve diferença estatística significativa na pontuação de estresse entre os dois grupos de alunos (teste t de Student: $p = 0,295 > 0,05$). Os dados mostraram uma relação entre o estresse e a presença de sinais indicativos de depressão, especialmente depressão grave (Pearson: $r=0,755$ e $p < 0,01$). A partir da metodologia utilizada pôde-se concluir que alunos com níveis mais elevados de estresse são mais propensos a apresentar depressão, merecendo a atenção dos educadores.

Yamaguchi, Poudel e Jimba (2013)¹⁵ verificaram o grau de depressão em adolescentes portadores de hanseníase. Esse estudo transversal foi realizado nos distritos Lalitpur e Kathmandu de Nepal. Os adolescentes com pais afetados pela hanseníase ($n = 102$; idade entre 11-17 anos) e aqueles com pais não afetados pela hanseníase ($n = 115$; 11-17 anos) foram investigados. Dados auto relatados de adolescentes foram coletados por meio do questionário Kinder Lebensqualität Fragebogen (KINDLR) para avaliar a QVRS, do Centro de Estudos Epidemiológicos foram usadas a escala de depressão (CES-D), e a Escala de Rosenberg (RSES). A análise de covariância (ANCOVA) foi usada para comparar os resultados entre os dois grupos. A análise de regressão múltipla foi realizada para explorar os determinantes da QVRS para adolescentes com pais afetados pela hanseníase. A ANCOVA revelou que os escores KINDLR foram significativamente menores entre os adolescentes com pais afetados pela hanseníase em comparação com os pais não afetados, no entanto, foram semelhantes entre os dois grupos. A pontuação CES-D foi significativamente maior entre adolescentes com pais afetados pela hanseníase do que os de pais não afetados. As pontuações KINDLR para adolescentes com ambos os pais afetados ($n = 41$) foram significativamente menores do que a pontuação para aqueles com um dos pais afetados ($n = 61$). A análise de regressão múltipla revelou que os adolescentes com pais afetados pela hanseníase tinham níveis mais elevados de sintomas depressivos, eram mais

propensos a ter pontuações KINDLR inferiores. Resultado semelhante foi observado para adolescentes onde os pais tiveram hanseníase. Dessa forma, os autores puderam concluir que adolescentes com pais afetados pela hanseníase apresentaram maiores níveis de sintomas depressivos, níveis mais baixos de autoestima e menor QVRS em comparação com adolescentes cujos pais não foram afetados pela hanseníase. Assim, pode ser necessário para adolescentes com pais afetados pela hanseníase, programas de apoio à saúde mental. Novos estudos com amostras maiores são necessários para tirar conclusões decisivas.

Ibrahim et al. (2013)¹⁶ certificam que a depressão ocupa o terceiro lugar de doenças que afetam o homem, ficando atrás das doenças cardíacas e respiratórias. Há evidências que sugerem que os estudantes universitários estão em maior risco de depressão, apesar de ser uma população socialmente favorecida. Esse estudo objetivou explorar a prevalência de depressão em estudantes universitários e, para tanto, pesquisou-se artigos nos sites: PubMed, PsycINFO, BioMed Central e Medline entre 1990 e 2010, utilizando-se dos termos depressão, sintomas depressivos, transtornos depressivos, prevalência, estudantes universitários, estudantes universitários, estudantes de graduação, adolescentes e / ou jovens adultos. Após análise da qualidade metodológica dos mesmos, vinte e quatro artigos foram identificados como tendo os critérios de inclusão e exclusão. As taxas de prevalência de depressão relatadas variaram entre 10% a 85% com uma prevalência média ponderada de 30,6%. A partir dos resultados os autores puderam concluir que os estudantes universitários experimentam taxas de depressão que são substancialmente maiores que os encontrados na população em geral.

Alzahem, Van der Molen e De Boer (2013)¹⁷ objetivaram testar se o período letivo – semestre ou ano, interfere nos níveis de estresse de estudantes de odontologia. Para tanto, utilizou-se de uma versão modificada do questionário Estresse em ambiente odontológico. Os questionários foram preenchidos por alunos de graduação em Odontologia do sexo masculino na Universidade Rei Saud na cidade de Riyadh entre os anos de 2010 e 2011 (n = 214). Os resultados mostram que as fontes mais comuns de estresse são exames clínicos e completos para elaboração do diagnóstico e plano de tratamento. Além disso, no currículo tradicional baseado em aulas expositivas com duração de cinco anos, os alunos do terceiro ano têm maior nível de estresse, enquanto que o primeiro ano relatou o menor nível de estresse. Os autores ainda advertem que o estresse pode ser reduzido através da

revisão e modificação do currículo do curso, permitindo que os alunos tenham contato com os pacientes de forma mais gradual, a partir do primeiro ano, além de adicionar programas de prevenção do estresse. O terceiro ano de graduação do aluno de odontologia registrou o maior nível de estresse. Esse stress pode ser reduzido através da revisão e modificação do currículo do curso, permitindo que os alunos tenham contato com os pacientes de modo mais gradual, a partir do primeiro ano, além de adicionar a prevenção do estresse e programas de intervenção no currículo do curso.

Galán et al. (2013)¹⁸ objetivaram investigar a prevalência, a influência do gênero, as relações entre *Burnout*, depressão e ideação suicida e período letivo em estudantes de odontologia. A amostra foi constituída por 212 estudantes de odontologia matriculados no segundo, quarto e quinto anos da Faculdade de Odontologia de Sevilha usando-se o Inventário de Maslach Burnout e o inquérito de saúde do paciente, além de perguntas sobre ideação suicida e tentativa de suicídio. Como resultados, observaram que a taxa de resposta entre os estudantes de odontologia foi de 80%. A prevalência de *Burnout* nesses estudantes foi maior no segundo e quarto anos do que no quinto ano ($p = 0,059$ e $p = 0,003$, respectivamente). A prevalência de depressão e de ideação suicida não foram diferentes para nenhuma variável ($p > 0,05$). Não há diferenças entre os sexos. Observou-se uma associação significativa entre *Burnout* e depressão, e entre depressão e ideação suicida ($p < 0,001$), mas não foi encontrada associação entre *Burnout* e ideação suicida. Os autores chamam atenção para a elevada prevalência de *Burnout* e depressão, e de ideação suicida entre estudantes de odontologia em anos pré-clínicos e clínicos.

Gramstad, Gjestad e Haver (2013)¹⁹ exploraram o impacto de traços de personalidade referidos no início dos currículos em reações de estresse e os níveis de depressão e ansiedade como médicos juniores após a graduação. Duzentos e um estudantes de medicina participaram de um estudo sobre os traços de personalidade e saúde mental no início do currículo. Um questionário que mede traços de personalidade (Inventário básico de características – IBC) foi utilizado durante o terceiro ano de graduação. O IBC avalia quatro traços de personalidade: neurotiquíssimo, extroversão, conscienciosidade e realidade alterada. Questionários de medição de saúde mental, escala de sintomas de alterações mentais e de estresse foram utilizados durante o terceiro e sexto ano de graduação. Durante o

estágio de pós-graduação, o questionário de Cooper Job foi utilizado para medir o estresse percebido no trabalho, enquanto que as reações de saúde e de estresse mental foram reavaliados usando HADS e SCL-25. Como resultados os autores asseveram que a Extroversão teve o maior valor médio (5,11) entre o grupo total de participantes, enquanto realidade alterada teve a menor (1,51). Neurotiquíssimo e realidade alterada estavam relacionados a altos níveis de percepção de estresse no trabalho (neurotiquíssimo $r = 0,19$, a realidade fraqueza $r = 0,17$), bem como níveis mais elevados de sintomas de ansiedade (neurotiquíssimo $r = 0,23$, a realidade fraqueza $r = 0,33$) e sintomas de depressão (neurotiquíssimo $r = 0,21$, a realidade fraqueza $r = 0,36$) durante o estágio. Neurotiquíssimo indiretamente previu reações de estresse e os níveis de depressão e de ansiedade. A partir da metodologia exposta, os autores concluem que certos traços de personalidade medidos no início do curso da faculdade de medicina relaciona-se com o estado de saúde mental, como os médicos juniores durante o treinamento de estágio de pós-graduação. Esta relação é mediada por altos níveis de percepção de estresse no trabalho.

Rashid e Tahir (2015)²⁰ denotam que a população da Malásia é relativamente jovem, havendo carência na pesquisa realizada entre os idosos especialmente relacionadas à depressão. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência e os fatores preditores de depressão grave entre idosos na Malásia. Uma amostra de 2.005 adultos mais velhos selecionados aleatoriamente da lista do governo do Estado de Penang participaram do estudo. A Escala de Depressão Geriátrica foi usado para rastrear a depressão. Sociodemográfica, suporte social, doença, funcional e outros fatores foram olhados como possíveis variáveis de previsão. A prevalência de depressão grave foi de 19,2%. Índios (AOR = 2,0), sendo casado (AOR = 10,5), viúvos e divorciados (AOR = 5,2), tendo pobre apoio social (AOR = 2,7) ou moderada (AOR = 2,7), não havendo uma (AOR = 2,9), parentes (AOR = 2,3) ou figuras religiosas e outros (AOR = 1,9) em comparação com um cônjuge como uma fonte de apoio emocional, sentindo-se extremamente solitário (AOR = 3,4), não socialmente ativo (AOR = 2,3), com prejuízo cognitivo (AOR 2.5), as atividades limitadas devido a doença ou deficiência (AOR = 1,6) e má qualidade do sono (AOR = 3,6) foram variáveis preditor significativo. A prevalência de depressão grave foi elevada. É pertinente que os adultos mais velhos, especialmente aqueles com fatores de risco identificados no estudo sejam rastreados para a depressão.

Franca e Colares (2008)²¹ analisaram as diferenças nas condutas de saúde de 735 estudantes da área de saúde de universidades públicas no início e no final do curso, com amostra estratificada por curso e por universidade, em 2006. Os dados foram coletados com a aplicação do questionário *National College Health Risk Behavior Survey*, validado previamente para utilização com estudantes universitários. Para análise de associação foi utilizado o teste Qui-quadrado ou exato de Fisher. Os resultados foram considerados significantes para $p < 0,05$. A maioria dos estudantes era do gênero feminino (69,5%). Um menor percentual de estudantes ao final da graduação informou morar com os pais ou responsáveis. As condutas de violência, relacionadas ao peso e à atividade física não apresentaram diferenças significativas, assim como a maioria das condutas de segurança no trânsito e de alimentação. O consumo de álcool (68,8% vs 83,3%), tabaco (40,7% vs 52,5%) e inalantes (10,2% vs 21,9%) e a prática de relação sexual (62,5% vs 85,0%) foram mais frequentes entre estudantes do final do curso, com diferenças estatisticamente significativas. Em geral, as condutas de saúde não diferiram significativamente entre os estudantes do início e os do final do curso de graduação na área de saúde.

Aguiar et al. (2009)²² objetivaram identificar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de Medicina e avaliar a prevalência de sintomas de estresse nesses estudantes. A população estudada respondeu ao Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL), para identificação de sintomas de estresse e a um questionário sociodemográfico. Duzentos estudantes de Medicina, matriculados nos Ciclos Básico ou Clínico da Universidade Federal do Ceará (UFC), foram estudados. Houve predominância do sexo masculino (54,5%), solteiros (100%), naturais de Fortaleza (87%), com idade média de 21 ($\pm 2,3$) anos. As alunas apresentaram níveis de sintomas de estresse maiores do que os estudantes homens, representando 30,1% e 19,6%, respectivamente ($p \leq 0,001$). A prevalência de sintomas de estresse foi de 49,7%, sendo o quarto semestre o período com níveis mais altos desses sintomas ($p = 0,002$). Conclui-se que estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) têm níveis de estresse similares àqueles relatados para amostras internacionais.

Sakae, Padrao e Jornada (2010)²³ objetivaram avaliar a prevalência de sintomas depressivos em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), no Campus de Tubarão, através do Inventário

de Depressão de Beck. 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. 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. 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.

Moreira, Lima e Silva.(2011) ²⁴ objetivaram conhecer o nível de cansaço de alunos do curso de pedagogia, e as possíveis circunstâncias que levam ao quadro. Composto por 130 alunos dos 4 anos noturnos de pedagogia de uma universidade particular, coletados dados por meio de um questionário, encontrando características significativas sobre a vida diária, as horas de trabalho e sono, a necessidade de deslocamento entre cidades, havendo alunos de cidades circunvizinhas e o auto relato sobre o nível de cansaço físico e mental.



REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

1. Dunn RT, Kimbrell TA, Ketter TA, Frye MA, Willis MW, Luckenbaugh DA et al. Principal components of the Beck Depression Inventory and regional cerebral metabolism in unipolar and bipolar depression. *Biol Psychiatry*. 2002 Mar 1;51(5):387-99.
2. Moimaz SAS. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. *J Appl Oral Sci*. 2003 Jun; 11(4): 301-5
3. Castro JdeM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J bras psiquiatr* 2006 Jan;55(4):264-267
4. Zalsman G, Braun M, Arendt M, Grunebaum MF, Sher L, Burke AK, et al. A comparison of the medical lethality of suicide attempts in bipolar and major depressive disorders. *Bipolar Disord* 2006 Oct;8(5 Pt 2):558-65.
5. Unsal A, Ayranci U. Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: an epidemiological study. *J Sch Health* 2008 May;78(5):287-93.
6. Lima MFEM, Lima-Filho AO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciênc cogn* 2009 Nov;14(3):62-82.
7. Lagerveld SE, Bültmann U, Franche RL, van Dijk FJ, Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM, et al. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *J Occup Rehabil* 2010 Sep;20(3):275-92
8. Barbosa FO, Macedo PCM, da Silveira RMC. Depressão e o suicídio. *Rev SBPH*. 2011 Jun;14(1):233-243
9. Pekkan G, Kilicoglu A, Hatipoglu H. Relationship between dental anxiety, general anxiety level and depression in patients attending a university hospital dental clinic in Turkey. *Community Dent Health* 2011 Jun;28(2):149-53.
10. Enache D, Winblad B, Aarsland D. Depression in dementia: epidemiology, mechanisms, and treatment. *Curr Opin Psychiatry* 2011 Nov;24(6):461-72.
11. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation--psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *MS Z Med Ausbild* 2012;29(1):Doc10
12. Dutra E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. *Estud pesqui psicol* 2012 Dez;12(3):924-37.
13. de Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saude soc* 2012 Jan/Mar;21(1):129-140

14. Moreira DP, Furegato AR. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Jan-Feb;21 Spec No:155-62.
15. Yamaguchi N, Poudel KC, Jimba M. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal. *BMC Public Health* 2013 Jan 10;13:22.
16. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res* 2013 Mar;47(3):391-400.
17. Alzahem AM, Van der Molen HT, De Boer BJ. Effect of year of study on stress levels in male undergraduate dental students. *Adv Med Educ Pract* 2013 Oct 18;4:217-22.
18. Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 May; 19(3): e206–e211.
19. Gramstad TO, Giestad R, Haver B. Traços de personalidade prever trabalho stress, depressão e ansiedade entre os médicos juniores. *BMC Medical Education* 2013;13:150
20. Rashid A, Tahir I. The prevalence and predictors of severe depression among the elderly in Malaysia. *J Cross Cult Gerontol* 2015 Mar;30(1):69-85.
21. da Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev. Saúde Pública*. 2008;42(3):420-427.
22. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nobrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *J bras psiquiatr* 2009;58(1):34-38.
23. Sakea TM, Padão DL, Jornada LK. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL *Rev AMRIGS* 2010 Jan/Mar;54(1):38-43
24. Moreira CA, Lima MF, Silva PN. A difícil tarefa de acadêmicos de curso noturno em conciliar trabalho e estudo. *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar* 2011;6:51-56.



2 CAPÍTULO 1 - DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO EM ALUNOS DE ODONTOLOGIA NA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC



2.1 INTRODUÇÃO

2.1 INTRODUÇÃO

A morbidade causada por transtornos mentais totaliza quase 14% da população mundial. Destes, pode-se citar depressão, psicoses, esquizofrenia, ansiedade dentre outros¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS 11,8% dos transtornos mentais têm a depressão como a principal causa^{1,2}.

Dados epidemiológicos recentes evidenciam o aumento progressivo da depressão em todas as faixas etárias, entretanto destaca-se, o acometimento da população estudantil em diversas partes de mundo. Essa situação vem apresentando características que podem tornar-se uma epidemia^{3,4}. As particularidades descritas desses processos patológicos trazem efeitos deletérios à vida das pessoas, tendo como principal fator o afastamento do meio social e do trabalho, ocasionando significativa perda individual e coletiva^{5,6}.

A etiopatogenia da depressão está relacionada à presença do estresse diário, fatores ambientais relacionados à família, ao uso de álcool, entorpecentes e ao trabalho. Outro fator relacionado são as características da neurobiologia do organismo, seja relacionado ao desequilíbrio hormonal, sistema endócrino, ou a transmissão dos impulsos nervosos^{7,8}.

Além do fator comportamental sabe-se que a depressão liga-se a outras patologias como doenças degenerativas, infecciosas e neoplásicas^{9,11}. Além disso, indivíduos portadores de depressão experimentam uma significativa diminuição do rendimento no estudo, no trabalho e em seus afazeres habituais. Muitas vezes, convivem com o estado depressivo por longos períodos de tempo sem procurar ajuda especializada¹².

Outras respostas orgânicas relacionadas à depressão são as disfunções gastrointestinais, distúrbios alimentares, ganho ou perda de peso, resistência a insulina associada ao diabetes tipo 2, dores de cabeça tensionais, insônia, redução do libido, impotência sexual temporária, exacerbação da tensão pré-menstrual, redução da concentração, inibição da aprendizagem, redução da memória, fadiga, sonolência constante, agitação ou retardo psicomotor, fraqueza muscular, agitação e, até mesmo, tremores e exacerbação de lesões cutâneas¹³.

Os distúrbios depressivos são mais comuns entre 15 a 29 anos de idade, e, portanto, incluem universitários como os de Odontologia. As taxas relatadas desse

processo patológico em estudantes de onze países europeus variam entre 10% e 40%, mesmo em universidades com serviço de acompanhamento psicológico voltado a este público¹.

Há um apontamento que o nível de estresse entre estudantes dos últimos anos do curso de Odontologia aumenta à medida que os mesmos iniciam a prática com pacientes, entretanto, algumas condições, como as que envolvem as circunstâncias socioeconômicas e outras diversidades, devem ser consideradas¹⁴.

A depressão é considerada um problema de saúde pública há vários anos. Os investimentos governamentais associados à diminuição da produtividade intelectual e física da população acometida acarretam maiores gastos com a saúde e menor coleta de impostos¹³. Além do mais, existe ainda dificuldade na aceitação da doença por parte do indivíduo afetado.

Uma das situações mais complexas com o agravamento dos sintomas depressivos é o suicídio, contudo, esse assunto não tem sido analisado de forma abrangente entre estudantes de Odontologia, nem tão pouco, a relação de ambas^{8,15,16}.

Nos últimos anos o Governo Federal instituiu programas de incentivo aos estudos, a exemplo do ProUni e FIES, visando a diminuição das desigualdades sociais e o desenvolvimento do país, dando maiores condições de acesso de diversos indivíduos ao ensino superior. Diante da mudança do perfil do aluno de Odontologia há uma nova dinâmica de trabalho e de metodologia de ensino-aprendizagem, daí o maior número de deslocamento geográfico¹⁷.

Atualmente existem vários instrumentos disponíveis para detectar a depressão, um dos mais conhecidos é o BDI - Beck Depression Inventory, validado e muito utilizado no Brasil. Esses questionários são realizados de forma autoaplicável e adequados conforme o objetivo da pesquisa, assim como utilizado em outros países como a Turquia que, inclusive, se assemelha à condição socioeconômica do Brasil¹⁸.

Assim, este estudo busca maiores informações referente ao perfil socioeconômico e cultural associado à mudança comportamental nos estudantes de Odontologia, bem como averiguar a presença e os níveis de depressão, contribuindo com ações efetivas aos próprios discentes, docentes e corpo administrativo.

O objetivo deste estudo foi verificar, através do BDI (*Beck Depression Inventory*), os níveis de depressão encontrados em alunos do curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá- UNIC.



2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a coleta de dados desta pesquisa foram utilizados questionários autoaplicáveis referentes às variáveis: caracterização individual; perfil socioeconômico, cujos itens pesquisados estão oficializados e validados através da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP); diagnóstico da presença e do grau de depressão, através do Inventário de Depressão de Beck (BDI - *Beck depression Inventory*)⁷.

O período de coleta dos dados ocorreu entre Março e Junho de 2014. Como critérios de inclusão para este estudo, o indivíduo estava regularmente matriculado no curso de Odontologia da Universidade de Cuiabá – UNIC e aceitou preencher o questionário. (CEP/UNIC Protocolo 2011-152).

Os questionários foram aplicados na própria sala de aula, após os estudantes terem recebido uma explicação do pesquisador responsável sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo Livre e Esclarecido – TCLE, aceitando participar da pesquisa. Em ato contínuo, preencheram os inventários de forma individual e, ao final, os entregaram ao pesquisador. O aluno foi avisado que em caso de dúvidas sobre o estudo, o pesquisador estaria apto a esclarecê-lo nos contatos telefônicos identificado no TCLE.

2.2.1 Métodos de análises dos dados

Os dados coletados foram digitados, estratificados e encaminhados para a análise estatística. Foi utilizado teste Qui-Quadrado e Análise de Risco Estimado. A significância escolhida no estudo foi de 5% para todos os testes.



2.3 RESULTADOS

2.3 RESULTADOS

O estudo foi composto por 512 questionários devidamente aplicados e preenchidos provenientes dos alunos dos oito semestres do curso de Odontologia agrupados da seguinte forma: primeiro e segundo semestres (N= 212 – 41,5%), terceiro e quarto semestres (N= 139 – 27,1%), quinto e sexto semestres (N= 92 – 17,9%), o sétimo e oitavo semestres (N= 69 – 13,5%) (Tabela 1). Considerando-se a quantidade de alunos por grupos, notou-se diminuição gradual com diferenças estatísticas entre todos eles ($p < 0,05$).

A maioria dos estudantes foi do gênero feminino (N= 376 - 73,3%), ($p < 0,05$). Para a idade houve diferenças estatísticas entre os grupos ($p < 0,05$), respectivamente descritos: com menos de 19 anos (N= 124 - 24,2%) entre 19 e 25 anos (N= 332 - 64,9%), entre 26 e 41 anos (N= 55 - 10,7%) e um único indivíduo com mais de 41 anos (0,2%) ($p < 0,05$) (Tabela 1).

Referente aos dados relacionados à cor da pele, religião e estado civil autodeclarados (Tabela 1), observou-se que os alunos brancos (N= 232 - 45,2%) e pardos (N= 211 – 41,1%) foram a maioria, mais não se diferenciaram entre si ($p > 0,05$). A minoria dos sujeitos foi da raça negra (N= 44 – 8,6%) e da amarela (N= 26 - 5,1%), as quais diferenciaram entre si ($p < 0,05$). A religião mais presente foi a católica (N= 301 – 58,7%) seguida pelos protestantes (N= 144 – 28,1%) ($p < 0,05$), entretanto para os agnósticos (N= 32 – 6,2%) e os espiritualistas (N= 35 – 6,8%) observou-se menos indivíduos ($p > 0,05$). A maior parte da amostra, compôs-se, respectivamente de solteiros (N= 432 – 84,2%); Casados (74 – 14,4%) e apenas 7 indivíduos (1,4%) viúvos ($p < 0,05$).

De forma geral, o público estudado foi o adulto jovem, do gênero feminino, católico, solteiro, branco, dependente dos pais e sem filhos. Em uma análise bivariada, utilizando tabela de contingência com razão de risco estimado (Odds Ratio), tendo os alunos depressivos como variável dependente, percebe-se uma ausência de correlação com sexo, semestre, idade, raça, religião, estado civil, moradia, instrução dos pais e classe social. Houve uma relação apenas dos sujeitos que depende financeiramente dos pais e que tenham filhos

Tabela 1 – Demonstra prevalência (%) de alunos nas variáveis indicadas: sexo, idade, cor da pele, religião e estado civil.

Variáveis		Prevalencia	
Semestres Cursados	1° e 2°	212 a	41,4%
	3° e 4°	139 b	27,1%
	5° e 6°	92 c	18,0%
	7° e 8°	69 d	13,5%
Genero	Masculino	137 a	26,8%
	Feminino	375 b	73,2%
Idade	Até 18 anos	124 a	24,2%
	Entre 19 e 25 anos	332 b	64,8%
	Entre 26 e 41 anos	56 c	10,9%
Cor da Pele	Branco	232 a	45,3%
	Pardo	211 a	41,2%
	Preto	44 b	8,6%
	Amarelo	25 b	4,9%
Religião	Católica	301 a	58,8%
	Protestante	144 b	28,1%
	Espiritualista	35 c	6,8%
	Agnóstico	32 c	6,3%
Estado Civil	Casado	74 a	14,5%
	Solteiro	431 b	84,2%
	Outros	7 c	1,4%
Total		512	100,0%

Letras nas diversas categorias analisadas significam diferença estatística (Qui Quadrado $p < 0,05$).

Para a variável moradia, forma de convívio e quantidade de pessoas com quem moram (Tabela 2), percebe-se que 232 alunos (45,2%) declararam possuir moradia própria, 281 (54,8%) residem em moradias alugadas ou com parentes ($p > 0,05$). Em inclusão à forma de convívio 251 (48,9%) residem com outras pessoas como colegas ou parentes, 189 (36,8%) moram com os pais e 72 alunos (14%) moram sozinhos, respectivamente ($p < 0,05$). Ao serem questionados sobre a quantidade de pessoas com que moravam, a maioria alegou residir com 3 ou mais pessoas ($N = 196 - 38,2%$), 137 alunos (26,7%) disseram morar com 1 pessoa; 108

alunos (21,1%) dividem a moradia com mais duas pessoas e 72 alunos (14%) moram sozinhos, existindo diferença estatística entre todos os grupos ($p < 0,05$).

Para o número de filhos os dados demonstram que 459 (89,5%) dos alunos não têm filhos, diferindo estatisticamente dos demais grupos ($p < 0,05$). Portanto, os indivíduos com 1 (N= 30 – 5,8%), 2 (N= 17- 3,3%), 3 (N= 6 – 1,2%) e 4 filhos (N= 1 – 0,2%) não diferenciaram entre si ($p < 0,05$). Referente à renda mensal para 84,2% dos alunos vem dos pais (N= 432), diferindo estatisticamente da renda advinda de familiares (N= 33 – 6,4%) e de outros meios (N= 48 – 9,4%) ($p < 0,05$). Para o grau de instrução dos pais os dados mostram que 173 (33,7%) possuem ensino superior, (N=144 – 28,1%) cursaram o ensino médio, e dos que realizaram pós-graduação (N= 132 - 25,7%), porém apenas o último teve diferenças estatísticas com o primeiro ($p < 0,05$). Somente 64 (12,5%) dos pais estudaram até o ensino fundamental e diferem dos demais grupos ($p < 0,05$). Comparando-se os dados referentes à classe social dos alunos, observou-se que a classe C foi a maioria (N= 223 – 43,5%), sem, entretanto, diferir estatisticamente da classe B (N= 201 – 39,2%) ($p > 0,05$). A classe A (N=59 – 11,5%) e a classe D (N= 29 - 5,7%) são minorias e diferiram estatisticamente entre si e também com a classe B e C ($p < 0,05$).

Tabela 2 – Demonstra quantidade e prevalência (%) de alunos distribuídos nas variáveis: moradia, com quem moram, quantidade de pessoas que moram na sua casa, quantidade de filhos, fonte de renda, escolaridade dos pais e classe social.

Variáveis		Prevalência (%)	
Moradia	Própria	232 a	45,3%
	Outros	280 b	54,7%
Com quem você mora	Sozinho	72 a	14,1%
	Com os Pais	189 b	36,9%
	Outros	251 c	49,0%
Quantidade de pessoas residentes em sua casa	1	72 a	14,1%
	2	136 b	26,6%
	3	108 c	21,1%
	4	196 d	38,3%
Quantidade de filhos	0	458 a	89,5%
	1	30 b	5,9%
	2	17 b	3,3%
	3	7 b	1,4%
Fonte de renda	Pais	431 a	84,2%
	Familiares	33 b	6,4%
	Outros	48 b	9,4%
Escolaridade dos pais	Fundamental	64 a	12,5%
	Ensino Médio	144 ab	28,1%
	Ensino Superior	172 ab	33,6%
	Pós Graduação	132 b	25,8%
Classe social	Classe A	59 a	11,5%

Classe B	201 b	39,3%
Classe C	223 b	43,6%
Classe D	29 a	5,7%
Total	512	100,0%

Letras nas diversas categorias analisadas significam diferença estatística (Qui Quadrado $p < 0,05$)

Na análise do grau de depressão (Tabela 3) pelo Inventário de Beck (BDI), em uma amostra de 504 questionários, obteve-se uma média de $7,47 \pm 7,42$ pontos na escala de depressão. Dessa forma, 346 alunos (68,7%) foram classificados como não deprimidos; 115 (22,8%) em depressão leve a moderada; 34 (6,7%) em depressão moderada a severa e 9 (1,8%) como depressão severa. Os dados demonstram diferenças significativas entre todos os grupos ($p < 0,05$).

Tabela 3 – Demonstra quantidade e prevalência de alunos distribuídos nos diferentes graus de depressão do estudo.

		Prevalência(%)	
Questionários não respondidos/Excluídos		8	1,6%
Questionários completamente respondidos		504	98,4%
	Nível mínimo de Depressão	346 a	68,7%
	Depressão Leve/Moderada	115 b	22,8%
Questionários Válidos	Depressão Moderada/Severa	34 c	6,7%
	Depressão Severa	9 D	1,8%
	Total	512	100%

Letras diferentes nas diversas categorias analisadas significam diferença estatística (Qui Quadrado $p < 0,05$).

Em relação a análise de estimativa de risco (Tabela 4), percebe-se que os pacientes com presença de Depressão não apresentaram riscos significantes para as variáveis Semestre, Sexo, idade, raça, religião, estado civil, moradia, instrução dos pais e classe socioeconômica. Portanto para a quantidade de filhos e origem da renda nota-se que para estas variáveis existiu relação de risco.

Tabela 4 – Demonstra a estimativa de risco de depressão para os dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

Variáveis		Valor	Intervalo de confiança 95%	
			Inferior	Superior
Semestre	1° ao 4° Semestre	1,179	0,611	2,276
	5° ao 8° Semestre			
Sexo	Masculino	1,998	0,867	4,605
	Feminino			
Idade	< 26	1,333	0,536	3,315
	> 26			
Cor de Pele	Branços	0,577	0,306	1,086
	Não brancos			
Religião	Católicos	1,563	0,836	2,924
	Não Católicos			
Estado Civil	Casados	0,609	0,279	1,329
	Não Casados			
Tipo de Moradia	Própria	0,929	0,496	1,739
	Não			
Com Quem Mora	Sozinho	1,292	0,491	3,401
	Familiares ou outros			
Reside Com Quantas Pessoas	Sozinho	1,292	0,491	3,401
	Com uma ou mais pessoas			
Filhos	Sim	2,447	1,103	5,427
	Não			
Renda Mensal	Advinda dos Pais	2,199	1,077	4,490
	Outros Meios			
Instrução dos Pais	Superior	1,517	0,745	3,090
	Fundamental e Médio			
Classe Social	Classe C	0,968	0,516	1,816
	Outras Classes juntas			

Tabela de contingência para a Estimativa de Risco, tendo depressão como variável dependente e as outras variáveis como independentes.

UNIVERSIDADE DE GUARÁ



2.4 DISCUSSÃO

2.4. DISCUSSÃO

A depressão é uma doença que atinge na atualidade índices preocupantes na população. Diante da mudança do perfil do aluno na universidade e em especial do curso de odontologia, o estudo buscou compreender a presença e a severidade da depressão nesse curso.

. No geral, a presença de depressão teve uma variação de leve a severa, abrangendo 31,3% dos alunos do curso de odontologia.

A Depressão é um fator inserido na sociedade atual¹⁹ e não é diferente nos cursos da área da saúde²⁰. Um dos fatores relacionados à presença da doença é devido ao grande volume de informações, as limitações de tempo, as avaliações dentro de sala de aula e práticas clínicas. Outro ponto de impacto é a própria competição em ambiente acadêmico; e talvez, um dos mais relevantes sejam as questões concernentes às relações familiares colocadas em segundo plano e aos aspectos financeiros, todos com um forte impacto de estresse¹⁹ que contribuem para patogênese de presença da depressão⁸ e patologias associadas a saúde geral⁶.

É notado nestes resultados, e em outros achados da literatura que a maioria dos sujeitos envolvidos no ambiente universitário é do gênero feminino ²¹. A entrada das mulheres nas universidades é um marco das mudanças necessárias na sociedade, bem como um número bastante significativo quanto a variável classe social C. .Estas nomenclaturas é o que se revela e legitima que há um grupos entre os mais pobres e a elite, que está em maior número no país, e se está em maior número reflete sua identidade nacional, a classe C, ou melhor, a nova classe média ou seja; um grupo que passou a ganhar visibilidade, atenção e respeito a partir de sua melhora do poder aquisitivo²². Entretanto, como consequência dessa mudança de paradigma houve um aumento da prevalência da ocorrência de doenças emocionais e físicas²³. Os resultados do trabalho compartilham indicadores próximos aos encontrados nos últimos anos, os quais confirmam os achados do estudo²⁴, inclusive para o curso de odontologia percebe-se essa tendência²⁵.

As duas variáveis, presença de filho e ser casado²⁶, ligam-se ao desenvolvimento da depressão. Ao observar o dia a dia dos estudantes percebe-se que esses acadêmicos necessitam propiciar uma dinâmica diferente da acostuada, e muitas vezes, ambos os itens discutidos são colocadas em segundo plano. Esse comportamento de mudanças de prioridades na vida diária dos estudantes causam

problemas emocionais e contribuem para o aparecimento da depressão conforme os resultados deste estudo⁸.

Acredita-se não existir maiores associações de risco com as variáveis incluídas no estudo por ser bastante alta a presença de depressão nos alunos de odontologia. Torna-se importante compreender que não foi o objetivo deste estudo buscar informações sobre o uso de álcool e de drogas, entretanto, há de considerar que correlações na literatura atenta-se para essa questão²¹. Outro ponto de destaque para a patologia é o risco eminente de suicídio para os alunos com depressão severa. Apesar de poucos dados estatísticos, atenção diferenciada deve ser dada a essas pessoas. Para esse público os riscos de suicídio é bem visível e necessita de acompanhamento profissional e muitas vezes, farmacológico²⁷.

Diante dos resultados apresentados se devem buscar ambientes mais saudáveis na universidade. Ao se buscar um ensino reflexivo e voltado para os estudantes, valorizar apenas o campo intelectual pode ser colocado em segundo plano ao se valorizar as pessoas. Na atualidade, existe prioridade nas práticas de saúde em equipe multiprofissional, a qual se busca realizar o diagnóstico precoce até a preservação do controle da doença a qual proporciona a recidiva e contribui, por exemplo, com a diminuição da evasão nas instituições de ensino. Talvez as Universidades devessem ocupar-se e investir em ações com o intuito de preservar o que é mais valioso em seus muros que são os estudantes²⁸.

Importante destacar que a estatística utilizada foi o teste de Qui-quadrado, e análise de risco, o qual não demonstrou muitas variáveis com diferenças entre as frequências. Outros recursos estatísticos foram buscados, entretanto nenhum outro achado foi relevante a tal ponto de ser utilizado.

Diante do exposto parece claro que é necessário um aprofundamento na captação dessas informações com objetivo de melhor entender a questão e oferecer para a comunidade científica e corpo discente possibilidades e ações para evitar maiores problemas.

A presença de Depressão acomete 3 (três) pessoas a cada 10 alunos;

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ



2.5 CONCLUSÃO

2.5 CONCLUSÃO

- 1 – A presença de Depressão acomete 3 (três) pessoas a cada 10 alunos;
- 2 - Há um perfil de estudante para a maioria dos casos com depressão;



UNIVERSIDADE DE CUIABÁ



REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO 1

REFERÊNCIAS DO CAPÍTULO 1

1. Seyfi F, Poudel KC, Yasuoka J, Otsuka K, Jimba M. Intention to seek professional psychological help among college students in Turkey: influence of help-seeking attitudes. *BMC Res Notes*. 2013 Dec 6;6:519. doi: 10.1186/1756-0500-6-519.
2. WHO. Fact sheet: depression around the world. Disponível em: http://wfmh.com/wp-content/uploads/2013/11/2012_wmhday_english.pdf .p.9-13. último acesso: 10/11/2014.
3. Christensson A, Vaez M, Dickman PW, Runeson B. Self-reported depression in first-year nursing students in relation to socio-demographic and educational factors: a nationwide cross-sectional study in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2011 Apr;46(4):299-310.
4. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013 Mar;47(3):391-400.
5. Lagerveld SE, Bültmann U, Franche RL, van Dijk FJ, Vlasveld MC, van der Feltz-Cornelis CM et al. Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: a systematic review. *J Occup Rehabil*. 2010 Sep;20(3):275-92.
6. Zalsman G, Braun M, Arendt M, Grunebaum MF, Sher L, Burke AK et al. A comparison of the medical lethality of suicide attempts in bipolar and major depressive disorders. *Bipolar Disord*. 2006 Oct;8(5 Pt 2):558-65.
7. Dunn RT, Kimbrell TA, Ketter TA, Frye MA, Willis MW, Luckenbaugh DA et al. Principal components of the Beck Depression Inventory and regional cerebral metabolism in unipolar and bipolar depression. *Biol Psychiatry*. 2002 Mar 1;51(5):387-99.
8. Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 May 1;19(3):e206-11.
9. Enache D, Winblad B, Aarsland D. Depression in dementia: epidemiology, mechanisms, and treatment. *Curr Opin Psychiatry*. 2011 Nov;24(6):461-72.
10. Yamaguchi N, Poudel KC, Jimba M. Health-related quality of life, depression, and self-esteem in adolescents with leprosy-affected parents: results of a cross-sectional study in Nepal. *BMC Public Health*. 2013 Jan 10;13:22.
11. Jones SM, Ludman EJ, McCorkle R, Reid R, Bowles EJ, Penfold R et al. A differential item function analysis of somatic symptoms of depression in people with cancer. *J Affect Disord*. 2014 Sep 10;170C:131-137.
12. Rashid A, Tahir I. The Prevalence and Predictors of Severe Depression Among the Elderly in Malaysia. *J Cross Cult Gerontol*. 2014 Oct 29. [Epub ahead of print].

13. Moreira DP, Furegato AR. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. [Article in English, Portuguese] *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 Jan-Feb;21 Spec No:155-62.
14. Alzahem AM, Van der Molen HT, De Boer BJ. Effect of year of study on stress levels in male undergraduate dental students. *Adv Med Educ Pract*. 2013 Oct 18;4:217-22.
15. Prinz P, Hertrich K, Hirschfelder U, de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalisation-psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(1):Doc10. doi: 10.3205/zma000780. Epub 2012 Feb 15.
16. Unsal A, Ayranci U. Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: an epidemiological study. *J Sch Health*. 2008 May;78(5):287-93.
17. Gleason BL, Peeters MJ, Resman-Targoff BH, Karr S, McBane S, Kelley K, et al. An active-learning strategies primer for achieving ability-based educational outcomes. *Am J Pharm Educ* 2011 Nov 10;75(9):186. doi: 10.5688/ajpe759186.
18. Pekkan G, Kilicoglu A, Hatipoglu H. Relationship between dental anxiety, general anxiety level and depression in patients attending a university hospital dental clinic in Turkey. *Community Dent Health*. 2011 Jun;28(2):149-53.
19. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nobrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *J. bras. psiquiatr*. 2009;58(1):34-38.
20. Gramstad TO, Giestad R, Haver B. Traços de personalidade prever trabalho stress, depressão e ansiedade entre os médicos juniores. *BMC Medical Education* 2013;13:150.
21. da Franca C, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(3):420-427.
22. Yaccoub. H. A chamada “Nova Classe Média”: Cultura material, inclusão e distinção social. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 197-231, jul./dez. 2011
23. de Andrade PS, Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saude soc*. 2012 Jan/Mar;21(1):129-140.
24. Lima MFEM, Lima-Filho AO. Condições de trabalho e saúde do/a professor/a universitário/a. *Ciênc. cogn*. 2009 Nov;14(3):62-82.
25. Castro JdeM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J. bras. psiquiatr*. 2006 Jan;55(4):264-267.

27. Moimaz SAS. A força do trabalho feminino na Odontologia, em Araçatuba - SP. J Appl Oral Sci. 2003 Jun; 11(4): 301-5.
28. Moreira CA, Lima MF, Silva PN. A difícil tarefa de acadêmicos de curso noturno em conciliar trabalho e estudo. Interdisciplinar: Revista Eletrônica da Univar. 2011;6:51-56.
29. Dutra E. Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade. Estud. pesqui. psicol. 2012 Dez;12(3):924-37.
30. Barbosa FO, Macedo PCM, da Silveira RMC. Depressão e o suicídio. Rev. SBPH. 2011 Jun;14(1):233-243.