

Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde

Aline Melo Sentges Lima¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Renato Leal Varjão¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Vivian Fernandes dos Santos²

²Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil.

Lucas Leal Varjão²

²Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil.

Ana Karina Rocha Hora Mendonça¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Erica Silva Barros¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Matheus de Souza Nogueira¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Arthur Valido Deda²

²Universidade Federal de Sergipe, SE, Brasil.

Larissa Keylla Almeida de Jesus¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Vanessa Rocha de Santana¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Sonia Oliveira Lima¹

¹Universidade Tiradentes, SE, Brasil.

Resumo: Os transtornos psiquiátricos possuem grande morbidade entre estudantes universitários da área da saúde. A depressão e ansiedade são os mais frequentes. O artigo se propõe a analisar os diferentes graus da depressão nos cursos da área de saúde e correlacionar esse transtorno ao gênero e à idade. O trabalho foi quali-quantitativo, desenvolvido com os acadêmicos de medicina, enfermagem e odontologia submetidos ao Inventário de Depressão de Beck (BDI). Fizeram parte da amostra 383 acadêmicos; a quantidade de alunos matriculados em medicina foi de 44 (11,62%), odontologia, 94 (24,50%) e enfermagem, 245 (63,87%). Desses, 273 (71,3%) eram mulheres e 110 (28,70%) homens com um intervalo na faixa etária de 26 a 33 anos. Identificou-se que não houve associação entre a variável depressão e gênero; a depressão grave foi constatada em 5,40% dos estudantes de odontologia, 8,60% dos de enfermagem e a depressão moderada a grave em 3,60% dos de medicina. Nota-se pelo BDI que os sintomas depressivos entre estudantes da área da saúde têm-se mostrado superior a outras populações de idade correspondente. A depressão é um fator de risco para a sociedade sendo importante a formulação de políticas de saúde mental, adotando-se medidas de apoio emocional, reestruturação da grade curricular e implementação de atividades psicológicas de autocontrole com criação de grupos de assistência psicológica ao aluno visando a prevenção de transtornos psíquicos nesses futuros profissionais da saúde.

Palavras-chave: Universidades, Depressão, Saúde.

Prevalence of Depression in Students of Health Care Courses

Abstract: Psychiatric disorders have great morbidity among university students in the health care area. Depression and anxiety are more common. The article proposes to analyze the different degrees of depression in health care courses and correlate this disorder to gender and age. The work was quantitative and qualitative, developed with student of medicine, nursing and dentistry that were submitted to the Beck Depression Inventory (BDI). 383 scholars were part of the sample; The number of students enrolled in medicine was 44 (11.62%), dentistry 94 (24.50%) and nursing 245 (63.87%). Of these, 273 (71.30%) were women and 110 (28.70%) men with an age range of 26 to 33 years. It was identified that there was no association between depression and the gender variable; severe depression was found in 5.40% of dentistry students, 8.60% of nursing students and moderate to severe depression in 3.60% of medicine students. It is noted by the BDI that depressive symptoms among health care students have shown to be higher than in other populations of the same age. Depression is a risk factor for society and it is important to formulate mental health care policies, adopting measures of emotional support, restructuring curriculum and implementing psychological activities of self-control with the creation of groups of psychological assistance to the students aiming at the prevention of psychic disorders in these future health care professionals.

Keywords: Universities, Depression, Health care.

Prevalencia de la Depresión en la Académicos del Área de la Salud

Resumen: Los trastornos psiquiátricos poseen gran morbilidad entre los universitarios del área de la salud. La depresión y la ansiedad son los más frecuentes. El artículo se propone analizar los diferentes grados de la depresión en los cursos del área de salud y correlacionar ese trastorno al género y a la edad. El trabajo fue cuantitativo y cualitativo, desarrollado con los académicos de medicina, enfermería y odontología sometidos al Inventario de Depresión de Beck (BDI). La muestra incluyó a 383 académicos; la cantidad de alumnos matriculados en medicina fue de 44 (11,62%), odontología 94 (24,50%) y enfermería 245 (63,87%). De ellos, 273 (71,30%) eran mujeres y 110 (28,70%) hombres con un rango de edad de 26 a 33 años. Se identificó que no hubo asociación entre la variable depresión y género; la depresión severa fue constatada en el 5,40% de los estudiantes de odontología, el 8,60% de los de enfermería y depresión moderada a severa en el 3,60% de los de medicina. Se observa por el BDI que los síntomas depresivos entre estudiantes del área de la salud se han mostrado superiores a otras poblaciones de edad correspondiente. La depresión es un factor de riesgo para la sociedad siendo importante la formulación de políticas de salud mental, adoptando medidas de apoyo emocional, reestructuración de la red curricular e implementación de actividades psicológicas de autocontrol con creación de grupos de asistencia psicológica al alumno visando la prevención de trastornos psíquicos en estos futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Universidades, Depresión, Salud.

Introdução

A depressão é considerada um problema de saúde tão frequente quanto diabetes e hipertensão (Rodrigues, 2000). Em relação a sua frequência, estima-se que a cada quatro pessoas uma fará tratamento para

esse quadro pelo menos alguma vez na vida (Silva, Galvao, Martins, & Pereira, 2014). A Organização Mundial de Saúde calcula que cerca de 300 milhões de pessoas tenham depressão, das quais menos da metade são tratadas (Marcus, Yasamy, Ommeren, Chisholm, &

Saxena, 2012). Pessoas de ambos os sexos, de todas as etnias, idades e condições sociais podem ser acometidas, configurando-se as mulheres como o grupo mais vulnerável, na proporção de duas a três para cada homem (Serra, Dinato, & Caseiro, 2015).

A depressão é uma doença de diferentes etiologias, caracterizada por manifestações clínicas graves e alterações de comportamento significativas. A característica básica da depressão é uma perda de afeto positivo que se manifesta com distúrbios do sono, falta de autocuidado, falta de concentração, ansiedade e falta de interesse em todas as experiências diárias (National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2009).

O nível de comprometimento pode ser classificado clinicamente por entrevista diagnóstica padronizada, mas em estudos de prevalência a depressão é tipicamente identificada através de um autorrelato de um instrumento de triagem validado. O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é uma das ferramentas mais utilizadas no mundo para avaliar a prevalência de depressão principalmente em estudantes universitários (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961; Ibrahim Kelly, Adams, & Glazebrook, 2013; Tabalipa et al., 2015). Na revisão sistemática de Ibrahim et al. (2013) que tratou sobre a prevalência de depressão em universitários, em 24 artigos analisados que abordaram oito escalas diferentes, o Inventário de Beck esteve presente na metade. O *Center for Cognitive Therapy* recomenda os seguintes pontos de corte: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; entre 10 e 18 = depressão leve a moderada; entre 19 e 29 = depressão moderada a grave; entre 30 e 63 = depressão grave. Os sintomas e atitudes abordados são: humor, pessimismo, senso de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, senso de punição, autoantipatia, autoacusação, desejos suicidas, choro, irritabilidade, retirada social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição do trabalho, sono, perturbação, fatigabilidade, perda de apetite, perda de peso, somática, preocupação e perda da libido (Beck Steer, & Garbin, 1988). Quando não está adequadamente diagnosticada e tratada, resulta em importante sofrimento para o indivíduo, tornando-o incapaz de trabalhar e de se relacionar no meio social e familiar (Serra et al., 2015). As projeções indicam que em 2020 ela alcançará o 2º lugar entre as doenças que mais afetam os países desenvolvidos e o 1º lugar nos países em desenvolvimento. Inclusive, uma média de 30% dos

estudantes universitários no mundo já é acometida por tal enfermidade. (Ibrahim et al., 2013).

Nos últimos anos, a saúde mental do universitário tornou-se foco de atenção não só dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral. A associação entre estudar na área de saúde e estar em condição crônica de estresse é mundialmente conhecida (Serra et al., 2015). A área de saúde é uma carreira que exige algumas características e expõe seus aspirantes a numerosas situações de estresse que muitos não têm condições de enfrentar, por características pessoais, falta de preparo ou por motivos e situações diversas, inclusive inerentes ao próprio curso (Basnet, Jaiswal, Adhikari, & Shyangwa, 2013). A vocação em ser um profissional da área de saúde é uma questão que tem despertado o interesse de alguns estudiosos em todo o mundo, havendo uma discussão sobre a necessidade de ampliar os critérios de seleção dos candidatos aos cursos, incluindo, além das aptidões físicas, sensoriais ou intelectuais, aquelas expressas por respeito, moral, bom senso, objetividade, responsabilidade e resiliência (AlFaris et al., 2016). Aspectos da formação acadêmica, tais como pressão excessiva, elevado nível de exigência imposta sobre si mesmo e sobre a sociedade, a sobrecarga de assuntos, pouco tempo para o lazer, competitividade entre colegas, o contato com a doença e morte do paciente são identificados como fatores prejudiciais à saúde (Ibrahim et al., 2013). Como demonstraram Rotenstein et al. (2016), esta relação estreita de acadêmicos com portadores de diferentes doenças e prognósticos ruins podem torná-los vulneráveis a apresentar sintomas depressivos. Além disso, a graduação em saúde no Brasil enfrenta novos desafios, como conciliar uma diretriz curricular nacional centralizada no Sistema Único de Saúde (SUS) com as necessidades psicossociais dos alunos no âmbito de um currículo dividido em três ciclos: um básico (pré-clínico), um ciclo clínico-teórico e o ciclo mais prático de “estágio” (Pacheco et al., 2017). Fatores que são inerentes ao processo de ensino podem influenciar negativamente a saúde mental de alguns estudantes, repercutindo em seu desempenho acadêmico e em seu comportamento por meio de posturas inadequadas, ao afetar a maneira de lidar com a profissão e estabelecer a relação profissional de saúde-paciente (Ibrahim et al., 2013; Tabalipa et al., 2015). Esse fato é comprovado pelo número crescente de acadêmicos e profissionais que optam pela interrupção de suas carreiras, e muitas vezes da própria vida,

por causa de transtornos psíquicos (Tabalipa et al., 2015). O conhecimento dos problemas que afligem os estudantes da área de saúde permite um planejamento adequado para atender às suas solicitações e, também, para fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais no ambiente universitário (Pacheco et al., 2017).

Uma meta-análise recente que incluiu 77 estudos e 62.728 estudantes de medicina encontrou uma prevalência global de depressão de 28,0%. No Brasil, as prevalências combinadas de depressão, ansiedade, transtornos mentais comuns e uso problemático de álcool entre estudantes de medicina no Brasil variaram de 30,6% a 32,9% (Pacheco et al., 2017). Em um estudo desenvolvido por Costa et al. (2014) utilizando o BDI com internos de medicina em uma universidade pública, a prevalência geral de depressão foi de 40,5%. Um estudo da Universidade de Pernambuco (UPE) entre estudantes de alguns cursos de saúde encontrou uma prevalência geral de depressão de 34,1%. As prevalências por disciplina foram: educação física (25,0%), enfermagem (31,8%), odontologia (33,3%) e medicina (42,6%).

No estado de Sergipe são poucos os estudos que abordam essa temática, negligenciando o fato de que os estudantes da área de saúde se preparam para lidar com vidas e a sua condição psicológica influencia na sua formação e futura atuação. O objetivo deste trabalho, portanto, foi identificar a prevalência de depressão nos acadêmicos dos cursos da área de saúde, medicina, enfermagem e odontologia em uma universidade particular do estado de Sergipe.

Métodos

Amostra e procedimentos

Estudo quali-quantitativo que avaliou 2.306 estudantes universitários, distribuídos em 268 alunos de medicina, 1.473 de enfermagem e 565 de odontologia, matriculados na Universidade Tiradentes de Aracaju-

-Sergipe (Unit) no ano de 2015. Baseado em estudo prévio de Coutinho e Saldanha (2005) que estimaram a prevalência populacional de depressão em 20%, calculou-se uma amostra probabilística, fundamentada na fórmula discriminada na figura 1, considerando um erro de 5% e uma precisão de 1%, resultando numa amostragem de 384 participantes.

De acordo com a porcentagem amostral proporcional, a quantidade de alunos matriculados em cada curso distribui-se da seguinte forma: 11,62% são de medicina resultando em 44 entrevistas; 24,50% são de odontologia resultando em 94 entrevistas e 63,87% são de enfermagem resultando 245 entrevistas.

Os alunos que se recusaram a participar do estudo foram substituídos a partir de uma nova escolha aleatória dos estudantes que não foram sorteados previamente, com intuito de preencher o número total da amostra.

O critério de inclusão consistiu na aceitação do estudante de medicina, enfermagem e odontologia em participar da pesquisa após ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O critério para exclusão da amostra consistiu daqueles que apresentaram doença crônica que sabidamente predispõem à presença de depressão, como viti-ligo, hipotireoidismo, diabetes mellitus e esclerose lateral amiotrófica.

O BDI foi aplicado em dias e horários nos quais as turmas estavam reunidas para alguma atividade em sala. Os professores, responsáveis pelas turmas, foram contatados previamente para que cedessem os 30 minutos iniciais de sua aula.

Antes de distribuir os instrumentos, acadêmicos do curso de medicina, vinculados à pesquisa, esclareceram os objetivos da pesquisa, a importância de sua colaboração ao ensino e ao estudo do tema, bem como a identificação e o encaminhamento dos casos identificados entre eles. Ressaltou-se a importância do silêncio e da concentração para a garantia de melhores resultados, a preocupação do não preenchimento de algum item e que, em caso de dúvidas, um dos acadêmicos presentes deveria ser requisi-

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Figura 1

Tamanho da população (n): 2.306; Erro Alfa (α): 0,05; Nível de confiança (1- α): 0,95; Z de (1- α): 1,96; Prevalência de depressão (p): 0,20; Complemento de p (q): 0,97; Precisão (d): 0,01; Tamanho da amostra (N): 384.

tado. Os alunos ainda foram informados que aqueles detectados com depressão seriam individualmente procurados e orientados e que a atividade era uma tarefa simples, sem prejuízos nem custos, garantindo o anonimato.

Foi redigido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde explicitadas na Resolução nº 196/1996. Foram esclarecidos aos acadêmicos que os mesmos poderiam se recusar a participar do estudo, parar a entrevista a qualquer momento, não responder a alguma pergunta do questionário e que os dados obtidos seriam sigilosos. A pesquisa não envolveu qualquer tipo de intervenção programada com os entrevistados.

Instrumentos

Foi utilizada uma das escalas de avaliação que trabalha com uma amplitude de itens para avaliar depressão, além de ser autoaplicável e usada tanto em pesquisa como na prática clínica, o BDI (Beck et al., 1961; Gomes-Oliveira, Gorenstein, Lotufo, Andrade, & Wang, 2012).

O BDI é indicado em inúmeros experimentos como medida de autoavaliação de depressão mais amplamente usada, tanto em pesquisa como em clínica, tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países. Em 1996, o inventário foi novamente avaliado para incluir os critérios do DSM-IV, com o objetivo de acrescentar um episódio depressivo maior (Gomes-Oliveira et al., 2012).

A escala original consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, 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 da libido (Beck et al., 1961; 1988).

Há várias propostas de diferentes pontos de corte para distinguir os níveis de depressão utilizando o BDI. A escolha do ponto de corte adequado depende da natureza da amostra e dos objetivos do estudo (Beck et al., 1988; Mayer et al., 2016; Oliver, & Simmons, 1984; Rotenstein et al., 2016). Para amostras de pacientes com transtorno afetivo o *Center for Cognitive Therapy* recomenda os seguintes pontos de corte:

menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; entre 10 e 18 = depressão leve a moderada; entre 19 e 29 = depressão moderada a grave; entre 30 e 63 = depressão grave (Beck et al., 1988).

Já para amostras não diagnosticadas, as diretrizes são diferentes. Os escores acima de 15 são estabelecidos para detectar disforia e concluem que, o termo “depressão” deve ser apenas utilizado para os indivíduos com escore acima de 20, preferencialmente com diagnóstico clínico concomitante (Kendall, Hollon, Beck, Hammen, & Ingram, 1987; Steer, 1987; Vares, Salum, Spanemberg, Caldieraro, & Fleck, 2015).

Análise estatística

Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. As variáveis numéricas foram observadas quanto à distribuição de normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Nos casos em que os pressupostos foram atendidos, as mesmas foram apresentadas por meio de média (\bar{x}) e desvio-padrão (DP), caso contrário por meio de mediana (Md) e seus quartis (1º-3º). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa. A prevalência foi calculada por meio do número de indivíduos com o desfecho (de leve a grave) dividido pelo número total de indivíduos na amostra, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. No modelo univariado, para a análise das associações entre a variável dependente (depressão) com as variáveis independentes (faixa etária, gênero e curso), foi aplicado o teste do qui-quadrado (χ^2) com correção de Yates ou Exato de Fisher. Com o objetivo de analisar a magnitude dessas associações, foi realizada a análise multivariada por meio da regressão de Poisson com ajuste robusto de variância representada por valores de razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para este modelo, foram consideradas as variáveis que tiveram um valor de $P < 0,20$ na análise univariada. No modelo ajustado da regressão de Poisson, todas as variáveis independentes foram inseridas simultaneamente. A significância estatística foi adotada em 5% ($P \leq 0,05$). Os programas estatísticos utilizados foram o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 15.0) e o Stata/SE 8.

Aprovação ética

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e cadastrado na Plataforma Brasil com nº do proto-

colo 556.026. Além da permissão dos departamentos de medicina, enfermagem e odontologia dessa universidade, conforme os requisitos da Resolução CNS nº 196/1996, e contou com o consentimento de cada um dos sujeitos.

Resultados

Fizeram parte da amostra 383 acadêmicos; destes, 273 (71,3%) mulheres com mediana da idade de 28 anos (23,0–30,5). Entre os 110 (28,7%) participantes do gênero masculino, a mediana da idade foi de 28 anos (22,0–31,0). Não houve diferença de idade entre os gêneros ($p = 0,875$). A mediana da idade entre todos os participantes foi de 28 anos (23,0–31,0). As idades dos acadêmicos de cada curso, separadas por gênero, são apresentadas na Tabela 1. Ao serem comparadas as idades entre os gêneros em cada curso, apenas no curso de odontologia foi encontrada diferença entre homens e mulheres ($P = 0,023$).

A prevalência de depressão entre os acadêmicos foi de 62,92% [IC95% = 57,98–67,61]. No curso de medicina, a prevalência foi de 22,73% [IC95% =

12,84–36,99], no curso de enfermagem foi de 71,02% [IC95% = 65,05–76,34] e no curso de odontologia, 60,64% [IC95% = 50,53–69,91].

Houve associação, estatisticamente significativa, entre o curso e a presença de depressão, seja ela leve, moderada ou grave. Verificou-se que a presença de casos de depressão está associada com o curso de enfermagem ($P = 0,014$), pois do total de 241 acadêmicos com depressão, 174 (72,2%) eram do desse curso (Tabela 2).

Apesar de o gênero feminino apresentar uma frequência maior de casos de depressão, não houve associação entre a variável depressão e gênero (Tabela 3). Ao avaliar a depressão entre os gêneros em cada curso, também não foi encontrada associação com o curso de medicina ($P = 0,818$), enfermagem ($P = 0,245$) e odontologia ($P = 0,505$).

Ao verificar a presença de associação entre depressão e faixas etárias, foi identificada associação significativa ($P = 0,001$), entre os acadêmicos de 26 a 33 anos, pois do total de 241 acadêmicos com depressão, 153 (63,49%) eram dessa faixa etária (Tabela 4).

Ao avaliar a depressão entre as diferentes faixas etárias em cada curso, apenas no curso de enferma-

Tabela 1.

Associação entre as idades dos acadêmicos por curso x gênero.

Gênero	Curso			P		
	Enfermagem (n= 245)	Medicina (n= 44)	Odontologia (n= 94)	P1	P2	P3
Feminino	29 (26-31)	23,5 (20-28,5)	28 (21-31)	0,001	0,095	0,083
Masculino	28 (21-31)	26,5 (20-28)	29,76 (4,65)*	0,117	0,043	0,002

Valores são apresentados em mediana e seus quartis.

*Valor apresentado em média e desvio-padrão. Diferenças significantes ($P \leq 0,05$) estão em negrito. P1: comparação entre Enfermagem X Medicina; P2: comparação entre Enfermagem X Odontologia; P3: comparação entre Medicina X Odontologia.

Tabela 2.

Associação entre os níveis de depressão e cada curso estudado.

BDI	Curso			P
	Enfermagem (n= 245)	Medicina (n= 44)	Odontologia (n= 94)	
Ausência de depressão	71 (28,9%)	34 (77,2)	37 (39,3)	
Depressão leve a moderada	72 (29,3%)	6 (13,7%)	25 (26,6%)	0,014
Depressão moderada a grave	81 (33%)	4 (9%)	27 (28,7%)	

Valores são apresentados em frequências absoluta e relativa.

Presença de associação ($P \leq 0,05$).

BDI: Inventário de Depressão de Beck.¹

Tabela 3.

Associação entre os níveis de depressão e gênero dos estudantes.

BDI	Gênero		P
	Feminino (n= 273)	Masculino (n= 110)	
Ausência de depressão	100 (36,6%)	42 (38,2%)	0,937
Depressão leve a moderada	78 (28,6%)	25 (22,7%)	
Depressão moderada a grave	75 (27,5%)	37 (33,6%)	
Depressão grave	20 (7,3%)	6 (5,4%)	

Valores são apresentados em frequências absoluta e relativa.

Presença de associação ($P \leq 0,05$).

BDI: Inventário de Depressão de Beck.

Tabela 4.

Associação entre os níveis de depressão e faixa etária dos estudantes.

BDI	Faixa etária			P
	18 a 25 anos (n= 121)	26 a 33 anos (n= 218)	34 a 40 anos (n= 44)	
Ausência de depressão	65 (53,7%)	65 (29,8%)	12 (27,2%)	0,001
Depressão leve a moderada	23 (19%)	64 (29,3%)	16 (36,4%)	
Depressão moderada a grave	28 (23,1%)	71 (32,5%)	13 (29,5%)	
Depressão grave	5 (4,1%)	18 (8,2%)	3 (6,8)	

Valores são apresentados em frequências absoluta e relativa.

Presença de associação ($P \leq 0,05$).

BDI: Inventário de Depressão de Beck.

Tabela 5.

Associação multivariada para presença de depressão.

	n (%)	RP [IC 95%]	P
Curso Enfermagem	174 (71)	1,20 [1,05;1,38]	0,007
Faixa etária 26 a 33 anos	115 (66,09)	1,29 [1,14;1,46]	0,001

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

gem houve associação ($P = 0,031$). Neste, de um total de 174 acadêmicos com depressão, 115 (66,09%) eram de uma faixa etária entre 26 e 33 anos (Tabela 5). Não foi encontrada associação no curso de medicina ($P = 0,095$) nem de odontologia ($P = 0,613$).

Discussão

A prevalência de depressão nos acadêmicos da área de saúde foi significativa na amostra estudada.

Estudo transversal realizado em uma universidade pública no Nordeste do Brasil, com 172 alunos de graduação, dos últimos três semestres de Medicina, Odontologia e Enfermagem constatou desordens mentais como depressão de 33,7%, sem os cursos apresentarem diferenças na prevalência (Costa et al., 2014). Segundo Puthran, Zhang, Tam e Ho (2016), o intervalo encontrado em estudos realizados com estudantes de medicina possuiu uma variação na

média de 25,6% a 35,6%. Segundo uma Revisão Sistemática, que avaliou 29 estudos realizados em escolas médicas na Grã-Bretanha, Europa e na população de língua inglesa fora da América do Norte, encontrou-se uma variação na prevalência de 6.0%–66.5% para depressão (Hope, & Henderson, 2014).

A análise individual dos cursos da área de saúde mostrou que o curso de medicina tem a prevalência de 22,73%; o de enfermagem de 71,02%; e no curso de odontologia, 60,64%. Na literatura, é escasso o estudo individual e comparativo entre esses três cursos, em específico, pois há diversidade de instrumentos utilizados nas pesquisas já realizadas, bem como diferentes pontos de corte utilizados para considerar sintomas depressivos clinicamente significativos.

Os acadêmicos do curso de enfermagem apresentaram, nesta pesquisa, os maiores índices de sintomas depressivos. Corrobora os altos índices de depressão constatados através de um estudo, que analisou as experiências clínicas e sociodemográficas de 661 estudantes de enfermagem. No referido estudo, estudantes de enfermagem foram 1,7 vezes mais propensos a relatar depressão do que os estudantes de saúde mental, bem como, os alunos do 2º ano que iniciam o ciclo de prática clínica foram 4,7 vezes mais propensos a relatar depressão do que os alunos do 4º ano (Cheung et al., 2016; Papazisis et al., 2014; Stayt, Merriam, Ricketts, Morton, & Simpson, 2015).

Há respaldo dos achados com a avaliação da expectativa dos alunos de enfermagem frente ao estágio supervisionado na unidade de centro cirúrgico. Tal vivência revelou aumento dos índices depressivos, devido a decepção com situações da prática, sentimentos de abandono e impotência quando os preceptores não eram presentes e não davam oportunidades, além de fatores familiares e sociais envolvidos (Jonsén Melender, & Hilli, 2013; Salbego, Mello, Dornelles, & Greco, 2015).

Na presente pesquisa os acadêmicos de odontologia apresentaram o segundo maior índice de depressão. Uma análise realizada com estudantes de quatro escolas de profissões de saúde situadas dentro de uma grande universidade pública localizada em Riade, na Arábia Saudita contemplou uma prevalência global dos sintomas depressivos de 47,0%; sendo as maiores taxas entre os estudantes de odontologia (51,6%), comprometendo seu rendimento acadêmico (AlFaris et al., 2016). Foi evidenciado um índice de 15,0% a mais de depressão, sintomas de ansiedade e

de transtorno obsessivo-compulsivo dos acadêmicos de odontologia quando comparados aos demais acadêmicos da área de saúde. Um fator relevante para tal achado é a parte clínica do treinamento ao se exigir que os alunos procurem seus pacientes, sejam responsáveis por seus cuidados, realizem tratamentos dentários definitivos, além de abordarem suas necessidades clínicas e suprirem a necessidade de exames (Elani et al., 2014).

Nos estudantes de medicina, a prevalência identificada na presente pesquisa foi a menor diante dos cursos de enfermagem e odontologia, não se constatando depressão grave. Entretanto, esses dados são diferentes das pesquisas atuais.

Segundo a meta-análise realizada por Puthran et al. (2016), a prevalência global de depressão encontrada entre os estudantes de medicina foi de 28,0% e de maneira geral, a prevalência da ideação suicida, apesar do *status* depressivo, foi de 5,8%. Um estudo afirmou que 30% dos acadêmicos brasileiros de medicina apresentaram depressão em algum momento do curso, principalmente no último ano (Tabalipa et al., 2015). Outro estudo, concordante com o anterior, porém sendo distinto dos resultados encontrados na presente pesquisa, relata que quase 8,0% dos entrevistados preencheram os critérios para risco suicida alto/significativo após a análise completa do acompanhamento durante quatro anos de estudo numa escola médica dos EUA, através de um programa de *screening* interativo (Downs et al., 2014).

Pesquisas apontam que 95,0% das pessoas que cometeram suicídio são diagnosticadas com transtornos psiquiátricos e que os principais fatores significativos para pensamentos suicidas são ansiedade e depressão (Gonçalves, & Silvany, 2013). Os serviços de aconselhamento devem estar disponíveis em todas as faculdades e universidades e os conselheiros devem ser qualificados no atendimento psicológico. Eles devem ser capazes de oferecer avaliações diagnósticas, intervenções em crises, aconselhamento tanto individual como em grupo e em muitos centros também realizar a psicoterapia de curto prazo com discrição e confidencialidade (Holm Hadulla et al., 2015). No Brasil, os casos de depressão grave que levaram a suicídio, motivaram a criação do Grupo de Assistência Psicológica ao Aluno (GRAPAL) na faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Como sugeriram Cheung et al. (2016), há a necessidade dos estudan-

tes de enfermagem e de outras áreas da saúde de serem feitas mudanças terapêuticas no estilo de vida para garantir bom equilíbrio entre estudo e vida e para salvaguardar o seu bem-estar pessoal. É importante atentar para a parte orgânica, mental e social através da sensação de pertencimento à instituição e ao meio que se vive como grupos de rede multi-mídia. Entre os universitários, a relação de ideias suicidas, estilo de vida global pouco saudável e uso de neurolépticos é preocupante, configurando-se uma população de risco 4 vezes maior para depressão do que a população em geral (Brito, Gordia, & Teresa, 2016; Ribeiro, Cruz, Marchi, Tirapelli, & Miasso, 2014; Ibrahim et al., 2013).

A maior incidência dos casos de depressão nos estudantes de medicina é na transição das disciplinas básicas para as clínicas, nos cursos tradicionais (Lucey, 2013). A pesquisa, entretanto, foi realizada com estudantes da metodologia *Problem Based Learning* (PBL), o que pode justificar a variância com a literatura, devido à escassez de estudos observando casos de depressão nesta recente metodologia de ensino.

Ainda não está esclarecido se os estudantes de medicina, enfermagem e odontologia iniciam o curso com uma maior predisposição à depressão, por serem pessoas que possuem características psicológicas que já as colocam em um grupo de risco, ou se adquirem tal transtorno ao decorrer do curso. Na literatura internacional, ter renda baixa, ser mulher, não ter um parceiro estável, estar desempregado e não praticar nenhuma religião são variáveis sociodemográficas que podem ser identificadas como fatores associados a distúrbios mentais como depressão (Holm-Hadulla, & Koutsoukou-Argraki, 2015). É saliente destacar um estudo sobre variáveis como forte crença religiosa e/ou espiritual estarem fortemente correlacionadas, positivamente, com o aumento da autoestima e, negativamente, correlacionada com depressão, estresse atual e estresse como traço de personalidade (Papazisis et al., 2014).

O gênero feminino apresentou a maior frequência de casos de depressão. Na avaliação da depressão entre os gêneros em cada curso, não foi encontrada associação com o curso de medicina, enfermagem e odontologia. Não há pesquisas que afirmem a maior prevalência em mulheres e/ou associação de acordo com o curso. Achados sugerem que alterações neurológicas no início da adolescência podem representar um fator de risco para o desenvolvimento da

depressão e, portanto, podem fornecer pistas sobre os mecanismos etiológicos desse transtorno (Ahmadi, Soltani, & Baya, 2014; Whittle et al., 2014).

A associação de depressão a faixas etárias foi significativa entre os acadêmicos adultos jovens. Esses valores se apresentam superiores à taxa da população entre adolescentes e adultos. Os achados da presente pesquisa confirmam que há associação entre aspectos genéticos, inflamatórios, estresse precoce de vida e estresse contínuo na trajetória acadêmica na área de saúde, que justificam os casos de depressão nos acadêmicos, determinando a vulnerabilidade para doenças psiquiátricas, tais como a Depressão Maior (Basnet et al., 2013; Mojs et al., 2015; Momeni et al., 2016).

Resiliência é um atributo que precisa ser desenvolvido entre os universitários, especialmente naqueles com uma vulnerabilidade maior a desenvolver sintomas depressivos. Por mais incipiente que ainda seja a avaliação da ansiedade e depressão durante a vida acadêmica, principalmente a dos estudantes da área da saúde, tem-se visualizado um aumento nos últimos anos dessa prática por parte das Universidades. Sabe-se que em muitas, entretanto, essas práticas de avaliação são parte isolada apenas de grupos de estudo criados e direcionados a essa área, ou seja, não há uma política de rastreio dessas enfermidades (Pereira, Barbosa, 2013; Cogburn, Carter-Templeton, Horton, Toliver, & Platt, 2015; Slavin, Schindler, & Chibnall, 2014).

Considerações finais

Os acadêmicos do curso de enfermagem apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, seguido pelo curso de odontologia e o de medicina. O gênero feminino apresentou uma prevalência maior de casos de depressão, mas não houve associação entre a variável depressão e gênero. A faixa etária que apresentou alto índice de depressão foi a que estava entre 26 e 33 anos.

O BDI, utilizado no presente estudo, tem por finalidade detectar sintomas depressivos e não a presença ou ausência de um episódio depressivo, podendo apresentar muitos falsos positivos. Outra limitação deste estudo é a pequena amostra da população estudada. A baixa adesão pode ter se dado por falta de interesse dos estudantes em consequência de estarem ocorrendo a semana de provas, por falta de uma maior promoção à iniciação científica. Não se avaliou o perí-

odo do curso dos estudantes, deixando, portanto, de fazer a análise semestral dos sintomas de ansiedade e depressão ao longo de todo o curso. Ademais, não houve a supervisão do psicólogo no processo de aplicação e correção do questionário – cooperações com psicológico, departamentos e com instituições de tratamento terapêutico podem fornecer oportunidades para futuras pesquisas.

Sugere-se, portanto, a apresentação dos resultados dessa pesquisa aos coordenadores dos cursos avaliados, com o intuito de que seja realizada uma melhor orientação psicológica aos acadêmicos da área de saúde. Esses devem ficar atentos, a fim de que a presença da depressão seja detectada e enfrentada antes que cause prejuízos ao desempenho profissional e pessoal futuros. Sinais de falta de motivação, insegurança, baixo desempenho acadêmico, problemas financeiros e falta de apoio emocional consti-

tuem estressores modificáveis. É importante o conhecimento dos casos para intervenção com medidas de apoio e prevenção às condições psíquicas e emocionais desses futuros profissionais. A compreensão gera um maior preparo para atuar na área da saúde e a detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico é extremamente importante para evitar a cronificação dos transtornos.

Existe a necessidade de identificar os problemas de saúde entre os acadêmicos nas mais diversas situações do seu cotidiano. A reestruturação curricular incluindo tempo de estudo individual versus horas de aula por semana e a nível do aluno, avaliar se suas habilidades de estudo, de resiliência ou de enfrentamento estão associadas à presença de depressão. Programas de atenção plena, educacionais e estratégias clínicas para orientação e o diagnóstico precoce desses problemas devem ser estimulados.

Referências

- Ahmadi, J., Ahmadi, N., Soltani, F., & Bayat F. (2014). Gender differences in depression scores of Iranian and German medical students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(4), 70-73.
- AlFaris, E., Irfan, F., Qureshi, R., Naeem, N., Alshomrani, A., Ponnampertuma, G. et al. (2016). Health professions' students have an alarming prevalence of depressive symptoms: Exploration of the associated factors. *BMC medical education*, 16(1), 279. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0794-y>
- Basnet, B., Jaiswal, M., Adhikari, B., & Shyangwa P. M. (2013). Depression among undergraduate medical students. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(39), 56-59.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
- Brito, B. J. Q., Gordia, A. P., & Teresa, M. B. Q. (2016). Estilo de vida de estudantes universitários: Estudo de acompanhamento durante os dois primeiros anos do curso de graduação. *Medicina*, 49(4), 293-302. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i4p293-302>
- Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Law, L. Y., Ng, K., Tong, M. T. et al. (2016). Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8): 779. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080779>
- Cogburn, M., Carter-Templeton, H., Horton, R., Toliver, T., & Platt, M. (2015). Attrition of medical students and nursing students with anxiety and depression: A systematic review. *Annals of Behavioral Science and Medical Education*, 21(1), 30-37. <https://doi.org/10.1007/BF03355306>
- Costa, E. F.O., Rocha, M. M. V., Santos, A. T. R. A., Melo, E. V., Martins, L. A. N., & Andrade, T. M. (2014). Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60(6), 525-530. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.06.009>
- Downs, N., Feng, W., Kirby, B., McGuire, T., Moutier, C., Norcross, W. et al. (2014). Listening to depression and suicide risk in medical students: The healer education assessment and referral (HEAR) program. *Academic Psychiatry*, 38(5), 547-553. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0115-x>
- Elani, H. W., Allison, P. J., Kumar, R. A., Mancini, L., Lambrou, A., & Bedos, C. (2014). A systematic review of stress in dental students. *Journal of Dental Education*, 78(2), 226-242.

- Lima, A. M. S., Barros, E. S., Varjão, R. L., Nogueira, M. S., Santos, V. F., Deda, A. V., . . . Lima, S. O. (2019). Depressão na Área da Saúde.
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo, F., Neto, Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian portuguese version of the Beck depression inventory-II in a community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>
- Gonçalves, S. S., & Silvany, A. M., Neto. (2013). Psychological dimension of quality of life among medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 385-395. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300011>
- Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyaki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, 3(1/2), 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.003>
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: A systematic review. *Medical Education in Review*, 48(10), 963-979. <https://doi.org/10.1111/medu.12512>
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, 47(3), 391-400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Jonsén, E., Melender, H. L., & Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), 297-302. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.012>
- Kendall, P. C., Hollon, S. D., Beck, A. T., Hammen, C. L., & Ingram, R. E. (1987). Issues and recommendations regarding use of the Beck depression inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 11(3), 289-99. <https://doi.org/10.1007/BF01186280>
- Lucey, C. R. (2013). Medical education: Part of the problem and part of the solution. *JAMA Internal Medicine*, 173(17), 1639-1643. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.9074>
- Marcus, M., Yasamy, M. T., Ommeren, M., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). *Depression: A global public health concern*. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse.
- Mayer, F. B., Santos, I. S., Silveira, P. S., Lopes, M. H. I., Souza, A. R., Campos, E. P. et al. (2016). Factors associated to depression and anxiety in medical students: A multicenter study. *BMC Medical Education*, 16, 282. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0791-1>
- Mojs, E. H., Warchoł-Biedermann, K., Głowacka, M. D., Strzelecki, W., Ziemska, B., & Marcinkowski, J. T. (2015). Are students prone to depression and suicidal thoughts. *Archives Medical Science*, 11(3), 605-611. <https://doi.org/10.5114/aoms.2013.38179>
- Momeni, M., Ghorban, K., Dadmanesh, M., Khodadadi, H., Bidaki, R., Kazemi Arababadi, M. et al. (2016). ASC provides a potential link between depression and inflammatory disorders: A clinical study of depressed Iranian medical students. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(4), 280-284. <https://doi.org/10.3109/08039488.2015.1100328>
- National Institute for Health and Clinical Excellence - NICE. (2009). *Depression: The treatment and management of depression in adults* (NICE clinical guideline 90, NICE clinical guideline 23). London: o autor.
- Oliver, J. M., & Simmons, M. E. (1984). Depression as measured by the DSM-III and Beck depression inventory in as unselected adult population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(5), 892-898. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.5.892>
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M. et al. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4). <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.
- Papazisis, G., Nicolaou, P., Tsiga, E., Christoforou, T., & Sapountzi-Krepia D. (2014). Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 16(2), 232-238. <https://doi.org/10.1111/nhs.12093>
- Pereira, M. A. D., & Barbosa, M. A. (2013). Teaching strategies for coping with stress—the perceptions of medical students. *BMC Medical Education*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-50>
- Puthran, R., Zhang M. W., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2016). Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. *Medical Education in Review*, 50(4), 456-468. <https://doi.org/10.1111/medu.12962>

- Ribeiro, A. G., Cruz, L. P., Marchi, K. C., Tirapelli, C. R., & Miasso, A. I. (2014). Antidepressants: Use, adherence and awareness among medical students. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1825-1833. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.06332013>
- Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, 11(1), 155-187. <https://doi.org/10.1590/S0103-6564200000100010>
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C. et al. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Salbego, C., Mello, A. L., Dornelles, C. S., & Greco, P. B. T. (2015). O cuidado e seu significado para a equipe de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 9(3), 7735-7738. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i3a10516p7735-7738-2015>
- Serra, R. D., Dinato, S. L. M., & Caseiro M. M. (2015). Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(3), 213-220. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000081>
- Silva, M. T., Galvao, T. F., Martins, S. S., & Pereira, M. G. (2014). Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(3), 262-270. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1294>
- Slavin, S. J., Schindler, D. L., & Chibnall J. T. (2014). Medical student mental health 3.0: Improving student wellness through curricular changes. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(4), 573-577. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000166>
- Stayt, L. C., Merriman, C., Ricketts B., Morton, S., & Simpson T. (2015). Recognizing and managing a deteriorating patient: A randomized controlled trial investigating the effectiveness of clinical simulation in improving clinical performance in undergraduate nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 71(11), 2563-2574. <https://doi.org/10.1111/jan.12722>
- Tabalipa, F. O., Souza, M. E., Pfützenreuter, G., Lima, V. C., Traebert, E., & Traebert, J. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 388-394. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>
- Vares, E. A., Salum, G. A., Spanemberg, L., Caldieraro, M. A., & Fleck, M. P. (2015). Depression dimensions: Integrating clinical signs and symptoms from the perspectives of clinicians and patients. *PloS one*, 10(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136037>
- Whittle, S., Lichter, R., Dennison, M., Vijayakumar, N., Schwartz, O., Byrne, M. L. et al. (2014). Structural brain development and depression onset during adolescence: A prospective longitudinal study. *The American journal of psychiatry*, 171(5), 564-571. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070920>

Aline Melo Sentges Lima

Graduação em Medicina pela Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.

E-mail: liu_msl@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-4828-2735>

Erica Silva Baros

Graduação em Medicina pela Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: eribabarrosmed@bol.com.br

 <http://orcid.org/0000-0001-9309-6731>

Renato Leal Varjão

Graduação em Medicina pela Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: varjaorenato@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-3803-4612>

Matheus de Souza Nogueira

Acadêmico de Medicina da Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: m4theus@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-4965-9116>

Vivian Fernandes dos Santos

Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto – SE. Brasil.

E-mail: vivianfernandess@hotmail.com.br

 <http://orcid.org/0000-0002-8926-1244>

Arthur Valido Deda

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto – SE. Brasil.


E-mail: arthurdeda@live.com

 <http://orcid.org/0000-0003-0627-4769>

Lucas Leal Varjão

Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto – SE. Brasil.


E-mail: lucasvarjao13.2@bahiana.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-4093-1400>

Larissa Keylla Almeida de Jesus

Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: larissakeyllaa@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-1170-2708>

Ana Karina Rocha Hora Mendonça

Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: anakarinahora@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-1740-6491>

Vanessa Rocha de Santana

Doutora em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Docente da Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.


E-mail: dravanessarocha@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0003-2186-7423>

Sonia Oliveira Lima

Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade São Paulo. Docente da Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju – SE, Brasil.

E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-3257-2412>

Endereço para envio de correspondência:

Rua Claudio Batista s/n - Palestina, Aracaju - SE, 49060-108

Hospital Universitário de Sergipe – HU-UFS - EBSERH

Recebido 05/12/2017

Reformulado 24/08/2018

Aceito 24/10/2018

Received 12/05/2017
Reformulated 08/24/2018
Approved 10/24/2018

Recibido 05/12/2017
Reformulado 24/08/2018
Aceptado 24/10/2018

Como citar: Lima, A. M. S., Barros, E. S., Varjão, R. L., Nogueira, M. S., Santos, V. F., Deda, A. V., . . . Lima, S. O. (2019). Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.

How to cite: Lima, A. M. S., Barros, E. S., Varjão, R. L., Nogueira, M. S., Santos, V. F., Deda, A. V., . . . Lima, S. O. (2019). Prevalence of Depression in Students of Health Care Courses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.

Cómo citar: Lima, A. M. S., Barros, E. S., Varjão, R. L., Nogueira, M. S., Santos, V. F., Deda, A. V., . . . Lima, S. O. (2019). Prevalencia de la Depresión en la Académicos del Área de la Salud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003187530>.