

4.01.99 - Medicina.

EMPATIA E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO EM DUAS UNIVERSIDADES DE SANTA CATARINA

Camila Brunfentrinker¹, Regina Pinho Gomig², Suely Grosseman³

1. Estudante de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

2. Psicóloga, Mestre em Saúde coletiva

3. Professora Orientadora da Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Saúde materno-infantil e Doutora em engenharia de produção

Resumo

A saúde mental do estudante pode influenciar no seu desempenho acadêmico e em suas atitudes. O objetivo do estudo foi analisar a empatia, ansiedade e depressão e sua correlação entre estudantes de medicina de duas universidades catarinenses. Estudo transversal, descritivo, com 414 de 543 estudantes de semestres ímpares e do 12º dos cursos de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade do Oeste de Santa Catarina em 2018 (76,2%). Os dados foram coletados em questionários autoaplicados com variáveis sociodemográficas, Escala Jefferson de Empatia e inventário de Ansiedade e de Depressão de Beck. A análise foi por estatística descritiva, teste-t Student, ANOVA, Chi2 e correlação de Pearson. O nível de significância admitido foi $p < 0,05$. Houve correlação fraca da empatia com ansiedade ($r=0,14$, $p=0,007$) e depressão ($r=0,103$, $p=0,043$) e forte entre ansiedade e depressão ($r=0,66$, $p=0,000$). Há correlação fraca entre empatia, ansiedade e depressão.

Autorização legal: Essa pesquisa está pautada na resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Número do Parecer de aprovação: 2.280.876.

Palavras-chave: Relação médico paciente, Saúde mental, Formação médica

Trabalho selecionado para a JNIC: UFSC.

Introdução

A empatia é considerada um pilar na relação médico-paciente,¹⁻⁴ e uma das dimensões incluídas em algumas definições de profissionalismo médico.⁵⁻⁷ Estudos demonstram que os médicos que se envolvem emocionalmente se comunicam com os pacientes de forma mais efetiva. Isso resulta em declínio da ansiedade e melhora nas estratégias de enfrentamento do paciente, levando a maior eficácia terapêutica e melhores desfechos de forma geral.⁸⁻¹⁰

Estudos identificaram que os estudantes de medicina são mais susceptíveis a desenvolver transtornos de humor do que outros estudantes.¹¹ A transição da adolescência para a idade adulta está associada a eventos estressantes e muitas experiências de adaptação que podem aumentar os sintomas de depressão. Para estudantes de Medicina, as exigências e a pressão na formação representam um enorme desafio ao bem-estar pessoal, levando a altas taxas de ansiedade, cansaço, aflição que podem predispor a transtorno depressivo¹², pois estes estão sempre expostos a estressores psicossociais, desde a preparação para o vestibular, a entrada para faculdade, a necessidade de adaptação longe da família, a socialização necessária no início do curso, além de atividades desafiantes do ensino como a carga de trabalho excessiva, combinadas com o elevado nível de exigências educacionais.

Alguns autores consideram que o alcance de um grau elevado de bem-estar pode melhorar a compaixão e a qualidade dos cuidados que os futuros médicos poderão oferecer aos pacientes.^{12,13} Portanto, é fundamental que se avalie de forma regular a saúde mental dos estudantes^{12,14} e seu impacto sobre o desenvolvimento da empatia. Levando em consideração a importância da empatia e da saúde mental dos estudantes de medicina, o objetivo geral deste trabalho foi analisar a empatia, a ansiedade e a depressão, e sua associação entre estudantes de medicina de duas universidades de Santa Catarina. E os objetivos específicos foram identificar se há alteração na empatia entre os estudantes, estimar a prevalência de ansiedade e depressão nos alunos, verificar se há associação entre empatia, ansiedade e depressão com dados sociodemográficos e escolha de especialidade que os participantes pretendiam seguir e verificar se há correlação entre empatia, ansiedade e depressão.

Metodologia

Essa foi um estudo transversal e descritivo. A amostra foi composta de estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º, 11º e 12º semestres regularmente matriculados no curso no segundo semestre de 2018. A

inclusão de estudantes recém-ingressados e do 12º semestre se justifica pela possibilidade de se analisar como os estudantes estavam no início e no final de sua formação. Critérios de inclusão: estudantes presentes em sala de aula no dia da coleta dos dados, que aceitassem participar do estudo. Critérios de exclusão: não aceitar convite para participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário autoaplicado, com variáveis de identificação (universidade de origem, fase do curso e os 7 números do meio do CPF), variáveis sociodemográficas (sexo, idade e preferência por especialidade), a escala Jefferson de Empatia desenvolvida para estudantes com sua prévia autorização, o Inventário de depressão Beck e o Inventário de Ansiedade Beck. A Escala Jefferson de Empatia versão para estudantes avalia a empatia entre profissionais da área da saúde, levando em consideração que os instrumentos destinados a avaliar empatia na população geral não traduzem a essência do conceito na relação médico-paciente. As propriedades psicométricas deste instrumento são consistentes e ela já foi traduzida e validada em mais de 40 países, o coeficiente Alfa de Cronbach para a escala foi de 0,84.

A introdução em base de dados e a análise dos dados foi realizada com o programa Statistical Package for the Social Sciences, Version 15.0 for Windows. A análise estatística foi descritiva com frequência absoluta e relativa para dados categóricos e média e desvio-padrão ou para variáveis contínuas. Foi utilizado teste-t Student para comparar diferenças entre 2 grupos de variáveis contínuas e ANOVA para mais de 2 grupos. Para verificar associações entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado. Para estudar a correlação entre as variáveis contínuas, foi usada correlação de Pearson. O nível de significância admitido foi $p < 0,05$.

O Estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da UFSC e os dados só foram coletados após sua aprovação. Antes de ser aplicado, os objetivos do estudo, bem como o método e os preceitos éticos foram explicados, sendo então entregue o TCLE e também o TALE para os menores de 18 anos. Houve concordância do curso de medicina da (UNOESC) e da (UFSC), os responsáveis assinaram declaração de conhecimento do projeto e autorização da pesquisa.

Resultados

Entre os 543 estudantes do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º, 11º e 12º semestres da UFSC e da UNOESC, 414 (76,2%) participaram do estudo, sendo 241 da UFSC, equivalente a 58,2% do participantes e a 71,9% dos 335 estudantes matriculados na UFSC nestes semestres, enquanto 173 eram da UNOESC, equivalente a 41,5% dos participantes do estudo e a 83,2% dos 208 matriculados na UNOESC nestes semestres. O número de participantes em relação ao total de estudantes do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º, 11º e 12º semestres da UFSC foi respectivamente 44 de 53 (83%), 43 de 51 (84,3%), 37 de 50 (74%), 33 de 49 (67,3%), 34 de 53 (64,2%), 13 de 67 (19,4%) e 37 de 62 (59,7%) e da UNOESC foi respectivamente 24 de 32 (75%), 29 de 36 (80,5%), 34 de 34 (100%), 28 de 29 (96,5%), 24 de 28 (85,7%), 18 de 24 (75%) e 16 de 25 (64%). A média de idade dos participantes foi 23 (DP=3,5), não havendo diferença entre os participantes da UFSC (23,5, DP=4,0) e os da UNOESC (22,7, DP=2,8), $t(409,9)=1,77$, $p=0,78$. O escore médio de empatia foi 120 (DP=11,8), sendo maior nas mulheres (123,4, DP=9,3) do que nos homens (116,5, DP=11,8), $t(377,2)=6,560$, $p=0,000$. O escore médio de ansiedade foi 15,9 (DP=11,3), sendo maior entre as mulheres (19,2, DP=11,5) do que nos homens (12,5, DP=9,9), $t(381,9)=6,1$, $p=0,000$, e o escore médio de depressão foi 11,8 (DP=9,0), também maior entre as mulheres (13,8, DP=9,3) do que entre os homens (9,7, DP=8,2), $t(384,4)=4,5$, $p=0,000$. Como pode ser observado a partir dos dados, o escore médio de empatia e ansiedade foram maiores nos estudantes da UNOESC do que na UFSC. Também pode ser observado que apenas na UNOESC, houve diferença significativa dos escores médios de ansiedade e depressão entre os semestres do curso, apenas em relação ao 11º semestre do curso, que foram superiores a alguns semestres. Em relação aos níveis de ansiedade e depressão dos alunos por semestre e universidade de origem, 32,6% dos estudantes tinham algum grau de pessimismo e 11,6% tinham alguma ideação suicida. Entre os 391 estudantes que forneceram informação sobre ansiedade, 58,1% tinham algum grau de ansiedade e 34,1%, algum grau de depressão. Enquanto 263 tinham ansiedade mínima ou leve (67,3%), sendo 159 da UFSC e 104 da UNOESC, 128 tinham ansiedade moderada ou grave (32,7%), sendo 66 da UFSC e 62 da UNOESC, $\chi^2(1)=2,79$, $p=0,06$. Entre os 390 estudantes que forneceram informação sobre depressão, 325 tinham depressão mínima ou leve (83,3%), sendo 185 da UFSC e 140 da UNOESC, enquanto 65 tinham depressão moderada ou grave (16,7%, sendo 38 da UFSC e 27 da UNOESC, $\chi^2(1)=0,05$, $p=0,5$. Ao se comparar o nível de ansiedade e depressão por sexo, ambos foram piores entre as mulheres. Entre os 186 estudantes homens, 92 tinham ansiedade moderada e 94 grave, enquanto entre as 190 mulheres, 51 tinham ansiedade moderada e 139 tinham ansiedade grave, $\chi^2 = 20,4$, $df=1$, $p=0,000$, $\eta^2=0,23$. Entre 202 mulheres, 112 tinham nível de depressão mínimo, 42 leve, 33 moderado e 15 grave, enquanto entre os 185 homens, 142 tinham nível mínimo, 26 leve, 10 moderado e 7 grave, $\chi^2 = 21,8$, $DF = 3$, $p=0,000$. Informaram sexo e nível de ansiedade 388 estudantes. Entre as 198 mulheres, 107 tinham nível mínimo ou leve de ansiedade (54,0%) e 91 tinham moderado ou grave (46%), enquanto, entre os 190 homens, 153 tinham nível mínimo ou leve de ansiedade (80,5%) e 37 tinham moderado ou grave (19,5%), $\chi^2(1)=30,8$, $p=0,000$. Informaram sexo e nível de depressão 387 estudantes. Entre 202 mulheres, 154 tinham nível mínimo ou leve de depressão (76,2%) e 48 tinham moderado ou grave (23,8%), enquanto entre 185 homens, 168 homens tinham nível mínimo ou leve de depressão (90,8%) e 17 tinham moderado ou grave (9,2%), $\chi^2(1)=14,7$, $p=0,000$. Houve correlação fraca do escore médio de empatia com o

de ansiedade ($r=0,14$, $p=0,007$) e o de depressão ($r=0,103$, $p<0,043$) e correlação forte entre o escore médio de ansiedade e o de depressão ($r=0,66$, $p=0,000$).

Discussão

Em nosso estudo, as estudantes mulheres possuíam maior empatia e também tinham maiores níveis de ansiedade e depressão. Em relação à empatia, nosso achado vai ao encontro de diversos estudos, que têm demonstrado que as mulheres possuem níveis mais elevados de empatia do que os homens.^{15,16,17-26,27} Nossa hipótese inicial de um declínio da empatia ao longo do curso não foi confirmada, não havendo diferença na empatia ao longo de curso nas duas universidades analisadas, indo ao encontro de estudos realizados em Portugal^{15,27}, Coréia do Sul²⁸ e Japão.¹⁶ Quanto à ansiedade e a depressão, estudo também têm constatado que elas tendem a ser maiores em mulheres.^{13, 27, 28} Nossa hipótese inicial de que a ansiedade e depressão aumentariam ao longo do curso não foi confirmada, sendo encontrado apenas um aumento em relação ao 11o semestre do curso em relação aos outros semestres de uma das universidades. Entretanto, nosso estudo encontrou a prevalência de algum grau de depressão em 34,1% dos estudantes, bem como de algum grau de ansiedade em 58,1%. Estes achados vão ao encontro da prevalência de 25,8 a 39,7% de depressão entre estudantes de medicina demonstrada em revisão sistemática recente.²⁹ Essa revisão demonstrou também a taxa de 9,0% a 13,7%, de idealização suicida entre os estudantes de medicina, o que vai ao encontro de nossos achados de 9,9% de estudantes que já haviam pensado em suicídio e 1,7% que gostariam de se matar ou se matariam se tivessem a oportunidade, totalizando 11,6% de estudantes com alguma ideia suicida. Em relação à ansiedade, os estudantes da UFSC e da UNOESC apresentaram prevalência maior do que a encontrada em um estudo transversal realizado na Universidade Federal de Juiz de Fora, em Minas Gerais,³⁰ que foi de 37,2%. Nossos achados de uma correlação fraca e positiva entre a empatia e a depressão e ansiedade não vão ao encontro de nossa hipótese inicial de que a empatia estaria inversamente relacionada a elas e merece mais estudos. Uma das limitações deste estudo foi a dificuldade de encontro dos estudantes do internato, especialmente do 11º e 12º semestres do curso que possuem mais tempo em estágio do que em sala de aula, e, durante estes estágios, eles são divididos em grupos menores e espalhados por diversos setores dentro e fora da universidade, dificultando ainda mais o contato com esses grupos. Outra limitação do estudo foi o fato de os instrumentos utilizados foram autoaplicados, preenchidos pelos participantes, sendo sujeitos a social desirability, traduzida em português como “desejabilidade social”. Finalmente, não foi questionado se o participante estava utilizando algum antidepressivo, que poderia indicar depressão em tratamento e, portanto, poderia aumentar o número de estudantes com depressão e ansiedade.

Conclusões

As estudantes de medicina tiveram maiores médias de empatia, ansiedade e depressão do que os estudantes. A prevalência de ansiedade e depressão entre os estudantes foi alta e semelhante à encontrada na literatura, sendo que 9,9% dos alunos já haviam pensado em cometer suicídio. Não foi encontrado declínio na empatia e aumento da depressão e ansiedade ao longo do curso, que, com exceção de um semestre de uma das universidades, se mantiveram altas nos semestres pesquisados. A empatia correlacionou-se fraca e positivamente com a ansiedade e a depressão, e foi menor entre estudantes que pretendiam seguir especialidade cirúrgica. Sugere-se maior atenção à saúde mental dos estudantes e a busca de estratégias para sua promoção, bem como de prevenção de seus agravos e tratamento.

Referências bibliográficas

1. Beach MC, Inui T. The relationship-centered care research network. Relationship-centered- care: a constructive reframing. *J Gen Intern Med* 2006;21(Suppl. 1):S3–8.
2. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhauser F. Physician empathy: definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild* 2012;29:Doc11.
3. Novack DH. Therapeutic aspects of the clinical encounter. *J Gen Intern Med* 1987;2:346– 55.
4. Stepien KA, Baernstein A. Educating for empathy. a review. *J Gen Intern Med* 2006;21:524–30.
5. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *J Am Med Assoc* 2002;287:226–35. Disponível em: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194554>>. Acesso em 10 de set de 2017.
6. ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136:243–6.
7. Inui TS. A flag in the wind: educating for professionalism in medicine.. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2003, Disponível em <https://members.aamc.org/eweb/upload/A%20Flag%20in%20the%20Wind%20Report.pdf> . Acesso em 10 de set de 2017.
8. Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*. 1995;152(9):1423-33.
9. Halpern J. What is clinical empathy? *J Gen Intern Med*. 2003;18(8):670-4.
10. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician–patient communication in the primary care office: A systematic review. *J Am Board Fam Pract* . 2002. 15:25–38.
11. Zivin K, Eisenberg D, Gollust SE, Golberstein E. Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*. 2009;117(3):180-5.
12. Dyrbye LN, Thomas NR; Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 2006;81(4):354-73.
13. Bellini LM. Variation of mood and empathy during internship. *JAMA*. 2002;287(23):3143.

14. Thomas MR, Dyrbye LN, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of General Internal Medicine*. 2007;22(2):177-83.
15. Costa P, Magalhães E, Costa MJ. A latent growth model suggests that empathy of medical students does not decline over time. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2013;18(3):509-22.
16. Kataoka HU, Koide N, Ochi K, Hojat M, Gonnella JS. Measurement of empathy among Japanese medical students: psychometrics and score differences by gender and level of medical education. *Acad Med*. 2009;84(9):1192-7.
17. Hong M, Lee WH, Park JH, Yoon TY, Moon DS, Lee SM, et al. Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Med Educ*. 2012;12:122
18. Magalhães E, Costa P, Costa MJ. Empathy of medical students and personality: evidence from the Five-Factor Model. *Med Teach*. 2012;34(10):807-12.
19. Kataoka HU, Koide N, Hojat M, Gonnella JS. Measurement and correlates of empathy among female Japanese physicians. *BMC Med Educ*. 2012;12:48.
20. Wen D, Ma X, Li H, Liu Z, Xian B, Liu Y. Empathy in Chinese medical students: psychometric characteristics and differences by gender and year of medical education. *BMC Med Educ*. 2013;13:130.
21. Hegazi I, Wilson I. Maintaining empathy in medical school: it is possible. *Med Teach*. 2013;35(12):1002-8.
22. Tavakol S, Dennick R, Tavakol M. Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. *Educ Prim Care*. 2011;22(5):297-303.
23. Hasan S, Al-Sharqawi N, Dashti F, AbdulAziz M, Abdullah A, Shukkur M, et al. Level of empathy among medical students in Kuwait University, Kuwait. *Med Princ Pract*. 2013;22(4):385-9.
24. Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Acad Med*. 2011;86(8):984-8.
25. Shariat SV, Habibi M. Empathy in Iranian medical students: measurement model of the Jefferson scale of empathy. *Med Teach*. 2013;35(1):e913-8.
26. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Asetline RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 2012;34(4):305-11.
27. Paro HBMS. Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico. Tese. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Programa de Ciências Médicas Área de concentração: Educação e Saúde. 2013. Disponível em: <http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/cedem_124_tese_helenaparo.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2013.
28. Paranhos ME, Argimon ILL, Werlang BSG. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck (BDI - II). *Avaliação Psicológica*. 2010;9:383-392.
29. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2016; 316(21):2214-2236.
30. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2017;63(1):21-28.