



Perfil emocional dos estudantes de Odontologia da Unicamp: um estudo sobre sintomas de depressão e sua associação com crenças de autoeficácia

Palavras-Chave: Autoeficácia; Depressão; Universitários

Autores/as:

Felipe Marciano Noronha – FOP-Unicamp

Prof.^a Dr.^a Karine Laura Cortellazzi – FOP-Unicamp

Prof.^a Dr.^a Rosana de Fátima Possobon – FOP-Unicamp

INTRODUÇÃO:

A depressão é um transtorno do humor grave, sendo a quarta causa de incapacitação social no mundo. Uma em cada 20 pessoas é acometida pela depressão em alguma fase da vida¹.

Há uma crescente preocupação com o impacto da depressão no desempenho acadêmico e nas habilidades sociais de estudantes do ensino superior, na medida em que estudos internacionais descrevem um aumento da prevalência destes estados nesta população².

A quarta causa de incapacitação social no mundo é a depressão. Esta doença é considerada um problema de saúde pública, podendo gerar prejuízos sociais³. Os universitários que apresentam sintomas depressivos podem demonstrar diferentes aspectos negativos em suas vidas, como um desinteresse geral, a perda de motivação e interesse em aprender novos conhecimentos, dificuldades para raciocinar ou memorizar assuntos referentes a matérias do curso e até ter danos em suas habilidades cognitivas^{4 5 6}.

Entretanto, mesmo passando pelas mesmas situações acadêmicas e sociais, alguns alunos parecem ser menos vulneráveis ao desenvolvimento da depressão. Estudam-se diversas características pessoais e comportamentais que pudessem justificar essas diferenças. Entre elas, destacam-se as crenças de autoeficácia, definida por Bandura (1997) como sendo a confiança na capacidade pessoal para organizar e executar certas ações. Essas crenças influenciam as escolhas das ações que serão realizadas, o quanto de esforço será empenhado para atingir os objetivos, o tempo que o indivíduo vai perseverar em relação a obstáculos e fracassos, os padrões de pensamento de paralização ou de ação, o grau de estresse e depressão vivenciados com as demandas do ambiente e o nível de realização que alcançam⁷.

Ainda de acordo com Bandura (2001), um bom desempenho acadêmico envolve, basicamente, o ato de solucionar problemas de maneira eficiente. As crenças pessoais nas próprias

capacidades influenciam o nível de estresse e ansiedade frente a situações percebidas como ameaçadoras. A percepção de uma situação aversiva pode não ser tão estressante quanto a crença na ineficácia pessoal para administrá-la⁸⁹.

Este estudo pretendeu contribuir para a identificação de graduandos da Faculdade de Odontologia da FOP-Unicamp com maiores chances de manifestação dos sintomas da depressão, associando a presença desses sintomas com seu nível de crenças de autoeficácia.

METODOLOGIA:

Foram convidados a participar deste estudo todos os alunos matriculados nos 5 anos do curso de graduação em Odontologia da FOP-Unicamp durante o segundo semestre de 2020.

A coleta dos dados foi realizada de forma online, através da plataforma Google Forms, cujo link foi enviado via WhatsApp, individualmente. No Formulário eletrônico constava o link para acesso ao TCLE, questionário socioeconômico e demográfico e os instrumentos “Inventário de Sintomas de Depressão de Beck” (BDI) e “Escala de Autoeficácia Geral Percebida” (EAGP).

Os participantes foram agrupados de acordo com o nível de sintomas de depressão em “sem sintomas” e “com sintomas”, sendo neste grupo inseridos todos os alunos que apresentaram sintomas leves, moderados ou severos. Em relação à autoeficácia, os participantes foram divididos em dois grupos: alta ou baixa autoeficácia.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp (CAAE: 19111313.9.0000.5418).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 142 alunos da graduação da Faculdade de Odontologia FOP-Unicamp, sendo a maioria do sexo feminino com até 22 anos de idade (Tabela 1). Mais da metade da amostra (69%) apresentou sintomas de depressão.

A análise bruta mostrou que alunos dos dois primeiros anos da graduação apresentam 4,46 vezes mais sintomas de depressão do que alunos do terceiro ano.

Não foi verificada diferença significativa ao nível de 5% entre o nível de autoeficácia percebida e a presença de sintomas de depressão.

Tabela 1: Associação entre a presença de sintomas de depressão, de acordo com o BDI, e as variáveis socioeconômicas e demográficas e nível de autoeficácia

VARIÁVEL	CATEGORIA	N	Sintomas de Depressão		OR	IC	p
			Severo/Moderado/Leve	Sem sintomas			
Sexo	Feminino	97 (68,3%)	70 (72,2%)	27 (27,8%)	1,57	0,74- 3,32	0,3187
	Masculino	45 (31,7%)	28 (62,2%)	17 (37,8%)	1		
Idade (anos)	≤ 22	92 (64,8%)	61 (66,3%)	31 (33,7%)	1		
	>22	50 (35,2%)	37 (74%)	13 (26%)	1,44	0,67- 3,11	0,4489
Ano do curso	1º + 2º*	29 (20,4%)	25 (86,2%)	4 (13,8%)	4,46	1,28- 15,52	0,0291
	3º	36 (25,4%)	21 (58,3%)	15 (41,7%)	1		
	4º + 5º*	77 (54,22%)	52 (67,5%)	25 (32,5%)	1,48	0,65- 3,36	0,4583
Nível de Instrução do Pai	Sem graduação	68 (47,9%)	47 (69,1%)	21 (30,9%)	1,01	0,49- 2,05	0,8760
	Com graduação	74 (52,1%)	51 (68,9%)	23 (31,1%)	1		
Idade do Pai (anos)	≤48,5	37 (26,1%)	25 (73,1%)	12 (26,9%)	0,91	0,40- 2,04	0,9884
	>48,5	105 (74,9%)	73 (67,5%)	32 (32,5%)	1		
Nível de Instrução da Mãe	Sem graduação	61 (42,9%)	42 (68,9%)	19 (31,1%)	1		
	Com graduação	81 (57,1%)	56 (69,1%)	25 (30,9%)	0,99	0,59- 1,67	0,9067
Idade da Mãe (anos)	≤46,5	40 (28,2%)	25 (62,5%)	15 (37,5%)	1		
	>46,5	102 (71,8%)	73 (71,5%)	29 (28,5%)	0,87	0,48- 1,56	0,7582
Renda Mensal familiar	≤3 SM*	37 (26,1%)	26 (70,3%)	11 (29,7%)	1,08	0,47- 2,45	0,9884
	>3 SM	105 (73,9%)	72 (68,6%)	33 (31,4%)	1		
Nível de Autoeficácia Geral Percebida	Menor	23 (16,2%)	20 (86,9%)	3 (13,1%)	3,50	0,98- 12,49	0,0740
	Maior	119 (83,8%)	78 (65,5%)	41 (34,5%)	1		

*SM: Salários-mínimos

*1º + 2º: Primeiros anos de curso

*4º + 5º: Últimos anos de curso

CONCLUSÕES:

O nível de autoeficácia não mostrou associação com presença de sintomas de depressão para a amostra estudada. Os alunos matriculados nos anos iniciais do curso (1º e 2º ano) apresentaram significativamente mais sintomas de depressão do que os alunos do 3º ano.

BIBLIOGRAFIA

1. Almeida, N.F.^o, Lessa I, Magalhães, L., Araujo, M.J., Aquino, E., James, S., Kavachi, I. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. *Soc Sci Med.* 2004;59(7):1339-53.
2. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health.* 2010, 46(1):3–10
3. Menezes, P.R., Nascimento, A.F.. *Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida.* Porto Alegre (RS). ARTMED; 2000.
4. Almeida, N.F.^o, Lessa I, Magalhães, L., Araujo, M.J., Aquino, E., James, S., Kavachi, I. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. *Soc Sci Med.* 2004;59(7):1339-53.
5. Del Porto JA. *Depressões.* São Paulo: EPM- Projetos Médicos; 2005.
6. Justo, L.P., Calil, H.M.. Depression - does it affect equally men and women? *Rev Psiqu Clín.* 2006;33(2):74-9.
7. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* New York: W. H. Freeman and Company.
8. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agent perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
9. Barrera, S. D. (2010). *Teorias cognitivas da motivação e sua relação com o desempenho escolar*