

SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

PEDRO PAULO DE ALMEIDA DANTAS¹; LUISA MAURIQUE²; MIRIAN TONIAZZO³;
MAISA CASARIN⁴; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ⁵

¹*Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – pedro15_paulo@hotmail.com*

² *Faculdade de Medicina da Universidade Luterana do Brasil – luisamaurique@gmail.com*

³*Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – mirianptoniazzo@gmail.com*

⁴ *Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – maisa.66@hotmail.com*

⁵ *Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas – muniz.fwmg@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio que frequentemente pode se manifestar como alterações constantes de humor e perda de interesse ou prazer nas atividades diárias (DE ZWART et al., 2018). Altos níveis de depressão estão associados a doenças cardiovasculares (COHEN et al., 2015), alguns tipos de câncer e maiores taxas de mortalidade (ZIVIN et al., 2015). Alunos que ingressam no ensino superior, especialmente na área das ciências biomédicas, apresentam maiores níveis de estresse (ELANI et al., 2014), que está fortemente relacionado à Síndrome de Burnout e depressão severa (BAKUSIC et al., 2017).

Estudos que avaliam a depressão entre estudantes de Odontologia são muito importantes, não apenas porque esse distúrbio psiquiátrico pode afetar o desempenho acadêmico do aluno (HEILIGENSTEIN et al., 1996), levar ao abuso no consumo de bebidas alcoólicas (GEISNER et al., 2012) e diminuir sua frequência nas aulas (MEILMAN et al., 1992), mas também pode prejudicar os cuidados de saúde profissional a longo prazo. Nesse sentido, o presente estudo objetivou revisar sistematicamente a literatura sobre a prevalência dos sintomas depressivos em estudantes de graduação em Odontologia.

2. METODOLOGIA

O presente estudo buscou responder as seguintes perguntas focadas: “Qual é a prevalência de sintomas de depressão em estudantes de graduação em Odontologia? ” e “O sexo e o tempo de graduação estão associados com os sintomas depressivos em estudantes de graduação em Odontologia? ”.

Foram pesquisadas as bases de dados MEDLINE-Pubmed, Scopus e EMBASE até julho de 2018 para encontrar estudos relevantes que avaliaram sintomas de depressão em estudantes de graduação em Odontologia. Para serem incluídos, os estudos deveriam apresentar as seguintes características: estudos observacionais envolvendo estudantes de graduação em Odontologia; os sintomas depressivos deviam ser determinados através de questionários/instrumentos. Foram excluídos questionários/instrumentos desenvolvidos especificamente para avaliar estresse.

A seleção dos estudos, a extração de dados e a análise do risco de viés foram realizadas de forma independente por dois pesquisadores. Um terceiro pesquisador foi envolvido no processo somente quando houve discordância. Para extração de dados, foi usada planilha do software Excel (Microsoft Excel, Version 16, Microsoft, Novo México, EUA) especificamente desenvolvida para este estudo. Os autores foram contatados por e-mail para o acesso a dados adicionais.

Estudos transversais e de coorte foram incluídos na presente revisão sistemática. O risco de viés de estudos transversais foi avaliado pela escala da “Healthcare Research and Quality (AHRQ)” (ROSTAM et al., 2004). Os estudos de coorte foram analisados pela escala Newcastle-Ottawa (WELLS et al., 2012).

Para aumentar a homogeneidade das análises, para estudos de coortes, apenas os dados da linha de base foram incluídos na análise estatística. No presente estudo, três meta-análises foram realizadas. As diferenças médias padronizadas (DMP) das pontuações dos questionários foram calculadas para avaliar as diferenças entre estudantes de Odontologia masculinos e femininos. A razão de chance (“odds ratio” - OR) agrupado para o número de indivíduos com sintomas depressivos foi calculado para avaliar a diferença entre sexo e anos de formação.

Foram combinados os dados para estudantes de odontologia em seus primeiros anos de formação (1º e 2º anos) e nos últimos anos (pelo menos 3º ano), a fim de permitir uma análise estatística adequada. Quando apropriado, subgrupos foram criados, considerando diferentes questionários/instrumentos. A heterogeneidade foi avaliada pelo teste Q e quantificada com a estatística I^2 . Quando uma alta heterogeneidade foi detectada ($I^2 > 40\%$), modelos de efeito aleatório foram aplicados. As meta-análises foram realizadas usando o software Review Manager (versão 5.3).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vinte e nove estudos foram incluídos. Nove instrumentos diferentes foram utilizados para avaliar sintomas de depressão nos estudos incluídos. Em relação a análise do risco de viés, a maioria dos estudos apresentou pelo menos um risco de viés nos diversos critérios avaliados.

A prevalência de pelo menos sintoma de depressão leve variou de 2,75% a 82,95%. Dois estudos de coorte não demonstraram mudanças significativas nas pontuações medias ao longo das avaliações.

Entre todos os estudos que compararam as diferenças entre os sexos nos sintomas de depressão, 50% (6 estudos) mostraram que os estudantes de Odontologia mulheres apresentavam mais sintomas de depressão.

Sete estudos foram incluídos na meta-análise de indivíduos com sintomas de depressão. No geral, foi demonstrado que estudantes de graduação em odontologia do sexo masculino mostraram 29% menos chance de apresentar sintomas de depressão em comparação ao sexo feminino (OR; IC95%: 0,71; 0,52 - 0,97). Esses resultados também foram detectados na análise de subgrupo para o instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale (OR; IC95%: 0,36; 0,14 - 0,91). Nesse sentido, foi demonstrado que estudantes do sexo feminino apresentaram maior taxa desses sintomas. Por outro lado, nenhuma diferença foi encontrada entre as médias de escores dos diferentes instrumentos utilizados (DMP; IC95: -0,08; -0,25 – 0,08). Nessa análise, sete estudos foram incluídos

Já na meta-análise de sintomas depressivos, de acordo com o tempo de graduação, cinco estudos foram incluídos. Para essa análise, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre os primeiros e últimos anos da graduação em Odontologia (OR; 95%CI: 1,16; 0,64 – 2,09).

A doença depressiva é frequentemente multifatorial e inclui fatores genéticos, fatores psicológicos e ambientais. Vários estudos têm sido realizados com estudantes universitários para detectar os fatores de risco para depressão. Esses estudos mostraram que a falta de exercício físico (CONN, 2010), poucas horas de sono por

dia e estilo de vida menos saudável (RAHE et al., 2016) estão associados à depressão.

A depressão é o principal distúrbio relacionado à saúde mental a nível global e os estudantes de Odontologia mostraram uma prevalência variada de sintomas de depressão. Fatores sociodemográficos e socioeconômicos (KESSLER E BROMET, 2013) e diferentes métodos de avaliação podem estar associados a essa variação da prevalência.

A literatura mostra consistentemente que as mulheres adultas apresentam taxas mais altas de depressão na população em geral (KESSLER et al., 1993). Várias razões podem explicar esses achados: a flutuação hormonal do esteroide sexual (FISHER et al., 2017), taxas mais altas de doenças da tireoide, níveis mais baixos de vitamina B12 e anemia por deficiência de ferro e menor autoestima (BROOKMAN E SOOD, 2016;).

Nesse sentido, recomenda-se que as escolas de odontologia reduzam o estigma associado a transtornos psiquiátricos, estimulando os alunos a procurar tratamento sempre que precisarem. Estratégias para ajudar a lidar e gerenciar a depressão, especialmente entre estudantes do sexo feminino, devem ser garantidas. O estímulo à prevenção e tratamento da saúde mental deve começar durante os primeiros semestres, principalmente por meio de programas que promovam estilos de vida mais saudáveis e conferências neste campo.

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se que a prevalência de sintomas de depressão variou significativamente na literatura e que os estudantes de Odontologia do sexo feminino apresentaram maiores chances de terem sintomas depressivos. Contudo, não foi detectada diferença entre os distintos anos de graduação.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAKUSIC, J.; Schaufeli, W.; Claes, S.; & Godderis, L. (2017). Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. **Journal of Psychosomatic Research**, 92, 34-44. doi:10.1016/j.jpsychores.2016.11.005.

BROOKMAN, R. R.; & Sood, A. A. (2006). Disorders of mood and anxiety in adolescents. Adolescent **Medicine Clinics**, 17, 79-95. doi:10.1016/j.admeccli.2005.10.001.

COHEN, B. E.; Edmondson, D.; & Kronish, I. M. (2015). State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. **American Journal of Hypertension**, 28, 1295-1302. doi:10.1093/ajh/hpv047.

CONN, V. S. (2010). Depressive symptom outcomes of physical activity interventions: meta-analysis findings. **Annals of Behavioral Medicine**, 39, 128-138. doi:10.1007/s12160-010-9172-x.

DE ZWART, P. L.; Jeronimus, B. F.; & de Jonge, P. (2018). Empirical evidence for definitions of episode, remission, recovery, relapse and recurrence in depression: a systematic review. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 1-19. doi:10.1017/S2045796018000227.

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.

FISHER, P. M.; Larsen, C. B.; Beliveau, V.; Henningsson, S.; Pinborg, A.; Holst, K. K.; Frokjaer, V. G. (2017). Pharmacologically Induced Sex Hormone Fluctuation Effects on Resting-State Functional Connectivity in a Risk Model for Depression: A Randomized Trial. **Neuropsychopharmacology**, 42, 446-453. doi:10.1038/npp.2016.208.

GEISNER, I. M.; Mallett, K.; & Kilmer, J. R. (2012). An examination of depressive symptoms and drinking patterns in first year college students. **Issues in Mental Health Nursing**, 33, 280-287. doi:10.3109/01612840.2011.653036.

HEILIGENSTEIN, E.; Guenther, G.; Hsu, K.; & Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. **Journal of American College Health**, 45, 59-64. doi:10.1080/07448481.1996.9936863.

KESSLER, R. C.; & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. **Annual review of public health**, 34, 119-138. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114409.

KESSLER, R. C.; McGonagle, K. A.; Swartz, M.; Blazer, D. G.; & Nelson, C. B. (1993). Sex and depression in the National Comorbidity Survey. I: Lifetime prevalence, chronicity and recurrence. **Journal of Affective Disorders**, 29, 85-96.

MEILMAN, P. W.; Manley, C.; Gaylor, M. S.; & Turco, J. H. (1992). Medical withdrawals from college for mental health reasons and their relation to academic performance. **Journal of American College Health**, 40, 217-223. doi:10.1080/07448481.1992.9936283.

RAHE, R. C.; Khil, L.; Wellmann, J.; Baune, B. T.; Arold, V.; & Berger, K. (2016). Impact of major depressive disorder, distinct subtypes, and symptom severity on lifestyle in the BiDirect Study. **Psychiatry Research**, 245, 164-171. doi:10.1016/j.psychres.2016.08.035.

ROSTAM, A.; Dubé, C.; & A, C. (2004). **Agency for Healthcare Research and Quality—Evidence Reports Summaries**. Ottawa, ON.

WELLS, G.; Shea, B.; & O'Connell, D. (2012). **The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for Assessing the Quality of Nonrandomised Studies in Meta-Analyses**. Retrieved from http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/nosgen.pdf.

ZIVIN, K.; Yosef, M.; Miller, E. M.; Valenstein, M.; Duffy, S.; Kales, H. C.; Kim, H.M. (2015). Associations between depression and all-cause and cause-specific risk of death: a retrospective cohort study in the Veterans Health Administration. **Journal of Psychosomatic Research**, 78, 324-331. doi:10.1016/j.jpsychores.2015.01.014