

A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO ENTRE MÉDICOS QUE EXERCEM SUAS ATIVIDADES CLÍNICAS EM AMBULATÓRIOS

Cláudio Garcia Capitão¹; Fabiana Pelegrino de Almeida²

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo averiguar a incidência de Depressão entre Médicos que exercem suas atividades Clínicas em Ambulatórios do Estado de São Paulo. Participaram da pesquisa 50 médicos de diferentes especialidades, Cardiologistas, Ginecologistas, Pediatras, Clínicos Gerais e Ortopedistas. Foram utilizados para coleta de dados o Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Depressão Beck. Por meio da aplicação dos instrumentos foi possível verificar que a maioria dos participantes apresentou escores mínimos de depressão (86%). Porém, o gênero masculino apresentou escore de depressão leve (8%), enquanto que o gênero feminino foi de (2%). Os resultados encontrados e apresentados em forma de frequência, aparentemente divergem da literatura pesquisada no que se refere à proporcionalidade da incidência de depressão entre os gêneros.

Palavras-chave: inventário de Depressão Beck; incidência; médicos; ambulatório.

THE INCIDENCE OF DEPRESSION AMONG DOCTORS WHO CONDUCT THEIR CLINICAL WORK IN OUTPATIENT CLINICS

ABSTRACT

The objective of the study was investigated the incidence of depression among doctors who conduct their clinical activities in outpatient clinics in the state of São Paulo. The study shared in the research of 50 doctors from different specialties: cardiologists, gynecologists, pediatricians, general practitioner and orthopedists. They used the Sociodemographic Questionnaire and the Beck Depression Inventory for the collection of data. With the instruments' application it was possible to verify that most of the participants presented a minimum degree of depression (86%). However, the male gender presented a light depression score of (8%), while the score for the female gender was (2%). The results obtained and presented in frequency from apparently diverge from the literature researched regarding the proportionality of the depression incidence between genders.

Keywords: inventory Depression Beck; incidence; doctors; outpatient.

1 Psicólogo, Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar. Professor da Graduação e Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco – Brasil.

2 Psicóloga, Estagiária em Psicologia Hospitalar no Instituto de Infectologia Emílio Ribas – Brasil.

INTRODUÇÃO

A medicina foi uma das primeiras profissões a se constituir na antiguidade. Atualmente, com o avanço da medicina contemporânea, tornou-se uma profissão almejada e idealizada por muitos. Jamais na história as realizações médicas foram tão grandes, assim como nunca os médicos estiveram tão acessíveis à população, sendo hoje, inclusive, incessantemente cobrados por seus atos e falhas.

É uma profissão que requer muita dedicação por parte dos estudantes e, que, quando formados, enfrentaram ao longo de suas carreiras uma série de exigências profissionais, como atuação altamente qualificada e formação continuada. Para Rezende (2001), é impossível o exercício da medicina sem a consciência do bem e do mal, sem o desejo de servir, de ser útil ou sem o amor pelo ser humano. É uma ciência quando estuda o ser humano em seus aspectos biológicos e uma arte quando aplica seus conhecimentos em benefício do homem.

Por outro lado, a verdadeira identidade médica constitui-se pelo reconhecimento que a sociedade dá ao saber e a habilidade do médico. O conhecimento científico, apesar de ser indispensável, não é específico só da profissão médica. O que é fundamental em medicina é a relação com o outro, a qualidade imperfeita da vida, a morte, a dor física e psíquica, o corpo e suas vicissitudes. As experiências vividas pelo médico com seus pacientes serão os principais pilares que sustentarão a sua identidade (Millan, 2005).

Ao se pensar na personalidade do médico, Zimerman (1992) pontua que não importa qual o tipo de personalidade que o médico possui, mas sim a presença de determinados atributos que são mínimos e indispensáveis para o exercício da profissão: capacidade para intuição, empatia, ser continente, saber se comunicar e também, se deprimir. O paciente deve sentir que o médico possui a capacidade de dar, sem a qual não há a medicina, deve compreender a linguagem da dor, da angústia, do medo, da desesperança e do sofrimento,

para que possa falar à alma dos pacientes, o que só se torna possível se possuir toda a sensibilidade que o ser humano pode abrigar (Lacaz, 1997).

Depois de formado, ter estudado e se dedicado anos a fio pela busca do ideal médico, o profissional se depara com a realidade atual do sistema de saúde, ou seja, precário, escasso e muitas vezes desumano. Dentro da atual conjuntura, o médico que inicia sua vida profissional tem três opções, não excludentes, para exercer sua atividade, profissão liberal, assalariado e prestador de serviços (Rezende, 2001).

Millan (2005) comenta que durante muitos anos aqueles que procuravam a medicina quase sempre eram atraídos pela independência proporcionada pela profissão. Os médicos como profissionais liberais, podiam desenvolver suas melhores habilidades e adaptavam seu trabalho de acordo com suas vidas e necessidades individuais, estilos de vida e personalidades. Mas, atualmente, o médico profissional liberal está quase extinto atuando defensivamente, preocupado em ser processado por eventual erro, observando a profissão dominada pelas seguradoras de saúde.

Em 2000, os 163 primeiros ingressantes na faculdade de medicina do Estado de São Paulo, em sua maioria (55%) considera a profissão médica somente em seus aspectos desfavoráveis. Dos 24 pontos desfavoráveis citados pelos estudantes, cinco foram considerados como os mais desfavoráveis da profissão, baixa remuneração, falta de tempo, pouco de reconhecimento, formação deficiente e mercado de trabalho ruim (Millan, 2005).

Guimarães (1999) assinala que a medicina tem passado por inúmeras transformações ao longo dos tempos. Tais transformações influenciaram significativamente no agir e no cotidiano do profissional, especialmente as questões éticas, morais e pessoais são muitas vezes fontes de conflitos entre profissionais no exercício da profissão. Seguir o código de ética médica, por exemplo, é extremamente difícil quando se leva em consideração a situação econômica atual do país (Rezende, 2001).

Os médicos atendem muitos pacientes durante a sua jornada de trabalho, em alguns serviços, a consulta médica varia de 6 a 15 minutos apenas, ou seja, um tempo muito curto para que uma relação positiva e confiável seja estabelecida. O resultado, como já se podia esperar, é o estabelecimento de um vínculo pouco saudável para com o paciente (Bensaid, 1977; Guimarães, 1999; Machado, 1997).

Em muitos serviços privados, como aqueles cobertos por planos ou seguros de saúde, as condições não são muito diferentes. Frequentemente a autonomia técnica do médico é perdida e passa a ser ditada pelos interesses econômicos das empresas (Millan, 2005).

O médico que trabalha em ambulatório é incessantemente pressionado, colocado frente a problemas éticos de grande relevância. O profissional, algumas vezes, é obrigado a transformar o binômio médico-paciente em um trinômio médico-instituição-paciente, sofrendo pressões de interesses antagônicos. De um lado a instituição exigindo produtividade em termos quantitativos, ou seja, o máximo de atendimentos com o mínimo de despesas. De outro, o paciente, exigindo atenção e qualidade. As características do trabalho em instituições de saúde possibilitam reconhecer agentes estressores importantes detectados nos médicos que acompanham os estímulos emocionais relacionados ao adoecer. Muitas situações da prática médica se configuram como verdadeiros dilemas éticos e também são altamente estressantes (Apostólico, 2004; Benevides, 2002; Meleiro e cols., 2001; Rezende, 2001).

Nos dias atuais, o *status* econômico que antes era garantido aos que se formavam em medicina, não é mais acompanhado de um retorno salarial satisfatório. Para obter uma condição financeira razoável, o profissional acaba por sobrecarregar-se e a submeter-se a diversos empregos e plantões, levando-o a uma deterioração técnica e de sua prática (Benevides, 2002).

A necessidade de cuidar-se é fundamental para que o profissional consiga exercer bem sua profissão, pois o cuidado é uma condição que resulta no bem-estar físico e mental,

condições estas que possibilitarão o melhor cuidar de outrem (Waldow, 2004). No entanto, o médico é constantemente exposto a situações difíceis, tornando-se tão frágil quanto seus pacientes. Não é raro observar a dedicação intensa de muitos médicos aos seus pacientes, porém, descuidando-se da sua própria saúde, deixando, inclusive, de respeitar as suas próprias recomendações feitas em seus consultórios, tais como ter uma boa noite de sono, uma boa alimentação e tempo para o lazer (Millan & cols., 1999, Rezende, 2001).

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), a depressão grave responde por 12% do total de afastamentos de atividades profissionais e educacionais em todo o mundo, fazendo desse transtorno a principal causa de incapacitação e responsável por um grave impacto econômico nas sociedades, além do envolvimento de tantas pessoas as quais convivem com depressivos, colocando-as, também, em permanente estado de sofrimento e infelicidade. A prevalência é de duas mulheres afetadas para cada homem (APA, 1995; Cooper, Campbell & Day, 1988; Cox, Murry & Chapman, 1993; Kaplan, Sadock & Grebb, 1997; Kumar, 1990; O'hara, Zekoski & Phillips, 1990; Olson & Von Knorring, 1997).

Quanto à faixa etária de ocorrência, Kaplan, Sadock e Grebb (1997) apontam para a idade de 40 anos em média, com início de manifestações entre 20 e 50 anos. Em relação ao estado civil, existe uma prevalência em pessoas que não têm relações interpessoais íntimas ou são divorciadas ou separadas.

Olson e Von Knorring (1997) afirmam que a prevalência de depressão na mulher, a partir da adolescência, é descrita como uma proporção de duas mulheres atingidas para cada homem, porém são raros os estudos que enfatizam as suas ocorrências em situações específicas, articulando variáveis sociais e de condições de trabalho, especialmente no meio médico. Sendo um dos objetivos do presente trabalho, averiguar a Incidência de depressão em médicos que exercem suas atividades clínicas em ambulatórios de uma empresa privada no Estado de São Paulo.

MÉTODO

Participantes

Participaram da pesquisa 50 médicos de ambos os sexos e idades variadas, escolhidos por conveniência, de um ambulatório particular no Estado de São Paulo, pertencentes a diferentes especialidades, Clínica Geral, Cardiologia, Pediatria, Ginecologista e Ortopedistas, os quais responderam a dois instrumentos. O número de participantes foi determinado objetivando diminuir o erro padrão da pesquisa, face aos limites metodológicos e de nível de mensuração (Witter, 1996). Três participantes desistiram da pesquisa alegando falta de tempo.

Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: Inventário de Depressão Beck (BDI) e o Questionário Sociodemográfico (QSD).

O Inventário de Depressão Beck – Beck Depression Inventory (BDI), desenvolvido por Beck e seus colaboradores no Center for Cognitive Therapy (CCT), com versão em português por Cunha (2001). O inventário é uma escala de auto-relato composta por 21 itens. A validade do Inventário foi analisada por um grupo de peritos, escolhidos como juízes, para chegar a uma versão consensual em português. Os conteúdos dos itens foram analisados segundo os critérios diagnósticos dos DSM-IV (APA, 1995). Os estudos de validade do instrumento foram considerados satisfatórios. O Questionário Sociodemográfico foi elaborado exatamente para este estudo, trata-se de um conjunto de 12 perguntas fechadas, de múltipla escolha, nas quais abrangem esferas diferentes da vida da pessoa.

Procedimentos

Após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética da Universidade São Francisco, estabeleceu-se contato com o responsável pela equipe médica da instituição, após seu

consentimento foram agendadas as aplicações. As aplicações foram individuais, após preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram acompanhados de uma carta de informação aos colaboradores contendo os objetivos da pesquisa, a explicação do uso científico dos dados, o manejo ético e confidencial das informações e o respeito ao anonimato dos participantes. O tempo utilizado para as respostas não ultrapassou a 15 minutos.

Resultados e Discussão

Constatou-se que 23 médicas, (46% da amostra), possuem idade entre 24 e 55 anos ($M = 40,7$; $DP = 9,5$). No que se refere à situação conjugal, (18%) são solteiras, (20%) casadas e (8%) separadas; nenhuma participante é viúva.

Entre os homens, 27 médicos, (54% da amostra), a idade variou de 26 a 83 anos ($M = 44,7$; $DP = 13,3$). Referente à situação conjugal, (40%) são casados, (12%) solteiros e somente 1 participante (2%) é separado; nenhum participante é viúvo. A maioria dos participantes está na faixa de 31 a 50 anos.

No que se refere às especialidades médicas, encontrou-se as seguintes frequências. Entre as mulheres, (20%) são Pediatras, (14%) Ginecologistas, (6%) Cardiologistas e (8%) Clínica Médica. Nenhuma participante é especialista em Ortopedia. Entre os homens (24%) Clínica Médica, (12%) Ortopedistas, (10%) Ginecologistas, (4%) Cardiologistas e (4%) Pediatras.

Entre os homens 52% ($n=14$) trabalham mais de 50 horas semanais, 44% ($n= 7$) entre 40-50 horas e 4% ($n=6$) abaixo de 40 horas ($M = 41,7$; $DP = 13,9$). Já entre as mulheres 48% ($n=11$) trabalham acima de 50 horas semanais, 39% ($n= 9$) entre 40-50 horas e 13% ($n=3$) abaixo de 40 horas ($M = 43,0$; $DP = 10,7$). A carga horária excessiva do trabalho médico pode ser uma variável decisiva no que diz respeito à saúde física, mental e qualificação técnica

desse profissional de saúde (Apostólico, 2004; Benevides, 2002; Lacaz, 1997; Zimmerman, 1992; Rezende, 2001).

O nível de satisfação no trabalho pode ser melhor visualizado na tabela 1.

Tabela 1- Nível de Satisfação no Trabalho de acordo com gênero, em médicos que atendem no ambulatório.

Gênero	N	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	f%
Fem	23	4%	28%	14%	0%	0%	46%
Masc	27	0%	30%	20%	4%	0%	54%
Total:	50	4%	58%	34%	4%	0%	100%

Os níveis de satisfação no trabalho de ambos os gêneros denotam que uma grande parte dos participantes considera o ambiente de trabalho como bom, porém, também se nota que a classificação regular foi bem pontuada. A identidade da profissão médica sofreu grandes mudanças nas últimas décadas, assim como a degradação geral do sistema de saúde compromete os padrões de comparação para o melhor exercício da profissão (Benevides, 2002; Guimarães, 1999; Millan, 2005).

Uma constatação importante foi a da quantidade de empregos. Dos 27 participantes homens, 44% (n=12) possuem **quatro** ou mais empregos 18% (n=5) **três** empregos, 30,5% (n=8) **dois** empregos, e apenas 7,5% (n=2) possuem apenas **um** emprego (M= 3,1; DP = 1,3). Entre as mulheres, das 23 participantes, 26% (n=6) possuem **quatro** ou mais empregos, 30,5% (n=7) **três** empregos, 9 médicas (39%) **dois** empregos e apenas 4,5% (n=1) trabalha em **um** emprego (M= 2,8; DP = 1.0). Tais condições encontradas são totalmente adversas ao exercício satisfatório da profissão com dignidade e qualidade (Benevides, 2002; Guimarães, 1999; Machado, 1997; Millan, 2005; Millan e cols., 1999; Rezende 2001)

Por meio de Inventário de Depressão Beck, foi possível verificar que a maioria dos participantes 86% (n=43) obtiveram escore **Mínimo** de Depressão, 10% (n=5) **Leve**, 4% (n=2) **Moderado**. Nenhum participante apresentou incidência grave de Depressão. Os dados, em sua totalidade, podem ser melhor visualizados na tabela 2.

Tabela 2 - Inventário de Depressão Beck de acordo com o gênero, em médicos que atuam em ambulatório.

Fem/Masc	N	%	Mínimo	Leve	Moderado	Grave	Média	DP
			(0 - 11)	(12 - 19)	(20 - 35)	(36 - 63)		
20a - 30a	8	16%	8	0	0	0	5,8	3,2
31a - 40a	15	30%	13	1	1	0	7,2	6,2
41a - 50a	17	34%	13	3	1	0	9,2	7,2
51a - 60a	7	14%	7	0	0	0	4,1	4,6
61a - 70a	2	4%	1	1	0	0	8,5	6,3
71a - 80a	*	*	*	*	*	*	*	*
81a - 90a	1	2%	1	0	0	0	9	0
Total Geral	50	100%	86%	10%	4%	0%	7,3	6

Para a compreensão dos resultados encontrados, Lacaz (1997), Zimerman (1992) pontuam que independente da personalidade do médico, o importante é que este possua certos atributos mínimos e indispensáveis para o exercício da profissão, especialmente a capacidade de se deprimir. O verdadeiro médico é aquele que compreende a linguagem da dor, da angústia, do medo, da desesperança e do sofrimento, para que possa falar à alma de seus pacientes, o que só se torna possível se possuir toda a sensibilidade que o ser humano pode abrigar.

Os homens apresentaram um escore maior de depressão **leve**, o que diverge aparentemente da literatura, pois outras variáveis poderiam ter sido consideradas. A literatura, no entanto, afirma que a incidência de depressão é descrita na proporção de duas mulheres atingidas para cada homem (APA, 1995; Cooper, Campbell & Day, 1988; Cox, Murry & Chapman, 1993; Kaplan, Sadock & Grebb, 1997; Kumar, 1990; O'hara, Zekoski & Phillips, 1990; Olson & Von Knorring, 1997).

É válido ainda assinalar, em relação aos resultados, que médicos são mestres em negar doenças neles mesmos e conhecem os sinais e sintomas da depressão (Meleiro & cols., 2001). Os resultados obtidos não são compatíveis ao discurso e a aparente surpresa dos profissionais

ao serem convidados para participarem da pesquisa. Muitos relataram que a pesquisa “seria muito interessante, pois a depressão é muito comum no meio médico” (sic), outros chegaram a afirmar, até com grande convicção “que os resultados seriam altos” (sic).

Alguns médicos sentiram a grande necessidade de justificar acontecimentos em suas vidas antes de responderem à pesquisa, como uma recente separação, uma perda de ente querido etc. Tentando, assim, antecipadamente, justificar possíveis resultados. Outros sentiram-se mais seguros antes mesmo de responder à pesquisa, pois fizeram questão de relatar que “já tratavam a depressão há algum tempo” (sic), e manifestaram um grande interesse em saber os resultados finais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerou-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, porém, sabe-se do alcance limitado da mesma. O número de participantes foi relativamente pequeno, mas adequado aos propósitos da pesquisa. Tratando-se de uma pesquisa de caráter exploratório, abre-se uma série de possibilidades para novos trabalhos com médicos e suas doenças.

Pelo pequeno retrato fornecido pelo presente estudo, nota-se que a profissão médica possui inúmeras nuances, como a mudança do perfil do profissional, com um grande afluxo de mulheres nos últimos anos, o seu empobrecimento e as péssimas condições de trabalho a que são submetidos os profissionais da medicina. Além, é claro, da formação dos jovens médicos, os quais já ingressam na faculdade com uma expectativa muito negativa da profissão. Profissão esta que acompanha a história do homem, como exemplo de empenho, pesquisa, dedicação e generosidade, inclusive de conhecimentos que partilha com outras recém-constituídas.

O presente estudo, de caráter exploratório, permitiu vislumbrar outras estratégias de pesquisas com a finalidade de averiguar a saúde e a qualidade de vida dos médicos. Sugere-se,

assim, para futuras pesquisas, a utilização de outros instrumentos, especialmente de instrumentos que possam mensurar a qualidade de vida dos participantes, além de um controle mais adequado de variáveis que aqui não foram consideradas.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association – APA. (1995) *DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Dayse Batista. (4ª. ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Apostólico, E. D. (2004). *Síndrome de Burnout: Um estudo entre médicos residentes do serviço de saúde em Hospital-Escola*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade São Francisco, São Paulo.
- Benevides, A. M. T. P. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bensaid, N. (1977). *A consulta médica: Importância da relação médico e paciente*. 1. ed. Rio de Janeiro: Interciência.
- Cooper, P. J., Campbell, E. A. & Day, A. (1988). Nonpsychotic psychiatry disorder after childbirth study of prevalence, incidence, course and nature. *British Journal of Psychiatry*, 152, 799-806.
- Cox, J. L., Murry, D. & Chapman, G. A. (1993). Controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 163, 27-31.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual de versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guimarães, R. R. (1999). *A saúde do profissional que lida com a saúde, um estudo sobre o sofrimento causado pelo contato com o paciente da Medicina e Psicologia*. Trabalho de Conclusão de Curso, PUC, São Paulo.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. (7ª. ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kumar, R. (1990). *Childbirth and mental illness*. *Triangle*, 29 (2/3), 73-81.
- Lacaz, C. S. (1997). *Temas de medicina*. São Paulo: Lemos Editorial, 245.
- Machado, M. H. (1997). *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Meleiro, A. M. A. S., Almeida, A. M. de. & Bartorelli, B. (2001). O médico com Depressão. In: *Depressões em Medicina Interna e em outras Condições Médicas. Depressões Secundárias*. São Paulo: Atheneu.

Millan, L. R., De Marco, O. L. N., Rossi E. & Arruda, P. C. V. de. (1999). *O Universo Psicológico do Futuro Médico: Vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Millan, L. R. (2005). *Vocação Médica: um estudo de gênero*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

O'hara, M., Zekoski, E. M. & Phillips, L. H. (1990). Controlled prospective study of postpartum mood disorders: comparison of childbearing and nonchildbearing women. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 3-15.

Olson, G., & Von Knorring. A. L. (1997). Beck's depression inventory as screening instrument for adolescent depression in Sweden: gender differences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 277-282.

Organização Mundial de Saúde. (OMS). (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Rezende, J. M. De. (2001). *Vertentes da medicina*. São Paulo: Giordano.

Waldow, V. R. (2004). *O cuidado na saúde As relações entre o eu, o outro e os cosmos*. Petrópolis: Vozes.

Witter, G. P. (1996). Pesquisa científica e nível de significância. *Estudos de Psicologia*, 13 (1), 55-63.

Zimerman, D. E. (1992). A Formação Psicológica do Médico. In: Mello Filho, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 64-69.