

A assertividade e a manifestação de depressão entre acadêmicos de Odontologia.

Palavras-Chave: Depressão, assertividade, jovens universitários.

Autoras:

Vitória França Bicego, FOP - UNICAMP

Prof(a). Dr(a). Rosana de Fátima Possobon (orientadora), FOP - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A depressão é um transtorno de humor de elevada prevalência mundial, sendo a quarta causa de incapacitação social no mundo. Altamente associada ao suicídio e a outras consequências, é considerada um problema de saúde pública, por causa dos prejuízos sociais que acarreta, tais como queda da produtividade (no estudo ou trabalho), alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, perda da iniciativa e desinteresse geral (Menezes e Nascimento, 2000; Almeida et al., 2004; Del Porto, 2005; Justo e Calil, 2006).

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 população (Hunt e Eisenberg, 2010; Pinder-Amaker, 2012; Regehr et al., 2013). Estudantes do ensino superior enfrentam situações percebidas como altamente desafiadoras, com uma carga excessiva de informação a ser assimilada, pressão por estarem em constante avaliação, preocupações financeiras e mudança em seu estilo de vida. Aos estudantes de cursos da área da saúde, somam-se, ainda, as dificuldades de relacionamento com os pacientes e a necessidade de aquisição de habilidades clínicas (Karaoglu e Eker, 2010; Lunney, 2013; Hutchinson e Goodin, 2013; Teixeira et al., 2014).

Há algumas características individuais que podem predispor ou proteger os indivíduos do desenvolvimento da depressão. Dentre as características individuais, de personalidade ou de comportamento,



Figura 1

https://www.em.com.br/app/noticia/economia/mf-press/2019/10/28/mf_press_economia_economia,1096373/dez-dicas-para-evitar-a-depressao.shtml

que podem ser seguramente investigadas pela utilização de instrumentos validados para a população brasileira desta faixa etária, está a assertividade.

O comportamento assertivo é definido classicamente por Rich e Schroeder (1976) como sendo a “habilidade para procurar, manter ou aumentar o reforçamento em uma situação interpessoal por meio da expressão de sentimentos ou desejos, quando tal expressão envolve riscos de perda de reforçamento ou até de punição” (p. 1082).

A associação entre assertividade e depressão passa pelo entendimento de que a ansiedade pode anteceder o estresse, e este ocorrendo no contexto interpessoal tem sido associado com o desenvolvimento da depressão. Isto equivale à dizer que interagir adequadamente com as pessoas é fundamental para a manutenção da saúde mental, uma vez que o estresse interpessoal, que é decorrente das relações interpessoais (ex. iniciativa para começar uma conversa, resolução de conflitos, defesa dos próprios, tomada de posicionamento diante de situações adversas), é importante elemento para origem da depressão (Feitosa, 2014). Corroborando esta informação, o estudo de Uliaszek et al. (2010) com 603 estudantes, mostrou maior correlação entre eventos interpessoais estressantes e depressão do que eventos estressantes sem cunho interpessoal, concluindo que a qualidade das relações interpessoais é sim um indicador para o desenvolvimento da depressão.

Isto posto, este estudo pretende contribuir para a identificação de indivíduos mais vulneráveis e propensos a manifestar depressão, pelo conhecimento de seu nível de assertividade. Além disso, conhecer o perfil emocional dos alunos poderia subsidiar a elaboração de intervenções preventivas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, que auxiliem o aluno a criar ou expandir seu repertório de estratégias de enfrentamento das dificuldades sociais e acadêmicas, sem prejuízo ao seu equilíbrio mental e emocional. Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar se há associação entre os sintomas de depressão e os níveis de assertividade entre estudantes universitários do curso de odontologia.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, no qual foi utilizado um banco de dados de um estudo anterior que incluíam variáveis socioeconômicas e demográficas, nível de assertividade e de sintomas de depressão entre alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp. O número de participantes do estudo original é de 350 estudantes.

Com esses dados, realizou-se um levantamento, selecionando critérios que correlacione os sintomas de depressão com o nível de assertividade de cada aluno. Dessa forma, serão incluídos na amostra deste estudo somente os dados referentes aos alunos que responderam na íntegra os instrumentos relativos à depressão (Inventário de Sintomas de Depressão – Beck) e à assertividade (pela escala de Assertividade - Rathus), provocando uma redução na amostra em relação ao número de alunos original que se limitou em 265 alunos matriculados.

Os alunos que aceitaram participar da pesquisa original responderam, de forma gradual, instrumentos de avaliação de emoções e comportamentos, dentre os quais, os de interesse a este estudo, à saber:

1. Inventário de Sintomas de Depressão de Beck (BDI-II) (Anexo 2)

O inventário de sintomas de depressão de Beck (BDI-II), desenvolvida por Beck, Steer & Brown (1996), cuja versão brasileira foi validada por Gomes-Oliveira (2012), é composta por 21 itens referentes à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação e sensação de culpa, entre outros. Cada item apresenta quatro alternativas de resposta, que indicam graus crescentes de gravidade de depressão e, portanto, vão de zero a 3. O escore total varia de zero a 63, sendo que quanto maior a

pontuação, maior o nível de sintomas depressivos.

2. Escala de Assertividade de Rathus (Anexo 3)

Este instrumento de autoavaliação foi desenvolvido por Rathus (1973) e teve sua versão brasileira validada por Pasquali & Gouveia (1990). É composto por 30 questões com seis alternativas de resposta, que avaliam o comportamento assertivo em situações sociais. O escore final varia de -90 a +90, sendo que valores negativos significam passividade e valores positivos significam agressividade.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, para identificação dos aspectos demográficos e socioeconômicos dos estudantes participantes, a fim de caracterizar a amostra. A estatística foi conduzida com análises individuais, para testar a associação entre a variável dependente (depressão) e as independentes (socioeconômicas e demográficas e assertividade). Os odds ratios ajustados e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC) serão estimados para as variáveis que permanecerem no modelo de regressão no nível de 5%. Todos os testes estatísticos serão realizados pelo programa SAS 9.2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram deste estudo 265 jovens estudantes universitários, com idade variando entre 16 e 31 anos (mediana: 21 anos). Conforme se apresenta na Tabela 1, mais da metade (76,4%) da amostra é do sexo feminino e possui irmãos (85,9%); dentre eles, 50,9% são os irmãos mais velhos e 61,9% possuem apenas 1 irmão.

Cerca de 1/3 dos estudantes (26,9%) são do primeiro ano, 15,2% do segundo, 25% do terceiro, 18,3% do quarto e 14,4% estão no quinto ano da faculdade. A faixa etária de seus pais variou entre 38 a 74 anos (mediana de idade: 52 anos), com cerca de 1/3 da amostra possuindo graduação incompleta. Já sobre as mães, a idade alternou entre 33 a 65 anos, com uma mediana de 49 anos, sendo que menos de 40% destas (33,4%), não possui ensino superior completo. Uma vez que 2/3 das famílias (71,9%) possuem um faturamento que gira em torno de menos de 2 salários mínimos e que vai até perto de 11 salários mínimos mensais, essas são as descrições tratadas conforme à coleta dos dados fornecidos pelos estudantes no presente estudo.

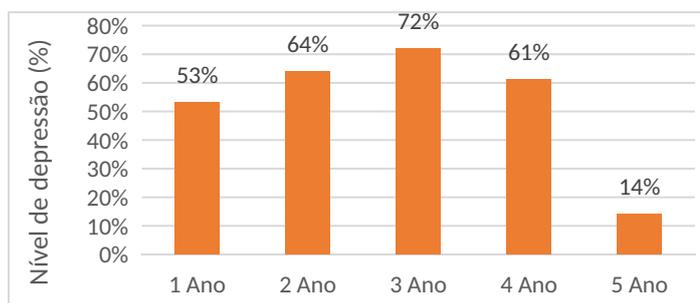


Figura 2: Frequência de alunos classificados com sintomas de depressão, de acordo com o ano do curso.

Segundo as condições de depressão e assertividade dos jovens universitários, os valores ultrapassaram da metade da amostra em 53% como não assertivos e, nos dados para depressão, foram registrados mais da metade dos estudantes, (56,8%) como sintomáticos.

Tabela 1: Associação entre a presença de sintomas de depressão, assertividade e variáveis socioeconômicas e demográficas de estudantes de graduação em Odontologia da FOP – Unicamp.

Variável	Categorias	Com sintomas de depressão	Sem sintomas de depressão	OR	IC (95%)	p	
Ano do curso	1° ano	69 (26,9%)	37 (53,6%)	32 (46,3%)	2,4089	1,0449–5,5535	0,0599
	2° ano	39 (15,2%)	25 (64,1%)	14 (35,8%)	3,7202	1,4393–9,6162	0,0114
	3° ano	64 (25%)	46 (71,8%)	18 (28,1%)	5,3241	2,2129–12,8091	0,0003
	4° ano	47 (18,3%)	29 (61,7%)	18 (38,2%)	3,3565	1,3573–8,3000	0,0145
	5° ano	37 (14,4%)	12 (34,2%)	25 (67,5%)	1		
Idade (anos)	Até 21	145 (58,4%)	89 (61,3%)	56 (38,6%)	1,4421	0,8650-2,4044	0,2021
	Mais de 21	103 (41,5%)	54 (52,4%)	49 (47,5%)	1		
Sexo	Feminino	201 (76,4%)	117 (58,2%)	84 (41,7%)	1,3058	0,7373-2,3126	0,4415
	Masculino	62 (23,5%)	32 (51,6%)	30 (48,3%)	1		
Possui irmãos	Sim	221 (85,9%)	126 (57%)	95 (42,9%)	0,8440	0,4104-1,7358	0,7799
	Não	36 (14%)	22 (61,1%)	14 (38,8%)	1		
Quantidade de irmãos	Até 1	137 (61,9%)	78 (56,9%)	59 (43%)	1,3220	0,0810–21,5760	0,6014
	Até 2	62 (28%)	35 (56,4%)	27 (42,8%)	1,2963	0,0775-21,6817	0,5871
	Até 3	14 (6%)	8 (57,1)	6 (42,8%)	1,3333	-----	0,5677
	Até 4	6 (2,7%)	2 (33,3%)	4 (66,6%)	0,5000	-----	0,6733
	Até 5	2 (0,9%)	1 (50%)	1 (50%)	1		
Ordem de nascimento	Mais novo	79 (36%)	46 (58,2%)	33 (41,7%)	1,2081	0,5077–2,8747	0,8372
	Do meio	28 (12,7%)	15 (53,5%)	13 (46,4%)	1		
	Mais velho	111 (50,6%)	63 (56,7%)	48 (43,2%)	1,1375	0,4949–2,6145	0,9279
Idade Pai	Até 52	137 (55,2%)	83 (60,5%)	54 (39,4%)	1,1711	0,7044-1,9470	0,6317
	Mais de 52	111 (44,7%)	63 (53,7%)	48 (43,2%)	1		
Pai graduação	Sem	75 (29,6%)	49 (65,3%)	26 (34,6%)	1	0,7981–2,2313	0,3321
	Com	178 (70,3%)	96 (53,9%)	82 (46%)	0,6212	0,3550-1,0870	0,1247
Idade Mãe	Até 49	126 (51,2%)	76 (60,3%)	50 (39,6%)	1,1235	0,6758-1,8678	0,7494
	Mais de 49	120 (48,7%)	69 (57,5%)	51 (42,5%)	1		
Mãe graduação	Sem	84 (33,4%)	51 (60,7%)	33 (39,2%)	1		
	Com	167 (65,5%)	91 (54,4%)	76 (45,5%)	0,7748	0,4545-1,3207	0,4216
Renda mensal	Até 11	174 (71,9%)	103 (59,1%)	71 (40,8%)	1,3678	0,7785–2,4031	0,3438
	Mais de 11	68 (28%)	35 (51,4%)	33 (48,5%)	1		
Nível de assertividade	Assertivo	124 (46,7%)	60 (48,3%)	64 (51,6%)	1		
	Não assertivo	140 (52,8%)	86 (61,4%)	54 (38,5%)	1,6988	1,0410-2,7722	0,0452

CONCLUSÕES:

Estudantes do 2º, 3º e 4º ano, quando comparados aos do 5º ano do curso e aqueles considerados como não assertivos, tiveram significativamente mais chances de apresentar sintomas de depressão.

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. Del Porto JA. *Depressões.* São Paulo: EPM- Projetos Médicos; 2005.
3. Feitosa, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão* , 34 (2), 488-499
4. Hunt J, Eisenberg D. Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health.* 2010, 46(1):3-10
5. Hutchinson TL, Goodin HJ. Nursing Student Anxiety as a Context for Teaching/Learning. *J Holist Nurs.* 2013; 31(1):19-24
6. Justo, L.P., Calil, H.M.. Depression - does it affect equally men and women? *Rev Psiquiatr.* 2006;33(2):74-9.
7. Karaoglu NS, Eker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. *West Indian Med. J.* 2010, 59:196-202.
8. Lunney M. Coleta de dados, julgamento clínico diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014* / [NANDA International] Porto Alegre: Artmed; 2013. p.113-33.
9. Menezes, P.R., Nascimento, A.F.. *Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida.* Porto Alegre (RS). ARTMED; 2000.
10. Pinder-Amaker S. Introduction Innovative and Collaborative Approaches to College Student Mental Health Challenges. *Harvard Review of Psychiatry*, 2012, [20\(4\)](#): 171-173
11. Regehr C, Glancy D, Pitts A. Interventions to reduce stress in university students: a review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2013, 148(1):1-11.
12. Rich, A. R. & Schroeder, H. E. (1976). Research issues in assertiveness training. *Psychological Bulletin*, 83, 1081-1096
13. Teixeira CRS, Kusumota L, Pereira MCA, Braga FTMM, Gaioso VP, Zamarioli CMI, et al. Anxiety and performance of nursing students in regard to assessment via clinical simulations in the classroom versus filmed assessments. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(2): 270-279.
14. Uliaszek, A. A., Zinbarg, R. E., Mineka, A., Craske, M. G., Sutton, J. M., Griffith, J. W. et al. (2010). The role of neuroticism and extraversion in the stress-anxiety and stress-depression relationships. *Anxiety, Stress, and Coping* , 23 (4), 365-381.