



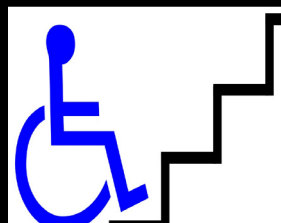
Anamnese



Conligac

O que é? Como se filiar a ele?

pg 04-05



Acessibilidade

O direito de ir e vir está sendo respeitado? Há inclusão no Brasil?

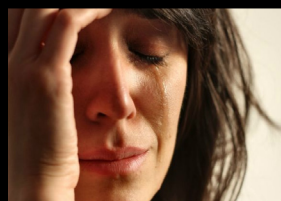
pg 03-04



Medicamentos na terceira idade

Com o envelhecimento da população, e suas consequências, tal tema nunca foi tão importante. Confira!

pg 02



Depressão em estudantes

Quem nunca se sentiu triste, desamparado, sem para fazer nada?

pg 05-06

Editorial

Olá leitores do Jornal Anamnese

Enfim, é chegada a hora de iniciar o primeiro semestre de 2014. Desejamos boas vindas aos veteranos e, em especial, aos calouros. Neste ano, dois novos cursos de medicina serão instalados nos Campi da UFMT de Rondonópolis e Sinop. Um bom início de curso, também, aos respectivos calouros. Além disso, não podemos esquecer de desejar as boas vindas aos novos peteanos, em especial àqueles que darão continuidade ao Jornal Anamnese.

Esta edição traz uma matéria relacionada ao “Uso de medicamentos na terceira idade”. Qual é o conceito de Polifarmácia? Será que o consumo de medicamentos, neste público, é racional? Quais as causas e as consequências deste uso indiscriminado?

Outro tema abordado tem a ver com a questão da “Acessibilidade”. No nosso dia a dia, será que reparamos ou nos preocupamos com a acessibilidade de pessoas com certas restrições de mobilidade aos diversos locais? A UFMT possui adequada infraestrutura para o acesso destas pessoas? Leia a matéria, se informe e reflita mais sobre a realidade da nossa universidade.

Se informe aqui também sobre o “Conselho de Ligas Acadêmicas da Faculdade de Medicina da UFMT (CONLIGAC)”. O porquê da criação do CONLIGAC e a batalha deste junto às Ligas Acadêmicas e à coordenação do Curso de Medicina no intuito de organizar o funcionamento das Ligas.

Finalizando nossa edição, uma importante matéria sobre “Depressão”. Entenda como ela pode se manifestar, a sua evolução e a dificuldade do indivíduo reconhecer que tem o problema, tendo como foco o estudante de medicina.

Uma boa leitura a todos!

Expediente



O Jornal “Anamnese” é produzido pelo Programa de Educação Tutorial (PET-Medicina).

Publicação experimental dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Mato Grosso.

Equipe editorial e redatores:
 Andrea Regina Spinetti
 Carlos Henrique da Rocha Júnior
 Claudia Bonadiman
 Eduardo Ricardo
 Fábio de Lima Cordeiro
 Lucas Andriolo
 Marcus Vinicius Oliveira
 Matheus Henrique Porcu
 Wellington Coimbra Gimenes

Diagramação e colaboração:
 Fábio de Lima Cordeiro
 Vicente Mamede

Revisor:
 Alexandre Paulo Machado

Uso de medicamentos na terceira idade: Polifarmácia

A população mundial está envelhecendo e este fato é amplamente conhecido. No Brasil, a população com 65 anos ou mais corresponde a 7,4% da população, de acordo com dados do censo de 2010. Cabe salientar que, para a Organização Mundial da Saúde (OMS) é considerada idosa a pessoa com 65 anos de idade ou mais, todavia, pelo Estatuto do Idoso, indivíduos com 60 anos ou mais são tratados como idosos.

O envelhecimento traz consigo alterações fisiológicas e, muitas vezes patológicas, que interferem no dia-a-dia do indivíduo, podendo comprometer sua qualidade de vida. Há perda de massa óssea e muscular, acúmulo de gordura, redução do metabolismo hepático, diminuição da filtração glomerular, alterações hormonais, atrofia cerebral, perda visual e auditiva, modificações no funcionamento dos sistemas cardiovascular, respiratório, urinário, digestório e imunológico. Todas essas mudanças tornam o idoso um ser mais frágil e que necessita de cuidados diferenciados.

Dentre esses cuidados, podemos citar a utilização de medicamentos para prevenir ou retardar o processo de envelhecimento, para o tratamento de doenças que surgiram ou se agravaram nesta faixa etária ou até mesmo para controle de reações adversas e efeitos colaterais de outras medicações. Assim, o número de medicamentos utilizados por pessoas com mais de 60 anos, prescritos ou por auto-medicação, é bastante elevado.

Nos Estados Unidos, para cada dólar gasto em medicamento são gastos US\$ 1,33 para tratar adversidades relacionadas à toxicidade. Assim, a polifarmácia pode ser considerada um problema de saúde pública.

Do ponto de vista farmacológico, as alterações provocadas pelo envelhecimento, por si só, despertam a atenção dos profissionais da saúde. A absorção fica comprometida pela redução da motilidade intestinal e por modificações epiteliais, do sistema de transporte celular e da vascularização dos diversos órgãos. Desidratação, hipoproteinemia, alterações circulatórias e acúmulo de gordura corporal podem influenciar a distribuição de fármacos. O metabolismo das substâncias, endógenas e exógenas, tende a ser diminuído. Esse fato compromete a biotransformação de medicamentos, podendo ocasionar toxicidade ou perda de efeito, no caso de pró-fármacos. A excreção também é prejudicada nesse grupo populacional; seja ela renal, pela diminuição da filtração glomerular ou biliar, pela redução da função hepática. Além de interferir em todas as etapas farmacocinéticas, o envelhecimento pode acarretar alterações na produção e/ou exposição de receptores e nas cascatas de sinalização intracelular resultando em modificações na ação do fármaco, ou seja, modificando a sua farmacodinâmica.

No Brasil, estima-se que 23% da população consomem 60% da produção nacional de medicamentos, especialmente os idosos, sendo comum a utilização de múltiplos fármacos. O uso de cinco ou mais medicamentos é definido como polifarmácia. Esta associa-se ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos, além de precipitar interações medicamentosas, causar toxicidade cumulativa, ocasionar erros de medicação, reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. O risco de ocorrência de reações adversas aumenta em 13% com o uso de dois agentes, em 58% com o uso de cinco, elevando-se para 82% nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos. Nos Estados Unidos, para cada dólar gasto em medicamento são gastos US\$ 1,33 para tratar adversidades relacionadas à toxicidade. Assim, a polifarmácia pode ser considerada um problema de saúde pública.

A prevalência de polifarmácia em idosos varia, dependendo da região do país. Na região metropolitana de Belo Horizonte foi

de 14,3%, em Porto Alegre de 27% e de 32,7% no Rio de Janeiro. No estudo SABE, realizado em São Paulo, no ano de 2006, a prevalência foi de 36%, sendo associada significativamente com sexo feminino, maior renda, idade igual ou maior que 75 anos, estar trabalhando, auto avaliação de saúde regular ou ruim, hipertensão, diabetes, doença reumática e problemas cardíacos.

Dentre os 20 medicamentos mais utilizados pelos idosos na polifarmácia, 50% são de ação no sistema cardiovascular, seguidos de medicações com ação no sistema digestório e metabolismo.

A maior utilização de medicamentos nesta faixa etária pode ser explicada pela maior prevalência de doenças crônicas degenera-



tivas nesse grupo. Este cenário favorece a busca por especialistas diversos que, muitas das vezes, tratam as doenças isoladamente, sem levar em conta as medicações já utilizadas pelo paciente, elevando a quantidade de medicamentos e, por consequência, o aparecimento de reações adversas e interações medicamentosas. Aliado a isto, o papel da mídia, a cultura de automedicação, a compra de medicamentos em diferentes farmácias e a ausência do farmacêutico na rede pública de saúde para garantir uma assistência adequada no momento da dispensação perpetuam o ciclo da polifarmácia.

Os medicamentos podem contribuir para a manutenção da capacidade funcional, mas também podem comprometê-la. Por isso, os medicamentos a serem prescritos para pessoas idosas devem ter sua relação risco-benefício bem avaliada, não sub ou suprmedicando o paciente. Cabe aos profissionais de saúde, prescritores e dispensadores, atenção redobrada para com esta faixa etária, evitando o uso de medicamentos desnecessários, orientando sobre a forma correta de utilização, maximizando resultados e minimizando os riscos.

Matéria enviada por: Andrea Regina Spinetti (Graduanda em Medicina, 5º semestre)

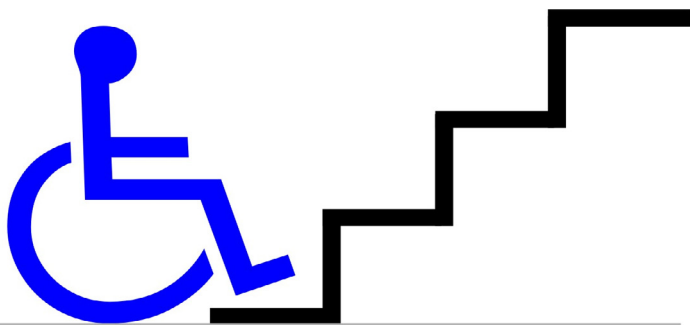
Referências:

- 1) RANG, HP; DALE, MM; RITTER, JM; FLOWER, RJ; HENDERSON, G. Farmacologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- 2) CARVALHO, MFC et al. Polifarmácia entre idosos do Município de São Paulo – Estudo SABE. Revista Brasileira de Epidemiologia; 15(4); 2012, p.817-827.
- 3) SECOLI, SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem. 63(1); 2010; p.136-140.
- 4) HARDMAN, JG; LIMBIRD, LE. Goodman & Gilman As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11.ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2006.

(In)Acessibilidade nas Universidades

Segundo a ONU (Organizações das Nações Unidas), pessoas com deficiência são as que têm impedimento a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, podem interferir na participação do indivíduo na sociedade de forma plena e igualitária¹. O Censo de 2010 aponta que 45,6 milhões de pessoas declaram-se portadoras de alguma deficiência (23,9% da população total), ou seja, um grande contingente de indivíduos pode estar sendo negligenciado em seus direitos². Assim, várias leis federais foram promulgadas para mitigar tal desigualdade. Universidades federais e particulares têm buscado, cada vez mais, garantir a acessibilidade para todos. Essa tentativa das leis em melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência pode ser analisada por meio do decreto-lei número 5.296 de 02/12/04, sendo regulamentadas as leis de número 10.048 e 10.098, que respectivamente, prioriza o atendimento às pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade³.

Nesse ínterim, no planejamento e na urbanização das vias, praças, logradouros, parques e demais espaços de uso público, deverão ser cumpridas as exigências dispostas nas normas técnicas de acessibilidade da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que inclui: construção de calçadas para circulação de pedestres com rampa acessível, instalação de piso tátil direcional e de alerta e circulação livre de barreiras (marqueses, toldos, elementos de sinalização, luminosos, cabines telefônicas, telefones públicos, postes, espécies vegetais, dentre outras). Em relação aos telefones públicos, as concessionárias de serviço telefônico devem assegurar que, no mínimo, dois por cento dos seus telefones estejam aptos para utilização de pessoas com deficiência auditiva e para usuários de cadeiras de rodas. Pelo menos um dos acessos ao interior de órgãos de administração pública direta, indireta ou funcional, empresas prestadoras de serviço público e instituições financeiras deve ser livre de barreiras e obstáculos. Nessas localidades, os desníveis devem ser transpostos por rampas ou por equipamento eletromecânico de deslocamento vertical. Balcões de atendimentos devem ser acessíveis a pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Sanitários devem ser adaptados e deve haver sinalização visual e tátil para orientação de deficientes auditivos e visuais³.



**SEM ACESSIBILIDADE
NÃO HÁ INCLUSÃO !**

Os estabelecimentos de ensino de qualquer nível, etapa ou modalidade, públicos ou privados, devem proporcionar condições de acesso e utilização de todos os seus ambientes ou compartimentos para pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, inclusive salas de aula, bibliotecas, auditórios, ginásios e instalações desportivas, laboratórios, áreas de lazer e sanitários. Em teatros,

cinemas, auditórios, estádios, ginásios de esporte, casas de espetáculos, salas de conferências e similares reserva-se, pelo menos, dois por cento da lotação do estabelecimento para pessoas em cadeira de rodas, distribuídos pelo recinto em locais diversos, de boa visibilidade, próximos aos corredores, devidamente sinalizados, evitando-se áreas segregadas de público e a obstrução das saídas. Quanto aos estacionamentos das edificações de uso público ou de uso coletivo, ou naqueles localizados nas vias públicas, reserva-se, pelo menos, dois por cento do total de vagas para veículos que transportem pessoa portadora de deficiência física ou visual, sendo assegurada, no mínimo, uma vaga, em locais próximos à entrada principal ou ao elevador de fácil acesso à circulação de pedestres. Em relação aos elevadores, a instalação de novos ou sua adaptação em edificações de uso público ou coletivo deve atender aos pré-requisitos das normas técnicas de acessibilidade da ABNT³.

O aluno com deficiência já recebe barreiras antes de entrar na universidade, já que muitos processos seletivos não estão preparados para receber alunos portadores de necessidades especiais

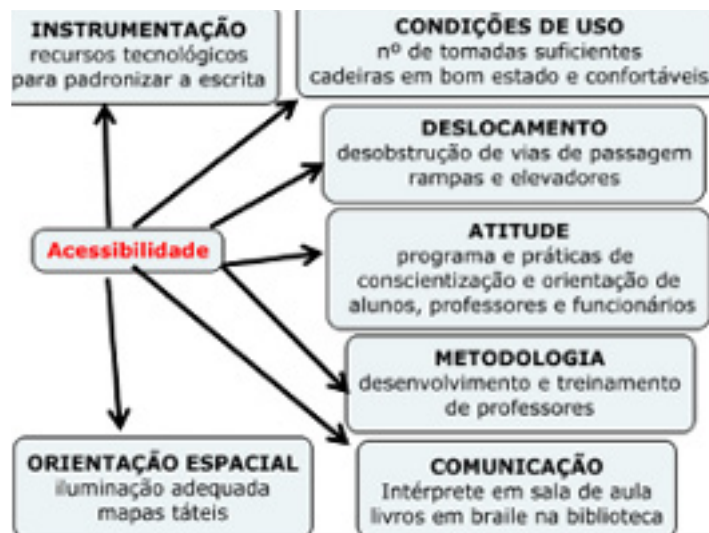
Um dos locais de maior diversidade no contexto social são as escolas e universidades, assim não há lugar melhor que estes para ter início as grandes mudanças para melhor acessibilidade. Embora alguns avanços estejam acontecendo nesses locais de formação humana, muitas implementações ainda são necessárias. Dos 6460 alunos com deficiência em 2007 matriculados nas Instituições de Ensino Superior (IESs), 3587 estavam matriculados nas universidades públicas (N = 1136) e privadas (N = 2451). Deficiência física foi prevalente nas IESs públicas⁴.

O aluno com deficiência já recebe barreiras antes de entrar na universidade, já que muitos processos seletivos não estão preparados para receber alunos portadores de necessidades especiais (PNEs). As principais dificuldades enfrentadas para permanência dos PNEs nas universidades têm sido: barreiras arquitetônicas (banheiros inadequados, elevadores quebrados e ausência de rampas de acesso), dificuldade de acesso aos serviços de apoio ao estudante, barreiras pedagógicas e barreiras atitudinais (uso inadequado dos espaços reservados, preconceito, restrições, exclusões, entre outras)⁵.

Por este motivo, a Universidade de São Paulo (USP) implementou em 2001 a “USP LEGAL” que é uma comissão permanente que fomenta políticas internas capazes de permitir a permanência do estudante com deficiência na universidade, melhorando sua qualidade de vida⁶. Outro exemplo é a Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) que em 2002 criou o LAB (Laboratório de Acessibilidade), no qual são promovidas atividades visando a independência do aluno com deficiência e também a confecção de material didático adaptado. Já existem programas do Ministério da Educação (MEC) como o “INCLUIR” e Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) que disponibilizam verbas para a inclusão dos portadores de deficiência nas universidades⁷. A Universidade Federal do Ceará (UFC), também conta com dois projetos interessantes. Um é o Núcleo de Estudos em Pacientes Especiais que tem como objetivo fornecer vantagens mútuas entre os discentes e portadores deficiências. Já o Projeto Acessibilidade visa à utilização de computadores para facilitar o ensino de pessoas com deficiência visual, no Laboratório de Informática Educativa (LIE). Além disto, esta Universidade também possui vínculos com o INCLUIR, possuindo uma vertente: UFC Inlui. Este projeto atua nas esferas pedagógica, arquitetônica, política ideológica e cultural⁸.

(In)Acessibilidade nas Universidades

Na Universidade de Brasília (UnB), em 1999 foi criado o Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE). A UnB possui a Biblioteca Digital e Sonora (BDS) que facilita o acesso às informações, educação e cultura aos deficientes visuais. Além disto, existe um projeto que se chama tutoria especial, em que os próprios colegas auxiliam o tutorado dentro e fora da sala de aula e se responsabilizam pelas adequações do material didático. Existe também uma parceria com o Laboratório de Apoio ao Deficiente Visual, que fornece materiais e equipamentos adequados para estas pessoas⁹. Programa de acessibilidade foi proposto para o campus de Rondonópolis da UFMT, tendo sete linhas principais conforme mapa abaixo⁵.



Por fim, verifica-se que a pessoa com deficiência ainda enfrenta muitas barreiras, como dito anteriormente, tanto arquitetônicas como atitudinais. A conscientização de todos se faz necessária para que haja inclusão social do deficiente, particularmente através do reconhecimento de suas necessidades de trabalho, estudo e lazer. A responsabilidade de garantir espaços adequados e demais facilidades de acesso ao deficiente não pode ficar somente a cargo do Estado, mas também da sociedade como um todo. A acessibilidade não pode mais ser enfrentada como uma necessidade de segundo plano!

Materia enviada por: Alexandre Paulo Machado (Professor Adjunto do Departamento de Ciências Básicas em Saúde), Mariana Stuchi Urazaki (Graduanda em Medicina, 6ª semestre), Pedro Henrique Bauth Silva (Graduando em Medicina, 9º semestre), Susane Marafon (Graduanda em Medicina, 6º semestre) e Marielly Cristina dos Santos (Graduanda em Medicina, 9º semestre)

Referências:

- 1) ONU. Organização das Nações Unidas. Disponível em: <http://www.onu.org.br>. Acesso em: 22/05/13.
- 2) IBGE. Censo demográfico 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.com.br>. Acesso em: 05/04/13.
- 3) BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Diário Oficial, Brasília, DF, 03 dez. 2004. Seção 1, p. 5.
- 4) CASTRO, Sabrina Fernandes de. Ingresso e Permanência de alunos com deficiência em universidades públicas brasileiras. São Carlos: Ufscar, 2011.
- 5) PRIETCH, S.S. Proposta de criação de programa de acessibilidade na Universidade Federal de Mato Grosso/Rondonópolis. Universidade Federal de Mato Grosso, Campus universitário de Rondonópolis, Instituto de Ciências Exatas e Naturais, Curso de Sistemas de Informação. Rondonópolis-MT, Setembro/2012.
- 6) USP. USP Legal. Disponível em: <http://www.puceu.usp.br/programas/usplegal/pe_usplegal.php>. Acesso em: 04 mar. 2013.
- 7) UNICAMP. Acesso, Permanência e Prosseguimento da Escolaridade de Nível Superior de Pessoas com Deficiência: Ambientes Inclusivos. Disponível em: <http://styx.nied.unicamp.br/todosnos/acessibilidade/sobre-o-projeto>. Acesso em: 04/07/13.
- 8) SOARES, Ana Cristina Silva. A inclusão de alunos com deficiência visual na Universidade Federal do Ceará: Ingresso e permanência na ótica dos alunos, docentes e administradores. 2011. 240f. Tese (doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.
- 9) MOREIRA, Mauracilene Serafim. Inclusão social na Universidade de Brasília: o PPNE como intermediador desta inserção. 2010. 82f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2010.

CONLIGAC e as Ligas Acadêmicas

Atualmente, as diretrizes de funcionamento bem como a certificação das ligas acadêmicas são organizadas pelo Conselho de Ligas Acadêmicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso (CONLIGAC). Mas esse é um fato bem recente e a ideia possui uma história de longa data

As ligas acadêmicas de todo o país são, em sua essência, associações de estudantes, sem fins lucrativos, e tem como caráter básico o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. E é exatamente nesse “tripé” das ligas que os órgãos responsáveis pelas certificações de nossa universidade sempre encontraram dificuldades em enquadrar os projetos. O curso de Medicina da UFMT não contava com ligas certificadas em suas três áreas de atuação (ensino, pesquisa e extensão) pois em todas as tentativas para tanto, os órgãos competentes sempre encontravam problemas em adequar a concepção da liga acadêmica e fornecer uma certificação que englobasse os três eixos.

Foi com a preocupação sobre a certificação que surgiu pela primeira vez a ideia de meios alternativos. O que levou nos últimos anos ao conceito de uma entidade coordenadora das ligas que disponibilizasse a certificação em conjunto com a Faculdade de Medicina e com o Centro Acadêmico.

Essa ideia tomou forma em 2012 e os estudantes iniciaram os preparativos burocráticos. Posteriormente, os discentes apresentaram o projeto à direção do curso de Medicina. Após esse contato inicial, foram articulados diversos debates entre a direção e os representantes das Ligas Acadêmicas já existentes e o Centro Acadêmico. Dessa forma, chegou-se a conclusão que seria necessário um órgão que regulasse as atividades das ligas e que também fosse o responsável pela resolução de problemas inerentes à elas. Além de regularizar, junto à direção do curso, as certificações relativas aos trabalhos desenvolvidos. Assim surgiu o Conselho de Ligas Acadêmicas (CONLIGAC) que iniciou suas atividades no final do ano passado.

O CONLIGAC hoje consiste nos representantes das ligas com direito a voto, além de coordenadores advindos do centro acadêmico. Os princípios de funcionamento das ligas bem como as demais decisões são primeiramente votados pelos representantes das ligas no conselho e só então são implementadas.



Dessa forma, o CONLIGAC iniciou seu funcionamento no último trimestre de 2012 e, desde então, estabeleceu estatuto próprio de funcionamento, além de redigir as diretrizes básicas de formação, seleção e funcionamento das ligas acadêmicas.

CONLIGAC e as Ligas Acadêmicas

Atualmente estão vinculadas ao CONLIGAC 20 ligas acadêmicas com atividades distintas:

- LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA (LAC)
- LIGA ACADÊMICA DE CARDIOLOGIA (CARDIOLOGIA)
- LIGA ACADÊMICA DE DERMATOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE ENDOCRINOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE FARMACOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE GENÉTICA MÉDICA
- LIGA ACADÊMICA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
- LIGA ACADÊMICA DE INFECTOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA ESPORTIVA
- LIGA ACADÊMICA DE MEDICINA INTENSIVA
- LIGA ACADÊMICA DE NEONATOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS
- LIGA ACADÊMICA DE NEUROPEDIATRIA
- LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA
- LIGA ACADÊMICA DE PNEUMOLOGIA
- LIGA ACADÊMICA DE PSICOLOGIA MÉDICA E SAÚDE MENTAL
- LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE MENTAL

Os processos de seleção também seguem os princípios gerais do conselho e os interessados devem procurar a própria liga acadêmica. Já para uma liga se filiar ao CONLIGAC, ela deve cumprir com os princípios do estatuto geral e validar sua inscrição com documentações próprias e em períodos específicos. Além disso, para que a certificação seja aprovada pelo conselho, as ligas e os ligantes devem cumprir uma série de exigências especificadas nas diretrizes de funcionamento.

Mais informações podem ser encontradas na página do centro acadêmico: "https://www.facebook.com/camedufmt1" e do CONLIGAC: <https://www.facebook.com/groups/565896136815679/>

Matéria enviada por: Marcos Vinícius Oliveira (Graduando em Medicina, 5º semestre) e Carlos Henrique da Rocha Júnior (Graduando em Medicina, 5º semestre)

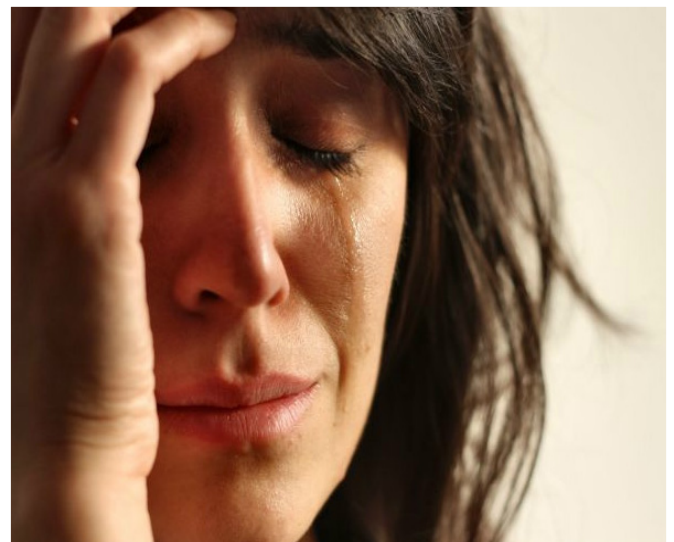
Depressão em Estudantes

Todo o mundo fica triste de vez em quando. Acontece algo ruim, ou simplesmente estamos em um mal dia, e de repente tudo parece pior ou sem graça. Isso nos permite reavaliar nossas decisões, economizar nossas energias e até atrair ajuda. Mas em alguns casos a pessoa não se sente capaz de resolver seus problemas, que vão crescendo cada vez mais, realimentando um ciclo vicioso que chamamos de depressão.

A depressão é uma doença mental que se caracteriza por uma tristeza mais marcada ou prolongada, perda de interesse por atividades habitualmente sentidas como agradáveis e perda de energia ou cansaço fácil que se prolongam por mais de duas semanas consecutivas.

Alguns estudos sobre transtornos depressivos e ansiosos têm sido realizados com alunos do ensino superior, especialmente no curso de Medicina, e apontam para a alta prevalência de ansiedade e depressão nesta população e o efeito das suas variáveis sobre o rendimento acadêmico, o isolamento e o bem-estar emocional.

A educação médica é uma experiência por vezes estressante, e que pode ter um forte impacto em uma população jovem e potencialmente vulnerável. Embora se espere que os médicos sejam atenciosos, dedicados e empáticos com seus pacientes, a experiência profissionalizante nas faculdades tem, muitas vezes, colaborado para que os futuros médicos adquiram características contrárias às pretendidas.



O jovem que faz vestibular para medicina sabe que enfrentará muitos anos de estudo. Primeiro, os seis da faculdade; depois de formado, pelo menos mais dois de residência para se tornar especialista. Nesse início do curso, a emoção que prevalece é o orgulho de ter passado na seleção para algumas das vagas mais disputadas do País. Mas o que estudos recentes começam a mostrar é que boa parte dos futuros médicos corre o sério risco de ter depressão e até mesmo de pensar em abandonar o curso antes de conquistar o diploma. Um desses trabalhos, realizado na Universidade de Uberlândia, em Minas Gerais, descobriu que 79% dos 400 alunos do curso de medicina apresentavam sintomas depressivos. Cerca de 20% deles tinham um quadro considerado grave.

Depressão em Estudantes

Observa-se que as principais fontes de estresse para esta população são: exames e provas, quantidade de material a ser estudado e sua dificuldade para ser aprendido, seguido de falta de tempo para familiares, amigos e lazer.

Na opinião do psiquiatra Sérgio Baldassin, espera-se hoje que o médico seja um workaholic, que conheça todos os artigos científicos recentes, tenha disponibilidade 24 horas por dia e que, se possível, não cobre muito caro, e esta é uma situação de extremo stress vivenciada todos os dias. Características comuns de personalidade de quem escolhe a profissão de médico também pesam no desencadeamento da doença. “São pessoas exigentes, que passaram por um processo de seleção rigoroso e têm de responder a expectativas próprias e sociais”.

Em um contexto rígido como esse, é mais difícil para os estudantes admitir que possuem alguma dificuldade e procurar ajuda. É um temor justificável, visto que até hoje, a depressão ainda é vista muitas vezes como sinônimo de fraqueza emocional – embora esteja mais do que provado que se trata de uma doença. Em um ambiente competitivo como o da medicina, o equívoco de julgamento pode se tornar um grande problema na vida do profissional. Por isso, é importante que o jovem médico esteja atento a esse aspecto e não caia na armadilha de negligenciar os próprios sintomas.

Alguns sinais e sintomas podem identificar uma depressão: Dificuldade para dormir ou sono em excesso; dificuldade de concentração, ou sensação que algumas das tarefas feitas facilmente são agora um tormento; sentir-se desanimado e desamparado; dificuldade em controlar pensamentos negativos; perda ou aumento do apetite; irritabilidade; pensamentos negativos, perda do desejo de viver.

Sentir-se impotente e sem esperança são sintomas da depressão. Esse tipo de pensamento é um dos problemas desta doença (distorções do pensamento). Isso não significa que a pessoa é fraca ou que não pode mudar! A chave para a recuperação da depressão é começar por procurar ajuda. Ter um forte sistema de apoio no local irá acelerar a recuperação. O isolamento aumenta a manifestação da depressão, funciona como um combustível, por isso é importante procurar o contato com as outras pessoas, não as evitar, mesmo quando o indivíduo em depressão sentir-se como se estivesse sozinho no mundo. É importante deixar que a família e amigos saibam que a pessoa está passando por um momento difícil de sua vida, estes podem funcionar como a primeira linha de apoio.

Muitas pessoas não possuem as competências necessárias para gerir o stress e as emoções de forma equilibrada. Construir e desenvolver competências emocionais pode dar-lhe a capacidade de enfrentar e recuperar da adversidade, trauma e perda. Ou seja, aprender a reconhecer e expressar suas emoções pode torná-lo mais resistente.

Para que haja maior equilíbrio físico e emocional dos alunos, se é sugerido as seguintes estratégias para reduzir o estresse durante o curso médico: valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano; equilíbrio entre estudo e lazer; organização do tempo; cuidados com a saúde, alimentação e sono; prática de atividade física; religiosidade; trabalhar a

própria personalidade para lidar com situações adversas; procura por assistência psicológica. É sugerido ainda, maior preocupação dos envolvidos na educação médica com a qualidade de vida do estudante de Medicina e o desenvolvimento de estratégias para promovê-la ou que preparem o estudante para lidar com o estresse durante a formação médica.

Entender as causas e as consequências das perturbações psicológicas nos estudantes de medicina revela-se importante. Contudo, as entidades responsáveis pela educação médica devem ir além da identificação e da compreensão da presença do estresse acadêmico, e intervir para promover o bem-estar nos estudantes. Este, não deve ser reconhecido como a mera ausência de perturbação psicológica. Promover e nutrir o bem-estar psicológico durante a formação médica e “equipar” os estudantes com as habilidades necessárias para reconhecer os sintomas de estresse, determinar quando precisam de ajuda e desenvolver estratégias que promovam o seu bem-estar, é essencial para promover o profissionalismo e construir a base da resiliência que os acompanhará ao longo de toda a carreira.

“A vida não é um corredor reto e fácil, no qual possamos caminhar livremente sem limitações;

Mas sim um labirinto com passagens, através das quais temos de procurar o nosso caminho, perdidos, confusos, e de vez em quando chegando a um beco sem saída.

Mas, se tivermos fé, Deus abrir-nos-á, sempre, uma porta;

Talvez não aquela que nós próprios tenhamos planeado, mas uma que, na sua essência, provará ser boa para nós.” **A.J.Cronin**

Materia enviada por: Adriana Ozelame Furlan Porcu
(Psicologia - UEM)

PET CONVIDA

Jornada da Saúde dias: 24, 25 e 26 de abril e Curso de Injetáveis.

Maiores informações no site:
www.petmedicina.com.br

ATENÇÃO, agora VOCÊ também pode escrever sua matéria para o nosso jornal

Alunos, professores, técnicos e demais funcionários da Universidade, nos enviem sua matéria, poema, poesia ou texto.

A cada nova edição do Jornal Anamnese um dos textos enviados será selecionado e publicado por nós.

Envie seu texto no email:
jornalanamense@hotmail.com