

**A Prevalência do Transtorno Depressivo em acadêmicos de Medicina de uma
Universidade Catarinense**

**The Prevalence of Depressive Disorder in Medical students at a University in Santa
Catarina**

**La Prevalencia del Trastorno Depresivo en estudiantes de Medicina en una Universidad
de Santa Catarina**

Recebido: 03/07/2020 | Revisado: 13/07/2020 | Aceito: 17/07/2020 | Publicado: 01/08/2020

Patrícia Alves de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4543-1632>

Universidade do Catarinense, Brasil

E-mail: passpb@gmail.com

Marta Aparecida de Lima Machado Caligari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6045-1810>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: prof.marta@uniplaclages.edu.br

Carine Machado Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4549-8431>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: carine.ninee7@gmail.com

Henrique Claumann de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5569-364X>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: hclaumann@uniplaclages.edu.br

Luiza La Porta Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2311-5719>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: luizalaporta@uniplaclages.edu.br

Francine Lima de Sá

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8394-4776>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: francinesa2@gmail.com

Lucas Werner Barp

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9653-4378>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: wernerbarp@gmail.com

Vinicius Zanquetta Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3687-1150>

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: vinizvieira1@gmail.com

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo identificar a prevalência do Transtorno Depressivo Maior nos acadêmicos de Medicina de uma Universidade Catarinense. Foi realizada uma pesquisa transversal a partir de um questionário aplicado junto aos acadêmicos da uma Universidade Catarinense, tendo como base o questionário de Beck adicionado a alguns elementos editados pelos autores da pesquisa. O questionário categorizou o entrevistado em correspondente à normalidade, disforia e depressão, usando como parâmetro a pontuação em cada um dos 21 grupos de afirmações. As informações coletadas foram analisadas por meio de software específico. Participaram 122 alunos dos seis anos da graduação. A maioria dos pesquisados eram solteiros com predominância do gênero feminino. A prevalência de estudantes com Transtorno Depressivo Maior na instituição é de 19,7%, sendo que 8,2% estão sem tratamento. Os fatores como lazer e quadros prévios do transtorno, anterior à entrada na universidade, não apresentaram valores significativos de correlação com um quadro atual. Porém, fatores como a fase do curso, o nível de desempenho acadêmico, o sentimento de solidão e o sexo feminino, apresentaram alta ligação com o desenvolvimento da patologia. A prevalência do transtorno identificada em estudantes de medicina é superior à média da população em geral. Nota-se a necessidade de recomendar serviços de apoio para aconselhamento aos estudantes de Medicina desde o primeiro ano do curso.

Palavras-chave: Saúde mental; Transtorno depressivo maior; Estudantes.

Abstract

The present work aims to identify the prevalence of Major Depressive Disorder in medical academics from a university in Santa Catarina. A cross-sectional survey was conducted based on a questionnaire applied to academics at one University of Santa Catarina, based on Beck's questionnaire added to some elements edited by the research authors. The questionnaire

categorized the interviewee as corresponding to normality, dysphoria, and depression, using as a parameter the punctuation in each of the 21 groups of statements. The collected informations were analysed using a specific software. 122 students from six years of graduation participated. Most of those surveyed were single, with a predominance of the female gender. The prevalence of students with clinical presentation of major depressive disorder at the institution is 19,7%, with 8,2% are untreated. Factors such as leisure and the case of the disorder before entering university did not show significant correlation values with a current condition. However, factors such as course phase, the level of academic performance, the feeling of loneliness, and the female gender, are highly connected with the development of the pathology. The prevalence of the disorder identified in medical students is higher than the average of the general population. There is a need to recommend support services for counseling to Medical students from the first year of the course.

Keywords: Mental health; Major depressive disorder; Students.

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo identificar la prevalencia del Trastorno Depresivo Mayor en estudiantes de medicina en una universidad de Santa Catarina. Se realizó una encuesta transversal basada en un cuestionario aplicado a académicos de una Universidad de Santa Catarina, basado en el cuestionario de Beck agregado a algunos elementos editados por los autores de la investigación. El cuestionario clasificó al entrevistado como correspondiente a la normalidad, la disforia y la depresión, empleando como parámetro la puntuación en cada uno de los 21 grupos de afirmaciones. Las informaciones recopiladas se analizaron utilizando un software específico. Las informaciones recopiladas se analizaron mediante software. Participaron 122 estudiantes de seis años de graduación. La mayoría de los encuestados eran solteros, con predominio de mujeres. La prevalencia de estudiantes con presentación clínica del trastorno depresivo mayor en la institución es de 19,7%, con 8,2% sin tratamiento. Factores como el ocio y las condiciones previas del trastorno, antes de ingresar a la universidad, no se identificaron valores de correlación con una condición actual. Sin embargo, factores como la etapa del curso, el nivel de rendimiento académico, el sentimiento de soledad y el género femenino, tuvieron una alta conexión con el desarrollo de la patología. La prevalencia del trastorno identificado en estudiantes de Medicina es más alta que el promedio de la población general. Tenga en cuenta la necesidad de recomendar servicios de apoyo para el asesoramiento a estudiantes de medicina desde el primer año del curso.

Palabras clave: Salud mental; Trastorno depresivo mayor; Estudiantes.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), estima-se que no mundo mais de 300 milhões de pessoas convivam com o diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM). Sendo que também é o primeiro determinante para suicídio, com números que chegam até 80.000 por ano.

O TDM popularmente designado como depressão, é uma condição conhecida há séculos. Hipócrates, considerado por muitos o Pai da Medicina Ocidental, participou de uma das primeiras definições ao considerar que a melancolia era um distúrbio mental que estabelecia tristeza profunda. No final do século XIX, Karl Kahlbaum nivelou depressão e mania, afirmando que eram fases do mesmo diagnóstico de transtorno bipolar (Jain & Mitra, 2020).

Quevedo e Silva (2013) definem TDM como uma doença com múltiplas origens, abrangendo riscos biológicos, psicológicos e sociais associados, geralmente, a um evento-gatilho desencadeante. Para a confirmação do episódio depressivo ao menos 5 critérios devem estar presentes por no mínimo duas semanas.

O humor deprimido ou ausência de entusiasmo são sintomas obrigatórios. Após constatar o sintoma obrigatório, procura-se mais 4 dos seguintes sintomas: anedonia, mudança do apetite, alteração do sono, cansaço, sentimento de ineficiência, desvalorização pessoal, dificuldades de concentração, pensamentos de suicídio ou alteração psicomotora. Os sintomas não podem estar presentes mais que dois anos de forma ininterrupta (Dalgalarondo, 2019).

É relevante o número de casos de TDM no ambiente acadêmico, em que os estudos mostraram ser mais prevalentes em estudantes de medicina. Segundo a análise de Bassols et al. (2014), a prevalência de sintomas depressivos se encontra em 18,6% dos acadêmicos de medicina, dos quais 14,7% possuem sintomas leves e 3,9% correspondem a níveis mais graves de sintomas depressivos.

Objetivou-se identificar a prevalência do Transtorno Depressivo Maior (TDM) nos acadêmicos de Medicina de uma Universidade Catarinense.

2. Metodologia

A pesquisa foi transversal e quantitativa, a partir da aplicação de um questionário, de forma presencial, aplicada pelos autores, na própria instituição, com duração média de 10 minutos para preenchimento no decorrer de uma semana, aos acadêmicos de uma Universidade Catarinense, no segundo semestre de 2018. Participação de 122 alunos dos seis anos de

graduação do curso de Medicina. Os critérios de seleção foram alunos de medicina de uma Universidade Catarinense. O cálculo amostral não foi realizado previamente, mas sim posteriormente à aplicação dos questionários. Apresentou um bom resultado de confiabilidade com um número de 110 pessoas, levando em consideração uma população de 295 pessoas, erro amostral de 5%, nível de confiança de 90% e distribuição homogênea da população.

A criação do questionário foi baseada no questionário Beck com alguns elementos editados pelos autores da pesquisa com objetivo de aprimorar a quantidade de dados colhidos para enriquecer a pesquisa. A edição de novas perguntas foi realizada pelos autores com base na literatura sobre o assunto de forma com que essas contribuam para a pesquisa. O questionário contém perguntas acerca do cotidiano do entrevistado em busca de possíveis traços do TDM. O questionário de Beck consiste em 21 grupos de afirmações, cada uma numerada de 0 a 3 para serem selecionadas pelo pesquisado correspondente ao seu sentimento no ato da pesquisa. O ponto de corte utilizado se enquadra na escala: 0-14 pontos correspondem à normalidade, 15-20 pontos disforia, e pontuação maior que 20 indica depressão. Segundo pesquisa de Gomes-Oliveira (2012), o questionário Beck é fidedigno para mensurar sintomatologia depressiva na população brasileira.

As perguntas editadas pelos autores são constituídas pelas seguintes variáveis: período letivo (primeiros três anos e últimos três anos); gênero (feminino e masculino); tratamento (pessoas que à época, tratavam TDM e as que não tratavam); companhia de moradia (dividido em quatro condições, sendo elas: mora sozinho; mora com os pais; mora com os amigos; mora com outros parentes); idade (dividida em três intervalos, sendo eles: idade \leq 23 anos; 24 \leq idade \leq 27; 28 \leq idade \leq 34); provedor de renda (sim ou não); história médico familiar de TDM (sim ou não); tempo de lazer (dividido em três variáveis, sendo elas: 0h<lazer<2h; 2h<lazer<14h; lazer>14h); estado civil (solteiro, relação estável ou casado); autossatisfação do desempenho (dividida em três condições, sendo elas: baixa, média e alta); história médica pregressa de TDM (sim ou não); sente-se sozinho (sim ou não).

Para a organização do conjunto das informações colhidas foi utilizado o Microsoft® Excel 2016, já para a análise estatística, baseada nos dados fornecidos pelo questionário, foi realizada por meio do Software SPSS® Statistics Version 26 (IBM®). O mesmo realiza uma regressão linear após a inserção dos dados em uma planilha.

Foi realizado um teste de curva normal, entretanto, percebeu-se que a distribuição da amostra não obtinha os requisitos necessários, portanto, foi realizada uma regressão linear. A análise dos resultados baseia-se a partir das alternativas H0 e H1. A alternativa H0 refere-se a não correlação entre a depressão e as respectivas variáveis. Já a alternativa H1 conota a

existência de relação entre o TDM e as variáveis em questão. Verificando os coeficientes, a sigla “Sig” representa a significância de cada um dos termos. Se para a constante o Sig for maior do que 0,05, significa que a alternativa H0 é verdadeira. Caso contrário, adota-se H1 como legítima. Ademais, o coeficiente B conota a inclinação da reta resultante da regressão linear, no qual o sinal negativo demonstra correlação oposta entre o TDM e a variável em questão.

O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, CAAE 96259318.3.0000.5368.

3. Resultados e Discussão

No segundo semestre de 2018, 295 alunos realizavam a graduação em Medicina. Participaram da pesquisa 122 alunos (41,3%), sendo 20 alunos de cada ano de graduação, com a exceção do segundo ano, de cujo participaram 22 acadêmicos.

A maioria dos acadêmicos declarou ter entre 2 a 14 horas de lazer. Ainda, 44,3% moram sozinhos enquanto o restante reside com familiares ou amigos. Os fatores sociais e demográficos analisados que se relacionaram como um fator de risco para TDM foram: gênero, provedor familiar (responsável financeiro pelo sustento familiar), companhia de moradia, estado civil e idade. Outro fator descrito nesse item, foi o lazer, o qual não apresentou valores significativos de correlação com o TDM.

Elencando o fator descrito como gênero, observou-se que o sexo feminino tem maior risco de apresentar TDM. Já em relação ao estado civil há maior risco de depressão se o aluno estiver em relacionamentos estáveis. Referente a idade, o seu aumento foi considerado um fator de risco para TDM.

Tabela 1. Relação de fatores sociais e demográficos dos acadêmicos de medicina no 2º semestre de 2018.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	TOTAL
	20 (16,4%)	22 (18%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	122 (100%)
Idade (anos)							
≤23	12 (60%)	13 (59,1%)	10 (50%)	8 (40%)	4 (20%)	2 (10%)	49 (40,2%)
24 - 27	1 (5%)	3 (13,6%)	7 (35%)	6 (30%)	6 (30%)	8 (40%)	31 (25,4%)
28 - 34	2 (10%)	0	0	0	3 (15%)	6 (30%)	11 (9%)
Não informou	5 (25%)	6 (27,3%)	3 (15%)	6 (30%)	7 (35%)	4 (20%)	31 (25,4%)
Sexo							
Masculino	12 (60%)	9 (40,9%)	11(55%)	8 (40%)	7 (35%)	8 (40%)	55 (45,1%)
Feminino	8 (40%)	13 (59,1%)	9 (45%)	12 (60%)	13 (65%)	12 (60%)	67 (54,9%)
Horas de lazer/semana							
0-2h	2 (10%)	4 (18,2%)	2 (10%)	6 (30%)	0	5 (25%)	19 (15,6%)
2 a 14h	18 (90%)	14 (63,6)	15 (75%)	11 (55%)	19 (95%)	11 (55%)	88 (72,1%)
>14h	0	4 (18,2%)	3 (15%)	3 (15%)	1 (5%)	3 (15%)	14 (11,5%)
Não informou	0	0	0	0	0	1 (5%)	1 (0,8%)
Mora com							
Sozinho	6 (30%)	8 (36,4%)	6 (30%)	13 (65%)	10 (50%)	11 (55%)	54 (44,3%)
Pais	8 (40%)	11 (50%)	6 (30%)	4 (20%)	5 (25%)	3 (15%)	37 (30,3%)
Amigos	4 (20%)	3 (13,6%)	3 (15%)	1 (5%)	4 (20%)	4 (20%)	19 (15,6%)
Outros parentes	2 (10%)	0	5 (25%)	2 (10%)	1 (5%)	2 (10%)	12 (9,8%)
Estado Civil							
Solteiro	14 (70%)	18 (81,8%)	16 (80%)	19 (95%)	18 (90%)	15 (75%)	100 (82%)
Relação estável	5 (25%)	4 (18,2%)	4 (20%)	1 (5%)	2 (10%)	5 (25%)	21 (17,2%)
Casado	1 (5%)	0	0	0	0	0	1 (0,8%)
Provedor do grupo familiar							
Sim	0	2 (9,1%)	0	0	2 (10%)	1 (5%)	5 (4,1%)
Não	20 (100%)	19 (86,4%)	20 (100%)	20 (100%)	18 (90%)	19 (95%)	116 (95,1%)
Não Informou	0	1 (4,5%)	0	0	0	0	1 (0,8%)

Fonte: Os próprios autores

Conforme observado acima, a média de idade foi de 23,7 anos, a maioria dos pesquisados eram solteiros com predominância do gênero feminino. 72,1% dos participantes apontou ter 2 a 14 horas de lazer por semana. Em sua maioria eram dependentes financeiros e moravam sozinhos.

Tabela 2. Relação do perfil de TDM do acadêmico de medicina com medicamentos utilizados e histórico familiar.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	TOTAL
	20 (16,4%)	22 (18%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	122 (100%)
Prevalência							
Depressão	2 (10%)	4 (18,2%)	3 (15%)	6 (30%)	6 (30%)	3 (15%)	24 (19,7%)
Disforia	1 (5%)	4 (18,2%)	1 (5%)	3 (15%)	5 (25%)	4 (20%)	18 (14,7%)
Hígido	17 (85%)	14 (63,6%)	16 (80%)	11 (55%)	9 (45%)	13 (65%)	80 (65,6%)
Antidepressivos							
Uso atual	2 (10%)	2 (9,1%)	1 (5%)	5 (25%)	3 (15%)	1 (5%)	14 (11,5%)
Não informado	1 (5%)	0	0	0	0	0	1 (0,8%)
Sem tratamento	0	2 (9,1%)	2 (10%)	1 (5%)	3 (15%)	2 (10%)	10 (8,2%)
Classe de antidepressivo							
ISRS	1 (5%)	1 (4,5%)	1 (5%)	4 (20%)	2 (10%)	1 (5%)	10 (8,2%)
ISRSN	0	1 (4,5%)	0	0	0	1 (5%)	2 (1,6%)
IRND	0	0	0	1 (5%)	1 (5%)	0	2 (1,6%)
Tricíclicos	0	0	0	1 (5%)	0	0	1 (0,8%)
Não informou	1 (5%)	0	0	0	0	0	1 (0,8%)
Caso de depressão anterior a entrada na universidade							
Sim	7 (35%)	7 (31,8%)	1 (5%)	6 (30%)	6 (30%)	4 (20%)	31 (25,4%)
Não	13 (65%)	15 (68,2%)	19 (95%)	14 (70%)	14 (70%)	16 (80%)	91 (74,6%)
História familiar de depressão							
Sim	13 (65%)	16 (72,7%)	9 (45%)	11 (55%)	10 (50%)	9 (45%)	68 (55,7%)
Não	7 (35%)	6 (27,3%)	11 (55%)	9 (45%)	10 (50%)	11 (55%)	54 (44,3%)

Tabela de siglas	
* ISRS	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina
*ISRSN	Inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina
*IRND	Inibidores da recaptção da noradrenalina e dopamina
* TRI	Tricíclicos

* Os itens dessa tabela referidos como “antidepressivos” e “classe de antidepressivos” são apenas os alunos com TDM.

Fonte: Os próprios autores

Infere-se pela Tabela 2 que 19,7% dos estudantes apresentaram TDM, enquanto que 11,5% estão em tratamento medicamentoso. Em relação ao histórico familiar de TDM 55,7% dos alunos referiam histórico positivo; ademais, esse fator foi considerado significativo para o desenvolvimento de TDM. A classe de antidepressivo mais utilizada foi a dos ISRS. E 74,6% dos estudantes não apresentaram caso de depressão anterior a entrada na universidade.

Tabela 3. Relação de sentimento dos acadêmicos com satisfação de desempenho acadêmico.

	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	TOTAL
	20 (16,4%)	22 (18%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	122 (100%)
Se sente sozinho							
Sim	5 (25%)	10 (45,4%)	5 (25%)	11 (55%)	5 (25%)	7 (35%)	43 (35,2%)
Não	15 (75%)	12 (54,5%)	15 (75%)	9 (45%)	15 (75%)	13 (65%)	79 (64,7%)
Satisfação com desempenho acadêmico							
Alto	3 (15%)	5 (22,7%)	5 (25%)	5 (25%)	4 (20%)	3 (15%)	25 (20,5%)
Médio	17 (85%)	15 (68,2%)	14 (70%)	14 (70%)	13 (65%)	15 (75%)	88 (72,1%)
Baixo	0	2 (9,1%)	1 (5%)	1 (5%)	3 (15%)	2 (10%)	9 (7,4%)

Fonte: Os próprios autores

Os fatores subjetivos descritos como “satisfação com desempenho acadêmico” e o fato de os estudantes se “sentirem sozinhos” foram considerados fatores significativos para TDM. Pode-se observar na tabela acima que 35,2% dos estudantes se sentem sozinhos, assim como 7,4% relatam baixa satisfação com o desempenho acadêmico.

Tabela 4. Relação da utilização de antidepressivos pelos acadêmicos de medicina e classificação conforme o questionário de BECK.

TABELA 4							
	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	6º ano	TOTAL
	20 (16,4%)	22 (18%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	20 (16,4%)	122 (100%)
Tratamento							
Hígado/Disforia	2 (10%)	0	1 (5%)	4 (20%)	2 (10%)	1 (5%)	10 (8,2%)
Depressão	0	2 (9,1%)	0	1 (5%)	1 (5%)	0	4 (3,3%)
Sem tratamento (com depressão)	0	2 (9,1%)	2 (10%)	1 (5%)	3 (15%)	2 (10%)	10 (8,2%)
Sem depressão	18 (90%)	18 (81,8%)	17 (85%)	14 (70%)	14 (70%)	17 (85%)	98 (80,3%)

Fonte: Os próprios autores

Na Tabela 4 é possível observar que o número de alunos que foram diagnosticados e medicados e que se apresentam hígados/disforia pelo questionário de Beck compreendem 8,2% do total de alunos. Entretanto, 3,3% dos alunos apresentam TDM mesmo com a estabelecimento do tratamento sendo que o grupo mais afetado é o segundo ano, seguido do quarto e do quinto anos. Já os estudantes que apresentam TDM e estão sem tratamento constituem 8,2%, desses 2,46% são do quinto ano, 1,64% do segundo, 1,64% do terceiro, 1,64% do sexto e 0,82% do quarto ano. Dessa forma, os estudantes do quinto ano são os estudantes com maior incidência de estudantes sem tratamento. Assim, a prevalência de estudantes com TDM na instituição referente ao estudo é de 19,7%.

A partir da análise dos resultados constata-se que as variáveis: estado civil, companhia de moradia, gênero, história familiar, idade, período do curso, provedor familiar, satisfação com desempenho acadêmico e sentimento de solidão apresentaram significativos para o desenvolvimento de TDM. Já as variáveis lazer e histórico anterior de TDM não apresentaram significância no presente estudo. Dos fatores significativos os mais relevantes foram: provedor familiar, satisfação com o desempenho no curso e o sentimento de solidão.

Segundo a análise estatística descrita, os dados subjetivos pessoais diretamente relacionados com o TDM se referem ao desempenho acadêmico e ao sentimento de solidão. Em estudo de Barroso, Oliveira e Andrade (2019) constatou-se que a solidão está intimamente ligada ao desenvolvimento de depressão. Acredita-se que este fato envolva sentimentos de inadequação e de dificuldade de fortalecer elos de amizade. Ainda, observou-se que estudantes que se sentiam sozinhos referiram ter menos horas de sono e de lazer, mais sintomas relacionados a ansiedade e visão negativa em relação ao curso.

No que concerne a satisfação com desempenho acadêmico, a pesquisa de Cybulski e Mansani (2017), encontrou relação estatística significativa entre alunos com baixa satisfação com desempenho acadêmico e com depressão. Já no estudo de Lima (2018), observou-se que alunos com alto índice de proficiência acadêmica, analisados por meio de média geral, apresentaram níveis maiores de ansiedade (uma comorbidade importante relacionada a depressão). Dessa forma, observa-se que o nível de satisfação com o desempenho acadêmico pode não condizer com a real eficiência do aluno no curso. Pode-se supor, então, que a autocobrança excessiva seja um mecanismo importante para o desenvolvimento de depressão, sendo necessário novos estudos para confirmação. Os alunos que se apresentaram com baixo desempenho acadêmico ou sentimento de solidão; tem maior risco de desenvolver depressão; resultados estes da presente pesquisa, que corroboram com os achados dos autores acima mencionados.

No que diz respeito aos períodos do curso, observou-se um aumento relativo da baixa satisfação com o desempenho acadêmico do quarto para o quinto ano. Cybulski e Mansani (2017) relataram em sua pesquisa uma repercussão negativa no decorrer do curso, conforme o aluno progride na grade curricular há uma maior vulnerabilidade do mesmo ao desenvolvimento de TDM, principalmente a partir do quarto ano. Acredita-se que este fato esteja relacionado ao aumento da responsabilidade e do contato com os pacientes. Além do aumento da cobrança prática e teórica no decorrer dos anos. Ademais, na análise do sentimento de solidão percebeu-se pouca correlação com os anos do curso, havendo certa estabilidade desse

sentimento com o decorrer dos períodos. Observa-se, porém, que os 2º e 4º anos apresentaram níveis maiores de solidão, sendo valores de 45,4% e 55%, respectivamente.

Na análise dos resultados foi possível relacionar dois fatores o sentimento de solidão e a companhia de moradia. Houve significância estatística (sig 0,000) associando os dois fatores.

Na análise da Tabela 1 e Tabela 3 notou-se correlação da companhia de moradia com o sentimento de solidão. Observando de forma conjunta essas 2 tabelas, depreende-se que no primeiro ano 30% dos alunos moravam sozinhos, sendo o índice de solidão desse mesmo ano de 25% (mesmo índice encontrado no terceiro e quinto ano) e o mais inferior entre os demais anos. Já no segundo ano percebeu-se um aumento de aproximadamente 33% dos alunos que moravam sozinhos, enquanto “sentir-se só” aumentou 100%. No terceiro ano houve queda de 33% nos que moravam sozinhos associado a uma queda de 50% nos que assim se sentiam solitários. No quarto ano houve aumento dos que moravam sozinhos e também aumentou em 120% nos com sentimento de solidão. Curiosamente, o sexto ano apresentou queda no número de estudantes que se sentiam sozinhos apesar do grande número de estudantes que moram sozinhos. Acredita-se que esse resultado tem relação com o fator estressante de uma maior carga horária acadêmica implicada. Como há uma maior inter-relação pessoal devido ao tempo gasto nas atividades do cenário do internato haveria uma queda dos sentimentos de solidão. Entretanto, segundo os resultados da presente pesquisa esse efeito é incapaz de reduzir a prevalência de TDM nos últimos anos, já que estes são os mais propensos a desenvolver, seguido do quarto e segundo anos.

O gênero feminino é visto como fator de risco para diversos transtornos mentais (Parreira et al. 2017). Em revisão bibliográfica o estudo de Justo e Calil (2006) apontou que ainda há controvérsias em relação as causas fisiológicas da maior prevalência de TDM nesse grupo. Segundo Li e Shen (2005) a causa da prevalência de transtornos mentais em mulheres é consequência do estrogênio, o qual está relacionado com o desenvolvimento neural em áreas do cérebro relacionadas a emoção e a vias serotoninérgicas.

Ser provedor familiar foi considerado o fator mais importante para o desenvolvimento de TDM nessa pesquisa. Entretanto, não foram encontrados estudos que correlacionem esse fator com o desenvolvimento de depressão. Ao analisar o perfil dessa subpopulação pode-se observar que a média das idades foi 25,2 anos, sendo este valor maior que a média de idade dos estudantes pesquisados (23,7 anos). Ainda, observou-se que 80% dos alunos provedores moram sozinhos, 60% se sentem solitários e 80% relataram um desempenho acadêmico de médio a baixo. Sendo assim, na análise desse estudo pode-se observar que esse subgrupo tem propensão a apresentar outros fatores de risco significativos para TDM.

A prevalência de TDM foi mais encontrada no segundo, quarto e quinto ano. Em seu estudo, Amaral et al. (2008) obtiveram resultados discrepantes; os anos nos quais o TDM era mais prevalente eram o terceiro e o quarto anos. Outra pesquisa realizada em uma instituição com metodologia ativa de ensino, confirmou a queda da qualidade de vida dos alunos do segundo ano de medicina segundo a análise de WHOQOL-BREF. Neste estudo o segundo ano apresentou o pior resultado, sendo que todos os outros anos se apresentavam abaixo da média (Rocha, Rubim, Bernardino & Duarte, 2019).

Segundo Araújo (2016) houve relação entre a redução da qualidade de vida e do desenvolvimento de TDM, entretanto, a intensidade dos sintomas depressivos não variou conforme os anos do curso. Já segundo Paro et al. (2010), as transições da fase pré-clínica para a fase clínica compõem uma atmosfera de extrema suscetibilidade ao desenvolvimento de TDM isso porque há maior proximidade com os doentes, além de uma maior necessidade de conhecimento teórico-prático. Essa explicação encontra respaldo no presente estudo, pois, devido à peculiaridade do sistema de ensino por metodologia ativa, a transição do primeiro para o segundo ano de fato se assemelha à fase de transição mencionada: o aluno é confrontado já com a experiência da clínica tendo que reunir seus conhecimentos práticos e teóricos aprendidos durante o primeiro ano.

Dados do relatório da Organização Mundial de Saúde (2017) mostraram um aumento de 18% de pessoas com TDM entre 2005 e 2015. São 322 milhões de pessoas diagnosticadas no mundo (cerca de 4,4%). Segundo o relatório mencionado, no Brasil, há prevalência de 5,8% da patologia em questão. Comparando-se tais valores com os obtidos no presente artigo, nota-se um aumento na prevalência de TDM entre os estudantes de medicina em relação a população em geral (19,7% contra 4,4%, respectivamente). Já a prevalência de TDM em outras faculdades de medicina demonstra grande variabilidade, cerca de 13,9% a 79% (Cybulski & Mansani, 2017). Em outros estudos os valores encontrados foram de 27,9% a 45,7% (Oliveira, et al., 2016; Costa, et al., 2020). Além disso, no estudo de Rocha et al. (2019), realizado em uma universidade de metodologia PBL, houve uma prevalência de TDM de 26 a 44% distribuída ao longo dos anos do curso.

Percebe-se na análise dos dados que a prevalência de TDM aumenta significativamente no decorrer dos anos (com maiores índices no quarto e quinto ano), dado o aumento de responsabilidade e cobrança, além da necessidade de maior fundamentação teórica e prática exigidos. Uma particularidade do sistema de ensino da universidade em questão, moldada no estilo PBL (Problem Based Learning – Aprendizagem Baseada em Problemática), se refere ao contato com pacientes desde o primeiro ano de graduação, com aumento da relação aluno-

paciente e de responsabilidade a cada ano. Nota-se, que a prevalência de TDM do primeiro para o segundo ano aumenta em 100% enquanto que do segundo para o terceiro ano há uma queda de 25% na prevalência de TDM. Esses dados podem ser explicados devido ao grande aumento da necessidade de conhecimentos práticos do primeiro para o segundo ano. O aluno, no início do segundo ano, deve estar familiarizado com temas abrangentes como anamnese e exame físico, os quais foram abordados de forma inicial no primeiro ano. Esse incremento na cobrança pode influenciar o crescimento no número de alunos com TDM. Além disso, no segundo ano, as aulas de discussões, caracterizadas como tutorias, são mais abrangentes e com menor intervalo de tempo pró-estudo o que pode levar a uma sensação de incapacidade e baixo desempenho por parte do aluno. Esse dado é compatível com o grau de autossatisfação dos estudantes com o desempenho acadêmico. Na Tabela 3 observa-se que, entre o grupo do primeiro ano, nenhum entrevistado acreditou ter baixo desempenho acadêmico, enquanto que, no segundo ano, esse índice foi para 9,1%.

Já a queda do número de alunos com TDM observada no terceiro ano pode se correlacionar com a diminuição das lacunas de conhecimento observadas no segundo ano. Constata-se, porém, um grande aumento no número de casos do terceiro para o quarto ano (100%). Julga-se que este fator se atribui, também, ao aumento da cobrança de conhecimentos prévios.

A classe medicamentosa mais utilizada para o tratamento foi a dos ISRS (Tabela 2). A partir da Tabela 4 infere-se que do total de alunos diagnosticados antes da pesquisa e que estão em tratamento, 71,4% destes encontram-se hígidos/disforia, segundo o questionário de Beck. Na Tabela 2, item prevalência, os que realizam tratamento foram considerados com TDM, mesmo na pontuação do questionário de Beck, o diagnóstico sendo hígido ou disforia, porque afinal estão em tratamento. O segundo ano, porém, apresentou o maior número de tratamento não efetivo que pode ocorrer tanto por falha terapêutica quanto por pouco tempo de tratamento ou, ainda, dificuldade de adesão, o que torna necessário um olhar mais apurado para controle factual da doença. Em contrapartida, a porcentagem de alunos sem tratamento é de 8,2%, destes o quinto ano foi o período mais afetado; resultado este que pode advir da volumosa exigência do final da graduação, com aumento exponencial da responsabilidade e a preocupação com o futuro profissional que podem provocar uma redução de autocuidado e qualidade de vida do estudante (Noronha Júnior et al., 2015).

Na análise de Cybulski e Mansani (2017) observou-se a dificuldade dos estudantes de procurarem um tratamento adequado devido ao estigma social que o TDM pode assumir entre os graduandos, devido à alta competitividade ou ainda, por dificuldades financeiras do aluno.

4. Considerações Finais

Notou-se uma predisposição ao desenvolvimento de TDM na transição da fase pré-clínica para a clínica, com significativa importância nos acadêmicos do segundo ano.

Sendo que, o desempenho acadêmico conforme aumento da exigência é elemento intensificador para a manifestação de sintomas depressivos que complicam nos últimos anos da graduação. O sentimento de solidão teve relevância na presença de TDM. Nesse trabalho, a variável ser provedor financeiro também teve significativa importância.

Já que a prevalência da TDM identificada em estudantes de medicina dessa Universidade Catarinense teve uma porcentagem considerável, o estudo mostrou que é importante abordar o tema com os acadêmicos.

Verifica-se a necessidade de recomendar serviços de apoio para aconselhamento aos acadêmicos de medicina já existentes desde o primeiro ano do curso, para que com o acompanhamento exista uma maior restrição e regressão da doença, que acomete cada vez mais acadêmicos. Na referida instituição existe um serviço de apoio psicológico para estudantes. Reforça-se, com o presente estudo, a sua importância para os acadêmicos.

Referências

Amaral, G. F., Gomide, L. M. P., Batista, M. P., Píccolo, P. P., Teles, T. B. G., Oliveira, P. M., & Pereira, M. A. (2008). Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2(30), 124-130. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010181082008000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

Araújo, M. B. J. (2016). *Sintomas depressivos e trajetórias de qualidade de vida relacionada à saúde de estudantes de Medicina ao longo do curso de graduação* (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Barroso, S. M., Oliveira, N. R., & Andrade, V. S. (2019). Solidão e Depressão: Relações com Características Pessoais e Hábitos de Vida em Universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. doi: 10.1590/0102.3772

Bassols, A. M., Okabayashi, L. S., Silva, A. B., Carneiro, B. B., Feijó, F., Guimara, G. C., & Eizirik, C. L. (2014). First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(3), 233-240. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1183

Costa, D. S., Medeiros, N. S. B., Cordeiro, R. A., Frutuoso, E. S., Lopes, J. M., & Moreira, S. N. T (2020). Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1) e040. doi: 10.1590/1981-527

Cybulski, C. A., & Mansani, F. P. (2017). Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica* 41(1), 92-101. doi: 10.1590/1981-52712015.

Dalgalarondo, P. (2019). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre, RS: *Artmed*.

Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(4), 389-394. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>

Jain, A., & Mitra, P. (2020). Bipolar Affective Disorder. Treasure Island, Florida: In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Justo, L.P., & Calil, H. M. (2006). Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(2), 74-79. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a07v33n2.pdf>.

Li, R., & Shen, Y. (2005). Estrogen and brain: synthesis, function and diseases. *Frontiers in Bioscience*, 10, 257-267. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/2853/6838b02e1bcf8f60401f3b0cf0bf7c11acbf.pdf>

Lima, G. A. (2018). *Síndrome de Burnout, Ansiedade e Desempenho Acadêmico: Uma análise dos acadêmicos dos cursos da área de negócios*. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Ciências Contábeis do Departamento de Ciências Contábeis, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Pato Branco, Brasil.

Noronha Júnior, M. A. G., Braga, Y. A., Marques, T. G., Silva, R. T., Vieira, S. D., Coelho, V. A. F., & Gobira T.A.A., et al. (2015). Depressão em estudantes de medicina. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 562-567. doi: 10.5935/2238-3182.20150123

Oliveira, G. S., Rocha, C. A., Santos, B. E. F., Sena, I. S., Favaro, L., & Guerreiro, M. C. (2016). Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*. 3(5),2238-5339. Recuperado de <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/7359>

Organização Mundial de Saúde (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization. (Trabalho original publicado em 2017). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

Paro, H. B. M. S., Morales, N. M. O., Silva, C. H. M., Rezende, C. H. A., Pinto, R. M. C., Morales, R. R. & Prado, M. M. (2010). Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 44(3), 227-235. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20444053/>

Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Haas, V. J., Silva, S. R., Monteiro, J. C. S. M., & Sponholz, F. A. G. (2017). Transtorno Mentais Comuns e fatores associados: Estudo em mulheres em área rural. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03225. Recuperado de https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03225.pdf

Quevedo, J., & Silva, A. G. (2013). *Depressão: Teoria e Clínica*. Porto Alegre, RS: Associação Brasileira de Psiquiatria.

Rocha, L. N., Rubim, L. G., Bernardino, F. M., & Duarte, M. S. Z. (2019). Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia

ativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde São Paulo*, 11(11), 2-8. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/524>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Patrícia Alves de Souza – 5%

Marta Aparecida de Lima Machado Caligari – 5%

Carine Machado Pereira – 15%

Henrique Claumann de Souza – 15%

Luiza La Porta Matos – 15%

Francine Lima de Sá – 15%

Lucas Werner Barp – 15%

Vinicius Zanquetta Vieira – 15%