

Sintomas da Depressão em Acadêmicos Brasileiros de Medicina: uma Análise Sociodemográfica e Comportamental

Determinants of Depression Among Brazilian Medical Students: A Sociodemographic and Behavioral Analysis

Juliana Marinho Bicalho¹, Lucas Leal Bastos Moraes², Deborah de Farias Lelis³, Marcelo Perim Baldo⁴, Thais de Oliveira Faria Baldo⁵, Emerson Ribeiro Lima⁶, Marília Fonseca Rocha⁷, Luçandra Ramos Espírito Santo⁸

RESUMO

O presente estudo possui abordagem transversal e analítica, visa analisar a saúde mental de acadêmicos de medicina brasileiros, graduandos no ano de 2021. Os dados foram coletados, mediante preenchimento de formulário eletrônico, cujos critérios de inclusão foram: cursar medicina, ter mais de 16 anos e aceitar participar do estudo. Foi obtida a autopercepção graduada da saúde mental dos respondentes, utilizando a Escala DASS-21. Para a análise estatística, usou-se o pacote SPSS v.22, com significância estatística fixada em $P < 0,05$. Obteve-se 446 respondentes, destes 44,17% foram categorizados com depressão. A análise da renda familiar mostrou que acadêmicos com renda entre 6 e 12 salários mínimos possuem 74% mais chance de desenvolverem depressão (IC 95%: 1,030-2,963, $p = 0,039$) que estudantes com rendimentos superiores a 12 salários. A instituição de ensino é um fator protetivo para a depressão, com indivíduos que cursaram faculdades privadas possuindo 45% menos chance de desenvolverem depressão. A prática de atividades físicas também provou-se protetiva, pois os participantes exercitados apresentaram 41,8% menos chances de desenvolver essa psicopatologia. Portanto, estudantes de medicina possuem elevada incidência de depressão, sobretudo, aqueles que são sedentários, estudam em instituições públicas e possuem rendas familiares reduzidas.

Palavras-chave: Acadêmicos. Medicina. Brasileiros. Depressão.

ABSTRACT

The cross-sectional analytical study examines the mental health of Brazilian medical students who enrolled in the year 2021. Data were collected through an electronic survey, with participants required to be at least 16 years old, enrolled in a medical program, and provide informed consent to participate in the study. Mental health self-perception was obtained using the DASS-21 Scale. Statistical analyses were conducted with the SPSS v.22 package, with significance set at $P < 0.05$. A total of 446 respondents were obtained, of whom 44.17% were categorized as having depression. Analysis of family income showed that students with an income between 6 and 12 minimum wages had a 74% higher likelihood of developing depression (95% CI: 1.030-2.963, $p = 0.039$) than students with an income above 12 wages. Attending a private medical school is a protective factor for depression, as these students had a 45% lower risk of developing depression. Additionally, physical activity also proved to be protective, as participants who exercised had 41.8% lower chances of developing this psychopathology. Therefore, medical students have a higher incidence of depression, especially those who are sedentary, enrolled in public institutions and from lower family backgrounds.

Keywords: Medical Students. Brazilian. Depression.

¹ Acadêmica da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). – ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8996-9815> E-mail: julianamarinhobicalho@gmail.com

² Acadêmico da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). – ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4681-3079>

³ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1136-8591>.

⁴ Doutorado em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7673-3580>.

⁵ Doutorado em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8391-6177>.

⁶ Acadêmico da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6415-651X>

⁷ Doutorado em Ciências da Saúde, pelo Instituto René Rachou (FIOCRUZ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9793-2706>

⁸ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0588-6149>.

1. INTRODUÇÃO

A depressão é uma alteração afetiva caracterizada pela presença de humor deprimido (disfórico) e anedonia (capacidade reduzida de ter prazer).¹ Sob essa perspectiva, conforme a Organização Mundial da Saúde (1993), na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o humor deprimido gera manifestações de tristeza permanente, de perda de interesse nas atividades cotidianas e de anedonia.² Adicionalmente, ocorre redução da energia, demonstrada nos sintomas de sensação de cansaço, de comprometimento da função cognitiva de concentração e de avolição (perda da capacidade de realizar decisões e de tomar iniciativa). Segundo a American Psychiatric Association³, a sintomatologia da depressão é bastante variável entre os indivíduos, podendo incluir, além dos achados supracitados, a baixa autoestima, o sentimento de culpa, a anorexia, os distúrbios do sono, a ideação suicida.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁴, para diagnosticar um indivíduo com depressão, deve-se apresentar 2 sintomas fundamentais e pelo menos 2 sintomas acessórios. Os sintomas fundamentais, segundo o MS, são humor deprimido, fadigabilidade e perda de interesse. Já os sintomas acessórios são disfunção de concentração e atenção, redução da autoestima e da confiança, pensamentos de culpa e de inutilidade, pessimismo sobre o futuro ou visão desolada, ideação suicida ou de automutilação, disfunções do sono e perturbação de apetite.

Dados epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) constataram, em 2015, prevalência da depressão na população mundial em torno de 4,4%, o equivalente a mais de 300 milhões de pessoas, indicando aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. Os fatores geradores de depressão incluem causas genéticas, ambientais e psicológicas, porém, o risco de tornar-se deprimido é aumentado pela pobreza, pelo desemprego, por eventos de vida, como morte de alguém querido, pelo rompimento de relacionamentos, por doença física e pelo uso de álcool e drogas.⁵

Na contemporaneidade, estudos apontam universitários, sobretudo, de medicina como um grupo potencialmente favorável ao desenvolvimento de depressão, indicando maior prevalência dessa psicopatologia nos futuros médicos em comparação com a população geral. Estudo com acadêmicos nortistas brasileiros, evidenciou que 32% dos estudantes possuem nível moderado a grave de depressão.⁶ Em revisão

sistemática e meta-análise de escopo global, realizada durante a pandemia do COVID-19, graduandos de medicina apresentaram prevalência de depressão de 37,9%, excedendo em mais de duas vezes a média geral estimada para os brasileiros pelo Ministério da Saúde de 15,5%.^{7,8}. Em estudo inglês, Castaldelli-Maia et al.⁹ enfatizam que acadêmicos de medicina enfrentam elevados níveis de estresse e de angústia psíquica, o que explicam a prevalência maior de transtornos mentais nesse conjunto de indivíduos. No que tange à formação médica brasileira, um trabalho com estudantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro¹⁰, evidenciou prevalência de sintomas depressivos em 59,5% dos universitários analisados e associou a depressão com a interpretação desfavorável de fatores estressores - violência psicológica, adversidades financeiras e pouca adaptabilidade a novas situações. Estudos adicionais apontam o pouco amparo social, a solidão do estudante, o afastamento do núcleo familiar e a abdicação do tempo de lazer como fatores que aumentam a prevalência da depressão nos discentes de medicina.^{11,12}

Há uma variedade de dados sobre a saúde mental dos estudantes de medicina, no entanto, o entendimento dos fatores relacionados se faz importante para o estabelecimento de estratégias que visem modificar esse cenário. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo investigar a associação de características sociodemográficas e comportamentais com a prevalência da depressão entre estudantes de medicina brasileiros, tentando estabelecer fatores protetivos e fatores de risco para esta psicopatologia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado através de um formulário eletrônico disponibilizado em ambiente virtual. A amostra foi composta por estudantes universitários, exclusivamente do curso de medicina, e que aceitaram participar do estudo, através da assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado na primeira página do formulário eletrônico. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética pelo protocolo: 4.874.909.

O formulário usado nesse projeto foi construído a partir da Plataforma Google Formulários com garantia da confidencialidade das informações. A divulgação do formulário foi feita através de contatos com as redes sociais dos centros acadêmicos

dos cursos de medicina de diversas instituições de ensino do Brasil.

O formulário foi estruturado e constituído por uma série de sessões que abordavam diversos aspectos, incluindo características sociodemográficas e relativas à saúde mental dos participantes. Para avaliação do desfecho de depressão, foi utilizada a escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), escala traduzida e validada para uso no Brasil¹³, construída com o objetivo de apresentar um instrumento adequado, sob a óptica psicométrica, e com a capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse. Para a categorização dos estudantes em nosso estudo, estratificamos os escores como segue: 0-13 (sem sintomas depressivos) e ≥ 14 (com sintomas depressivos), de acordo com Lovibond and Lovibond.¹⁴

A análise estatística foi realizada com o auxílio do pacote estatístico SPSS v.22 (Chicago, IL, EUA). Os dados coletados foram restritos aos sintomas depressivos e descritos como média \pm desvio padrão para variáveis contínuas. As variáveis dicotômicas foram expressas como frequência e proporção percentual. A adequação geral para distribuição normal foi testada para todas as variáveis contínuas usando o teste de Kolmogorov–Smirnov. A comparação de variáveis contínuas foi realizada através do teste *t de student* e para variáveis categóricas o teste qui-quadrado foi aplicado. Regressão logística binária foi aplicada para investigar a associação entre depressão e variáveis sociodemográficas. As variáveis incluídas na análise multivariada foram aquelas associadas ao nível $p < 0,2$ no modelo bivariado. A significância estatística foi fixada em $P < 0,05$.

3. RESULTADOS

Foram incluídos 446 estudantes de medicina, com idade média de $22,36 \pm 3,85$ anos. Em relação à distribuição dos estudantes, considerando a variável sexo, a maioria dos acadêmicos eram do sexo feminino (69,5%). No que tange à autodeterminação racial, observou-se predominância da autoidentificação como branco (54,5%), seguida por pardo (38,8%) e negro (6,7%). Na avaliação do perfil socioeconômico, pode-se observar que 42,8% dos estudantes apresentaram renda familiar inferior a 6 salários mínimos. A maior parte da população estudada cursava

medicina em instituições privadas (62,3%). Quanto ao andamento do curso, 60,8% da amostra encontrava-se nos 2 primeiros anos de curso. Acerca dos hábitos de vida da amostra, foram avaliados comportamentos relacionados à depressão: adicção - tabagismo e etilismo -, realização de acompanhamento psicológico, uso de medicações e prática de atividade física. No âmbito das adicções, 93,7% dos estudantes negou ser tabagista, enquanto, 66,8% negou ser etilista. A respeito do acompanhamento psicológico, a maioria dos acadêmicos não o realizam (71,8%), em consonância, 73% dos universitários declaram não utilizar medicações psicotrópicas. Ao analisar-se a ocorrência de sedentarismo na amostra, observou-se que a minoria da amostra não pratica atividade física (41,3%). No estudo sobre tipologia de moradia, observou-se preponderância de estudantes que residem com a família (59,4%). Após o uso da escala DASS-21, adaptada para a avaliação dos sintomas depressivos, obteve-se prevalência da depressão em 197 indivíduos da amostra (44,17%). A partir disso, analisou-se a associação de cada variável coletada com a depressão, de acordo com sua incidência variável nos subgrupos com e sem depressão. Com isso, a renda familiar, o tipo de instituição de ensino médico - privada ou pública -, o uso de medicação e a prática de atividades físicas se mostraram associadas estatisticamente ao desfecho estudado. As características sociodemográficas estratificadas pela presença de depressão entre estudantes de medicina estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas estratificadas pela presença de depressão entre estudantes de medicina

Variáveis	Sem sintomas depressivos (n=249)	Com sintomas depressivos (n=197)	P-valor	Todos (n=446)
Idade (média ± desvio padrão)	22.54 ± 4,23	22.14 ± 3,30	0,261	22.36 ± 3.85
Sexo (n (%))				
Masculino			0,536	136 (30,5)
Feminino	79 (31,7)	57 (28,9)		310 (69,5)
Raça	170 (68,3)	140 (71,1)		
Branca			0,225	243 (54,5)
Parda	133 (53,4)	110 (55,8)		173 (38,8)
Negra	103 (41,4)	70 (35,5)		30 (6,7)
Renda (salários mínimos)	13 (5,2)	17 (8,3)		
Acima de 12			0,032	
Entre 6 e 12				109 (24,4)
Até 6				
Andamento do curso de Medicina	68 (27,3)	41 (20,8)		146 (32,7)
Anos 1 e 2	69 (27,7)	77 (39,1)		191 (42,8)
Anos 3 e 4	112 (45,0)	79 (40,1)		
Anos 5 e 6			0,584	271 (60,8)
Instituição	146 (58,6)	125 (63,5)		139 (31,2)
Pública	82 (32,9)	57 (28,9)		36 (8,1)
Privada	21 (8,4)	15 (7,6)		
Tabagismo			0,014	168 (37,7)
Não	81 (32,5)	87 (44,2)		278 (62,3)
Sim	168 (67,5)	110 (55,8)		
Etilismo				
Não			0,846	418 (93,7)
Sim	234 (94,0)	184 (93,4)		28 (6,3)
Moradia	15 (6,0)	13 (6,6)		
Moro sozinho			0,686	298 (66,8)
Casa dos pais ou parentes				148 (33,2)
Residência compartilhada	164 (65,9)	134 (68,0)	0,272	113 (25,3)
Residência compartilhada	85 (34,1)	63 (32,0)		
Acompanhamento psicológico				265 (59,4)
Não	56 (22,5)	57 (28,9)		68 (15,2)

Sim		113 (57,4)		
Medicação	152 (61,0)			
Não		27 (13,7)	<0,001	319 (71,8)
Sim	41 (16,5)			125 (28,2)
Atividade física				
Não	196 (79,0)	123 (62,8)	0,002	324 (73,0)
Sim	52 (21,0)	73 (37,2)		120 (27,0)
	196 (79,0)	128 (65,3)	0,016	184 (41,3)
	52 (21,0)	68 (34,7)		262 (58,7)
		94 (47,7)		
	90 (36,1)	103 (52,3)		
	159 (63,9)			

Efetuuou-se uma regressão logística binária para avaliar a associação entre renda familiar, o tipo de instituição de ensino médico - privada ou pública -, o uso de medicação ou a prática de atividades físicas (variáveis independentes) e a probabilidade de ocorrência de depressão (variável dependente). O modelo utilizado selecionou tais características, a partir de sua significância estatística ($p < 0,2$), de acordo com a Tabela 01, caracterizando-as como fatores de risco (odds ratio - OR > 1) ou fatores protetivos (OR < 1) para depressão. Desse modo, mostrou-se como fator de risco independente o perfil econômico familiar, avaliado, mediante a notificação da renda familiar média em salários mínimos pelo inquirido. Indivíduos com renda familiar entre 6 e 12 salários mínimos possuem 74% mais chance de desenvolverem depressão (OR ajustada: 1,747, IC 95%: 1,030-2,963, $p = 0,039$) que estudantes com renda familiar superior a 12 salários. Em análises de rendas inferiores a 6 salários mínimos não obteve-se significância estatística dos resultados ($p = 0,807$). A regressão logística do uso de medicamentos psicotrópicos e a probabilidade de ocorrência de depressão não gerou dados estatisticamente relevantes ($p = 0,066$). Por fim, os resultados demonstraram que a prática de atividades físicas e a realização do curso médico em uma instituição privada de ensino são fatores protetivos contra a depressão. Indivíduos que praticam atividade física possuem 41,8% menos chances de desenvolverem esta psicopatologia (OR = 0,582, IC 95%: 0,391-0,866, $p = 0,008$), bem como indivíduos que cursam faculdades privadas possuem 45% menos chance de

desenvolverem depressão (OR ajustada = 0,548, IC 95%: 0,360-0,834, $p = 0,005$). A análise por regressão logística binária dos dados acima está disponível na Tabela 2.

Tabela 2. Regressão logística binária para a associação entre depressão e variáveis sociodemográficas dos estudantes de medicina

Variáveis	OR Bruta (IC95%)	p-valor	OR ajustada (IC95%)	p-valor
Renda (salários mínimos)				
Acima de 12	1		1	
Entre 6 e 12	1,851 (1,116-3,069)	0,017	1,747 (1,030-2,963)	0,039
Até 6	1,170 (0,722-1,896)	0,524	1,067 (0,635-1,793)	0,807
Instituição				
Pública	1		1	
Privada	0,610 (0,414-0,897)	0,012	0,548 (0,360-0,834)	0,005
Acompanhamento psicológico				
Não	1		1	
Sim	2,237 (1,468-3,408)	<0,001	1,818 (1,095-3,019)	0,021
Medicação psicotrópica				
Não	1		1	
Sim	2,002 (1,310-3,061)	0,001	1,625 (0,969-2,725)	0,066
Atividade física				
Não	1		1	
Sim	0,620 (0,424-0,908)	0,014	0,582 (0,391-0,866)	0,008

4. DISCUSSÃO

Este estudo investigou a presença da depressão em discentes de medicina brasileiros de instituições públicas e particulares, e possibilitou a comparação da prevalência de características sociodemográficas específicas em indivíduos com e sem depressão, bem como permitiu a realização da associação entre estas variáveis e a depressão. Os resultados apontaram para elevada ocorrência de sintomas de depressão na amostra pesquisada (46%), superando valores obtidos em estudos anteriores, que variam entre 8,2 e 34,6% dos acadêmicos pesquisados, sendo acometidos por esta psicopatologia.¹⁵⁻¹⁷

A literatura médica aponta a associação entre fatores socioeconômicos e a prevalência de depressão entre os discentes de medicina, destes destaca-se a renda

familiar como variável de atribuição de fator de risco para a ocorrência de depressão. Segundo Chomon et al.¹⁸, estudantes de medicina, em Bangladesh, que auxiliam como provedores de renda familiar com seu próprio labor, apresentam maior propensão a desenvolverem depressão, explicitando o efeito deletério da pressão financeira no indivíduo. Trabalho multicêntrico de Brenneisen Mayer et al.¹⁹ indica que, no contexto brasileiro, pode-se utilizar o recebimento de bolsa acadêmica como um proxy - indicador indireto - para menor renda familiar do estudante de medicina analisado. O que pode apontar para maior nível de ansiedade-estado em graduandos bolsistas, ou seja, maior percepção de resposta fisiológica adaptativa, ativada por situações ameaçadoras em um curto prazo de tempo. Entretanto, não foi comprovada a associação significativa destes indivíduos em situação de estresse com o desenvolvimento de sintomas de depressão. No presente estudo, a renda familiar intermediária foi um fator de risco para a depressão, observou-se que obtém-se maior ocorrência de sintomas de depressão no subgrupo de estudantes com renda de 6 a 12 salários mínimos, em comparação àqueles com rendas superiores a 12 salários. Esse achado difere de pesquisas anteriores, uma vez que a baixa renda costuma ser mais associada a maior prevalência de sintomas depressivos. De acordo com Pan et al.²⁰, a baixa renda mensal per capita relaciona-se com a maior prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina chineses. Na esfera nacional, outros projetos brasileiros também indicaram a baixa renda como fator de piora da saúde mental e de risco aumentado da depressão^{16,21}, considera-se, ainda, que a desigualdade de renda agrava as manifestações do quadro depressivo, sendo considerado um significativo fator de risco para o suicídio.²²

Neste estudo, o acompanhamento psicológico também mostrou-se estatisticamente como um possível fator de risco para a depressão, entretanto, tal associação é justificada pelo fato de grande parcela dos indivíduos que realizam práticas de psicoterapias possuírem desarranjos mentais. Adicionalmente, verificou-se que tanto em indivíduos com depressão, quanto em indivíduos sem depressão, têm-se baixa adesão às práticas de psicoterapia. Tal achado é percebido em outros trabalhos científicos^{23,24}, aponta-se que os discentes reconhecem a importância da psicoterapia como ferramenta que evita a sobrecarga mental e o desenvolvimento de psicopatologias, porém, elencam a carga excessiva de estudos, as elevadas despesas

financeiras e o estigma social como fatores que os impedem de realizar o acompanhamento psicológico.²⁴ Estudo de Brenneisen Mayer et al.¹⁹ reitera a urgência da procura por práticas de suporte psicológico em acadêmicos do curso médico, sobretudo, naqueles que possuem sintomas depressivos, pois aponta a autopercepção de desamparo psíquico como um fator que agrava a intensidade da sintomatologia melancólica. Desse modo, torna-se evidente a necessidade de implantação de um sistema de suporte psicológico acessível em universidades de ensino médico. Segundo Amazonas et al.²⁵, o auxílio psicológico deve focar a melhora do manejo do tempo do estudante de medicina e o estímulo à socialização adequada, incluindo o reforço à adoção de estilo de vida ativo com práticas de exercício físico.

No presente estudo, a prática de atividade física foi um fator protetor contra a depressão estatisticamente relevante, a maioria da amostra informou ser ativa fisicamente, principalmente, no subgrupo de indivíduos sem depressão. Em trabalho latino, realizado com estudantes peruanos, Piscocoya-Tenorio et al.²⁶ demonstrou-se que acadêmicos de medicina engajados em atividades físicas possuem menor apresentação de sintomas depressivos, paradoxalmente, entretanto, acadêmicos ativos fisicamente apresentam mais queixas de sintomas de ansiedade. O efeito benéfico da atividade física na saúde mental parece variar, de acordo com o grau de rigor, intensidade e contexto da prática realizada. As atividades físicas podem ser divididas em práticas de lazer, domésticas, ocupacionais e de transporte. Sugere-se que práticas que dependem da voluntariedade do indivíduo e que são menos extenuantes exercem o efeito benéfico na saúde mental objetivado. Nesse sentido, práticas de atividade doméstica e ocupacionais podem não oferecer benefício e, potencialmente, piorar sintomas depressivos, visto que são encargos, logo, possuem menor associação com a voluntariedade, tornando-as menos prazerosas que as demais práticas físicas para seu efetuator.²⁷⁻²⁹

Dentro desse cenário, este estudo obteve, ainda, que a graduação em instituição privada também é um fator de proteção contra a depressão. Com relação ao tipo de instituição, são observados desafios distintos entre as modalidades particular e pública, que potencialmente geram afetamentos distintos. Diferentemente do presente estudo, o trabalho de Cunha et al.³⁰ inferiu que faculdades privadas possuem infraestrutura ampla e acesso a inovações tecnológicas, fato que corrobora o

desenvolvimento de pensamentos ansiogênicos de busca por alto rendimento. Ao passo que têm-se infraestrutura parca e ambiente de diversidade social, características que culminam em situações de estresse, como insuficiência de recursos financeiros e obstáculos de acesso ao apoio psicológico. Infere-se que o presente estudo observou a graduação em instituição privada como um fator de proteção contra a depressão. Tal achado é um desdobramento da normalização do sofrimento como parte intrínseca à formação médica, nesse sentido, os estudantes de universidades públicas, muitas vezes, possuem maior dificuldades de manejo de tempo, associada a poucos recursos financeiros.³¹

No contexto da normalização do esgotamento mental, o presente estudo observou baixo uso terapêutico de fármacos entre os acadêmicos. No que diz respeito ao uso de psicotrópicos, eles são mais prevalentes no subgrupo de estudantes de medicina com sintomas de depressão. Todavia, não foi comprovada por regressão logística binária a associação entre a utilização dessas drogas e a ocorrência de sintomas de depressão. Trabalho francês conduzido por Vergeron et al.³² reforça o escasso acesso à farmacoterapia antidepressiva adequada, entre os estudantes de medicina pesquisados somente 20% dos que possuíam Transtorno Depressivo Maior foram tratados adequadamente com drogas antidepressivas, apontou-se que estar mais avançado no curso aumentou as chances de recebimento de terapia adequada. Quanto à caracterização dos fármacos antidepressivos utilizados, estudo com alunos do internato em faculdade particular do Piauí³³ demonstrou que a maioria dos discentes de medicina realizam tratamento farmacológico para depressão e possuem preferência por uso de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) e por Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina e de Noradrenalina (ISRSN). Conforme Rang e Dale³⁴, o uso pioneiro de ISRS é justificado por tratar-se do medicamento de primeira linha para tratamento da depressão, o que inspira maior confiabilidade e aceitação dos estudantes à terapêutica proposta. Apesar disso, os ISRSs apresentam maior taxa de abandono ao tratamento pelos estudantes, pois são pouco resolutivos no solucionamento da anedonia, fato que pode ser interpretado como ausência de melhora dos sintomas pelos acadêmicos. Ademais, pontua-se que outras classes farmacológicas são mais adequadas para tratamento concomitante de depressão e ansiedade, o que explica a adesão terapêutica mais adequada a ISRSN

em comparação à ISRS. Pesquisa paulista de Fasanella et al.³⁵ reitera o uso hegemônico de ISRS entre os estudantes de medicina que utilizam drogas psicotrópicas e afirma que a progressão do curso é um fator preditor para o uso destes fármacos, de modo que a probabilidade de utilizar-se medicamento psicotrópico aumenta em 24% a cada ano de curso médico realizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo atingiu seu objetivo e demonstrou uma precária saúde mental dos estudantes de medicina, sobretudo, em períodos mais avançados do curso abrindo discussões sobre as dinâmicas sociais acadêmicas, os métodos de ensino e a formação médica. Sugere-se a realização de acompanhamento psicológico, focado no manejo do tempo, a implementação de práticas de exercício físico e a realização de atividades de lazer, como ferramentas de melhora da saúde mental. Dada a elevada prevalência de depressão obtida nos estudantes de medicina, a existência de diversos fatores de risco associados e a observação de alguns resultados divergentes de estudos anteriores, conclui-se que novos estudos sobre essa temática devem ser promovidos.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro de Pesquisa Cardiovascular CPC/LAMICC pelo auxílio técnico para a execução do projeto. Além disso, agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG (APQ 645-23 e APQ 660-17) pelo auxílio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. What is depression? [Internet]. Washington, DC: American Psychiatric Association; [cited 2025 Jan 14]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). 10ª ed. São Paulo: Edusp; 1993 [cited 2024 Dec 9]. Available from: <https://icd.who.int>
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2021. p. 184-193.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Critérios diagnósticos de episódio depressivo pela CID-10 [Internet]. Portal Linhas de Cuidado; 2024 [cited 2024 Dec 9]. Available from: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/depressao/criterios-diagnosticos-de-episodio-depressivo-pela-cid-10/>
5. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017 [cited 2025 Feb 7]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
6. Medeiros G, Silva M, Souza L, Silva A, Lima E, et al. Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amazonas. *Revista de Medicina da Universidade de Gurupi*. 2021; 2(2): 1-9. Disponível em: <https://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/4733/2184>.
7. Capdevila-Gaudens P, et al. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260359. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34855803>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Depressão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Feb 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>
9. Castaldelli-Maia JM, et al. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):603–7.
10. Junior AC, et al. Avaliação de sintomas depressivos em estudantes de medicina. *Cad Saúde Colet*. 2024;32(2).
11. Souza AL, et al. Prevalência de depressão em estudantes de medicina: uma revisão de escopo. *Rev Med*. 2021;100(6):578–85.
12. Oliveira MP, et al. Prevalência de depressão entre estudantes de Medicina em universidade de Goiás. *Rev Bras Educ Med*. 2024;48(2).
13. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese [Internet]. 2016 [cited 2025 Feb 7]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
14. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. 4th ed. Sydney: Psychology Foundation; 2004.
15. Ribeiro CF. Prevalence of and factors associated with depression and anxiety in Brazilian medical students. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1).
16. Moutinho ILD. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(1):21-28.
17. Costa DS. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de

-
- Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1).
18. Chomon RJ. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh: a cross-sectional web-based survey. *PLoS One.* 2022;17(4):e0265367.
 19. Brenneisen Mayer F, et al. Factors associated with depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):282.
 20. Pan XF, et al. Prevalence of depressive symptoms and its correlates among medical students in China: a national survey in 33 universities. *Psychol Health Med.* 2015;21(7):882–9.
 21. Alencar MS, et al. Depression among Brazilian medical students exposed to remote learning and the role of scopophobia. *Med Teach.* 2023;46(1):102–9.
 22. Machado DB, Rasella D, dos Santos DN. Impact of income inequality and other social determinants on suicide rate in Brazil. *PLoS One.* 2015;10(4):1-12.
 23. Barbosa-Medeiros MR, Caldeira AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(3).
 24. Neponuceno HJ, Souza BDM, Neves NMB. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev Bioética.* 2019;27(3):465-70.
 25. Amazonas ALB, et al. Revisão sistemática sobre a depressão em estudantes de medicina. *dapp.orvium.io.* 2022 Jun 6.
 26. Piscocoya-Tenorio JL, et al. Prevalence and factors associated with anxiety and depression in Peruvian medical students. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):2907.
 27. Lopes MVV, et al. The relationship between physical activity and depressive symptoms is domain-specific, age-dependent, and non-linear: an analysis of the Brazilian National Health Survey. *J Psychiatr Res.* 2023;159:205-12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.01.041>
 28. Loch MR, et al. Association between physical activity domains and depressive symptoms among Brazilian adults: does every move count? *Cad Saúde Pública.* 2024;40(3):e00095723. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095723>
 29. Werneck AO, et al. Independent relationships between different domains of physical activity and depressive symptoms among 60,202 Brazilian adults. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;64:26-32. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.01.007>
 30. Cunha CM, et al. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Educ Med.* 2023;47(4):e117.

31. Dâmaso IMS, Queiroz MS. Saúde mental nas escolas médicas: trabalhando com percepções e sofrimento psíquico. *Rev PsicoFAE*. 2019;8(2):1-15.
32. Vergeron L, et al. Use of service and treatment adequacy in medical students and residents suffering from depression in France: a nationwide study. *Psychiatry Res*. 2024;339:115975.
33. Brito ESV. Repercussões da pandemia de Covid-19 na saúde mental nos estudantes de Medicina de Pernambuco. *Rev Bras Educ Med*. 2023;47(3).
34. Rang HP, Dale MM. *Farmacologia*. 9th ed. London: Elsevier; 2019.
35. Fasanella NA, et al. Use of prescribed psychotropic drugs among medical students and associated factors: a cross-sectional study. 2022 Aug 12.