

# SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA

*Symptoms of depression in medical university students*

*Síntomas de depresión en estudiantes universitarios de medicina*

DANIELE RAMOS DE AQUINO<sup>1</sup>

RODRIGO ALVES CARDOSO<sup>2</sup>

LUCINÉIA DE PINHO<sup>3</sup>

**Resumo:** A depressão é um problema de saúde mental comum, com maior prevalência em universitários de medicina do que na população geral. O objetivo deste estudo foi verificar os sintomas depressivos nos universitários de medicina de uma instituição privada localizada no norte de Minas Gerais. A amostra foi composta por 121 participantes que se submeteram ao conjunto de instrumentos para avaliação das características: sociodemográfica, formação e sintomas depressivos. Para averiguação da sintomatologia depressiva foi utilizado o Inventário de Depressão. Os dados foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS®. A orientação ética da pesquisa foi regulada pelas diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Cep de nº 2.428.669. Os resultados apontam maior prevalência dos sintomas depressivos: humor triste ou deprimido (87,6%), dificuldade de concentração (89,3%), cansaço ou perda de energia (89,3%), pensamentos de autocrítica (82,6%), evitação de contato interpessoal (70,2%). Com base nos dados pode-se concluir que os períodos iniciais apresentaram mais incidência aos sintomas depressivos, com maior prevalência no público feminino.

**Palavras-chave:** saúde mental, depressão, estudantes de medicina.

**Abstract:** Depression is a common mental health problem, with a higher prevalence in medical university students than in the general population. The objective of this study was to verify depressive symptoms in university students of medicine of a private institution located in the North of Minas Gerais. The sample consisted of 121 participants who underwent a set of instruments for evaluation of characteristics: sociodemographic, training and depressive symptoms. The Depression Inventory was used to investigate the depressive symptomatology. The data were statistically analyzed by the SPSS® program. The ethical orientation of the research was regulated by the guidelines of Resolution 466/2012 of the National Health Council, with the approval of CEP no. 2,428,669. The results indicate a higher prevalence of depressive symptoms: sad or depressed mood (87.6%), difficulty in concentration (89.3%), fatigue or loss of energy (89.3%), self-critical thoughts (82.6%), avoidance of interpersonal contact (70.2%). Based on the findings, it can be concluded that the initial periods presented more incidence of depressive symptoms, with a higher prevalence in the female audience.

**Keywords:** mental health, depression, medical students.

**Resumen:** La depresión es un problema de salud mental común, con mayor prevalencia en estudiantes universitarios de medicina que en la población general. El objetivo de este estudio fue verificar los síntomas depresivos en los estudiantes universitarios de medicina de una institución privada ubicada en el norte de Minas Gerais. La muestra fue compuesta por 121 participantes que se sometieron al conjunto de instrumentos para evaluación de características: sociodemográfica, formación y síntomas depresivos. Para la detección de la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión. Los datos fueron analizados estadísticamente por el programa SPSS®. La orientación ética de la investigación fue regulada por las directrices de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, con aprobación del Cep de n° 2.428.669. Los resultados apuntan a una mayor prevalencia de los síntomas depresivos: humor triste o deprimido (87,6%), dificultad de concentración (89,3%), cansancio o pérdida de energía (89,3%), pensamientos de autocrítica (82,6%), evitación de contacto interpersonal (70,2%). Con base en los datos se puede concluir que los períodos iniciales presentan más incidencia a los síntomas depresivos, con mayor prevalencia en el público femenino.

**Palabras clave:** salud mental, depresión, estudiantes de medicina.

<sup>1</sup>Universitária de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI. E-mail: danielle.evan30@gmail.com, ORCID 0000-0003-1397-5053.

<sup>2</sup>Universitário de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI, Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: rohdrigoa@icloud.com, ORCID 0000-0001-5502-7989.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com, 0000-0002-2947-5806.

## Introdução

A depressão é caracterizada por desânimo e perda de interesse. Este transtorno de origem multifatorial impossibilita o sujeito de desempenhar as atividades habituais com impacto direto nas relações intersubjetivas. É possível encontrar crianças e adultos de todas as classes sociais e econômicas vivendo com a patologia, ou seja, não há restrição de público. A literatura infere que o conceito da depressão presente na contemporaneidade teve seu início no século XVII, contudo a expressão pautada na perda de energia foi utilizada pela primeira vez em 1680, mas apenas em 1780 foi integrada ao dicionário por Samuel Johnson. A sociedade em seu processo de evolução destituiu as crenças e superstições que serviam de explicação para o fenômeno da depressão, o que possibilitou com o emergir do saber científico, ocasionando outro sentido para os transtornos mentais, mudando o conceito de depressão, assim como os métodos de tratamento (Quevedo & Silva, 2013). Estima-se que 20% da população geral tem risco de desenvolver o transtorno depressivo em algum período da vida, atualmente há mais de 350 milhões de pessoas convivendo com o transtorno (Masís, Restrepo, Restrepo, Perez, Espriella, Novoa, Chaux, Arenas, Torres, Suare, Rondon, 2010). Em 2003 foi realizado na Colômbia um estudo de Saúde Mental, que evidenciou uma prevalência menor dos homens ao transtorno, quando comparado ao público feminino. De maneira geral, a população adulta ocupou o grupo de maior incidência, embora pesquisas recentes expressem que há cada vez mais um início precoce da depressão (Lujan, Ramirez, Garcia, Berrocal, Armando, 2003). No Brasil a prevalência de depressão na população adulta é de 7,6%, com maior recaimento nas mulheres (Stopa, Malta, Oliveira, Lopes, Menezes, Kinoshita, 2015). A população jovem acadêmica, quando comparada a população geral, apresenta incidência maior aos quadros depressivos. Estudos realçam que 15 a 29% dos acadêmicos universitários, apresentarão algum transtorno psiquiátrico durante a formação e apontam que 28% da população brasileira com idades entre 18 e 24 anos possuem sintomas depressivos (Üstün & Kessler, 2002), (Suominen, Isometa, Henriksson, Ostamo, Lonnqvist, 1998). O início da vida acadêmica superior de ensino coincide com um período psicossocial de grandes mudanças, que são de extrema relevância para o desenvolvimento humano, sendo essas mudanças de ordem social, psicológica e biológica. A depressão

e a ansiedade são patologias encontradas em cerca de 25% dos universitários de maneira geral. Os estudos da depressão realizados em universitários de medicina, atribui uma prevalência para essa população que oscila entre 8 e 17% (Rossetto, Skawinski, Coelho, Rossetto Júnior, Boll, 2000). Os estudantes de medicina se defrontam com muitos estressores comuns ao cotidiano, além do estresse como resultado de exigências acadêmicas de longo período, como altas cargas de trabalho e privação do sono, o que propicia um ambiente que leva ao desenvolvimento de patologias relacionadas a saúde mental, fatores que contribuíram com estudos anteriores que revelaram a alta prevalência de depressão e ansiedade nos estudantes (Callender, Fagan, Jenkins, Lester, Smith, 2011), (Dyrbye, Thomas & Shanafelt, 2006). O transtorno depressivo é uma doença com altos níveis de suicídio exigindo cada vez mais um rastreamento precoce. O manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) caracteriza o transtorno depressivo como uma patologia multideterminada composta dos seguintes sintomas: alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida. Para o rastreamento da depressão é necessário considerar um período de duas semanas, com a vivência de ao menos quatro sintomas mencionados, entre os quais o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer, ou apenas mais três sintomas, caso os dois cardinais e pelo menos um deve estar presente para o diagnóstico (Dalgarrondo, 2008). A patologia resulta de uma interação complexa de muitos fatores. Entre adolescentes, uma junção de fatores biológicos, psicológicos e ambientais (Ahn, Proctor & Flanagan, 2009). Nas condições sociodemográficas como idade, renda, estilo parental, condições de vida e educação dos pais, também tem sido associado a depressão (Alsughayr & Ferwana, 2012), (Kunwar & Risal, 2016). Compreende-se, que o rastreamento do transtorno depressivo em universitários de medicina é de extrema relevância, pois possibilita identificar previamente acadêmicos mais passíveis ao desenvolvimento dos sintomas depressivos (Murphy, Pickar & Alterman, 1989), como aqueles que se defrontam com os desafios dos períodos iniciais e finais (Cavestro & Rocha, 2006), e aqueles que por exigências pessoais, não toleram falhas com relação ao desempenho acadêmico (Coutinho, Gontiers & Sá, 2003). Como agravante a depressão apresenta altos índices de suicídio. Uma pesquisa realizada nos

Estados Unidos em 2009 evidenciou que entre os 2 mil entrevistados, 6% possuíam ideações suicidas, sendo as maiores taxas encontradas nos estudantes de medicina que apresentaram depressão maior (Goebert, Thompson, Takeshita, Beach, Bryson, Ephgrave, 2009). Além das elevadas taxas de suicídios, estudos inferem que os universitários e residentes em medicina possuem maior probabilidade de sofrerem depressão quando comparados a alunos de outras pós-graduações e adultos jovens em geral (Goebert et al., 2009), (Rezende, Abrão, Coelho, Passos 2008). Segundo a literatura 50% da população universitária médica pode possuir transtornos mentais (Goebert et al., 2009), (Reimer & Trinkaus, 2005). Este estudo tem como objetivo verificar os sintomas de depressão em estudantes universitários de medicina de uma instituição de ensino superior privada do norte de Minas Gerais.

## **Método**

### **Participantes do estudo**

O estudo foi de caráter transversal, analítico com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por universitários de medicina. O campo de investigação foi uma instituição privada do norte de Minas Gerais. Para esta pesquisa foi considerado uma amostra aleatória simples de 121 estudantes universitários de um universo de 741 indivíduos, para a qual foi admitido uma confiança de 90% com erro amostral de 6%. Foram incluídos os estudantes que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária e que estivessem matriculados no curso de medicina em qualquer período, assim como estar presente no dia da coleta dos dados. Os critérios de exclusão foram não aceitar participar, não estar matriculado no curso de medicina e não comparecer no dia da coleta dos dados.

### **Instrumentos**

Para coleta de dados aplicou-se um questionário para avaliação das características sociodemográficas, formação e sintomas depressivos. O questionário visou identificar as seguintes características: sexo, idade, cor, religião, estado civil, condições de moradia, quantidade de filhos, escolaridade dos pais, faixa salarial familiar e condições de trabalho. As características de formação almejou compreender: se medicina foi a primeira opção de curso, se há médicos na família, quantidade de vezes que tentou ingressar no curso de medicina, verificar se realizou pré-vestibular,

aferir qual foi o período vivenciado como mais difícil, averiguar se há disciplinas pendentes, assim como reprovação e relevância do curso para o universitário. Para avaliação dos sintomas depressivos foi considerado a vivência da sintomatologia durante a última semana: humor triste ou deprimido, sentimento de culpa, humor irritado, menos interesse ou prazer em atividades costumeiras, afastando ou evitando pessoas, achando mais difícil fazer as coisas como de costume, vendo a si mesmo como inútil, dificuldade de concentração, dificuldade de tomar decisões, pensamentos suicidas, pensamentos recorrentes de morte, planejamento suicida, baixa autoestima, visão do futuro sem esperança, pensamentos de autocrítica, cansaço ou perda de energia, perda de peso significativa ou diminuição do apetite, alteração no padrão de sono e diminuição do desejo sexual. O escore da avaliação dos sintomas depressivos se deu a partir da somatória dos números que o participante circulou ou marcou em cada item. Exemplificando: Se marcado 3 itens, o escore será de 57 (3 x 19 itens). No caso de indecisão entre dois números para um item e circulou ambos, foi considerado o maior. Este é um instrumento utilizado exclusivamente para avaliação da intensidade dos sintomas de depressão, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências resultantes de seu processo. Para a classificação foram considerados os seguintes dados: 0 a 13, nenhum sintoma depressão; 14 a 19, sintomas de depressão leve; 20 a 28, sintomas de depressão moderada; 29 a 63, sintomas de depressão grave.

## **Procedimentos**

Os universitários foram abordados nos intervalos entre as aulas para participarem da pesquisa. Após explanação dos objetivos do estudo para os participantes, foi entregue o termo de consentimento livre esclarecido (TLCE) em duas vias e o questionário estruturado. Ao entregarem os documentos preenchidos, foi realizada uma análise dos dados objetivando encontrar possíveis erros de marcações, na ocasião em que foram identificados erros, ou preenchimentos inadequados, os participantes foram solicitados a verificarem as asserções.

## **Estatísticas**

Os dados coletados foram analisados estatisticamente pelo programa estatístico SPSS® versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva com frequência absoluta e percentual.

## Cuidados éticos

A orientação ética da pesquisa foi regulada pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, através da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Tendo recebido aprovação do Comitê de Ética da Instituição de Ensino Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, processo CEP: N° 2.428.669.

## Resultados

A amostra foi composta por 121 universitários do curso de medicina. Observou-se que a maioria era do sexo feminino (65,3%). Dos participantes 86% apresentaram idades entre 19 e 25 anos. Em relação à religiosidade 92,6% dos integrantes declararam possuir alguma religião, enquanto que 95,9% afirmaram serem solteiros e 95,9% não possuírem filhos. Referente à moradia 66,1% reside em casa ou apartamento com familiares sendo que 99,2% residem na cidade onde estudam. Já 12,4% informou residir sozinho. A respeito da renda familiar e trabalho 42,1% aduziram possuir renda maior que 5.000,00 (cinco mil reais) e 80,2% assinalaram nunca terem trabalhado (Tabela 1).

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos universitários de medicina de uma instituição privada, Montes Claros – MG, 2018.

Variável	Frequência	Percentual
<b>Sexo</b>		
Feminino	79	65,3
Masculino	42	34,7
<b>Idade</b>		
18 anos	05	4,1
Entre 19 e 25 anos	104	86,0
Entre 26 e 33 anos	11	9,1
Entre 34 e 41 anos	01	0,8
<b>Religião</b>		
Católica	84	69,4
Protestante ou Evangélica	19	15,7
Espírita	07	5,8
Outra	02	1,7
Sem religião	09	7,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	116	95,9
Casado(a)/ mora com um companheiro (a)	05	4,1
<b>Moradia</b>		
Em casa ou apartamento, com minha família	80	66,1
Em casa ou apartamento, sozinho(a)	21	17,4
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)	01	0,8
Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc...	12	9,9
Outra situação	07	5,8
<b>Quantidade de moradores</b>		
Duas pessoas	51	42,1
Três	36	29,8
Quatro	09	7,4
Cinco	06	5,0
Mais de seis	04	3,3
Moro sozinho(a)	15	12,4

Variável	Frequência	Percentual
<b>Sexo</b>		
Feminino	79	65,3
Masculino	42	34,7
<b>Idade</b>		
18 anos	05	4,1
Entre 19 e 25 anos	104	86,0
Entre 26 e 33 anos	11	9,1
Entre 34 e 41 anos	01	0,8
<b>Religião</b>		
Católica	84	69,4
Protestante ou Evangélica	19	15,7
Espírita	07	5,8
Outra	02	1,7
Sem religião	09	7,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	116	95,9
Casado(a)/ mora com um companheiro (a)	05	4,1
<b>Moradia</b>		
Em casa ou apartamento, com minha família	80	66,1
Em casa ou apartamento, sozinho(a)	21	17,4
Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a)	01	0,8
Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república etc...	12	9,9
Outra situação	07	5,8
<b>Quantidade de moradores</b>		
Duas pessoas	51	42,1
Três	36	29,8
Quatro	09	7,4
Cinco	06	5,0
Mais de seis	04	3,3
Moro sozinho(a)	15	12,4
<b>Reside na Cidade em que estuda</b>		
Sim	120	99,2
Não, venho todos os dias: de ônibus, carona, taxi etc...	01	0,8
<b>Filhos</b>		
Um(a)	03	2,5
Dois(duas)	02	1,7
Não tenho filhos(as)	116	95,9
<b>Faixa salarial dos membros</b>		
R\$500,00 a R\$1.000	13	10,7
R\$1.000 a R\$5.000	39	32,2
Mais de R\$5.000	51	42,1
Não sei/Não quero informar	18	14,9
<b>Trabalha ou já trabalhou</b>		
Trabalho, estou empregado com carteira de trabalho assinada	03	2,5
Trabalho, mas não tenho carteira de trabalho assinada	02	1,7
Trabalho por conta própria, não tenho carteira de trabalho assinada	05	4,1
Já trabalhei, mas não estou trabalhando	14	11,6
Nunca trabalhei	97	80,2

Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere ao turno em que se desempenham as atividades universitárias, 94,2% cursam em período integral. Há a predominância de 77,7% de egressos do ensino particular, sendo que 8,3% frequentaram apenas escola pública da rede de ensino. Evidenciou-se que 41,3% possuem as mensalidades do curso financiadas totalmente, sendo que 6,6% é a taxa bolsistas integrais e 17,4% pagam inteiramente as mensalidades. A amostra foi composta por universitários dos períodos iniciais (1°, 2° e 3°), dos períodos intermediários (4°, 5° e 7°) e finais (8°, 11° e 12°), sendo o percentual de 34,7%, 42,2% e 23,1% respectivamente. Acerca da escolha profissional 43,8% declararam haver médicos na família e 81% afirmaram a medicina como a primeira opção de curso. Mais

da metade dos participantes (51,2%) não necessitaram sair da cidade de origem para iniciar o processo de graduação, boa parcela (72,7%) realizaram por mais de 6 meses pré-vestibular, e 55,4% tentaram por mais de cinco vezes ingressar no curso, posto que 90,9% estão na primeira graduação. A quantidade de universitário de transferência é mínima, apenas 3,3%. No tangente às disciplinas 90,1% não possuem disciplinas pendentes e 95,9% não necessitaram repetir algum período. O período inicial foi apontado como mais difícil por mais da metade dos pesquisados (54,5%), ao menos uma única vez houve pensamentos de desistência da graduação (36,4%), contudo 97,5% atribuem muita relevância ao curso (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características de formação dos universitários de medicina de uma instituição privada, Montes Claros – MG, 2018.

Variável	Frequência	Percentual
<b>Turno em que estuda</b>		
Matutino	07	5,8
Integral	114	94,2
<b>Tipo de escola em que cursou o ensino médio</b>		
Somente em escola pública	10	8,3
Somente em escola particular	94	77,7
Maior parte em escola particular	17	14,0
<b>As mensalidades do curso</b>		
São pagas integralmente	21	17,4
São financiadas parcialmente 50%	39	32,2
São financiadas totalmente 100%	50	41,3
Possuo bolsa integral 100%	08	6,6
Possuo bolsa parcial 50%	03	2,5
<b>Medicina foi a primeira opção de curso</b>		
Sim	98	81,0
Não	23	19,0
<b>Há médicos na família</b>		
Sim	53	43,8
Não	68	56,2

<b>Variável</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Turno em que estuda</b>		
Matutino	07	5,8
Integral	114	94,2
<b>Tipo de escola em que cursou o ensino médio</b>		
Somente em escola pública	10	8,3
Somente em escola particular	94	77,7
Maior parte em escola particular	17	14,0
<b>As mensalidades do curso</b>		
São pagas integralmente	21	17,4
São financiadas parcialmente 50%	39	32,2
São financiadas totalmente 100%	50	41,3
Possuo bolsa integral 100%	08	6,6
Possuo bolsa parcial 50%	03	2,5
<b>Medicina foi a primeira opção de curso</b>		
Sim	98	81,0
Não	23	19,0
<b>Há médicos na família</b>		
Sim	53	43,8
Não	68	56,2
<b>Período do Curso</b>		
1º período	17	14,0
2º período	03	2,5
3º período	22	18,2
4º período	23	19,0
5º período	10	8,3
7º período	18	14,9
8º período	09	7,4
11º período	01	0,8
12º período	18	14,9
<b>Precisou sair de sua cidade para se graduar</b>		
Sim	59	48,8
Não	62	51,2
<b>Primeira Graduação</b>		
Sim	110	90,9
Sim, mas tenho curso técnico	04	3,3
Não, não é minha primeira graduação	07	5,8
<b>Fez pré-vestibular para ingressar no curso</b>		
Sim, mais de 6 meses	20	16,5
Sim, menos de 6 meses	88	72,7
Não	13	10,7
<b>Quantidade de vezes que tentou ingressar no curso</b>		
Passei na primeira tentativa	13	10,7
Tentei mais de 2 vezes	67	55,4
Tentei mais de 5 vezes	32	26,4
Tentei mais de 10 vezes	09	4,7

<b>Período do Curso</b>		
1º período	17	14,0
2º período	03	2,5
3º período	22	18,2
4º período	23	19,0
5º período	10	8,3
7º período	18	14,9
8º período	09	7,4
11º período	01	0,8
12º período	18	14,9
<b>Precisou sair de sua cidade para se graduar</b>		
Sim	59	48,8
Não	62	51,2
<b>Primeira Graduação</b>		
Sim	110	90,9
Sim, mas tenho curso técnico	04	3,3
Não, não é minha primeira graduação	07	5,8
<b>Fez pré-vestibular para ingressar no curso</b>		
Sim, mais de 6 meses	20	16,5
Sim, menos de 6 meses	88	72,7
Não	13	10,7
<b>Quantidade de vezes que tentou ingressar no curso</b>		
Passei na primeira tentativa	13	10,7
Tentei mais de 2 vezes	67	55,4
Tentei mais de 5 vezes	32	26,4
Tentei mais de 10 vezes	09	4,7
<b>Com relação a transferência do curso</b>		
Sim, em outra cidade	03	2,5
Sim, em outra instituição de ensino dessa mesma cidade	01	0,8
Não, não sou aluno(a) de transferência	117	96,7
<b>O quanto se identifica com o curso</b>		
De 5 a 10%	01	0,8
De 50 a 80%	22	18,2
De 80 a 100%	98	81,0
<b>Há disciplinas dependentes</b>		
Sim, há 1 uma dependência	05	4,1
Sim, há 2 dependências	05	4,1
Sim, há 3 dependências	01	0,8
Sim, há mais de 4 dependências	01	0,8
Não, não há dependência	109	90,1
<b>Período vivenciado como mais difícil</b>		
No ingresso ao curso	66	54,5
No meio do curso	45	37,2
Na conclusão do curso	10	8,3
<b>Houve reprovação</b>		
Sim, repeti 1 período	01	0,8
Sim, repeti 2 períodos	01	0,8
Sim, repeti mais de 4 períodos	03	2,5
Não, não repeti nenhum período	116	95,9



<b>Com relação a transferência do curso</b>		
Sim, em outra cidade	03	2,5
Sim, em outra instituição de ensino dessa mesma cidade	01	0,8
Não, não sou aluno(a) de transferência	117	96,7
<b>O quanto se identifica com o curso</b>		
De 5 a 10%	01	0,8
De 50 a 80%	22	18,2
De 80 a 100%	98	81,0
<b>Há disciplinas pendentes</b>		
Sim, há 1 uma dependência	05	4,1
Sim, há 2 dependências	05	4,1
Sim, há 3 dependências	01	0,8
Sim, há mais de 4 dependências	01	0,8
Não, não há dependência	109	90,1
<b>Período vivenciado como mais difícil</b>		
No ingresso ao curso	66	54,5
No meio do curso	45	37,2
Na conclusão do curso	10	8,3
<b>Houve reprovação</b>		
Sim, repeti 1 período	01	0,8
Sim, repeti 2 períodos	01	0,8
Sim, repeti mais de 4 períodos	03	2,5
Não, não repeti nenhum período	116	95,9
<b>Pensou em desistir do curso</b>		
Sim, uma única vez	21	17,4
Sim, mais de uma vez	17	14,0
Sim, várias vezes	06	5,0
Não, nunca pensei	77	63,6
<b>Nível de relevância do curso</b>		
Muito relevante	118	97,5
Pouco relevante	2	1,7
Nada relevante	1	0,8

Fonte: dados da pesquisa.

A respeito dos sintomas de depressão, 87,6% se sentem com o humor triste ou deprimido. Com relação ao interesse e prazer em atividades costumeiras aproximadamente 69,4% apresentaram menos interesse em atividades do cotidiano. 70,2% dos participantes mencionaram estarem afastando ou evitando pessoas, sendo que 78,2% apresentaram humor deprimido. Com referência a execução de novas atividades em torno de 68,6% dos universitários informou que está mais difícil fazer as coisas como de costume, dado que 33,9% estão vendo a si mesmos como inúteis em algum grau de frequência.

Sobre a variável concentração 89,3% apresentaram determinada periodicidade de dificuldade em concentração. Outras repostas apresentaram percentuais aproximados nas seguintes variáveis: baixa autoestima 63,6%, alteração do padrão de sono dificuldades para dormir 70,2%, dificuldade de tomar decisões 75,9%, pensamento de autocrítica 82,6% e cansaço ou perda de energia 90,9%. Valores similares também foram encontrados em: vendo o futuro sem esperança 25,6%, diminuição do desejo sexual 27,2% e perda de peso significativa ou apetite 33,9%.

Observou-se ainda que 5,8% dos universitários possuem pensamentos recorrentes de morte e 1,6% declararam pensamentos suicidas, sendo que 9,1% estiveram pensando em um plano suicida (Tabela 3).

**Tabela 3** – Sintomas de depressão dos universitários de medicina de uma instituição privada, Montes Claros – MG, 2018.

Variável	Frequência			
	Nem um pouco	Às vezes	Frequentemente	A maior parte do tempo
Sintomas				
Humor triste ou deprimido	12,4	45,5	31,4	10,7
Menos interesse ou prazer em atividades costumeiras	30,6	50,4	14,9	4,1
Afastando ou evitando pessoas	29,8	46,3	19,8	4,1
Humor triste	21,5	60,0	17,4	0,8
Achando mais difícil fazer as coisas do que de costume	31,4	30,6	28,9	9,1
Vendo a mim mesmo como inútil	66,1	24,0	7,4	2,5
Dificuldade de concentração	10,7	45,5	24,0	19,8
Dificuldade de tomar decisões	24,0	42,1	19,8	14,0
Pensamentos suicidas	94,2	5,0	0,8	0,0
Pensamentos recorrentes de morte	90,9	6,6	2,5	0,0
Pensando em um plano suicida	98,3	0,8	0,8	0,0
Baixa autoestima	36,4	38,8	15,7	9,1
Vendo o futuro sem esperança	74,4	23,1	1,7	0,8
Pensamentos de autocrítica	17,4	35,5	28,1	19,0
Humor triste ou deprimido	12,4	45,5	31,4	10,7
Menos interesse ou prazer em atividades costumeiras	30,6	50,4	14,9	4,1
Afastando ou evitando pessoas	29,8	46,3	19,8	4,1
Humor triste	21,5	60,0	17,4	0,8
Achando mais difícil fazer as coisas do que de costume	31,4	30,6	28,9	9,1
Vendo a mim mesmo como inútil	66,1	24,0	7,4	2,5
Dificuldade de concentração	10,7	45,5	24,0	19,8
Dificuldade de tomar decisões	24,0	42,1	19,8	14,0
Pensamentos suicidas	94,2	5,0	0,8	0,0
Pensamentos recorrentes de morte	90,9	6,6	2,5	0,0
Pensando em um plano suicida	98,3	0,8	0,8	0,0
Baixa autoestima	36,4	38,8	15,7	9,1
Vendo o futuro sem esperança	74,4	23,1	1,7	0,8
Pensamentos de autocrítica	17,4	35,5	28,1	19,0

Cansaço ou perda de energia	9,1	33,9	38,0	19,0
Perda de peso significativa ou diminuição do apetite (não inclui perda de peso com plano dieta)	66,1	23,1	8,3	2,5
Alteração no padrão de sono – dificuldades para dormir ou dormindo mais ou menos do que de costume	29,8	30,6	23,1	16,5
Diminuição do desejo sexual	72,7	19,0	4,1	4,1
Cansaço ou perda de energia	9,1	33,9	38,0	19,0
Perda de peso significativa ou diminuição do apetite (não inclui perda de peso com plano dieta)	66,1	23,1	8,3	2,5
Alteração no padrão de sono – dificuldades para dormir ou dormindo mais ou menos do que de costume	29,8	30,6	23,1	16,5
Diminuição do desejo sexual	72,7	19,0	4,1	4,1

Fonte: dados da pesquisa.

## Discussão

Neste estudo foi possível identificar a presença de sintomas de depressão nos universitários de medicina, sendo os mais prevalentes: humor triste ou deprimido, evitação de contato interpessoal ou isolamento, cansaço ou perda de energia, pensamentos suicidas, pensamentos recorrentes de morte, planejamento suicida, dificuldade de concentração, pensamento de autocrítica, alteração do padrão de sono e dificuldade em tomar decisões. A depressão integra o grupo de doenças com maior prevalência e crescimento dentro da população mundial, tornando-se um problema de saúde pública. Afetando uma em cada cinco pessoas em algum período do desenvolvimento humano, há a previsão que essa patologia até 2020 se torne a segunda doença em maior prevalência, perdendo apenas para as doenças cardíacas (OMS, 2016). Os estudantes universitários dos mais diversos cursos vivenciam diferentes exigências quanto à carga horária e as cobranças da profissão escolhida: tempo de estudo necessário, quantidade de matérias a serem cumpridas, entre outras obrigações. Muitos estudos epidemiológicos de prevalência realizados em vários países demonstraram situação preocupante quanto às taxas elevadas de sintomas

depressivos encontrados nos discentes de medicina (Torres, Oliveira, Azevedo, Flores, West, Kleinman, 2012), (Baldassin, 2010), (Furtado, Falcone & Clark, 2003), (Bruch, Carneiro & Jornada, 2009). De modo expressivo, grande parte dos universitários de medicina pesquisados relataram sentir-se com o humor triste ou deprimido. Na Universidade de Copenhague, uma pesquisa realizada em 2014 também com estudantes de medicina, evidenciou que 1/3 dos integrantes sentiam-se deprimidos (Haldorsen, Bak, Dissing, Petersson, 2014), uma prevalência similar aos resultados foi obtida no Nepal e no Brasil (Kunwar, Risal, 2016), (Moutinho, Maddalena, Roland, Lucchetti, Tibiriça, Ezequiel, Lucchetti, (2017). Segundo Givens (2002) e (Furtado, Falcone, Clark, 2003) a sintomatologia encontrada nesta pesquisa pode estar associada a sobrecarga de atividades acadêmicas que estão presentes desde os períodos iniciais. Muitos estudantes já dedicam horas à estudos em pré-vestibulares o que pode servir de base para eminência futura de sintomas depressivos. Boa parte da amostra realizou pré-vestibular por mais de seis meses, sendo que a metade tentou ingressar ao curso por mais de cinco vezes. Grande parcela dos universitários relatou o período inicial como mais difícil, é o momento de contato com conteúdo desconhecidos,

o que resulta em uma alta exigência de desempenho por parte dos discentes. Alguns autores afirmam que o período inicial é repleto de gatilhos para o desenvolvimento de sintomas depressivos em decorrência do volume de informações que o aluno passa a receber, assim como mudanças nos métodos de estudos e carga horária exigida (Millan, Rossi, De Marco, 1995), (Millan & Barbedo, 1988). Pode-se inferir que os participantes deste estudo possuem um bom desempenho acadêmico, tendo em vista que quase a totalidade dos pesquisados não possuem matérias pendentes e não tiveram que repetir algum período, entretanto evidenciou-se a presença de diversos sintomas depressivos. Um estudo realizado em 2012 avaliou a qualidade de vida em estudantes de medicina, no início e no final do curso evidenciou-se que a grande quantidade de informações, aumento da carga horária exigida de estudos diários e a mudança no método de estudo, torna essa população mais propensa ao desenvolvimento do transtorno depressivo (Alves, Tenório, Anjos, Figueroa, 2012). A amostra composta em grande maioria por mulheres apresentou alto índice de participação em alguma religião. Boa parte dos investigados reside na cidade em que estudam, sendo que mais da metade moram com a família. Uma revisão sistemática examinou a depressão e características sociodemográficas em estudantes de medicina fora da América do Norte. Tal verificação culminou em uma variedade de taxas de depressão oscilando de 6,0 a 66,6% (Hope, Henderson, 2014), em evidência altos níveis de depressão em estudantes de medicina do sexo feminino e profundamente religiosos (Kunwar, Risal, 2016), (Moutinho et al., 2017). O presente estudo verificou que a maioria dos universitários reside na cidade em que estudam. A literatura que discorre sobre a relação entre amparo familiar e depressão, tem demonstrado a importância do suporte obtido no meio familiar como fator de proteção contra a depressão (Lage, 2010). A maioria dos universitários informou nunca ter trabalhado. Para conseguir exercer atividade remunerada por intermédio da medicina é preciso finalizar o curso com seis anos de duração, e no mínimo mais dois anos para especializar-se. Esse longo período pode gerar angústia e até depressão, pois estes discentes por muitos anos ficam dependentes financeiramente de terceiros. Os itens mais pontuados referentes a alteração do sono, cansaço ou perda de energia, dificuldades de concentração e dificuldades para tomar decisões, podem estar intimamente relacionados, porque é prática comum

entre estudantes da ciência médica, trocar noites de descanso por horas de estudo em períodos de provas, avaliações acadêmicas que ocorrem com muita frequência. O sono irregular dificulta os processos mentais de pensamento e julgamento, o que resulta em dificuldade concentração e tomada de decisões. Estas pontuações também podem estar correlacionadas a cargas horárias semestrais extenuantes e com a falta de tempo para lazer e relacionamento interpessoal. A maioria dos pesquisados relataram estarem solteiros, o que também pode explicar a grande quantidade de marcação para o item afastando ou evitando pessoas. Já os pensamentos de autocritica podem estar associados à presença de sintomas negativos como medo e insegurança (Vallilo, Junior, Gobbo, Novo, Hubner, 2011). Apesar dos baixos níveis de pensamentos suicidas, pensamentos recorrentes de morte e planejamento suicida, tais fatores não podem ser negligenciados, pois estes sintomas estão profundamente relacionados à depressão. Alguns estudos indicam elevado risco de suicídio entre os universitários em geral e, particularmente, entre os estudantes de medicina (Ross, 1973). Diante dos resultados obtidos nesta pesquisa, percebe-se a necessidade de acompanhamento psicológico destes acadêmicos, a fim de prevenir riscos e agravantes em decorrência do adoecimento psíquico. As discussões sobre a saúde mental dos universitários estão presentes nas instituições de medicina em grande parte dos estados do Brasil (Baldassin, 2010), (Abrão, Coelho, Passos, 2008).

Houve unanimidade entre os universitários em relação a identificação com o curso, isto significa um alto grau de satisfação com a futura profissão, grande envolvimento no processo de graduação e dedicação ocasionando um bom rendimento acadêmico, reduzindo os sintomas depressivos, inclusive as ideações suicidas. Quando não há satisfação com o que se faz, pior é o rendimento do universitário e maior é o risco de desenvolvimento de sintomas de depressão (Júnior, Silva, 2010). Estudos transversais tem como fator de limitação a impossibilidade de atribuição de causalidade ou consequência às associações encontradas, pois analisam desenlace e elucidação simultaneamente. Entretanto, apresentam as direções nas quais os fatores prenunciadores se associam com o desfecho estudado (Fiorotti, 2010). Os riscos em decorrência do acometimento da depressão são diversos, tratando-se de universitários é possível elencar dificuldades nos relacionamentos interpessoais e até mesmo evasão da graduação. Os currículos das universidades de

medicina destinam boa parte da carga horária para o desenvolvimento de práticas que colocam o universitário em contato direto com pacientes, nessa perspectiva é preciso estar bem para conseguir responder as demandas dos pacientes, o que não se concretiza em um processo de adoecimento. Os estados depressivos, tanto por sua prevalência quanto pelas consequências que acarretam, têm marcante importância enquanto problema de saúde pública, reforçando que a depressão tem uma alta associação com pior funcionamento social e qualidade de vida. As limitações em decorrência do adoecimento, o sofrimento e seu custo social alto constituem os maiores problemas e apenas parte das pessoas afetadas tem acesso a diagnóstico e tratamentos adequados. Estudos de rastreios são imprescindíveis para prevenção, tendo em vista que a partir do conjunto de sintomas identificados em determinada população é possível intervir para que a patologia não se desenvolva.

## Referências

- Alsughayr, A.M., Ferwana, M.S. (2012). Prevalence of mental disorders among high school students in national guard housing, Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Community Med*, 19 (1): 47–51. [acesso em 14 ago 2018] Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/224770749\\_Prevalence\\_of\\_mental\\_disorders\\_among\\_high\\_school\\_students\\_in\\_National\\_Guard\\_Housing\\_Riyadh\\_Saudi\\_Arabia](https://www.researchgate.net/publication/224770749_Prevalence_of_mental_disorders_among_high_school_students_in_National_Guard_Housing_Riyadh_Saudi_Arabia)
- Ahn, W.K., Proctor, C.C., Flanagan, E.H. (2009). Mental health clinicians' beliefs about the biological, psychological, and environmental bases of mental disorders. *Cogn Sci*, 33(2): 147–82. [acesso em 14 ago 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20411158>
- Alves, J.G.B., Tenório, M., Anjos, A.G., Figueroa, J.N. (2012). Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e no final do curso: avaliação pelo whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 34(1). [acesso em 24 out 2018]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022010000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022010000100011&script=sci_arttext)
- Baldassin, S. (2010) Ansiedade e depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6. [acesso em 22 out 2018] Disponível em: <https://docplayer.com.br/14923626-Ansiedade-e-depressao-no-estudantede-medicina-revisao-de-estudos-brasileiros.html>
- Bruch, T.P., Carneiro, E.A., Jornada, L.K. (2009). Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de Universidade do Sul do Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 38(4). [acesso em 22 out 2018]. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/770.pdf>
- Callender, J., Fagan, L., Jenkins, G., Lester, J., Smith, E. (2011). Mental health of students in higher education. Royal college of psychiatrists, 2011. systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 81(4): 354–373. [acesso em 15 maio 2018] Disponível em: [https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Debt%20and%20mental%20health%20\(lit%20review%20-%2009\\_10\\_18\).pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Debt%20and%20mental%20health%20(lit%20review%20-%2009_10_18).pdf)
- Cavestro, J.M., Rocha, F.L. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*, 55(4): 264–7. [acesso em 8 maio 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852006000400001&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S004720852006000400001&script=sci_abstract&lng=pt)
- Coutinho, M.P.L., Gontíes, B.A., L.F., Sá R.C.N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-usf*, 8(2): 93–192. [acesso em 8 maio 2018] Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1872>
- Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators: academic medicine. *Acad Med*, 81(4): 354–73. [acesso em 20 maio 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16565188>
- Dalgalarondo, P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais, 2ª edição, Porto Alegre, Artmed.
- Fiorotti, C.P. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de Medicina: prevalência e fatores associados. [acesso em 24 out 2010]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>
- Furtado, E.S., Falcone, E.M., Clark, C. (2003). Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma Universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, 7(2): 43–51. [acesso em 22 out 2018]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/3222/2584>
- Givens J.L., Tjia, J. (2002). Depressed medical students' use of mental health services and barriers to use. *Acad Med*, 77(9): 918–21. [acesso em 22 out 2018]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12228091>

## Conclusão

Foi identificado maior prevalência dos sintomas depressivos: humor triste ou deprimido, dificuldade de concentração, cansaço ou perda de energia, pensamentos de autocrítica e evitação de contato interpessoal. É de suma importância nesse contexto, oferta de apoio psicológico e psiquiátrico aos discentes em todos os períodos do curso, objetivando propiciar subsídios para lidarem com situações de sofrimento psíquico. Tais achados se constituem tanto como um diagnóstico situacional para que as instituições de ensino superior promovam ações de prevenção e tratamento, assim como de estímulo para avaliação dos currículos atualmente em vigor nas faculdades de medicina, com intuito de possibilitar adaptações as reais necessidades da formação médica sem o comprometimento da saúde física e psicológica dos universitários.

- Goebert, D., Thompson, D., Takeshita, J., BEACH, C., BRYSON, P., EPHGRAVE, K, ET AL. (2009). Depressive symptoms in medical students and residents. *A Multischool Study*, 84, (2): 236- 41. [acesso em 28 ago 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19174678>
- Greenberger, D., Padesky, C.A. (1999). A mente vencendo o humor: muda como você se sente, mudando o modo como você pensa. Artmed.
- Haldorsen, H.; Bak, N.H.; Dissing, A.; Petersson, B. (2014). Stress and Symptoms of Depression Among Medical Students at The University of Copenhagen. *Scand J Public Health*, 42(1): 89-95. [acesso em 18 set 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23999855>
- Hope, V.; Henderson, M. (2014). Medical Student Depression, Anxiety and Distress Outside North America: A Systematic Review. *Med Educ*, 48(10): 963-79. [acesso em 10 ago 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25200017>
- Júnior, J.C.R.L., Silva, A.C.R. Sintomas depressivos acometem mais de 27% dos estudantes de Medicina. [acesso em 24 out 2010] Disponível em: [www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/sintomas.pdf](http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/sintomas.pdf)
- Kunwar, D., Risal, A. K. S. (2016). Study of depression, anxiety and stress among the medical students in two medical Colleges of Nepal. *Kathmandu Univ Med J*, 53(1): 22-6. [acesso em 28 ago 2018] Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/416e/f780bc4dd043645e9c659360fd881443d923.pdf>
- Kunwar, D.; Risal, A. K. S. (2016). Study of Depression, Anxiety and Stress Among the Medical Students in Two Medical Colleges of Nepal. *Kathmandu Univ Med J*, 53(1): 22-6. [acesso em 17 set 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27892436>
- Lage, J.T. (2009). Neurobiologia da depressão. Faculdade de medicina da Universidade do Porto [acesso em 24 out 2018]. Disponível em: [repositorioaberto.up.pt/bistream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depressao.pdf](http://repositorioaberto.up.pt/bistream/10216/53466/2/Neurobiologia%20da%20Depressao.pdf)
- Lujan, W., Ramirez, E., García, J., Berrocal, A., Armando, C. (2003). Factores de riesgo asociado a depresión mayor en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Peru Reumatol*, 9(1): 35-53. [acesso em 30 ago 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4235/423550874002.pdf>
- Masís, D.P., Restrepo, C.G., Restrepo, M.U., M, C., Perez, A., Espriella, M., Novoa, J., Chau, A., Arenas, A., Torres, N., Suarez, M., Rondon, M. (2010). La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intrahospitalario. *Rev Colomb Psiquiatr*, 39(3). [acesso em 30 ago 2018] Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502010000300003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502010000300003)
- Millan, L.R., Barbedo, M.F. (1988). Assistência psicológica ao aluno de medicina: o início de uma experiência. *Rev Bras Educ Méd*, 12(1): 1-40. [acesso em 24 out 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000102&pid=S00472085200600040000100016&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S00472085200600040000100016&lng=pt)
- Millan, L.R., Rossi, E De Marco, O.L.N. (1995). A procura espontânea de assistência psicológica pelo estudante de medicina. *Rev ABP-APAL*, 17(1): 116. [acesso em 24 out 2018] Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000124&pid=S01005502200900040001000006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S01005502200900040001000006&lng=en)
- Moutinho, I. L.D.; Maddalena, N. C.P.; Roland, R.K.; Lucchetti, A. L. G.; Tibiriça, S.H.C.; Ezequiel, O.S.; Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras*, 63(1): 21-28. [acesso em 26 abr 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v63n1/0104-4230-ramb-63-01-0021.pdf>
- Murphy, D.L., Pickar, D., Alterman, I.S. (1989). Methods for the quantitative assessment of depressive and manic behavior. in: burdock e, sudilovsky a, gershon s, editors. The behavior of psychiatric patients: quantitative techniques for evaluation. *New York: Marcel Dekker*, 355-92.
- Quevedo, J., Silva, A.G. (2013). (Org.) Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed. [acesso em 25 abr 2018] Disponível em: <https://www.passeidireto.com/livro/depressao-teoria-e-clinica-9788565852340>
- Rezende, C.H.A., Abrão, C.B., Coelho, E.P., Passos, L.B.S. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Edu Med*, 32(3): 315-323. [acesso em 28 abr 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a06>
- Reimer, C., Trinkaus, S.J.H. (2005). Suicidal tendencies of physicians - an overview. *Psychiatr Prax*, 32(8): 381. [acesso em 24 set 2018] Disponível em : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/CBBresearch/Lu/Demo/PubTator/curator\\_mention.cgi?user=User290492623&pmid=16308801&searchtype=PubMed\\_Search&query=11147478\[relatedto\]&page=1&Species\\_display=1&Gene\\_display=1&Chemical\\_display=1&Disease\\_display=1&Mutation\\_display=1&tax=](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/CBBresearch/Lu/Demo/PubTator/curator_mention.cgi?user=User290492623&pmid=16308801&searchtype=PubMed_Search&query=11147478[relatedto]&page=1&Species_display=1&Gene_display=1&Chemical_display=1&Disease_display=1&Mutation_display=1&tax=)
- Ross, M. (1973). Suicide among physicians a psychological study. *Dis Nerv Syst*, 31: 145-50. [acesso em 18 out 2018] Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/1973-29276-001>
- Rossetto, M.A.C., Skawinski, L.S.R., Coelho, A.C.P., Rossetto Júnior, J.A., Boll, K. (2000). Avaliação das características psicológicas dos estudantes de medicina por meio do método de rorschach. *Psikhe*, 5(2): 41-51. [acesso em 28 abr 2018] Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=322658&indexSearch=ID>
- Suominen, K.H., Isometa, E.T., Henriksson, M.M., Ostamo, A.I. Lönnqvist JK. (1998). Inadequate treatment for major depression both before and after attempted suicide, *Am J Psychiatry*, 155(12): 1778-80. [acesso em 20 set 2018] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9842794>
- Stopa, S.R., Malta, D.C., Oliveira, M.M., Lopes, C.S., Menezes, P.R., Kinoshita, R.T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no

- Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*, 170-180. [acesso em 27 ago 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497rbepid-18-s2-00170.pdf>
- Torres, A.R., Oliveira, A.M., Azevedo, A.P., Flores, A.C.F., West, A.C.A., Kleinman, A, et al. (2012). Compêndio de clínica psiquiátrica, 296-314. [acesso em 24 out 2018] Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13959/1/Elis%C3%A2ngela%20Neves%20de%20Oliveira.pdf>
- Üstün, T.B., Kessler, R.C. (2002). Global burden of depressive disorders: the issue of duration. *Br J Psychiatry*, 181(3): 181-3. [acesso em 18 ago 2018] . Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/global-burden-of-depressive-disorders-the-issue-of-duration/32D450D5C66BD1D6C3C30967BA2B3DBC>
- Vallilo, N.G., Júnior, R.D., Gobbo, R., Novo, N.F., Hubner, C.V.K. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. [acesso em 24 out 2011]. Disponível em: <files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/V9N1/A1720.pdf>

**Recebido: 06.11.18 / Corrigido: 12.03.19 / Aprovado: 24.04.19**