



## ANÁLISE PROSPECTIVA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA: PREVALÊNCIA ATUAL NO PRIMEIRO ANO DE GRADUAÇÃO

Isabella Gil (Programa de Iniciação Científica; Estudante do 12º período do curso de Medicina; Universidade Positivo; Curitiba-PR). Eliane Cesário Maluf (Orientadora do trabalho; Professora titular do curso de Medicina; Universidade Positivo; Curitiba-PR). Thays Stephanie Costa de Souza\* (Estudante do 6º período do curso de Psicologia; Universidade Positivo; Curitiba-PR). Juliane Yumi Furuta Silva (Estudante do 8º período do curso de Medicina; Universidade Positivo; Curitiba-PR). Maria Catarino Simões Pinto (Estudante do 8º período do curso de Medicina; Universidade Positivo; Curitiba-PR).

Contato: thayscdesouza@gmail.com\*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

**Palavras-chave:** Depressão. Estudantes de Medicina. Educação Médica.

### INTRODUÇÃO

O meio universitário não é apenas um meio de aprendizado. Existem muitos fatores estressores como as experiências vivenciadas dentro do curso, as dificuldades relacionadas à universidade, as ideologias individuais e em grupo, entre outros, relevantes para a formação pessoal e a capacitação do estudante universitário. O apoio familiar ou a sua ausência, assim como os comportamentos de risco nessa “fase” da vida também são fatores que devem ser considerados, devido às novas exigências e desafios dentro desse contexto (SILVA, 2011 apud POLYDORO, 2000). Por essa razão, deve-se ressaltar o quanto a dinâmica dentro e fora da universidade pode afetar a saúde do universitário, promovendo um comprometimento pessoal e profissional (SILVA, 2011 apud ALMEIDA E SOARES, 2003).

Os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável do ponto de vista psicológico e a instituição em que estão inseridos tem a responsabilidade de ajudá-los (CERCHIARI et al, 2005, apud REIFLER et al, 1969). Para isso, é necessário que exista assistência aos estudantes através de programas que priorizem a qualidade psicológica e psiquiátrica, atendendo as demandas sociais de forma adequada, para fins de prevenção e promoção de saúde no contexto universitário.

A saúde segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um bem-estar físico, emocional, espiritual, mental e social, não estando relacionada à ausência ou presença de doença (OMS, 1948). No contexto da saúde mental é importante correlacionar o funcionamento pessoal, familiar e social com os transtornos mentais comuns, como os sintomas ansiosos, depressivos e somatiformes - caracterizados como um “limiar” entre a saúde e a doença (SOUZA et al, 2010), e as limitações e os prejuízos na



qualidade de vida, que podem ou não se tornar um problema de saúde pública. Segundo a OMS, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo nos próximos 20 anos (OLIVEIRA, 2013 *apud* MAGALHÃES, 2011) e em 2020 ela está projetada para ocupar o segundo lugar no ranking dos “anos de vida perdidos ajustados por incapacidade” para todas as idades e sexos (VALILLO, 2011 *apud* OMS, 2008).

Segundo Almeida e Soares (2003) há uma estimativa de que mais da metade dos alunos que ingressam no ensino universitário passa por dificuldades neste período, o que aumenta os níveis de psicopatologia nesta população. Dentre os sinais de sofrimento psíquico encontram-se: atenção e concentração reduzidas, desejos e motivação prejudicados, humor depressivo, alterações no sono e no apetite, ansiedade e isolamento social, suspeição, irritabilidade e funcionamento prejudicado das funções psíquicas (OSSE, 2013). O apoio social (incluindo o familiar) pode funcionar como um agente protetor aos transtornos mentais comuns, desde que ampare o indivíduo, minimize os fatores estressores, promova bem-estar e facilite a adaptação à situação-problema. Por outro lado, a família também pode atuar como agente estressor, colaborando para o desenvolvimento de doenças mentais em seus membros (SOUZA et al, 2010 *apud* FÉRES-CARNEIRO, 1992).

A busca pelo apoio fora do meio de convivência é um fator de extrema importância. Os universitários com transtornos mentais dificilmente têm uma concepção real do problema. Eisenberg et al (2007) realizaram uma pesquisa entre estudantes e os dados demonstraram que muitos jovens acreditam que os tipos de tratamento disponíveis (tanto terapêuticos quanto medicamentosos) são poucos úteis ou não são eficazes para os distúrbios mentais apresentados. Por essa razão o conceito de saúde é essencial, por influenciar a percepção do indivíduo sobre a sua própria saúde e fazê-lo compreender a sua situação, motivando-a a buscar ajuda (SILVA, 2011).

Os fatores de risco físico, social, psicológico e ambiental podem interferir na saúde dos estudantes de ensino superior e na percepção dessa saúde. A universidade faz com que jovens estabeleçam sua identidade, desenvolvam relações interpessoais mais maduras, explorem papéis sociais e questões de intimidade, comprometam-se com objetivos pessoais e profissionais, assumam uma relevância particular naquele meio e estipulem metas após cada desafio, ou seja, esse período é marcado por um desenvolvimento psicossocial, em que o indivíduo exige de si novas respostas para novas situações de vida (SILVA, 2011).

Dentro do curso de medicina, por exemplo, as experiências emocionalmente tensas como o contato com pacientes graves, o contato com a morte, a agressividade nas intervenções, a dificuldade de comunicar más notícias, a formação de grupos, o desempenho escolar, entre outros, podem ser consideradas fatores de risco. Como consequência desse estresse na formação e na prática médica surgem o abuso e a dependência de substâncias psicoativas, a síndrome da sobrecarga de trabalho



e a síndrome do estresse profissional (LIMA et al, 2006). Estudos revelam que os estudantes de medicina apresentam maiores prevalências de transtornos mentais que a população geral, deixando evidências de um sofrimento psíquico durante a formação médica. No entanto, existem ainda dúvidas sobre as causas do surgimento de sintomas psiquiátricos e transtornos mentais durante a graduação, podendo estes terem se iniciado antes da escolha profissional ou durante o processo de formação vivenciado na graduação.

Este estudo visa avaliar a saúde mental de estudantes de medicina de uma universidade em Curitiba-PR matriculados no primeiro ano do curso em 2018 até o quarto ano de graduação, e correlacionar dados sociodemográficos com a presença de sintomas depressivos. Por se tratar da primeira etapa da pesquisa, objetiva-se conhecer a frequência desses sintomas e a probabilidade de depressão no primeiro ano da graduação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo entre estudantes de medicina matriculados no primeiro ano da faculdade em 2018, utilizando-se um questionário sociodemográfico e o Inventário de Depressão de Beck, anônimos e autoaplicáveis. A participação foi voluntária e todos os entrevistados concordaram com o TCLE.

A aplicação destes questionários ocorreu no primeiro semestre do ano de 2018, durante o segundo bimestre do curso, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), cujo parecer é 2.718.696.

Foi realizada uma análise descritiva e exploratória dos dados sociodemográficos por meio de tabelas de frequência e gráficos com apresentação de quantidades e percentuais. Para a comparação entre variáveis qualitativas utilizou-se o teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Nível de significância:  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo é composta por 100 indivíduos, o que corresponde a 55,55% da população geral de alunos (180). Todos os entrevistados são estudantes de medicina matriculados no primeiro ano da universidade no ano de 2018 e participaram voluntariamente da pesquisa. Destes, 69 (69%) pertencem ao sexo feminino e 31 (31%) pertencem ao sexo masculino. A idade dos indivíduos pesquisados variou entre 17 e 29 anos, sendo a mediana 19 e a média 19,48; os dados se assemelham ao estudo realizado por Vallilo et al (2011), com 400 alunos, idade média de 22,56 anos, e predomínio do sexo feminino (56%).



Em relação ao status de relacionamento, 76 (76%) estudantes consideraram-se solteiros e 24 (24%) namoravam. Em comparação, houve diferença do estado civil entre os estudantes pesquisados por Elisângela Oliveira (2013), com 89,7% indivíduos solteiros, 7,8% casados, 0,9% divorciados e 1,2% outros, em uma amostra de 116 participantes. Ainda esta mesma pesquisa (OLIVEIRA, 2013), mostrou a situação de moradia dos entrevistados, com 7,8% morando sozinho, 45,7% com os pais, 17,2% com outros familiares, 8,6% com o cônjuge, 9,5% em pensionato/hotel e 5,2% em outros (não especificados). Em contrapartida, nesse estudo foi possível observar que 25% da população entrevistada mora com amigos/colegas, 21% moram sozinhos, 43% moram com os pais, 7% moram com os irmãos e 4% moram com outros parentes. Na tabela 1 é possível detectar características de renda familiar e número de dependentes da família, que através de uma estimativa comparativa demonstrou um predomínio de renda entre 10 e 30 mil reais (41%) e com 4 pessoas dependentes da renda (40%).

Tabela 1

**Dados sócios demográficos: frequência e distribuição percentual**

	N (%)
<b>Renda Familiar (reais)</b>	
< 3 mil	8 (9.5)
3 a 6 mil	11 (13.1)
6 a 10 mil	15 (17.9)
10 a 30 mil	41 (48.8)
Mais de 30 mil	9 (10.7)
<b>Dependentes da Renda</b>	
1	1 (1)
2	11 (11.3)
3	30 (30.9)
4	40 (41.2)
5	15 (15.5)

FONTE: o Autor. N corresponde ao número de respostas.

Nesta pesquisa também foi possível avaliar o motivo da escolha da medicina pelos participantes, que poderiam escolher opções ou escrever suas razões. Entre as opções haviam: “decidi no último ano, é muito rentável, minha família me incentivou, sempre sonhei em ser médico”. Nenhum aluno escreveu outro motivo da escolha do curso. A resposta mais prevalente foi “sempre sonhei em ser médico”, com 65% (tabela 2).



Tabela 2

**Motivo da escolha da medicina**

Motivo de Escolha Medicina	Quantidade (%)
	100 (100%)
Decidi no último ano	20(20)
É muito rentável	6 (6)
Minha família me incentivou	8 (8)
Minha família me incentivou, Decidi no último ano, É muito rentável	1 (1)
Sempre sonhei em ser médico	56 (56)
Sempre sonhei em ser médico, É muito rentável	1 (1)
Sempre sonhei em ser médico, Minha família me incentivou	6 (6)
Sempre sonhei em ser médico, Minha família me incentivou, É muito rentável	2 (2)
Motivo de Escolha Medicina	Por opções (%)
Decidi no último ano	21 (18.6)
É muito rentável	10 (8.8)
Minha família me incentivou	17 (15)
Sempre sonhei em ser médico	65 (57.5)

FONTE: O Autor.

Segundo Pillon, O'Brien e Chaves (2005), um número reduzido de atividades de lazer, o uso de cigarro, o uso de álcool, e uso de substâncias psicoativas são considerados comportamentos de risco. Quando questionados sobre o uso de drogas e medicamentos, 52% dos estudantes apresentaram resposta afirmativa para o uso de medicações de uso contínuo, 25% apresentaram histórico de uso de drogas e 10% responderam fazer uso de substâncias psicoativas atualmente. Por outro lado, em relação ao lazer e à prática de atividades físicas, 53% da amostra afirma ter lazer em família, mas 47% não o tem; sendo esta mesma porcentagem na opção "lazer noturno" (47%). Mais da metade da amostra não pratica exercícios físicos (51%), como observado na tabela 3. Nesta situação, o "namoro" foi classificado como atividade de lazer.



Tabela 3

## Quantidades e percentuais das atividades de lazer

continua

	Quantidade (%)
<b>Artes</b>	
Não	87 (87)
Sim	13 (13)
<b>Atividade física</b>	
Não	51 (51)
Sim	49 (49)
<b>Ballet</b>	
Não	99 (99)
Sim	1 (1)
<b>Cozinhar</b>	
Não	99 (99)
Sim	1 (1)
<b>Filmes</b>	
Não	21 (21)
Sim	79 (79)
<b>Igreja/Grupo de jovens</b>	
Não	96 (96)
Sim	4 (4)
<b>Jogos/Vídeo-Game</b>	
Não	99 (99)
Sim	1 (1)
<b>Lazer em família</b>	
Não	47 (47)
Sim	53 (53)
<b>Lazer noturno</b>	
Não	53 (53)
Sim	47 (47)



Tabela 3

**Quantidades e percentuais das atividades de lazer**

conclusão

	Quantidade (%)
<b>Leituras não acadêmicas</b>	
Não	73 (73)
Sim	27 (27)
<b>Namoro</b>	
Não	72 (72)
Sim	28 (28)
<b>Ouvir música</b>	
Não	98 (98)
Sim	2 (2)

FONTE: o Autor.

Quanto as horas dormidas por noite as respostas variaram com o mínimo de 4,5 horas por noite e o máximo de 10 horas por noite, sendo a média de 6,61 horas e a mediana 7 horas, com desvio padrão igual a 0,97. Cerca de 52% dos entrevistados consideram ter o sono reparador (tabela 4). A opção “outros” está relacionada às respostas abertas, como “às vezes; é pior antes das provas; durmo mais quando estou cansado”.

Tabela 4

**Avaliação pessoal do sono: frequência e distribuição percentual**

	n (%)
<b>Considera ter sono reparador</b>	
Não	31 (31)
Outros	17 (17)
Sim	52 (52)

FONTE: O Autor.

Atualmente, a depressão é considerada pela OMS o quinto maior problema de saúde do mundo (OLIVEIRA, 2013 *apud* MAGALHÃES, 2011). O Inventário de Depressão de Beck (IDB), desenvolvido por Aaron Beck, é um instrumento de auto avaliação de depressão utilizado amplamente em pesquisa e em clínica, e tem sido traduzido em vários idiomas, já validado no Brasil. Esta escala consta de 21 itens relacionados a sintomas como distúrbios do sono, alterações do apetite, tristeza, sensação de fracasso, pessimismo, sensação de punição, auto depreciação, ideação suicida, irritabilidade, retração social, entre outros identificadores de depressão (OLIVEIRA,



2013 *apud* REZENDE *et al*, 2008). Este questionário avalia o resultado por meio de valores de 0 a 3 para cada resposta, caracterizando ausência de depressão ou depressão mínima quando o indivíduo totalizar 0 a 9 pontos; pouca probabilidade de depressão quando totalizar 10 a 16 pontos; moderada probabilidade de depressão quando totalizar 17 a 29 pontos; e alta probabilidade de depressão quando totalizar 30 a 63 pontos. Esse inventário não dá o diagnóstico de depressão, e é utilizado para rastrear sintomas depressivos na população. O diagnóstico de depressão só é feito após avaliação por especialista (OLIVEIRA, 2013 *apud* REZENDE *et al*, 2008). Desta forma, através desse instrumento foi possível observar diferentes modalidades em relação à presença de sintomas depressivos. Pode-se concluir que 76% não apresenta tristeza, porém há incidência de 43% de sentimento de fracasso e de culpa, autoacusação e fatigabilidade em 72%, insônia em 52%, irritabilidade e mudança da imagem corporal em 51%.

Além disso, observou-se que em 53% dos indivíduos há ausência ou depressão mínima. Todavia, entre os demais, 38% apresentaram probabilidade de depressão leve (38%); 7% apresentaram probabilidade de depressão moderada e 2% apresentaram probabilidade de depressão grave. Em um estudo realizado na Faculdade de Medicina Universidade Federal da Bahia os autores observaram resultados semelhantes, com ausência de depressão em 56,9% dos estudantes, escore sugestivo de depressão leve em 34,5%, sugestivo de depressão moderada em 6,9% e sugestivo de depressão grave em 1,7% (OLIVEIRA, 2013), com a aplicação do IDB entre estudantes do primeiro período do curso, do sétimo e do décimo segundo períodos. A ausência de depressão foi observada em 41,5% e 0,9% não respondeu a pesquisa.

Presença de sintomas depressivos dentro dos diferentes grupos relacionada à consideração do sono ser reparador, aos sexos e ao status de relacionamento, por meio dos escores de sintomas depressivos podem ser visualizados na figura 1. Em relação à incidência de depressão no sexo feminino, em uma amostra de 69 pessoas, houve pontuação de 0-9 em 49,3%; 10-16 em 40,6%; 17-29 em 8,7% e 30-63 em 1,4%. Por outro lado, no sexo masculino, a pontuação de 0-9 correspondeu a 61,3%; 10-16 a 32,3%; 17-29 a 3,2%; e 30-63 a 3,2%. Essa informação corrobora a maior incidência de ausência de depressão ou depressão mínima em ambos os sexos, mas atenta à incidência de depressão de graus variados em mais da metade dos indivíduos do sexo feminino e em quase 40% no sexo masculino.

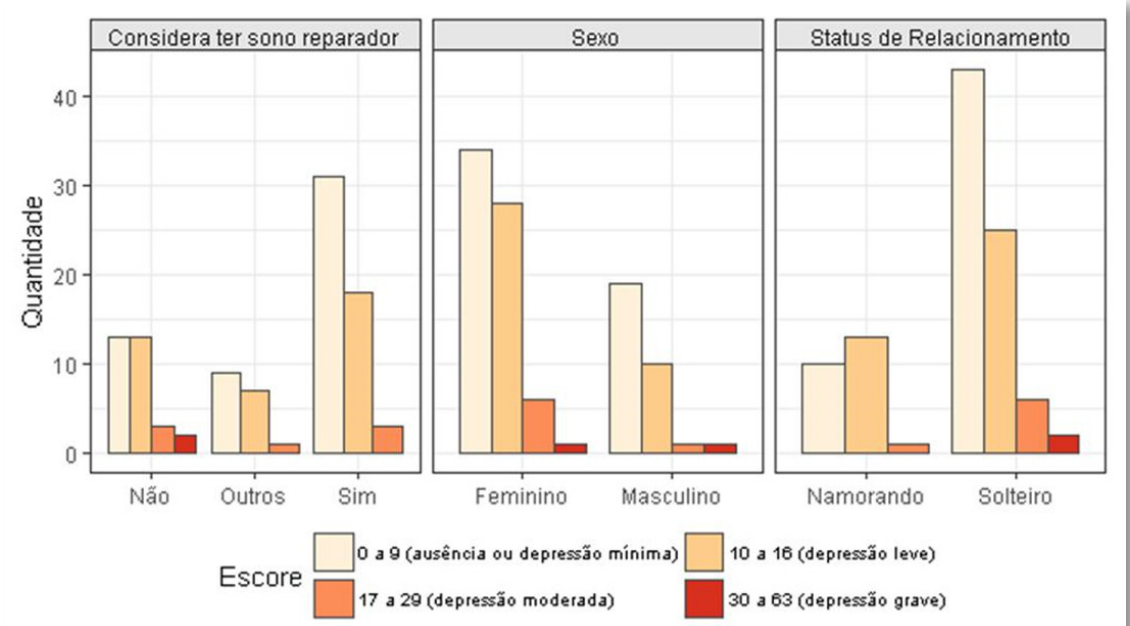
A partir disso, observa-se que os dois indivíduos que apresentam escores mais elevados para depressão não consideram ter o sono reparador; um é do sexo feminino e outro é do sexo masculino e ambos são solteiros. Em contrapartida, pode-se inferir que a maioria dos indivíduos que apresentam ausência de depressão ou depressão mínima consideram ter o sono reparador, são do sexo feminino e são solteiros.





Figura 1

Comparativo das características pessoais com sintomas depressivos



FONTE: O Autor.

Além disso, informações como renda, dependentes de renda e número de pessoas na residência foram relacionadas aos escores do inventário de depressão de Beck (tabela 5). Desta forma, pode-se inferir que a presença de depressão apresenta relação estatística com o número de dependentes da renda, devido ao  $p=0,042$ .

Tabela 5

Características familiares e sintomas depressivos

continua

	0 a 9: ausência ou depressão mínima (%)	10 a 16: probabilidade de depressão leve (%)	17 a 29: probabilidade de depressão moderada (%)	30 a 63: probabilidade de depressão grave (%)	p- valor
Renda Familiar					0,659
< 3 mil	3 (37.5)	4 (50)	0 (0)	1 (12.5)	
3 a 6 mil	6 (54.5)	5 (45.5)	0 (0)	0 (0)	
6 a 10 mil	9 (60)	6 (40)	0 (0)	0 (0)	
10 a 30 mil	23 (56.1)	14 (34.1)	3 (7.3)	1 (2.4)	



Tabela 5

## Características familiares e sintomas depressivos

conclusão

	0 a 9: ausência ou depressão mínima (%)	10 a 16: probabilidade de depressão leve (%)	17 a 29: probabilidade de depressão moderada (%)	30 a 63: probabilidade de depressão grave (%)	p- valor
Mais de 30 mil	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.2)	0 (0)	
Dependentes da Renda					0,042
1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
2	4 (36.4)	5 (45.5)	1 (9.1)	1 (9.1)	
3	14 (46.7)	15 (50)	1 (3.3)	0 (0)	
4	26 (65)	10 (25)	4 (10)	0 (0)	
5	8 (53.3)	6 (40)	1 (6.7)	0 (0)	
Pessoas da Residência					0,71
Amigos/colegas	16 (64)	6 (24)	2 (8)	1 (4)	
Irmãos	4 (57.1)	3 (42.9)	0 (0)	0 (0)	
Mãe	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	
Mãe, Irmãos	0 (0)	2 (100)	0 (0)	0 (0)	
Moro sozinho	8 (38.1)	11 (52.4)	1 (4.8)	1 (4.8)	
Outros parentes	2 (50)	2 (50)	0 (0)	0 (0)	
Pai, irmãos	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Pai, mãe	7 (53.8)	6 (46.2)	0 (0)	0 (0)	
Pai, mãe, irmãos	13 (56.5)	6 (26.1)	4 (17.4)	0 (0)	

Para que fosse possível correlacionar o uso de medicamentos e outras drogas com os sintomas depressivos, os dados também foram avaliados conforme a graduação dos sintomas. Sendo assim, com  $p=0,022$  observou-se que o histórico de uso de drogas apresenta relevância estatística quando relacionado à presença de depressão, tendo em vista que metade dos alunos que apresentam escore mais elevado para depressão já fez uso de drogas (tabela 6).



Tabela 6

**Comparativo das características de uso de medicamentos e drogas com sintomas depressivos**

	0 a 9: ausência ou depressão mínima (%)	10 a 16: probabilidade de depressão leve (%)	17 a 29: probabilidade de depressão moderada (%)	30 a 63: probabilidade de depressão grave (%)	p- valor
Uso contínuo de medicamento					0.799
Não	28 (58.3)	16 (33.3)	3 (6.2)	1 (2.1)	
Sim	25 (48.1)	22 (42.3)	4 (7.7)	1 (1.9)	
Uso de drogas (histórico)					0.022
Não	42 (56)	30 (40)	2 (2.7)	1 (1.3)	
Sim	11 (44)	8 (32)	5 (20)	1 (4)	
Uso de drogas atualmente					0.265
Não	47 (52.2)	36 (40)	5 (5.6)	2 (2.2)	
Sim	6 (60)	2 (20)	2 (20)	0 (0)	

FONTE: O Autor. Porcentagens somadas na horizontal totalizam 100%.

Em relação às atividades de lazer, dentre os 49 indivíduos que praticam atividade física, 34 não apresentam sintomas sugestivos de depressão ou depressão mínima, 13 apresentam probabilidade de depressão leve, 1 apresenta probabilidade de depressão moderada e 1 apresenta probabilidade de depressão grave. Associado a este tema, dentre os 51 indivíduos que não praticam atividades físicas, 19 apresentam ausência de depressão ou depressão mínima, 25 apresentam probabilidade de depressão leve, 6 apresentam probabilidade de depressão moderada e 1 apresenta probabilidade de depressão grave. Esta informação sugere que a atividade física como atividade de lazer pode ser fator protetor para depressão, tendo em vista que indivíduos que praticam exercícios apresentam ausência de depressão ou depressão mínima em sua maioria (64,2%), e apresenta o valor de  $p=0,004$ . Novos estudos são necessários para confirmar essa hipótese levantada.

Quando se analisa de forma discriminada as atividades de lazer (tabela 10), pode-se observar que na categoria "lazer em família" houve relevância estatística com  $p=0,012$  em relação a esta atividade de lazer e a presença de sintomas depressivos. O estudo intitulado "Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários", de Mayra Silva de Souza et al (2010), mostrou que demonstrações de afeto, carinho, expressões verbais e não-verbais, habilidade na resolução de situações-problema, sentimentos positivos (inclusão e compreensão),



estabelecimento de relações de confiança, liberdade e privacidade entre membros da família estão associados a uma menor sintomatologia de estresse psíquico, distúrbios do sono, desconfiança no próprio desempenho, desejo de morte, distúrbios psicossomáticos e severidade da doença mental, são essenciais na vida do indivíduo.

Tabela 7

**Comparativo de pontuação de sintomas depressivos com atividades de lazer**

	0 a 16: ausência, depressão mínima ou probabilidade de depressão leve (% em 100%)	17 a 63: probabilidade de depressão moderada ou depressão grave (% em 100)	p
Artes	11 (12.1)	2 (22.2)	0.331
Atividade física	47 (51.6)	2 (22.2)	0.16
Ballet	1 (1.1)	(0 0)	1
Cozinhar	1 (1.1)	0 (0)	1
Filmes	73 (80.2)	6 (66.7)	0.392
Igreja/Grupo de jovens	4 (4.4)	0 (0)	1
Jogos/Vídeo-Game	1 (1.1)	0 (0)	1
Lazer em família	52 (57.1)	1 (11.1)	0.012
Lazer noturno	43 (47.3)	4 (44.4)	1
Leituras não acadêmicas	25 (27.5)	2 (22.2)	1
Namoro	27 (29.7)	1 (11.1)	0.438
Ouvir música	1 (1.1)	1 (11.1)	0.173

FONTE: O Autor. A análise está relacionada ao número de pessoas que praticam as atividades de lazer e apresentam pontuação de sintomas depressivos, variando de 0 a 63.

**CONCLUSÃO**

Os resultados mostraram uma probabilidade de 9% dos alunos do primeiro ano de medicina da universidade estudada apresentarem depressão. Por essa razão, esse assunto precisa ser abordado e há necessidade de se oferecer ajuda para os estudantes de medicina tendo em vista a sua rotina. Fatores como o uso contínuo de medicamentos presentes em mais da metade dos entrevistados, ausência de prática de atividade física em 51% dos participantes, fadigabilidade em 72% e insônia em 52% também foram relevantes.

Os autores sugerem novas avaliações, com aumento do tamanho da amostra, para aumentar a consistência dos resultados.



## REFERÊNCIAS

- Almeida, L. S., & Soares, A. P. (2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: E. Mercuri, & S. A. J. Polydoro (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral.
- Cerchiarri, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Utilização do Serviço de Saúde Mental em uma universidade pública. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 25(2), 252-265. Recuperado em 30 novembro, 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n2/v25n2a08.pdf>
- Eisenberg, D., Gliberstein, E., & Gollust, S. E. (2007). Help-Seeking and Access to Mental Health Care in University Student Population. *Medical Care*, 45(7), 594-601. Retrieved November 30, 2016, from <http://www-personal.umich.edu/~daneis/papers/hmpapers/help-seeking%20--%20MC%202007.pdf>
- Feres-Carneiro, T. (1992). Família e Saúde Mental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 8(Supl.), 485-493.
- Lima, M. P., Domingues, M. S., & Cerqueira, A. T. A. R. (2006). Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Saúde Pública*, 40(6), 1035-1041. Recuperado em 30 novembro, 2016, de <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/12489/S0034-89102006000700011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Magalhães, C. C. P. (2011). Depressão a doença do século XXI? *Psique Ciência & Vida* (São Paulo), 6(69).
- Oliveira, E. N. (2013). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Monografia de graduação, Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA. Recuperado em 20 junho, 2018, de <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13959/1/Elis%C3%A2ngela%20Neves%20de%20Oliveira.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2018.
- Osse, C. M. C. (). *Saúde Mental de Universitários e Serviços de Assistência Estudantil: estudo multiaxial em uma universidade brasileira*. Dissertação de doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 30 novembro, 2016, de [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14733/1/2013\\_CleuserMariaCamposOsse.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14733/1/2013_CleuserMariaCamposOsse.pdf)
- Reifler, C. B., Liptzin, M. B., & Hill, C. (1969). Epidemiological studies of college mental health. *Archives of General Psychiatry*, 20(1), 528-540.
- Rezende, C. H., et al. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3), 315-323. Recuperado em 20 junho, 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rbem>
- Souza, M. S., Baptista, A. S. D., & Baptista, M. N. (2010). Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *ACTA Colombiana de Psicologia*, 13(1), 143-154. Recuperado em 30 novembro, 2016, de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v13n1/v13n1a13.pdf>



Silva, R. R. (). *O perfil de saúde de estudantes universitários: um estudo sob enfoque da psicologia da saúde*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. Recuperado em 30 novembro, 2016, de <http://200.18.45.28/sites/ppgp/images/documentos/texto%209.pdf>

Valillo, N. G., Danzi Júnior, R., Gobbo, R., Novo, N. F., & Hubner, C. V. K. (2011). Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica (São Paulo)*, 9(1), 36-41. Recuperado em 20 junho, 2018, de <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1720.pdf>