

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

**PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO SUICIDA EM
ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA FACULDADE
PARTICULAR DO RECIFE**

Estudante autora:

- Isabelle Vasconcelos Bastos

Estudantes colaboradores:

- Fernando Correia de Araújo Neto

- Luiz Filipe Gomes Rabelo

Orientadora:

- Milena Ferreira de França Alexandre

Coorientadora:

- Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Recife/PE - 2018

Equipe da Pesquisa:

Isabelle Vasconcelos Bastos

Estudante de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Endereço: Rua Padre Bernardino Pessoa, 415, Boa Viagem, Recife-PE

Telefone: (81) 9.9731-0905

E-mail: isabellebastos@hotmail.com

Fernando Correia de Araújo Neto

Estudante de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Endereço: Avenida Boa Viagem, 4268, Boa Viagem, Recife-PE

Telefone: (81) 9.9436-0349

E-mail: fcorreia1407@gmail.com

Luiz Filipe Gomes Rabelo

Estudante de Medicina do 10º período da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Endereço: Rua Barão de São Borja, 480, Boa Vista, Recife-PE

Telefone: (81) 9.9649-3941

E-mail: lfgrabelo@hotmail.com

Orientação:

Milena Ferreira de França Alexandre

Endereço: Rua Alfredo Fernandes, 292, Casa Forte, Recife-PE

Telefone: (81) 9.9264-4615

E-mail: milenafranca@terra.com.br

Coorientação:

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Endereço: Rua Francisco Alves, 325, sala 901, Ilha do Leite, Recife-PE

Telefone: (81) 9.8892-5380

E-mail: waleskacmm@yahoo.com.br

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS.

RESUMO

Introdução: O suicídio tem se caracterizado como epidemia, recebendo atenção inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com o lançamento de manuais de avaliação de risco para o suicídio e campanhas de prevenção. Portadores de transtornos psiquiátricos, status civil, também como médicos/estudantes de medicina são considerados grupos de risco, com maior taxa de morbimortalidade. A fim de contribuir para essa discussão, a análise de dados sobre a prevalência de comportamento suicida e associação com sintomas depressivos podem trazer contribuições relevantes. **Objetivo:** Determinar a prevalência de comportamentos suicidas em estudantes de medicina de uma faculdade privada na cidade de Recife. **Método:** Foi realizado um estudo de abordagem mista, descritivo tipo corte transversal, sendo elaborada uma análise primária de dados coletados a partir de formulários aplicados a 194 estudantes de medicina, do 1º ao 4º ano de curso. Foram utilizados três questionários: um sociodemográfico, um de Mitos sobre Suicídio da OMS, além do Inventário de Depressão de Beck. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** Dos 194 estudantes, 137 eram mulheres enquanto que 57 eram homens. Em relação ao Índice de Beck, foi observado: 125 pessoas sem depressão ou com sintomas mínimos; 44 com depressão leve a moderada; 21 com depressão moderada a grave e 4 com depressão severa. Evidenciando-se um maior valor no sexo feminino e em jovens solteiros. Os sintomas depressivos foram relacionados com um maior consumo de derivados etílicos mensalmente. **Conclusão:** As mudanças no padrão de estudo, a limitação do lazer, a precária realidade dos serviços de saúde, a insegurança em relação ao conhecimento adquirido, entre outros, são fatores que desencadeiam um progressivo índice de estressores entre os alunos no decorrer do curso. Diferentemente do que se tem observado na literatura, neste universo amostral não foi contabilizada

nenhuma tentativa de suicídio. Observação esta que pode ter sido fruto de um viés de informação ou pelo fato de a Instituição oferecer apoio psicopedagógico e assistencial aos graduandos.

Palavras chaves: Medicina do Comportamento. Suicídio. Depressão. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Suicide has been characterized as an epidemic, receiving attention including by World Health Organization (WHO), with the release of suicide risk assessment manuals and prevention campaigns. Carers of psychiatric disorders, civil status, also doctors / medical students are considered at risk groups, with a greater morbimortality rate. In order to contribute to this discussion, analyzing data on the prevalence of suicidal behavior and association with depressive symptoms may bring relevant contributions. **Objective:** To determine the prevalence of suicidal behavior in medical students of a private college in Recife. **Methods:** A cross-sectional descriptive mixed-study was performed, and a primary analysis of data collected from forms applied to 194 medical students, from the 1st to the 4th year of the course, was elaborated. Three questionnaires were used: a sociodemographic, a WHO Suicide Myths, and the Beck Depression Inventory. The project was approved by Ethics Committee. **Results:** Of the 194 students, 137 were women while 57 were men. Regarding the Beck Index, it was observed: 125 people without depression or with minimal symptoms; 44 with mild to moderate depression; 21 with moderate to severe depression and 4 with severe depression. There is evidence of greater value in females and young singles. The depressive symptoms were related to a greater consumption of ethyl derivatives monthly. **Conclusion:** Changes in the study pattern, leisure limitation, precarious reality of health services, insecurity in relation to acquired knowledge, among others, are factors that trigger a progressive index of stressors among the students during the course. Differently from what has been observed in the literature, in this sample universe no suicide attempt was recorded. Note that this may have been the result of an information bias or the fact that the Institution offers psychopedagogical support and assistance to undergraduates.

Keywords: Behavior. Medicine. Suicide. Depression. Students, Medical.

INTRODUÇÃO

O suicídio é uma questão de saúde pública que tem se apresentado como verdadeira epidemia em evolução nos últimos anos.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10} Historicamente, o ato de tirar a própria vida é tema frequente em diversos meios de registros, inclusive artísticos, desde a discussão sobre as repercussões morais citadas na Bíblia, passando pela clássica tragédia de Romeu e Julieta até o desfecho biográfico de personagens históricos.^{11,12}

O tema suicídio é sempre rodeado de estigmas, mitos e preconceitos por parte dos indivíduos em risco, dos próprios profissionais de saúde e da sociedade sendo muitas vezes não explorado e subnotificado.^{1,5,6,9,10, 14, 16,21,22, 23}

Fato é que o suicídio sempre atrai grande atenção e curiosidade, inclusive com potencial de identificação profunda como ocorreu com a onda de suicídios de jovens alemães após o sucesso da publicação do livro intitulado “O sofrimento do jovem Werther”, caracterizando hoje um fenômeno conhecido em psiquiatria; nomeado em alusão ao protagonista do drama.^{8,12}

A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) já se posicionou, instituindo em 2013, 10 de setembro como O Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, a fim de sensibilizar a população para a questão e abrir a discussão para a sociedade.^{9,15} Em termos objetivos, quase 1 milhão de pessoas se suicidam por ano, o que se transpõe para a realidade impactante de uma morte autoprovocada a cada 40 segundos.^{9,10,13,14} No Brasil, o cenário é o de 6,3 suicídios para cada 100 mil habitantes, com um aumento recente de 29,5%.^{10,13,14} Ainda assim, o Brasil encontra-se no grupo de países com taxas baixas de suicídio, mas por se tratar de um país populoso, está entre os dez com os maiores números absolutos.^{30,31} Contudo, já é esperado que as tentativas superem o número de suicídio em dez vezes.^{30,31}

As estatísticas mostram que entre os indivíduos que tentam suicídio, 15 a 25% tentarão novamente em um ano e 10% conseguirá em dez anos.^{30,31} Dessa forma, as tentativas de suicídio deveriam ser consideradas com seriedade e com destaque e não com pouca atenção, pois são um sinal de alerta para sofrimento psíquico, bem como a uma alta taxa de portadores de transtornos mentais relacionados.^{30,31}

Em relação à avaliação desse fenômeno em populações específicas, a de médicos/estudantes de medicina já é bem documentada como de risco para ideações e concretizações do ato em si.^{16,17} Uma multiplicidade de fatores parecem estar envolvidos na vulnerabilidade desse grupo, compondo uma intrincada casuística que perpassa por fatores como: uma formação direcionada para infalibilidade como característica a ser alcançada, uma sobrecarga de trabalho e cobrança demasiadas que levam a esgotamentos como na Síndrome de *Burnout*, a subestimação dos sintomas psicológicos/psiquiátricos por parte dos profissionais com uma negação à busca por atendimento, dentre outros.^{18,19,20}

Conforme a literatura consultada, cerca de 97% das pessoas que cometem suicídio tem algum transtorno mental, sendo o principal o transtorno depressivo maior.^{17,29,30,31,32,33} Como critérios para diagnosticar a síndrome dos transtornos depressivos maiores, pelo DSM 5, estando presentes quase todos os dias: humor deprimido na maior parte do dia, diminuição do interesse ou prazer em atividades cotidianas, alterações ponderais não relacionadas à prática de dietas, distúrbios do ciclo sono-vigília, mudanças na psicomotricidade, fadiga ou indisposição, ideias niilistas, bem como alterações cognitivas relacionadas à atenção, concentração.^{17,31,33}

Ainda como critério diagnóstico, tem-se a perseveração de pensamentos relacionados à morte e/ou ao planejamento suicida.^{17,31,33} Que como os citados

anteriormente, causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento global da atividade do cotidiano dos indivíduos acometidos.^{17,31,33}

Desse modo, é relevante que desde o início da graduação em medicina determinem-se os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de comportamentos depressivos, e posteriormente, potencialmente letais. Para tal esse estudo se propõe a avaliar a prevalência de comportamento suicida em estudantes de medicina de uma faculdade privada na cidade de Recife. Pretende-se colaborar com a sensibilização para a discussão desse tema relevante, agregar dados a literatura já existente, realizar uma psicoeducação para reduzir estigmas relacionados ao tema, principalmente entre os profissionais da área de saúde, pois estes são os que mais lidam com a morte, além de acenar com possibilidades de criação de futuras medidas preventivas a serem instituídas.

MÉTODO

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se um estudo tipo corte transversal com componente analítico, qualitativo e quantitativo; visando determinar a prevalência de comportamentos suicidas bem como sua associação com o transtorno depressivo em estudantes de medicina.

Participaram da pesquisa 194 estudantes do 1º ao 4º anos de medicina de uma faculdade privada da cidade do Recife, de 18 a 40 anos, de ambos os sexos, no período de agosto de 2017 a junho de 2018. A amostra foi constituída por critérios de aleatoriedade. Apenas aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou não preencheram completamente os instrumentos foram excluídos do estudo.

Sendo alcançado um número de participantes superior ao calculado anteriormente, 188 (com base em um número total de estudantes de 600, tomando a frequência de ideação suicida como de 20%, com significância de 5,0%, encontrou-se o número de 174. Considerando um erro de 2% a amostra seria de 156 pessoas. Acrescentando-se mais 20,0% por eventuais perdas chegou-se ao número final 188.)

Como procedimento de coleta, convidamos os colaboradores a preencher a três questionários: Sociodemográfico, Escala de Depressão de Beck e Mitos Suicídio OMS, que continham perguntas sobre dados pessoais, hábitos de vida, sintomas depressivos e relacionadas a conhecimentos prévios sobre suicídio, respectivamente.

As variáveis analisadas para avaliar a taxa de prevalência de transtorno depressivo bem como seus possíveis fatores de risco nos acadêmicos de medicina foram através do Questionário Sociodemográfico: gênero, idade, consumo de álcool, tabagismo, uso de droga ilícita, estado civil, religião, estado civil dos pais, com quem reside, se já ficou em

recuperação, se já reprovou ou se já trancou o curso e qual o motivo; além da Escala de Depressão de Beck que consiste em um questionário de auto-relato com 21 itens de múltipla escolha, sendo esta um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. É desenhada para pacientes acima de 13 anos de idade e é composta de diversos itens relacionados aos sintomas depressivos como desesperança, irritabilidade e cognições como culpa ou sentimentos de estar sendo punida, assim como sintomas físicos como fadiga, perda de peso e diminuição da libido.

Para avaliar o resultado, um valor de 0 a 3 é determinado para cada resposta e o resultado final é comparado a uma chave para determinar a severidade do quadro depressivo. Os valores básicos são: 0-9 indicam que o indivíduo não está deprimido ou sintomas mínimos, 10-18 indicam depressão leve a moderada, 19-29 indicam depressão moderada a grave e 30-63 indicam depressão severa. Foi utilizado também o questionário sobre suicídio da OMS, avaliando a respeito dos conhecimentos prévios sobre o tema por meio de dez perguntas, de verdadeiro ou falso. Essas variáveis foram cruzadas como uma tentativa de estabelecer uma relação entre elas.

Como esse estudo envolve formulários com informações pessoais dos participantes, foi explicado a todos sobre o sigilo do conteúdo preenchido. Os sujeitos não foram identificados, exceto pelo orientador, por meio de codificação que permitisse localizar os casos classificados como graves para possível intervenção. Os identificados como depressão severa foram submetidos a acompanhamento psiquiátrico, em ambulatório especializado no hospital escola.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob CAAE: 73176317.5.0000.5569. Todos os acadêmicos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

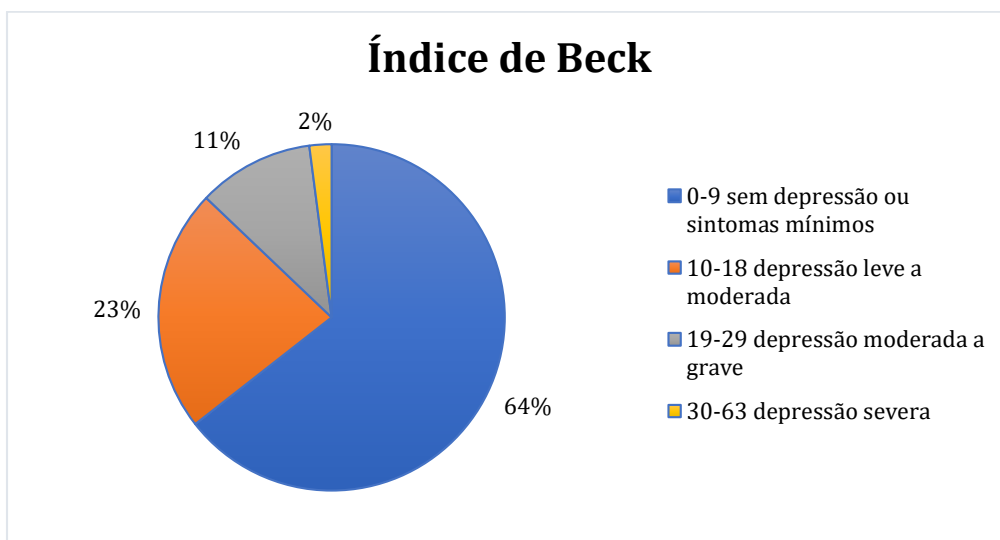
Os questionários foram analisados e os resultados foram catalogados em planilha no Microsoft Excel 2016. O teste estatístico utilizado para determinar se há dependência entre duas variáveis foi o teste do qui-quadrado. O nível de significância adotado nos testes será de 5,0%. Para a verificação do papel de possíveis variáveis de confundimento foi realizada a análise multivariada incluindo-se no modelo as variáveis que na análise bivariada apresentarem diferença com nível de significância $< 0,20$.

RESULTADOS

Dos 194 estudantes que responderam adequadamente aos questionários aplicados, 137 (70,62%) eram mulheres enquanto que 57 (29,38%) eram homens. O que reflete na maior prevalência de mulheres na área de Medicina. Quanto ao período, obtivemos 43 colaboradores do (22,16%) 2º; 32 (16,49%) do 4º; 54 (27,84%) do 6º e 65 (33,51%) do 8º período, não havendo relação do transtorno depressivo com os períodos. Já quando foi observado a idade dos participantes, pôde-se perceber uma prevalência de jovens na pesquisa: 132 estão entre 18 e 24 anos, que a OMS considera jovens, e os outros 62, entre 25 e 40 anos, os adultos jovens.

Foram analisadas as 10 questões da OMS, isoladamente, e correlacionadas com o período, na tentativa de obter uma relação entre período e resposta (verdadeiro ou falso). Foi percebido que não houve relação entre o questionário com o ano da graduação.

Em relação à severidade do quadro depressivo pelo Índice de Beck, foi observado: 125 pessoas sem depressão ou com sintomas mínimos (0-9); 44 com depressão leve a moderada (10-18); 21 com depressão moderada a grave (19-29) e 4 com depressão severa (30-63).



Durante o estudo evidenciou-se que a média do valor do índice de Beck em mulheres (9,81) foi maior do que a de homens (6,48) ($p=0,01$). Não havendo diferença significativa entre os períodos.

Com relação ao consumo de álcool, tabagismo e uso de drogas, não se observa uma relação expressiva, porém ao se analisar sobre quantidade de ingestão de bebida alcóolica, observa-se que pessoas que ingeriram mais de 10 vezes no mês, apresentaram pontuação mínima do índice de Beck de 12 e pessoas que a consomem 16 vezes no mês exibiram pontuação mínima de 22. O que caracteriza que quanto maior o consumo de derivados etílicos mensalmente, maiores são os sintomas depressivos relacionados.

Os acadêmicos eram predominantemente solteiros (93,81%), sendo casados apenas (4,12%) e em união estável (2,06%); tais valores obtidos quando correlacionados foram maiores em solteiros (valor mínimo 0 e valor máximo 36), seguidos de casados (0 até 31) e por último, união estável (9 até 16) ($p=0,04$). Cerca de 53,61% moravam no momento com os pais, 21,13% reside com a mãe, 2,06% reside com o pai, 5,15% com o cônjuge, 9,28% com outros familiares, 1,03% com amigo, 6,70% sozinhos, 1,03% com outros, mas sem relação com Beck.

No que se refere ao relacionamento dos genitores, pessoas nas quais um ou os dois pais faleceram, apresentaram índice entre 15 e 21, ou seja, intervalo que corresponde à depressão leve a moderada e moderada a grave.

Religião não teve relação com pontuação de Beck, nesse estudo. Bem como o fato de já ter ficado em recuperação ou ter sido reprovado em suas atividades acadêmicas.

DISCUSSÃO

Os dados deste trabalho evidenciam uma prevalência de mulheres (70,62%) em relação aos homens (29,38%) o que corrobora que, no Brasil, há um processo de aumento marcante de mulheres na profissão médica.^{25,26} A tendência crescente da participação feminina na Medicina vem de algumas décadas, ocorrendo em diversos países, como consequência de mudanças culturais e socioeconômicas.^{25,26,27} O valor do índice de Beck, neste estudo, também foi maior no sexo feminino (índice máximo 36). Isso está de acordo com trabalhos da literatura, que demonstraram maior frequência de sintomas depressivos em mulheres, tanto no meio acadêmico como na população geral.^{25,27,28}

Na amostra estudada, foi observado uma maior susceptibilidade a sintomas depressivos em indivíduos jovens solteiros, sendo essa condição predisponente, a uma maior cobrança por parte destes que se sentem pressionados a cumprir papéis sociais a que estão destinados.^{19,25,29}

Em relação aos acadêmicos que dependem financeiramente dos familiares, ou seja, não tem condições de ter renda própria, advinda de sua atividade profissional, percebe-se um visão distorcida da sua auto-imagem bem como sentimento de inutilidade, por não exercerem atividades laborais, devido à intensa carga horária do curso de medicina.^{19,25}

As mudanças no padrão de estudo, a competitividade entre os pares, a intensa quantidade de informações, a limitação do lazer, o contato com o sofrimento e a morte, a precária realidade dos serviços de saúde, a escolha pela especialidade e sua respectiva aprovação em um programa de residência médica, as perspectivas do mercado de trabalho atualmente saturado e a insegurança em relação ao conhecimento adquirido são fatores

que desencadeam um progressivo índice de estressores entre os alunos no decorrer do curso.^{16,19,25}

CONCLUSÃO

A epidemiologia dos quadros depressivos durante todo o curso de Medicina e a sua severidade conforme os anos, sugerem que esse transtorno psiquiátrico não está relacionado, especificamente, aos períodos da graduação. Esses fatos levam a inferir que o curso médico, da maneira como está estruturado e direcionado, pode tornar seus alunos mais vulneráveis ao surgimento de sintomas depressivos.²⁴

Diferentemente do que se tem observado na literatura relacionada ao comportamento suicida entre estudantes de medicina, neste universo amostral não foi contabilizada nenhuma tentativa de suicídio. Observação esta que pode ter sido fruto de um viés de informação ou pelo fato de a Instituição oferecer apoio psicopedagógico aos graduandos, além de uma flexibilidade na carga horária dos acadêmicos.

Programas como estes deveriam ser implantados e replicados em todas as faculdades de saúde, desde o início da graduação, abrangendo todo corpo discente, com a finalidade de reduzir os altos índices de comportamentos suicidas em estudantes de Medicina.

É notória a importância de novos estudos, para que o tema esteja sempre atualizado, a necessidade da implantação de programas de assistência à saúde mental dos estudantes de medicina à nível ambulatorial, especificamente para os casos identificados durante todo o transcorrer do curso médico, diminuindo dessa forma, a prevalência dos quadros depressivos e conseqüentemente, das tentativas de suicídio e do ato em si.

REFERÊNCIAS

1. Marquetti FC, Milek G. Life of Individuals With Suicide Attempts. 2014;18–26.
2. Harrod CS, Goss CW, Stallones L, DiGiuseppi C. Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014;(10). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009439.pub2>
3. Värnik P. Suicide in the world. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(3):760–71.
4. Marcos G, Simone L, Santos A, Legays L, Abelhas L, Valencia E, et al. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006 Epidemiological analysis of suicide in Brazil from 1980 to 2006. 2006;31(Supl ii):86–94.
5. Marín-León L, Oliveira HB de, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small counties. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2012;32(5):351–9. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012001100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Gotsens M, Marí-Dell Olmo M, Rodríguez-Sanz M, Martos D, Espelt A, Pérez G, et al. Validation of the underlying cause of death in medicolegal deaths. *Rev Esp Salud Publica*. 2011;85(2):163–74.
7. Formativos PP, Estadual U. Cartilha Municipal De. 2014;12.
8. OMS. Prevenção Do Suicídio: Um Manual Para Profissionais Da Saúde Em Atenção Primária. *Supre*. 2000;22.
9. Prevenir IP. Suicídio: Informando para prevenir. 2014;55.
10. Ferreira Junior A. O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Rev Bras*

- Psicol [Internet]. 2015;2(1):15–28. Available from: <http://wp.me/a4hcfF-N4>
11. Borges M, Fortkamp M, Bergsleithner JM. O suicídio na literatura. 2007;40–53.
 12. Almeida AF. Efeito de Werther. *Análise Psicológica*. 2000;1(18):37–51.
 13. Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP [Internet]*. 2014;25(3):231–6. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 14. CVV. Falando abertamente sobre suicídio. 2013; Available from:
www.cvv.org.br
 15. Conselho Federal De Psicologia. O Suicídio e os desafios para a Psicologia. 2013. 1-152 p.
 16. Santa N Della, Cantilino A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2016;40(4):772–80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400772&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 17. Sadock BJ, et al. *Compêndio de Psiquiatria*. 2017.
 18. Santa N Della, Cantilino A. A Review of Literature on Suicide among Doctors. *Rev Bras Educ Med*. 2014;40(4):772–80.
 19. Bruch TP, Carneiro EA, Jornada LK. Presença de sintomas psiquiátricos em estudantes de medicina de Universidade do sul do Brasil. *Arq Catarinenses Med*. 2009;38(4):61–5.
 20. Soares LR, Lopes TM de O, Silva MAO, Ribeiro MVA, Júnior MP de A, Silva RA, et al. Burnout and suicidal thoughts in medical residents at a university hospital. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2012;36(1):77–82. Available from:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100->

55022012000100011&script=sci_arttext

21. Augusto V, Maia S, Xavier T. O suicídio e o tabu da imprensa: medo do contágio? 2014;(2004):163–80.
22. Estratégia MDS– B. Prevenção do Suicídio Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. 2006;76.
23. Machado DB, dos Santos DN. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2015;64(1):45–54. Available from: <http://wp.me/a4hcfF-N4>
24. A. Moro, J. Barros. Depressive Symptoms among medical, 2003; 97-102
25. Abrão, Carolina Borges Coelho, Ediane Palma Passos, Liliane Barbosa da Silva. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia TT - Prevalence of depressive symptoms among medicine students of the University Federal of Uberlândia. 2008; 315-323
26. Ferreira RA, et al. O estudante de medicina na Universidade de Minas Gerais: perfil e tendências. Revista da Associação Médica Brasileira. 2000; 60(2): 143-150
27. Lima MS. Epidemiologia e impacto social. Revista Brasileira de Psiquiatria. 1999; 21(supl.1): 01-05
28. Millan LR, Rossi E, De Marco OLN. A procura espontanea de assistencia psicologica pelo estudante de Medicina. Revista Abp-Apal. 1995; 17(1): 11-16
29. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009; 31(Supl I): S18-25.
30. F. Barbosa, P. Costa, M. Macedo et al. Depressão e o Suicídio Depression and Suicide; 2011
31. Botega NJ. *Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência.*

Porto Alegre: Artmed; 2017.

32. M. Fernanda, F. Souza. Depressão e suicídio: uma correlação; 2017
33. American Psychiatry Association APA. DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 2013