



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA**

**DEPRESSÃO E IDEIAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE
MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**ALINE ALVES DE MORAES
YOCHA KELLY MARINHO DE FARIAS**

**CAMPINA GRANDE-PB
2016**

**ALINE ALVES DE MORAES
YOCHA KELLY MARINHO DE FARIAS**

**DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE
MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado para
obtenção do grau de médico no curso de Medicina
do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da
Universidade Federal de Campina Grande

Orientadora: Prof. Dra. Deborah Rose Galvão
Dantas

**CAMPINA GRANDE- PB
2016**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

M827d

Moraes, Aline Alves de.

Depressão e ideação suicida em estudantes de Medicina: uma revisão sistemática / Aline Alves de Moraes, Yocha Kelly Marinho de Farias. – Campina Grande, 2016.

38f.; il.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2016.

Orientadora: Deborah Rose Galvão Dantas, Dra.

1.Depressão. 2.Ideação suicida. 3.Escolas Médicas. I.Farias, Yocha Kelly Marinho.
II.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 616.89-008.454+616.89-008.441.44:61-057.87

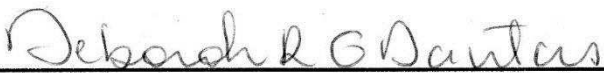
ALINE ALVES DE MORAES
Yocha KELLY MARINHO DE FARIAS

**DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

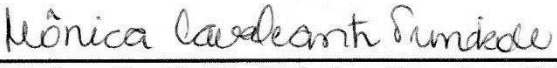
Este Trabalho de Conclusão do Curso foi apresentado e APROVADO para a obtenção do grau de Médico no curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

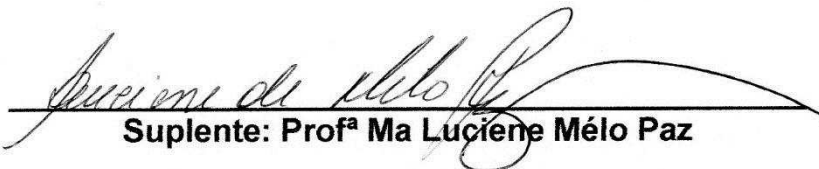
Campina Grande-PB, 19 de outubro de 2016.

BANCA EXAMINADORA


Orientadora: Prof^a. Dra. Deborah Rose Galvão Dantas


Titular: Prof. Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio


Titular: Prof^a. Ma Mônica Cavalcanti Triandade


Suplente: Prof^a Ma Luciêne Mélo Paz

RESUMO

Introdução e justificativa: estima-se que a depressão é responsável por 4,3% da carga global das doenças sendo uma das maiores causas de incapacidade no mundo. Entre os universitários, cerca de 15 a 25% apresenta algum transtorno psiquiátrico, destacando-se a depressão e ansiedade, as quais são importantes fatores relacionados à ideação suicida. No curso de medicina, os estudantes estão expostos a variadas situações de estresse, predispondo à depressão e à ideação suicida, o que pode influenciar no exercício de sua profissão e o cuidado com seus pacientes.

Objetivo: observar a prevalência de depressão e ideação suicida entre estudantes de medicina de diversas nacionalidades nos últimos 15 anos. **Métodos:** revisão sistemática de estudos observacionais publicados na íntegra em 2001 a 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol sobre depressão e ideação suicida em estudantes de medicina, obtidos através das bases de dados MEDLINE, LILACS e Scielo utilizando o sistema de busca da Biblioteca Virtual em Saúde. Os estudos que não utilizaram ferramentas padronizadas para avaliação da depressão, que não separaram os estudantes de medicina de outros estudantes ou profissionais, os que possuíam baixa qualidade metodológica e os que possuíam menos de 50% das variáveis pesquisadas foram excluídos da pesquisa. **Resultados:** Inicialmente foram encontrados 237 estudos, porém, após análise dos mesmos utilizando os critérios de inclusão e exclusão, 9 artigos foram selecionados no total. Nestes estudos, foram incluídos 7922 participantes, com idade compreendida entre 16,5-36 anos, sendo a maioria composta por mulheres, solteiras e residindo com os pais. A duração do curso dos estudos analisados variou de quatro a seis anos. A prevalência de depressão foi de 46,11% (n=3653) da amostra total dos alunos avaliados e a prevalência de ideação suicida foi de 11% da amostra (n=876) sendo presente em oito dos nove estudos avaliados. **Conclusão:** O perfil do estudante de medicina encontrado nesta revisão foi compatível com a literatura mundial, mostrando ainda que a prevalência de depressão em estudantes de medicina é superior à população de maneira geral, a estudantes de outras graduações e a médicos. Entretanto, a taxa de ideação suicida mostrou-se inferior ao encontrado na literatura. Foi visto ainda que o sexo feminino e residir em país de alta renda podem representar possíveis fatores de risco para depressão. Estes transtornos são prevalentes durante a formação do médico e influenciam sua maneira de lidar com a profissão, sua própria saúde e seus futuros pacientes. Sendo assim, os programas de graduação médica devem ser examinados de forma crítica para avaliar possibilidades de garantir que o estresse se mantenha num nível manejável. Estudos sobre sintomas de depressão e ideação suicida ainda são poucos, basicamente transversais e não multicêntricos.

Palavras-chave: Depressão. Ideação suicida. Escolas Médicas.

ABSTRACT

Background: It is estimated that depression accounts 4.3% of worldwide diseases, being one of the major global causes of incapacity. About 15% to 25% of college students present with a psychiatric disorder, specially depression and anxiety, which are notably associated with suicidal ideation. Undergraduate students in medicine are exposed to a range of stressful situations that predispose them to depression and suicidal ideation; therefore, such disorders may influence their labour activities and patient care. **Aim:** To investigate the prevalence of depression and suicidal ideation among medical undergraduate students from distinct countries over a 15 year-period. **Methods:** A systematic review was carried out considering observational studies in depression disorders and suicidal ideation, published in full between 2001 and 2015, in Portuguese, English and Spanish. Data were obtained from MEDLINE, LILACS and Scielo databases, which are all collapsed into Virtual Health Library. Studies that do not use standardized tools to assess depression, do not separate medical students from other students or staff, that have low methodological quality and studies with less than 50% of the surveyed variables were excluded from this study. **Results:** Nine studies were included in this review, involving 7922 participants aged from 16.5 to 36 years old. Single females who lived with parents composed a sizeable majority. Undergraduate course duration ranged from four up to six years. The prevalence of depressive disorders in the sample was 46.11% (n=3653) and suicidal ideation affected 11% (n=876) of subjects, allocated in eight of the nine analysed studies. **Conclusion:** The medical undergraduate student profile investigated in this review was consistent with worldwide literature, revealing that prevalence of depressive disorders within this population outnumbers general population, other undergraduate students and even physicians. Suicidal ideation rates, however, were lower than found in literature. It was also seen that the female and living in high-income country may represent potential risk factors for depression. Those disorders are common throughout medical degree and affect career perception, students' health and patients. Considering this, medical schools should be critically appraised in order to assess possibilities that could ensure manageable stress levels. As few studies encompassing depression symptoms and suicidal ideation were found and most of them were cross-over analysis rather than multicenter trials, further research is required.

Keywords: Depression. Suicidal Ideation. Schools, Medical.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVOS.....	9
	3.1 Objetivo geral	9
	3.2 Objetivos específicos	9
4	REFERENCIAL TEÓRICO	10
	4.1 Depressão: definição.....	10
	4.2 Epidemiologia dos transtornos de depressão	11
	4.3 Fatores relacionados aos transtornos depressivos	12
	4.4 Consequências dos transtornos depressivos	13
	4.5 Ideação suicida	14
5	METODOLOGIA	16
	5.1 Desenho e objeto do estudo	16
	5.2 Critérios de inclusão e exclusão	16
	5.3 Estratégia para a pesquisa	16
	5.4 Critérios de Sistematização.....	17
	5.5 Análise estatística	18
	5.6 Aspectos éticos	18
6	RESULTADOS.....	19
	6.1 Seleção dos artigos.....	19
	6.2 Qualidade da descrição dos artigos	21
	6.3 Perfil do curso e do estudante de medicina	21
	6.4 Prevalência de depressão e ideação suicida	23
7	DISCUSSÃO	27
8	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS	33
	ANEXO A- Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão do Curso	38

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a depressão é responsável por 4,3% da carga global das doenças e está entre as maiores causas de incapacidade no mundo, particularmente em relação às mulheres. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de depressão: 18,4% da sua população já teve pelo menos um episódio depressivo durante a vida, ficando atrás apenas da França (21,0%) e Estados Unidos (19,2%) (Silva *et al.*, 2015).

No grupo específico dos universitários, estima-se que 15 a 25% apresenta algum transtorno psiquiátrico durante sua formação, dentre eles destacam-se a depressão e ansiedade (Júnior *et al.*, 2015).

Os transtornos depressivos caracterizam-se por episódios de humor deprimido ou perda de interesse e prazer por quase todas as atividades, alterações no apetite ou peso, sono e atividades psicomotoras, diminuição de energia, sentimento de desvalia ou culpa, entre outros (Lopes *et al.*, 2015).

Existem fatores de risco que fazem com que certos indivíduos sejam mais propensos, como fatores internos, externos e as próprias adversidades da vida, estando associados à influência genética, principalmente em relação às mulheres (Gavin, 2013; Psychiatric, 2013).

É considerado um problema de saúde pública por seus portadores apresentarem prejuízos em relação à autoestima e desesperança, acarretando diminuição de tempo de trabalho, diminuição da qualidade de vida, custos referentes à assistência médica e implicações na família, além da mais grave complicação: o suicídio (Vargas *et al.*, 2015).

Antes de haver o ato do suicídio, existe a ideação suicida, a qual se refere ao pensamento ou ideia suicida, englobando desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar (Borges e Werlang, 2006).

Os maiores fatores de risco podem estar associados a fatores sociodemográficos, como o desemprego, a baixa escolaridade, o estado civil e o isolamento social. Assim como a existência de diagnósticos prévios de doença mental, com particular destaque para a depressão e a esquizofrenia, o abuso de álcool e drogas também são fatores de risco. Como condições protetoras identifica-se a prática religiosa e o suporte social (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

Estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Dentre esses transtornos, os depressivos são os mais frequentes (*Vasconcelos et al., 2015*). Entre os estudantes, os de medicina apresentam taxas maiores, o que pode ter relação com o curso e com características do próprio indivíduo (Oliveira, 2013), o que apresenta grande relevância, uma vez que os sintomas decorrentes do transtorno depressivo influenciam na sua maneira de lidar com a profissão, sua própria saúde e seus futuros pacientes (Bassols, 2014).

O estresse é um importante fator implicado no desencadeamento de sintomas depressivos. Os estudantes universitários de diferentes cursos experimentam diferentes exigências quanto à carga horária e às cobranças do curso escolhido: tempo de estudo necessário, quantidade de matérias a serem cumpridas, entre outras pressões (Oliveira, 2013).

No curso de medicina, em particular, os estudantes estão expostos a variadas situações de estresse: o curso é o mais longo de todos os cursos universitários, com duração mínima de seis anos; a carga horária semestral é bastante extenuante; há uma fadiga extrema pelas horas dedicadas aos estudos pré-avaliações, sendo as noites de sono com frequência substituídas por noites de estudos; o contato estreito com portadores de diferentes doenças e prognósticos ruins; e insegurança em relação ao ingresso no mercado de trabalho. Além disso, há uma autocobrança para corresponder às próprias expectativas, a de familiares e da sociedade (Abrão *et al.*, 2008; Oliveira, 2013; Vasconcelos *et al.*, 2015).

O medo de falhar ou até frustrações quanto à realização profissional são sentimentos comuns que, se não forem bem administrados, podem trazer consequências ruins à saúde do médico, já que, frente ao erro, este pode ser tomado por sentimento de culpa pelo fracasso e impotência (Abrão *et al.*, 2008).

Outro fator que dificulta os cuidados psiquiátricos para os acadêmicos de medicina é o fato de que eles tendem a não procurar ajuda médica para seus problemas. Este fato é justificado por inúmeras razões: falta de tempo, estigma associado à utilização de serviços de saúde mental, custos e medo das consequências em nível curricular (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Se acreditarmos que a dificuldade de alguns médicos diagnosticarem transtornos mentais pode ter sua origem já no curso médico, este é um excelente momento para abordá-los, pois quando não detectada e adequadamente tratada, pode se perpetuar ou agravar durante a residência médica e na atividade profissional. Além de que não pode haver saúde sem estudantes de medicina saudáveis, pois aspectos cognitivos, humanos e comportamentais podem ser influenciados por alterações emocionais não tratadas, acarretando danos ao conhecimento profissional e ao aprendizado da experiência médica, e podendo culminar, inclusive, no abandono do curso e até em suicídio (Bassols, 2014; Vasconcelos *et al.*, 2015).

O conhecimento dos problemas que afligem os estudantes de medicina é de fundamental importância na execução de planejamento adequado para atender às suas solicitações e também para fornecer subsídios à instituição de ensino, com o intuito de auxiliá-la no aprimoramento da formação discente e de suas relações interpessoais no ambiente universitário (Abrão *et al.*, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Observar a prevalência de depressão e ideação suicida entre estudantes de medicina nos últimos 15 anos.

3.2 Objetivos específicos

- i. Traçar o perfil do estudante de medicina;
- ii. Analisar possíveis fatores de risco que podem levar à depressão.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Depressão: definição

A depressão é um transtorno mental comum, abrangendo um conjunto de manifestações que englobam humor deprimido, necessidade de isolamento, perda de interesse ou prazer, pensamentos negativos, desânimo, fadiga, distúrbios do sono ou apetite e dificuldade de concentração, podendo, muitas vezes, se manifestar com sintomas de ansiedade (Gavin, 2013; Krishnan, 2016).

Os sintomas depressivos podem ser encontrados em vários distúrbios emocionais, sem ser exclusivos de nenhum deles, de modo que podem significar uma síndrome composta por vários sintomas ou traduzirem-se por uma doença. Como sintoma, a depressão encontra-se presente em inúmeros distúrbios, bem como em circunstâncias econômicas e sociais adversas. Como transtorno, a depressão inclui, além das alterações do humor, as alterações psicomotoras, cognitivas e vegetativas (Gavin, 2013).

Existem várias formas de depressão que uma pessoa pode sofrer, sendo a principal distinção a presença ou não de episódios maníacos (Health, 2012). O 5º Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V) classifica os transtornos depressivos em: transtorno depressivo maior, transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/ medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado (Psychiatric, 2013).

Dentre estas condições, o transtorno depressivo maior (TDM) constitui a condição clássica da depressão, caracterizando-se por vários episódios de alterações no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, de pelo menos duas semanas de duração, podendo apresentar remissões entre os episódios (Psychiatric, 2013).

É importante haver a diferenciação entre tristeza “fisiológica” e depressão, ou seja, entre uma resposta “adaptativa” ou “disfuncional” a um efeito adverso, porém, algumas vezes esta distinção pode ser difícil (Health, 2012). Por isso, o DSM V propõe critérios diagnósticos para estes transtornos.

Para o diagnóstico do TDM, principal representante dos transtornos depressivos, são necessários a presença de cinco ou mais dos sintomas seguintes, sendo um deles o humor deprimido ou perda de interesse/prazer, durante o mesmo período de duas semanas, representando uma mudança em relação ao funcionamento anterior: humor deprimido na maior parte do dia; importante diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades; alteração significativa do peso (ganho ou perda) sem estar fazendo dieta; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes); capacidade diminuída para pensar ou se concentrar; indecisão; pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa ou plano para cometer suicídio (Psychiatric, 2013).

Estes sintomas anteriores, com exceção da alteração do peso e ideação suicida, devem estar presentes quase todos os dias, causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, não podendo ser atribuídos aos efeitos fisiológicos de uma substância, condição médica ou transtornos do espectro da esquizofrenia/psicose, sem haver episódio maníaco ou hipomaníaco (Psychiatric, 2013).

4.2 Epidemiologia dos transtornos de depressão

Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são cada vez mais prevalentes no Brasil e no mundo. A depressão é uma das doenças mais comuns do mundo, cuja prevalência aparenta estar aumentando, de tal modo que em 2030 os transtornos depressivos unipolares poderão ser a principal doença mundial (Health, 2012; Krishnan, 2016).

Atualmente estima-se que aproximadamente 350 milhões de pessoas vivem com depressão, sendo esta a principal causa de incapacidade no mundo (Castillo *et al.*, 2000). Comumente, os transtornos depressivos iniciam-se em idade jovem, geralmente na adolescência, predominando cerca de 1,5 a 3 vezes mais no sexo feminino do que no masculino, sendo menos prevalente conforme o avançar da idade (Health, 2012; Krishnan, 2016).

4.3 Fatores relacionados aos transtornos depressivos

Existem alguns fatores de risco que fazem com que certos indivíduos possuam maior propensão a ter depressão do que outros, como fatores internos, externos e as próprias adversidades da vida. Nos últimos anos, a depressão tem aumentado significativamente na população geral, especialmente devido às mudanças ocorridas no contexto cultural, econômico, social, exigindo das pessoas adaptação a um novo ritmo de vida. (Gavin, 2013).

O transtorno depressivo possui influência genética, principalmente nas mulheres. Pessoas com parentes de primeiro grau com algum transtorno depressivo possuem duas a quatro vezes mais chance de desenvolver depressão em algum momento da vida. Os genes provavelmente contribuem para maior vulnerabilidade à depressão, a qual também necessita de fatores não genéticos adicionais para que a doença se manifeste (Health, 2012; Psychiatric, 2013; Krishnan, 2016).

Fatores estressantes e traumáticos, principalmente durante a infância, como abuso físico e sexual, e a separação parental, também exercem um papel importante no desencadeamento de psicopatologias durante a vida, podendo predispor ao transtorno depressivo maior e a transtornos de ansiedade por alterarem a sensibilidade ao estresse e a resposta a estímulos negativos (Krishnan, 2016).

O estresse poderia levar ao surgimento do primeiro episódio depressivo em indivíduos geneticamente predispostos, tornando-os mais vulneráveis a novos episódios depressivos diante de diversos outros fatores estressores (Gavin, 2013; Krishnan, 2016). A afetividade negativa (neuroticismo) é outro fator de risco bem estabelecido para o transtorno depressivo maior (Psychiatric, 2013; Krishnan, 2016).

Fatores sociais, como isolamento, relações sociais escassas, críticas de familiares e depressão em amigos podem levar ao surgimento da depressão no indivíduo ou perpetuar episódios depressivos já instalados previamente. (Krishnan, 2016). Desvantagens socioeconômicas, como baixo nível de escolaridade e pobreza também estão implicados no surgimento de sintomas depressivos (Health, 2012).

Doenças crônicas, tais como desordens neurológicas e endócrino-metabólicas, doenças cardíacas e doenças infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas também podem predispor o indivíduo ao surgimento de sintomas depressivos, assim como o uso de determinadas medicações (Krishnan, 2016).

Existem várias teorias neurobiológicas (Krishnan, 2016) que mostram que a estrutura e a função cerebral estão alteradas na depressão, envolvendo alterações em neurotransmissores, no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), circuitos neurais, córtex frontal e ritmo circadiano. Porém, não está claro se essas alterações são a causa ou consequência da depressão. Em relação aos neurotransmissores, postula-se que há diminuição das monoaminas (principalmente serotonina e noradrenalina), alterando cascatas intracelulares desencadeadas por estas (Krishnan, 2016).

Também é sugerido que no córtex pré-frontal de pacientes depressivos não medicados há redução das concentrações no ácido gama-aminobutírico (GABA) e glutamato (Krishnan, 2016). Ainda sugere-se que pode haver supressão da neurogênese e atrofia do hipocampo pela secreção prolongada de glicocorticoides devido ao excesso de atividade do eixo HHA (Krishnan, 2016).

Alterações anatômicas também foram evidenciadas em pacientes com depressão, tais como alteração do número, densidade e tamanho dos neurônios e células da glia, como também redução do volume dos lobos frontais e do hipocampo, e aumento dos ventrículos (Krishnan, 2016). Além do mais, estudos com ressonância magnética funcional mostraram a existência de anormalidades em sistemas neurais específicos envolvidos no processamento das emoções, na busca por recompensa e na regulação emocional em adultos com depressão maior (Psychiatric, 2013) .

4.4 Consequências dos transtornos depressivos

Depressão e vários outros transtornos de saúde mental contribuem significativamente para a diminuição da qualidade de vida dos indivíduos ao interferirem na própria autoestima, no desempenho, nas atividades cotidianas e nas habilidades funcionais do ambiente de trabalho. É frequente a diminuição da produtividade, o absenteísmo e aumento do uso de substâncias como o álcool e o tabaco (Health, 2012; Psychiatric, 2013).

Os sintomas depressivos possuem um curso bastante variável, podendo se tornar crônicos ou recorrerem, de modo a reduzir a funcionalidade do indivíduo ao provocar dificuldades para o autocuidado e para cuidar de suas responsabilidades diárias. Nos quadros mais graves, a depressão pode levar o indivíduo a cometer o suicídio (Health, 2012).

As consequências funcionais do transtorno depressivo maior dependem da severidade dos sintomas. O prejuízo pode ser leve, provocando dificuldades em relação ao trabalho e atividades sociais, mas sem cessar completamente, de tal modo que os outros indivíduos podem até não perceber alterações na pessoa com depressão. Entretanto, o transtorno depressivo pode provocar prejuízo intenso, levando à total incapacidade, sem condições de continuar com atividades sociais, domésticas ou de trabalho (Health, 2012; Psychiatric, 2013).

Diante da alta influência dos transtornos depressivos na redução da funcionalidade das pessoas, evidenciam-se significantes custos econômicos para a população, pois como o indivíduo apresenta-se com a atenção diminuída, perda de memória e dificuldades para planejar e tomar decisões, seu trabalho fica prejudicado, reduzindo sua produtividade econômica (Health, 2012).

Nos casos extremos pode ocorrer o suicídio, motivado pelo desejo de pôr fim a um estado emocional extremamente doloroso e não mais suportável, pela incapacidade de sentir prazer na vida, ou até mesmo o desejo de não ser uma carga para os outros. Cerca de um milhão de pessoas suicidam-se a cada ano, e para cada pessoa que comete suicídio, há 20 ou mais que tentam. Dessa forma, o transtorno depressivo associa-se a uma alta mortalidade, embora o suicídio não seja a única causa (Health, 2012; Psychiatric, 2013).

4.5 Ideação suicida

A ideação suicida define-se como pensamento ou ideia suicida, englobando desejos, atitudes ou planos que o indivíduo tenha de se matar (Borges e Werlang, 2006). Segundo a OMS, o suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte em todo o mundo, sendo estimado que 10 a 20 milhões de pessoas o contemplem pelo menos uma vez na vida (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016). Além do mais, ao longo dos últimos 50 anos constatou-se um aumento de 60% no número de suicídios em escala mundial, representando a terceira causa de morte em jovens entre 15 e 35 anos de idade (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016). Cerca de um milhão de indivíduos suicidaram-se durante o ano 2000 e as estimativas sugerem que há uma tendência para o aumento do número de tentativas. Estima-se que as tentativas de suicídio sejam de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si (Botega, 2014).

A prevalência apresenta diferença de gêneros, pois os índices de suicídio masculino superam o feminino em todo o mundo. No entanto, a maior porcentagem de tentativas está entre as mulheres (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016).

Os fatores de risco consistentes para a ideação suicida tendem a estar relacionados a fatores sociodemográficos, tal qual o desemprego, a baixa escolaridade, o estado civil, bem como o isolamento social e história de tentativas anteriores (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016).

Fatores clínicos, como a existência de diagnósticos prévios de doença mental, também estão associados, podendo ser depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas. Esquizofrenia e certas características de personalidade também são importantes fatores de risco. A situação de risco é agravada quando mais de uma dessas condições combinam-se, como, por exemplo, depressão e alcoolismo, ou a coexistência de depressão e ansiedade (Botega, 2014).

É sugerido que a idade crítica para a ideação e tentativas suicidas, em pacientes com elevados níveis de ansiedade, insônias e sintomas depressivos, está entre os 17 e os 23 anos, coincidindo com o período médio de vida universitária (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016).

Além dos fatores de risco, também existem os fatores de proteção, tendo relação com os estilos cognitivos e as características de personalidade, o modelo familiar, os fatores culturais, sociais e as crenças religiosas, bem como os ambientais (Vasconcelos-Raposo *et al.*, 2016).

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho e objeto do estudo

Revisão sistemática com análise secundária de dados de estudos observacionais sobre depressão, estudantes de medicina e ideação suicida disponíveis nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Scielo, utilizando o sistema de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

- **Inclusão**

Estudos observacionais publicados na íntegra nos últimos 15 anos (2001-2015), em português, inglês e espanhol, sobre depressão e ideação suicida entre estudantes de medicina, disponíveis para consulta nos bancos de dados supracitados.

- **Exclusão**

- Estudos que não utilizarem ferramentas padronizadas para avaliação da depressão;
- Estudos que não separem os estudantes de medicina de outros estudantes ou profissionais;
- Estudos que possuam baixa qualidade metodológica;
- Estudos que possuam menos de 50% das variáveis pesquisadas.

5.3 Estratégia para a pesquisa

Nesta revisão sistemática da literatura, a busca de artigos na BVS ocorreu através da utilização dos seguintes termos: estudante de medicina; faculdade de medicina; depressão; suicídio; ideação suicida e tentativa de suicídio, bem como os seus correspondentes em inglês: *medical student; medicine college; medical college; medical school; suicide; suicide ideation; self destruction*.

Os termos foram organizados da seguinte forma, para melhor otimização da pesquisa: *((estudante medicina) OR (medical student) OR (faculdade medicina) OR (medicine college) OR (medical college) OR (medical school)) AND (depres*) AND ((suicid*) OR (suicídio) OR (ideação suicida) OR (tentativa de suicídio) OR (suicide ideation) OR (self destruction)).*

5.4 Critérios de Sistematização

A estruturação do banco de dados com os elementos de sistematização para a análise secundária de dados seguiu o modelo preconizado por Figueiredo & Tavares-Neto (2001).

As variáveis elencadas para a extração de dados dos estudos, a fim de sistematizar os artigos mais adequados para a elaboração da revisão sistemática da literatura, foram:

- Variáveis relacionadas ao estudo: título, autor, ano de publicação, revista, país, tipo de estudo, duração do estudo, instrumento utilizado para avaliação da depressão;
- Variáveis relacionadas aos resultados do estudo: Número de estudantes avaliados; Período do curso avaliado; duração do curso; gênero; idade; estado civil; uso de álcool ou drogas; prevalência de transtornos depressivos; prevalência de ideação suicida, prevalência de outras doenças/transtornos psiquiátricos.

A quantidade de informação disponibilizada em cada artigo foi avaliada e classificada de acordo com a classificação proposta abaixo (Figueiredo e Tavares-Neto, 2001):

- Classe A – 100% das variáveis;
- Classe B – de 86% a 99% das variáveis;
- Classe C – de 71% a 85% das variáveis;
- Classe D – de 51% a 70% das variáveis;
- Classe E – de 50% ou menos das variáveis pesquisadas.

Cada artigo foi analisado por duas observadoras e quando houve discordância, reuniões foram feitas entre as pesquisadoras para tomada de decisão final.

5.5 Análise estatística

Os dados obtidos foram tabulados no *software* Excel, versão 2013 e analisados no ambiente computacional SPSS versão 22, através da análise descritiva.

5.6 Aspectos éticos

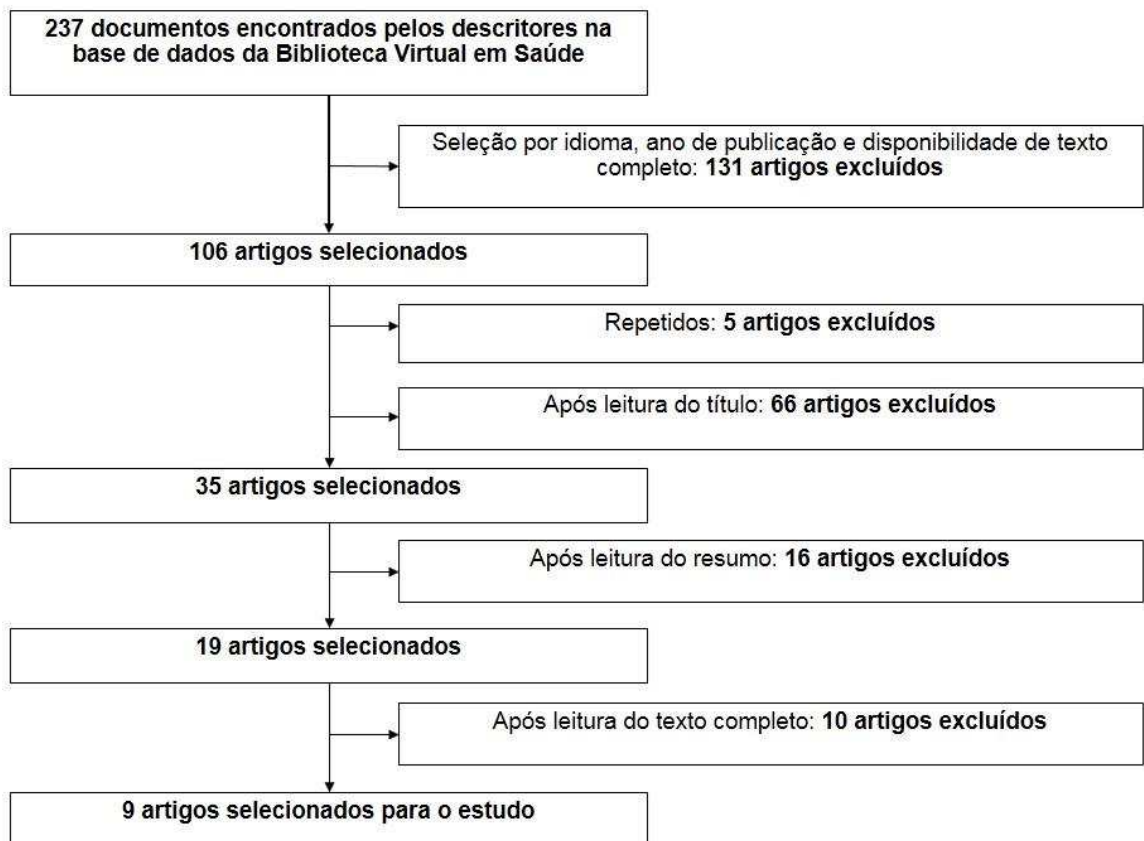
Como este estudo utiliza dados de conhecimento público disponíveis em artigos já publicados, o mesmo não necessitaria de autorização de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

6 RESULTADOS

6.1 Seleção dos artigos

Inicialmente foram encontrados 237 documentos na base de dados da BVS após pesquisa utilizando os termos mencionados anteriormente. Ao limitar a pesquisa em relação ao período pretendido (2001-2015), idioma (português, inglês e espanhol), bem como disponibilidade do texto completo em meios eletrônicos, foram selecionados 106 artigos potencialmente relevantes para serem analisados pelo título, resumo e texto completo. Duas análises independentes foram realizadas, de modo que 66 artigos foram excluídos pelo título, 16 foram excluídos após análise do resumo, 10 foram excluídos após análise do texto completo e 5 artigos eram repetidos. Dessa forma, totalizaram-se 9 artigos selecionados para este estudo.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Autoria própria.

Tabela 1 – Avaliação da qualidade da descrição dos artigos selecionados

Título	Autoria e Ano de publicação	Local da pesquisa[#]	Revista	Tipo de estudo*	Período do estudo	Avaliação depressão^{&}
Demographic risk factors for suicide and depression among Serbian medical school students	Miletic <i>et al.</i> (2015)	Sérvia	Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Transv.	Dezembro de 2012 a março de 2013	PHQ-9
Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula	Sobowale <i>et al.</i> (2014)	China	International Journal of Medical Education	Transv.	2012	PHQ-9
Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population	Dyrbye <i>et al.</i> (2014)	EUA	Academic Medicine	Transv.	2011 e 2012	PRIME MD
Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina	León-Jiménez <i>et al.</i> (2012)	Peru	An Fac med.	Transv.	2010	MINI
Depression, Stigma, and Suicidal Ideation in Medical Students	Schwenk <i>et al.</i> (2010)	EUA	JAMA	Transv.	2009	PHQ-9
Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina	Souza, Luciano, (2010)	Brasil	Universidade de São Paulo	Transv.	Fevereiro a março de 2009	IBD
Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study	Alexandrino-Silva <i>et al.</i> (2009)	Brasil	Revista Brasileira de Psiquiatria	Transv.	2006 e 2007	IBD
Anxiety and Depression among Students of a Medical College in Saudi Arabia	Inam, S.N.B. (2007)	Arábia Saudita	International Journal of Health Sciences	Transv.	-	AKUADS
Prevalência de depressão entre estudantes universitários	Cavestro e Rocha. (2006)	Brasil	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	Transv.	2003	MINI

[#] **EUA:** Estados Unidos da América

^{*}**Transv.:** Estudo Transversal

[&] **PHQ-9:** Patient Health Questionnaire-9; **MINI:** Mini International Neuropsychiatric Interview; **IBD:** Inventário Beck de Depressão IBD; **AKUADS:** Aga Khan University Anxiety and Depression Scale (AKUADS)

6.2 Qualidade da descrição dos artigos

Os estudos selecionados foram agrupados de acordo com a classificação proposta por Figueiredo & Tavares-Neto (2001), de tal maneira que um encontra-se na categoria A (Souza, 2010); três na categoria B (Schwenk *et al.*, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015); quatro na categoria C (Cavestro e Rocha, 2006; Inam, 2007; Alexandrino-Silva *et al.*, 2009; Dyrbye *et al.*, 2014); e um na categoria D (Sobowale *et al.*, 2014).

Todos os documentos estudados apresentaram diferenças entre as variáveis analisadas, de modo que a única variável presente em todos os resultados dos estudos foi o período do curso avaliado.

6.3- Perfil do curso e do estudante de medicina

Nestes estudos, foram incluídos 7922 participantes, com idade compreendida entre 16,5-36 anos, exceto em dois estudos, que não citaram este dado (Inam, 2007; Sobowale *et al.*, 2014), e um que refere participantes acima de 35 anos, mas não especifica a idade precisa (Schwenk *et al.*, 2010). A maioria dos estudantes é composta por mulheres, porém em dois estudos os homens são maioria (Cavestro e Rocha, 2006; Inam, 2007).

Em cinco estudos foi avaliado o estado civil, sendo majoritariamente composta por solteiros (Schwenk *et al.*, 2010; Souza, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012; Dyrbye *et al.*, 2014; Miletic *et al.*, 2015).

Dois estudos (León-Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015) ainda abordaram sobre a moradia dos estudantes, de tal forma que 4,4% a 20% dos alunos moram sós, 32,7% a 79,8% residem com os pais, 9% a 15,7% moram com parentes, e apenas 1,9% reside com o parceiro.

Tabela 2 – Perfil do estudante de medicina

Artigo	Gênero (♀/♂)	Idade (média)	Estado Civil	Uso de álcool e outras drogas
Miletic <i>et al.</i> (2015)	794(61,3%)/ 500 (38,6%)	18-34 anos (21,9 anos)	Solteiro: 51,2% Em relacionamento: 48,8%	Álcool: 56,8% Tabagismo: 20,8% Drogas ilícitas: 4,6%
Sobowale <i>et al.</i> (2014)	Não especifica	Não especifica	Não especifica	Não especifica
Dyrbye <i>et al.</i> (2014)	2404(54,9%)/ 1972 (45,1%)	(25 anos)	Solteiro: 59,1% Casado: 22,7% Com parceiro: 18,1%	Não especifica
León-Jiménez <i>et al.</i> (2012)	94(59,1%)/ 65 (40,8%)	(18,6 anos)	Solteiros: 99,3%	Álcool: 21,7% Tabagismo: 6,2%
Schwenk <i>et al.</i> (2010)	295 (58,4%)/ 210 (41,6%)	18-20 anos: 0,6%; 21-25 anos: 67,5%; 26-30 anos: 28,3%; 31-35 anos: 2,4%; >35 anos: 1,2%	Solteiro: 44,4%; Em relacionamento: 42%; Casado: 13,7%	Não especifica
Souza, Luciano, (2010)	203(56,5%)/ 156(43,4%)	(21,27 anos)	Solteiro: 52,6%; Em relacionamento: 44,2%; Casados/União estável: 3%	Álcool: 99,26%
Alexandrin o-Silva <i>et al.</i> (2009)	233 (69%)/ 105 (31%)	(22,42 anos)	Não especifica	Não especifica
Inam, S.N.B. (2007)	104(34,4%)/ 198 (65,6%)	Não especifica	Não especifica	Não especifica
Cavestro e Rocha. (2006)	104 (48,8%)/ 109(51,2%)	(23,09 anos)	Não especifica	Não especifica

A duração do curso dos estudos analisados variou de quatro (Schwenk *et al.*, 2010) a seis anos (Cavestro e Rocha, 2006; Alexandrino-Silva *et al.*, 2009; Souza, 2010) anos. Um dos estudos (Inam, 2007) possui duração total do curso de 6 anos, incluindo um ano de pré-médico e cinco anos de currículo médico. Nos demais estudos este dado não foi citado. Apenas quatro estudos tiveram todos os períodos do curso avaliados (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009; Schwenk *et al.*, 2010; Souza, 2010; Dyrbye *et al.*, 2014), sendo os demais avaliados parcialmente.

O consumo de álcool foi avaliado por três artigos (Souza, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015), variando de 21,7% a 99,26% dos estudantes entrevistados. Enquanto o consumo de tabaco foi avaliado em dois estudos (León-

Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015), demonstrando a variação de 6,2% a 20,8% dos estudantes. Apenas um estudo (Miletic *et al.*, 2015) avaliou uso de drogas ilícitas, no qual 4,6% reportou o uso. O uso ocasional de hipnóticos foi relatado em 1,8% dos acadêmicos (León-Jiménez *et al.*, 2012).

Tabela 3 - Caracterização da amostra e curso de medicina

Artigo	Número de estudantes avaliados	Período do curso avaliado	Duração do curso (anos)
Miletic <i>et al.</i> (2015)	1296	1º, 3º e 6º anos	-
Sobowale <i>et al.</i> (2014)	348	2º e 3º anos	-
Dyrbye <i>et al.</i> (2014)	4402	1º, 2º, 3º e 4º anos	4
León-Jiménez <i>et al.</i> (2012)	159	7º e 9º ciclos	-
Schwenk <i>et al.</i> (2010)	505	1º, 2º, 3º e 4º anos	4
Souza, Luciano, (2010)	359	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º anos	6
Alexandrino-Silva <i>et al.</i> (2009)	338	1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º anos	6
Inam, S.N.B. (2007)	302	Pré-médico, 1º, 2º e 3º anos	6*
Cavestro e Rocha. (2006)	213	Início, meio e fim	6

* 1 ano pré-médico e 5 anos de currículo médico

6.4 Prevalência de depressão e ideação suicida

A prevalência de depressão foi avaliada através dos questionários *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) (Schwenk *et al.*, 2010; Sobowale *et al.*, 2014; Miletic *et al.*, 2015), *PRIME MD* (Dyrbye *et al.*, 2014), *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) (Cavestro e Rocha, 2006; León-Jiménez *et al.*, 2012), Inventário Beck de Depressão (IBD) (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009; Souza, 2010), e *Aga Khan University Anxiety and Depression Scale* (AKUADS) (Inam, 2007).

Já a prevalência de ideação suicida foi verificada através dos questionários *Suicide Behaviors Questionnaire* (SBQ) (Miletic *et al.*, 2015), MINI (Cavestro e Rocha, 2006; León-Jiménez *et al.*, 2012), PHQ-9 (Schwenk *et al.*, 2010; Sobowale *et al.*, 2014), *PRIME MD* (Dyrbye *et al.*, 2014), IBD (Souza, 2010), *Beck Scale for Suicidal Ideation* (BSI) (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009) e AKUADS (Inam, 2007).

A prevalência de depressão foi de 46,11% (n=3653) da amostra total dos alunos avaliados, desconsiderando os casos avaliados como depressão mínima. Porém, cada estudo teve as suas particularidades.

Diferenças de prevalência de depressão entre os períodos do curso foram observadas, de tal maneira que em um (Inam, 2007) a maior prevalência de depressão foi vista nos estudantes do 1º ano, sendo prevalente em 89,7% das mulheres e 60% dos homens da turma. Em outro estudo o quinto período (terceiro ano) teve os participantes com os maiores escores de depressão (Souza, 2010). Enquanto em um terceiro artigo (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009) os estudantes na fase de internato apresentaram escores de depressão significativamente mais altos em comparação com os alunos da etapa básica e da fase pré-clínica/clínico-teórica.

Em um estudo (Schwenk *et al.*, 2010), a taxa de depressão foi maior entre as mulheres, mesmo estas sendo em menor número na totalidade dos estudantes, havendo uma superestimação em comparação aos homens. E a frequência de episódio depressivo atual entre os estudantes que vivem só, em relação aos que moram com seus pais, foi a mesma (León-Jiménez *et al.*, 2012) .

Nas seis pesquisas que classificaram a gravidade da depressão (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009; Schwenk *et al.*, 2010; Souza, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012; Sobowale *et al.*, 2014; Miletic *et al.*, 2015) 811 estudantes apresentaram depressão moderada a severa, correspondendo a 10% do total da amostra e 22,2% dos indivíduos com depressão.

Um dos estudos (Schwenk *et al.*, 2010) evidenciou que a frequência com que os alunos consideraram abandonar a escola foi quase oito vezes maior nos estudantes com depressão moderada a grave do que em estudantes com depressão mínima ou sem depressão. E cerca de 70% a 80% dos estudantes com depressão moderada a grave pela pontuação do PHQ-9 não relataram história de diagnóstico ou tratamento de depressão.

Estado civil, uso do álcool e religião foram variáveis que não apresentaram estatísticas significantes na associação com transtornos depressivos (Souza, 2010). Entretanto, foi verificado que os participantes que apresentavam o escore de depressão mais elevado consideravam a saúde física como “boa com pequenos resfriados”, apresentaram maiores queixas em relação ao desempenho acadêmico com procura de auxílio médico, “quase sempre” procuraram auxílio médico no ano

anterior ao da entrada na faculdade e “muitas vezes” desejaram mudar de curso (Souza, 2010).

Tabela 4 – Prevalência de Transtornos depressivos e ideação suicida

Artigo	Prevalência de transtornos depressivos	Prevalência de ideação suicida
Miletic <i>et al.</i> (2015)	Depressão moderada: 14,9% Depressão moderada-severa: 5% Depressão Severa: 2,2%	23,6%
Sobowale <i>et al.</i> (2014)	Depressão moderada: 51,4% Depressão moderada-severa: 13,5%	7,5%
Dyrbye <i>et al.</i> (2014)	Depressão: 58,2%	9,4%
León-Jiménez <i>et al.</i> (2012)	Diagnóstico prévio de depressão: 6,9% Episódio atual de depressão maior: 5,6% Transtorno depressivo recidivante: 1,8%	6,9%
Schwenk <i>et al.</i> (2010)	Moderado: 29,5% Moderado a grave: 14,5%	4,36%
Souza, Luciano, (2010)	Leve ou moderada: 29,8%; Moderada ou grave: 8,1%; Depressão grave: 1,1%	13,1%
Alexandrino-Silva <i>et al.</i> (2009)	Sintomas depressivos graves: 10,95%	13,1%
Inam, S.N.B. (2007)	Depressão: 50%	0%
Cavestro e Rocha. (2006)	Depressão: 8,9%	7,5%

A prevalência de ideação suicida foi de 11% da amostra (n=876) sendo presente em todos os estudos, exceto um (Inam, 2007), no qual não foi encontrada nenhuma resposta positiva sobre o tema. Entretanto, este mesmo estudo apresentou uma das maiores taxas prevalência de depressão e ansiedade, sendo 60,6% nas mulheres e 44,4% nos homens.

A ideação suicida foi fortemente relacionada à depressão, sendo relatada por 50% dos estudantes com depressão (Sobowale *et al.*, 2014).

Foi visto também que alunos do 1º e 2º anos relataram menos ideação suicida do que o 3º e 4º ano (Schwenk *et al.*, 2010), e dos estudantes que tinham considerado suicídio, quase todos (90,9%) relataram terem se sentido seriamente deprimido, mas a maioria nunca tinha sido diagnosticado ou tratado para a depressão (Schwenk *et al.*,

2010). Opostamente, em outro estudo a prevalência de ideação suicida foi maior no primeiro ano do curso, quando comparado aos demais (Souza, 2010).

A prevalência de ideação suicida também tendeu a ser maior no sexo feminino (Alexandrino-Silva *et al.*, 2009), e pessoas mais jovens são mais propensas a terem pensamentos/tentativas suicidas mais sérios e que quem nunca pensou em suicídio possui menos sintomas depressivos (Miletic *et al.*, 2015).

A prevalência de outros transtornos psiquiátricos foi analisada em quatro estudos (Cavestro e Rocha, 2006; Souza, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015) em que foram vistas: esquizofrenia em um estudante (Miletic *et al.*, 2015); bulimia em quatro participantes (León-Jiménez *et al.*, 2012; Miletic *et al.*, 2015); ansiedade atual ou prévia em 384 participantes (Souza, 2010; León-Jiménez *et al.*, 2012); distímia em 11 participantes (Cavestro e Rocha, 2006; León-Jiménez *et al.*, 2012); episódio hipomaníaco/maníaco no passado ou atual em 25 estudantes (León-Jiménez *et al.*, 2012); transtorno de angústia atual em 8 estudantes (León-Jiménez *et al.*, 2012); agorafobia atual em 4 participantes (León-Jiménez *et al.*, 2012); fobia social atual em 5 participantes (León-Jiménez *et al.*, 2012); transtorno psicótico atual em 2 participantes (León-Jiménez *et al.*, 2012); anorexia nervosa atual em 1 participante (León-Jiménez *et al.*, 2012) e transtorno antissocial da personalidade em um participante (León-Jiménez *et al.*, 2012).

7 DISCUSSÃO

Com relação ao perfil dos participantes, houve predomínio do sexo feminino, o que corrobora o processo de aumento marcante de mulheres na profissão médica evidenciado em outros estudos (Abrão *et al.*, 2008; Oliveira, 2013; Vasconcelos *et al.*, 2015). A tendência crescente da participação feminina na medicina vem de algumas décadas, ocorrendo em diversos países, como consequência de mudanças culturais e socioeconômicas (Abrão *et al.*, 2008).

Quanto à idade dos acadêmicos, não foi possível inferir a média desta pesquisa por alguns estudos não citarem os limites superiores e inferiores de idade, embora compreenda participantes de 16,5-36 anos. Na literatura, encontram-se estudos com participantes com a média de idade entre 20-25 anos (Abrão *et al.*, 2008; Vasconcelos *et al.*, 2015) e de 37 anos (Oliveira, 2013), abordando os limites encontrados e corroborando o perfil de idade. Os estudantes têm uma faixa de idade dos 20 aos 40 anos que, segundo estudos, é a esperada para o início do surgimento de sintomas depressivos. Sendo que fatores sociais podem colocar as pessoas mais jovens em maior risco (Abrão *et al.*, 2008; Oliveira, 2013).

Neste trabalho, o estado civil foi majoritariamente composta por solteiros sendo compatível com outros estudos (Abrão *et al.*, 2008; Oliveira, 2013). Este dado deve ser investigado mais profundamente, pois conforme estudos, é uma fonte a mais de estresse. Os problemas de qualidade de vida que afetam residentes interferem com o atendimento prestado ao usuário do serviço (Lourenção *et al.*, 2010), inferindo que problemas de relacionamento afetivo podem interferir nas atividades acadêmicas dos estudantes de medicina. Ademais, os problemas conjugais mais frequentemente agravam a situação pelas responsabilidades impostas, gerando situações estressantes (Vasconcelos *et al.*, 2015).

Em relação à moradia, tanto na pesquisa quanto na literatura foi encontrado que a maioria dos acadêmicos de medicina ainda residem com seus pais (Abrão *et al.*, 2008; Oliveira, 2013; Vasconcelos *et al.*, 2015). De modo geral, os estudantes universitários, principalmente aqueles que precisam se afastar do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade, tornam-se mais expostos a distúrbios psicológicos (Vasconcelos *et al.*, 2015). Embora não tenha sido apresentado estatísticas significantes na associação com transtornos depressivos, do ponto de vista epidemiológico há associação entre família e aspectos depressivos. Isto porque

o ambiente familiar é um dos fatores protetores no contexto da depressão (Abrão *et al.*, 2008).

O consumo de álcool vem sendo prevalente na maioria dos estudantes e, por essa razão, a substância de maior uso dos participantes também é evidenciada em outros estudos na literatura (Barbosa *et al.*, 2013; Gonçalves e Silvany Neto, 2013; Vasconcelos *et al.*, 2015). De forma geral, um provável motivo para o elevado consumo de álcool é a ampla aceitação social. É mais comum os pais se alertarem com o filho que fuma um cigarro de maconha por mês do que com aquele que bebe todos os dias. Além disso, as propagandas de bebidas alcoólicas parecem atingir, principalmente, a população jovem (Rocha *et al.*, 2011). Durante a graduação, há situações que podem induzir ao uso de álcool, como as festas de faculdade e os próprios fatores estressores inerentes à prática médica (Barbosa *et al.*, 2013) que proporcionam um maior aumento do seu consumo no decorrer do curso (Calheiros *et al.*, 2013).

Para os alunos das ciências biológicas e saúde, a prática do *Binge Drinking* ou consumo crônico do álcool merece um enfoque diferenciado, visto que estes profissionais é que disseminarão os conhecimentos básicos em saúde para o resto da população. Este ponto é mais preocupante em estudantes de Medicina, pois eles poderão se tornar dependentes com o uso problemático de álcool e drogas, e poderá haver interferência na habilidade de fazerem o diagnóstico precoce, encaminhamento e tratamento de pacientes dependentes (Rocha *et al.*, 2011).

O tabagismo, que nesta pesquisa variou de 6,2% a 20,8%, apresentando o segundo lugar de drogas mais consumidas, mostrou índices menores aos encontrados nos estudos brasileiros que variaram de 29,7% (Gonçalves e Silvany Neto, 2013) a 48% (Calheiros *et al.*, 2013). Quanto ao uso de drogas ilícitas, os estudos apresentaram taxas de 16,6% (Vasconcelos *et al.*, 2015) enquanto nesta pesquisa foi de 4,6%. Os acadêmicos tendem a usar as drogas ilícitas em virtude do extenso conteúdo curricular a ser estudado, com o intuito de melhorar a atenção e/ou se manter acordados durante mais tempo (Vasconcelos *et al.*, 2015).

No presente estudo a prevalência de depressão encontrada nos estudantes de medicina foi bastante elevada (46,11%), sendo superior à prevalência encontrada em estudantes universitários de diversos cursos (8,3%) (Adewuya *et al.*, 2006) e em estudantes de cursos específicos, como fisioterapia (6,7%) (Cavestro e Rocha, 2006) e terapia ocupacional (28,2%) (Cavestro e Rocha, 2006), bem como médicos que

trabalham na atenção primária (27,7%) (Aragão *et al.*, 2014) e médicos que atendem em ambulatórios (14%) (Capitão e Almeida, 2006), além da população brasileira de modo geral (18,8% - 20,4%) (Schmidt *et al.*, 2011; Munhoz, 2012). Esta alta prevalência também foi evidenciada por outra revisão, cujos resultados também sugeriram que depressão, bem como ansiedade, são mais prevalentes em estudantes de medicina em relação a pessoas de idade semelhante e à população de modo geral (Hope e Henderson, 2014).

Tal fato evidencia a relevância desse transtorno para a saúde pública mundial, além de demonstrar uma realidade preocupante dentro das universidades no mundo todo, principalmente no que se refere fato de serem aspirantes de uma profissão cujo objetivo é cuidar de outras pessoas, mas que, diversas vezes, não consegue nem cuidar de sua própria saúde.

Muitos acadêmicos de medicina, mesmo diagnosticados, tendem a não procurar ajuda profissional (Paula *et al.*, 2014). E isso relaciona-se até mesmo a uma certa imagem negativa existente dentro do curso sobre o indivíduo com depressão, quando se verifica que a maioria dos estudantes analisados não gostaria de trabalhar com um estudante de medicina deprimido, pelo fato do mesmo poder prestar uma assistência inferior aos seus pacientes, podendo trazer risco para os próprios, ou ainda por ser considerado menos inteligente que os demais colegas não deprimidos (Schwenk *et al.*, 2010).

Os sintomas de depressão, ansiedade e outros transtornos psiquiátricos, associados à elevada carga de estudo, treinamento obsessivo, alto grau de exigência curricular e autocobrança podem provocar estratégias inadequadas de enfrentamento das dificuldades e situações de estresse, causando sofrimento. Essas estratégias podem levar o estudante a ter uma queda do rendimento acadêmico, uso de substâncias para tentar amenizar o sofrimento, além de fuga ou mesmo aumento das taxas de desistência do curso (Baldassin, 2010), como foi visto em dois dos estudos analisados (Schwenk *et al.*, 2010; Miletic *et al.*, 2015).

Se os sintomas de depressão, bem como as estratégias inadequadas de enfrentamento das dificuldades persistirem, poderão influenciar o estudante de medicina na tomada de decisões ou até mesmo no modo de tratar os seus pacientes, levando-o a ter comportamentos de desprezo e/ou arrogância, os quais podem ser expressões clínicas de estresse psicológico e não apenas uma ausência de humanismo (Baldassin, 2010).

Os estudos analisados foram divergentes em relação a quais momentos da faculdade possuem maior prevalência de depressão, algo também encontrado em uma revisão sistemática semelhante (Hope e Henderson, 2014), de modo que não se pode chegar a alguma conclusão a partir destes estudos transversais, sendo necessários estudos longitudinais para melhor esclarecimento deste assunto.

É reconhecido que a prevalência e os fatores de risco para depressão variam entre os diferentes países, sendo visto que depressão é mais comum em países de alta renda do que os de baixa e média rendas (Bromet *et al.*, 2011). Nesta revisão, a China foi o país com maior prevalência de depressão entre os estudantes de medicina (64,8%) (Sobowale *et al.*, 2014), seguida pelos EUA (58,2%) (Dyrbye *et al.*, 2014), ambos demonstrando índices consideravelmente maiores do que os encontrados em países como o Peru (14,3%) (León-Jiménez *et al.*, 2012) e o Brasil (8,9%) (Cavestro e Rocha, 2006).

Sabe-se que há um predomínio mundial de doenças mentais em mulheres, bem como maior risco de depressão (Adewuya *et al.*, 2006; Hope e Henderson, 2014; Paula *et al.*, 2014), sendo percebido em um dos estudos analisados (Schwenk *et al.*, 2010). Questões socioculturais relacionadas a experiências adversas e atributos psicológicos associados a uma maior vulnerabilidade a eventos estressantes podem estar relacionados a essa diferença entre os sexos (Cunha *et al.*, 2012).

A taxa de prevalência de ideação suicida encontrada neste estudo foi de 11% dos participantes, sendo inferior à da literatura mundial que varia de 55% (Salmons e Harrington, 1984) a 60% (Harkavy Friedman *et al.*, 1987). O suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, perdendo apenas para os acidentes (Meleiro, 1998). Um estudo analisado (Dyrbye *et al.*, 2014) verificou uma relação muito forte entre estresse pessoal (qualidade de vida e sintomas depressivos), estresse profissional (*burnout*) e ideação suicida.

Os alunos de medicina com melhor rendimento escolar encontram-se em grupo de alto risco de suicídio. Por serem pessoas mais exigentes, estariam mais propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O estudante passa a ter culpa pelo que não sabe e com isso se sente paralisado pelo medo de errar. O sentimento desencadeado é o de desvalia e impotência, que muitas vezes são responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio (Meleiro, 1998; Júnior *et al.*, 2015). Os estudos realizados sobre o tema apontam grande diversidade

entre os resultados, provavelmente devido à dificuldade em se qualificar e quantificar com mais precisão o que seria uma ideia suicida (Cavestro e Rocha, 2006).

O presente estudo possui como vantagens o fato de analisar artigos de diversas nacionalidades, não apenas do Brasil, avaliando um número razoável de estudantes de medicina de várias culturas e currículos diferentes. Além do mais, a pesquisa ocorreu com os artigos publicados nos últimos 15 anos, um período bastante abrangente.

Em relação às limitações, existe o fato de que todos os estudos avaliados são transversais, podendo os dados serem influenciados de acordo com o momento do curso em que os alunos foram entrevistados (por exemplo: perto de avaliações, final de período, retorno pós-férias), não havendo acompanhamento longitudinal destes estudos. A maioria dos estudos não analisou todos os períodos do curso, e eles são heterogêneos entre si, de modo que a maioria não possuía todas as variáveis analisadas neste estudo, prejudicando uma possível realização de metanálise. Além do mais, todos os artigos trabalharam com questionários auto-administrados, possibilitando que as respostas sejam influenciadas pelo fenômeno de desejabilidade social, no qual sujeitos de pesquisas psicológicas tendem a responder de forma tendenciosa, consideradas mais aceitáveis socialmente.

8 CONCLUSÃO

O perfil do estudante de medicina encontrado nesta revisão foi compatível com a literatura mundial, mostrando ainda que a prevalência de depressão em estudantes de medicina é superior à população de maneira geral, a estudantes de outras graduações e a médicos. Entretanto, a taxa de ideação suicida mostrou-se inferior ao encontrado na literatura. Foi visto ainda que o sexo feminino e o fato de residir em um país de alta renda podem configurar-se como possíveis fatores de risco para depressão nos estudantes de medicina.

Os estudos sobre sintomas de depressão e ideação suicida ainda são poucos, basicamente transversais e não multicêntricos. A maioria dos pesquisadores concorda que estes transtornos são prevalentes durante a formação do médico e influenciam sua maneira de lidar com a profissão, sua própria saúde e seus futuros pacientes. Sendo assim, os programas de graduação médica devem ser examinados de forma crítica para avaliar possibilidades de garantir que o estresse se mantenha num nível manejável.

Neste sentido, um contínuo monitoramento do currículo, da saúde mental dos alunos, da relação entre os alunos e os professores, e das condições em que ocorre o ensino médico pode ser um importante elemento que contribua para um estado emocional mais favorável ao processo de formação médica. Estressar os alunos a ponto de descompensá-los não pode ser o objetivo de nenhum curso. Pelo contrário, o objetivo é educar e profissionalizar jovens que escolheram dedicar suas vidas a uma área tão desafiante.

Esse estudo pode servir de estímulo para a avaliação dos currículos atualmente em vigência nas faculdades de medicina, a fim de promover adequações as reais necessidades da formação médica sem prejuízo da saúde física e mental dos estudantes de medicina.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, C. B.; COELHO, E. P.; PASSOS, L. B. D. S. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 315-323, 2008. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300006&nrm=iso >. Acesso em: 04 jun 2016.

ADEWUYA, A. O. et al. Depression amongst Nigerian university students. Prevalence and sociodemographic correlates. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 41, n. 8, p. 674-8, Aug 2006. ISSN 0933-7954.

ALEXANDRINO-SILVA, C. et al. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, p. 338-344, 2009. ISSN 1516-4446. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000400010&nrm=iso >. Acesso em: 03 ago 2016.

ARAGÃO, J. A. et al. Ocorrência de sintomas depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 341-346, 2014. ISSN 0047-2085. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000400341&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

BALDASSIN, S. Ansiedade e Depressão no Estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. **Cadernos ABEM**, v. v. 6, 2010.

BARBOSA, F. L. et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, p. 89-95, 2013. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100013&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

BASSOLS, A. M. S. Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014 2014. Disponível em: < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/104141> >. Acesso em: 01 set 2016.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. Estudo de ideação suicida em adolescentes de 15 a 19 anos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, p. 345-351, 2006. ISSN 1413-294X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2006000300012&nrm=iso >. Acesso em: 16 jul 2016.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, p. 231-236, 2014. ISSN 0103-6564. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000300231&nrm=iso >. Acesso em: 17 jul 2016.

BROMET, E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. **BMC Medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-16, 2011. ISSN 1741-7015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-90> >. Acesso em: 05 out 2016.

CALHEIROS, C. D. S. et al. Análise do uso de substâncias por estudantes de medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense em Criciúma, Santa Catarina. **Arq Catarin Med**, v. v.42, n.3, p. 59-63, 2013.

CAPITÃO, C. G.; ALMEIDA, F. P. D. A incidência de depressão entre médicos que exercem suas atividades clínicas em ambulatórios. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, p. 1-12, 2006. ISSN 1677-7409. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200005&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, p. 20-23, 2000. ISSN 1516-4446. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&nrm=iso >.

CAVESTRO, J. D. M.; ROCHA, F. L. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, p. 264-267, 2006. ISSN 0047-2085. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400001&nrm=iso >. Acesso em: 29 ago 2016.

CUNHA, R. V. D.; BASTOS, G. A. N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 346-354, 2012. ISSN 1415-790X. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200012&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

DYRBYE, L. N. et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. **Acad Med**, v. 89, n. 3, p. 443-51, Mar 2014. ISSN 1040-2446.

FIGUEIREDO, G. C.; TAVARES-NETO, J. Estruturação de um banco de dados para análise secundária de informações em relatos ou série de casos. **Rev. bras. ortop**, v. 36(11/12), p. 407-411, dez 2001 2001.

GAVIN, R. S. **Depressão, estresse e ansiedade: um enfoque sobre a saúde mental do trabalhador**. 2013. (Dissertação - Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GONÇALVES, S. S.; SILVANY NETO, A. M. Dimensão psicológica da qualidade de vida de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, p. 385-395, 2013. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300011&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

HARKAVY FRIEDMAN, J. M. et al. Prevalence of specific suicidal behaviors in a high school sample. **Am J Psychiatry**, v. 144, n. 9, p. 1203-6, Sep 1987. ISSN 0002-953x. Acesso em: 05 out 2016.

HEALTH, W. F. F. M. Depression: A Global Crisis. 2012. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf >. Acesso em: 22 maio 2016.

HOPE, V.; HENDERSON, M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. **Med Educ**, v. 48, n. 10, p. 963-79, Oct 2014. ISSN 0308-0110.

INAM, S. N. B. Anxiety and Depression among Students of a Medical College in Saudi Arabia. In: (Ed.). **Int J Health Sci (Qassim)**, v.1, 2007. p.295-300.

JÚNIOR, M. A. G. N. et al. Depressão em estudantes de medicina. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 562-567, 2015. Acesso em: 15 maio 2016.

KRISHNAN, R. **Unipolar depression in adults: Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology** Unipolar depression in adults: Epidemiology, pathogenesis, and neurobiology. UpToDate, 2016. Disponível em: < <http://www.uptodate.com/contents/unipolar-depression-in-adults-epidemiology-pathogenesis-and-neurobiology> >. Acesso em: 22 maio 2016.

LEÓN-JIMÉNEZ, F. et al. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. **Anales de la Facultad de Medicina**, v. 73, p. 191-196, 2012. ISSN 1025-5583. Disponível em: < http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000300003&nrm=iso >.

LOPES, J. M. et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 521-531, 2015. ISSN 1809-9823. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300521&nrm=iso >. Acesso em: 04 jun 2016.

LOURENÇÃO, L. G.; MOSCARDINI, A. C.; SOLER, Z. A. S. G. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 81-91, 2010. ISSN 0104-4230. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000100021&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, p. 135-140, 1998. ISSN 0104-4230. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

MILETIC, V. et al. Demographic risk factors for suicide and depression among Serbian medical school students. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 50, n. 4, p. 633-8, Apr 2015. ISSN 0933-7954.

MUNHOZ, T. N. **Prevalência e fatores associados à depressão em adultos: estudo de base populacional**. 2012. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas - RS.

OLIVEIRA, E. N. D. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. 2013. Disponível em: < <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13959> >. Acesso em: 04 jun 2016.

PAULA, J. D. A. D. et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. **Journal of Human Growth and Development**, v. 24, p. 274-281, 2014. ISSN 0104-1282. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822014000300006&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

PSYCHIATRIC, A. A. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition: DSM V**. 5 ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 991 p.

ROCHA, L. A. et al. Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de Medicina de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 369-375, 2011. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000300010&nrm=iso >.

SALMONS, P. H.; HARRINGTON, R. Suicidal ideation in university students and other groups. **Int J Soc Psychiatry**, v. 30, n. 3, p. 201-5, Autumn 1984. ISSN 0020-7640.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, Jun 4 2011. ISSN 0140-6736.

SCHWENK, T. L.; DAVIS, L.; WIMSATT, L. A. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. **Jama**, v. 304, n. 11, p. 1181-90, Sep 15 2010. ISSN 0098-7484.

SILVA, D. D. S. D. et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 1023-1031, 2015. ISSN 0080-6234. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000601023&nrm=iso >. Acesso em: 05 out 2016.

SOBOWALE, K. et al. Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. In: (Ed.). **Int J Med Educ**, v.5, 2014. p.31-6. ISBN 2042-6372 (Electronic).

SOUZA, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de medicina** 2010. (Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

VARGAS, F. D. et al. Depressão, ansiedade e psicopatia: um estudo correlacional com indivíduos privados de liberdade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, p. 266-271, 2015. ISSN 0047-2085. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000400266&nrm=iso >. Acesso em: 04 jun 2016.

VASCONCELOS, T. C. D. et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 135-142, 2015. ISSN 0100-5502. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100135&nrm=iso >. Acesso em: 04 jun 2016.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 33, p. 345-354, 2016. ISSN 0103-166X. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000200345&nrm=iso >. Acesso em: 16 jul 2016.

ANEXO A- Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão do Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Às 16:30 horas do dia 19/10/2016, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado:

Depressão e Ideação Suicida em Estudante de Medicina: uma revisão sistemática

de autoria do(s) aluno(s):

Aline Alves de Moraes
Yocha Kelly Marinho de Farias

sendo orientados por:

Deborah Rose Galvão Bantas

E Co orientador:

Estiveram presentes, os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Deborah R Galvão Bantas, Edmundo de Oliveira
Andersen e Mônica Cavalcanti Trindade
Suplente: Kaciene Paz

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Professor(a) Orientador(a) sorteou o aluno:

Yocha Kelly Marinho de Farias
passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 30 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu APROVAR o trabalho, conferindo a nota final de 10,0. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 19/10/2016

Orientador

Deborah R Galvão Bantas

Titular 1

[Assinatura]

Titular 2

Mônica Cavalcanti Trindade

Suplente

[Assinatura]

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Av. Juvêncio Arruda 795 - Bodocongó - Campina Grande - Paraíba - CEP 58109-790