



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM

MÁRCIA PENA DE OLIVEIRA

NAIANNE CRISTINA REIS

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA
SAÚDE: revisão integrativa da literatura

Belém/Pa

2018

MÁRCIA PENA DE OLIVEIRA

NAIANNE CRISTINA REIS

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA
SAÚDE:** revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciléia da Silva Pereira.

Belém/Pa

2018

MÁRCIA PENA DE OLIVEIRA

NAIANNE CRISTINA REIS

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DA ÁREA DA
SAÚDE:** revisão integrativa da literatura

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará para obtenção do grau em Bacharel em Enfermagem e Licenciatura Plena em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luciléia Pereira.

APROVADO EM: ____/____/____

CONCEITO: _____

BANCA EXAMINADORA:

Enf. Dra Luciléia da Silva Pereira.
Membro Interno

Enf. Dra Telma Eliane Garcia.
Membro Interno

Enf. Dra Marília de Fátima Vieira de
Oliveira.
Membro Interno

AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a **Deus**, por ter me dado força para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação e por ter me conduzido até aqui.*

*À minha mãe **Maria de Nazaré Reis** por me acompanhar em todos os momentos de minha vida, me dando força, incentivo, amor e, principalmente acreditar, assim como eu, em meus sonhos.*

*À minha amiga **Márcia Pena**, que trilhou junto comigo essa jornada árdua que é o TCC, me motivando e ajudando em todos os momentos, principalmente os de desânimo e fraqueza.*

Aos meus colegas de formação que muito me ajudaram, com palavras e gestos de carinho, afeto e incentivo.

Naianne Cristina Reis

RESUMO

Considerando a relevância do tema depressão em acadêmicos da área da saúde, não somente para a comunidade acadêmica, mas para a comunidade em geral, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a prevalência de sintomas depressivos em estudantes da área da saúde. Os artigos foram obtidos através de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com palavras chaves pré-selecionadas, obtendo-se estudos indexados na base de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e outros no período compreendido entre 2005 e 2015. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um instrumento previamente elaborado. A partir dos critérios de inclusão e exclusão, 18 (dezoito) publicações foram incluídas no estudo. Constatou-se que a população estudada carece de atenção, uma vez que, os alunos do curso da área da saúde apresentaram número de pontos de sintomas indicativos de depressão superiores a 20 no Inventário de Depressão de Beck. Esses dados são muito significantes, pois apontam nível elevado de sintomas depressivos que sugere alta probabilidade do desencadeamento ou a presença da depressão. Assim, a implantação de programas de suporte psicológico aos alunos, deve ser realizada e divulgada, com o objetivo de dar suporte para lidarem com as situações conflituosas inerentes à vida acadêmica e qualidade de vida pessoal, prevenindo possíveis disfunções e distúrbios. Com o intuito de contribuir para a mudança desta realidade buscando uma maior reflexão acerca da saúde mental dos universitários desta instituição e a preocupação com o bem-estar dos mesmos, sugerimos continuidade deste estudo e pesquisa nas faculdades desta instituição de ensino. Também seria interessante que se divulgasse mais notoriamente o serviço de apoio psicológico aos estudantes de modo a proporcionar maior segurança na procura do atendimento.

Palavras-chave: Ensino Superior; Depressão; Saúde Mental.

ABSTRACT

We present a study on the prevalence of depressive symptoms in the health area, and it is not an academic community, but a community in general. . The results obtained through the research in the Virtual Health Library (VHL), with pre-selected key words, obtaining studies indexed in the database. LILACS, MEDLINE, SCIELO and others, between 2005 and 2015. A collection of data provided through the application of a previously prepared instrument. From the inclusion and exclusion criteria, 18 (eighteen) publications were included in the study. It was found that the studied population needs attention, since the students of the health area presented a number of contact points of depression pressures higher than the non-Beck Depression Inventory. These data are very significant, since they point high of depressive symptoms that suggests a high probability of disengagement or a presence of depression. Thus, the implementation of programs of psychological support to students, developed from programs of psychological support to students, developed programs of psychological support to students, developed programs of psychological support to students, developing programs of psychological support to students, developing programs of support for students. Please inform us about the mental health of university students and the concern for their well-being, we suggest continuity of this study and research in the institutions of basic education. It is also interesting to publicize more clearly the psychological support service of students in order to increase security in the search for care.

Key-words: Higher Education; Depression; Mental health.

LISTRA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº1.....	22
FIGURA 2 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº 2.....	23
FIGURA 3 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº 3.....	24
Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra referentes ao ano de publicação.....	25
FIGURA 4 – Método utilizado na construção da revisão integrativa	26
FIGURA 5 – Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
CID	Classificação Internacional de Doenças
EMT	Estimulação Magnética Transcraniana
PBE	Prática Baseada em Evidências
CAPS	Centros de Apoio Psicossocial
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<i>MEDLINE</i>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line</i>
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
IDB	Inventário de Depressão de Beck
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina
USP	Universidade do Estado de São Paulo
UFG	Universidade Federal de Goiás
NAEM	Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina

Sumário	
1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Procedimentos para a seleção dos artigos	18
4.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 Perfil dos Estudantes Pesquisados na Pesquisa Executada	27
5.1.1 Sexo	27
5.1.2 Idade	27
5.1.3 Estado civil	28
5.1.4 Moradia e procedência	28
5.1.5 Renda	29
5.1.6 Lazer	31
5.2 Prevalência dos Sintomas Depressivos	31
5.2.1 Período	36
5.3 Suicídio.....	38
5.4 Satisfação	39
5.5 Representações Sociais da Depressão Para os Estudantes	40
5.6 Qualidades de Vida	42
5.7 Tratamento	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	52
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

A questão da saúde mental do estudante universitário começou a ser discutida nos Estados Unidos e na Europa no início do século XX. A preocupação com a saúde mental desse público começou quando os educadores americanos reconheceram que os universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável do ponto de vista psíquico. A Universidade de Princeton em 1910 ofereceu o primeiro serviço de assistência psicológica com a finalidade de ajudar alguns jovens que apresentavam algumas perturbações psíquicas.

Desde o início dos estudos, os pesquisadores apontaram que as instituições de ensino superior teriam um papel significativo na promoção na saúde mental dos seus estudantes. Eles sugeriram que as instituições deveriam ficar atentas à situação de vulnerabilidade da população universitária frente ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado dos seus alunos, além de dar suporte para que eles pudessem lidar adequadamente com fatores de conflito inerentes à vida acadêmica prevenindo assim, possíveis disfunções e distúrbios (LORETO, 1958; JORGE, 2013).

No Brasil, a universidade pioneira na assistência aos estudantes foi a Universidade Federal de Pernambuco em 1957, sendo posteriormente implantadas em outras universidades em 1960, os Serviço de Atendimento à Saúde destinado aos estudantes das universidades federais do Rio Grande do Sul, de Minas Gerais e do Rio de Janeiro destacando-se os estudantes do curso de medicina. Alguns desses serviços não continuaram suas ações por causa do baixo investimento do governo federal e do momento político brasileiro. Na década de 80 houve uma retomada na implementação de serviços de atendimento à saúde estudantil nas universidades brasileiras (CERCHIARI *et al.*, 2005).

Loreto (1958), Fortes (1972) e Albuquerque (1973) já chamavam a atenção para a necessidade de uma assistência formal a essa população. Desde as primeiras pesquisas brasileiras sobre saúde mental em universitários os pesquisadores apontaram os possíveis fatores desencadeantes dos sintomas psiquiátricos, os quais envolveriam as dificuldades financeiras, estilo educacional diferente do ensino médio, tensão diante de exames, dificuldades emocionais pelo afastamento da família, tentação ao amoralismo, tendência ao intelectualismo, além de dificuldades nas relações interpessoais, e de adaptação ao meio acadêmico, além do desejo de superar suas expectativas, a dos familiares e amigos (GIGLIO, 1976; CERCHIARI *et al.*, 2005).

Silva *et al.*, (2014), Jerez-Mendoza (2015) e Oyarzo-Barría, (2015), são pesquisadores da atualidade que, em âmbito nacional e internacional, tem detectado a presença de transtornos mentais nos universitários, com associações significativas entre fatores sociodemográficos, econômicos, e acadêmicos, e a maioria tem investigado, principalmente os estudantes da área de saúde

A depressão em estudantes universitários é um dos sofrimentos psíquicos mais comuns caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia sendo um dos fatores mais prevalentes e potencialmente implicados nos mecanismos que conduzem à incapacidade de realização de tarefas do dia a dia entre jovens. Esse grave problema mental de saúde pública, segundo dados epidemiológicos registrados no início deste século, afetou 121 milhões de pessoas que sofreram algum episódio depressivo durante sua vida (MENEZES, 2000).

OPAS/OMS (1997) ressalta que a depressão é reconhecidamente, um problema de Saúde Pública. É um dos processos patológicos com maior frequência na Atenção Primária à Saúde, com cerca de 10% de todas as novas consultas. Afeta a população em geral, sendo altamente incapacitante e interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, profissional, social e econômica dos portadores. É potencialmente letal, pois em casos graves, existe o risco contínuo de suicídio.

A depressão é multifatorial sendo que 20 a 45% das depressões mais ligeiras têm uma base de predisposição genética, e que maior será a proporção para depressões de maior gravidade. Os transtornos depressivos englobam um conjunto de sintomas e alterações do comportamento que necessitam de reconhecimento não só dos psiquiatras, mas dos médicos de todas as especialidades. No entanto a depressão continua a ser subdiagnosticada, resultando em um tratamento inadequado e 75% das pessoas com depressão nunca receberam um tratamento adequado (OMS, 2011).

O aumento do número de casos de depressão no mundo e é considerada por alguns estudiosos como o mal do século XXI. As pesquisas apontam o estresse como importante fator implicado no desencadeamento de sintomas depressivos, assim vários estudos têm sido realizados nos últimos anos, a fim de verificar a existência de sintomas depressivos desencadeados pela sobrecarga acadêmica cotidiana destes estudantes. As mulheres são duas vezes mais suscetíveis ao risco de desenvolver transtornos depressivos que os homens, diferença que pode ser consequência de fatores psicossociais e biológicos associados ao sexo feminino, visto que as sensações de estresse e bem-estar experimentadas por homens e

mulheres resultam da interação diferenciada dos hormônios sexuais com os neurotransmissores (BRUCH TP, 2009).

Na psiquiatria, a depressão é tratada como um transtorno, sendo diagnosticada a partir da presença de sintomas que se manifestam com uma determinada duração, frequência e intensidade. A Classificação Internacional de Doenças –CID-10 (1993), descreve minuciosamente esses sintomas, tais como: humor deprimido, alterações do sono, alterações do apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio (RODRIGUES, 2000).

O tratamento para os sintomas depressivos é principalmente medicamentoso, associada ou não à psicoterapia, mas podem ser utilizadas outras alternativas para pacientes com resistência terapêutica, como por exemplo, a estimulação magnética transcraniana (EMT) e a eletroconvulsoterapia (ECT) (HORTA, 2011).

Segundo Canabrava *et al* (2010), a assistência em saúde mental no Brasil antes da Reforma Psiquiátrica, era baseada majoritariamente em internações em hospitais psiquiátricos. Neles, muitos sujeitos morriam de fome, desidratação, frio, maus tratos e insolação, vivendo em ambientes desumanos e violentos. As primeiras experiências substitutivas aos hospitais psiquiátricos começaram a surgir na década de 1980 como os CAPS.

Os CAPS são instituições de caráter aberto e comunitário destinadas a acolher pacientes com sofrimento psíquico, oferecendo-lhes atendimento médico e psicológico por meio de equipes multiprofissionais e transdisciplinares. Eles têm como principal objetivo estimular uma integração social, cultural e familiar no espaço da cidade no qual os sujeitos atendidos desenvolvem suas vidas cotidianas (CANABRAVA *et al.*, 2010).

Diante deste contexto e da necessidade de melhorar a qualidade da saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade dos serviços de apoio dos estudantes, visando a valorização do ensino e o bem estar dos acadêmicos bem como a participação do corpo docente nesse processo, é muito importante que se conheça os riscos de desenvolvimento de sintomas depressivos entre os acadêmicos atualmente em formação nesta faculdade, assim como tem sido feito em outras faculdades e que se realize pesquisas evidenciando este problema.

Voltado para esse contexto mundial o presente estudo foi mobilizado pela questão norteadora: Quais são as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em estudantes da área da saúde no Brasil no Período de 2005 a 2015?

2 OBJETIVO

Revisar as produções científicas sobre depressão em discentes de cursos da área da saúde no período de 2005 a 2015.

3 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se justifica, em razão da importância do conhecimento sobre o sofrimento mental dos acadêmicos da área da saúde e da abordagem que o profissional e gestores que estão à frente dos diversos cursos. Durante a graduação observamos que os serviços insuficientes de suporte, o desamparo e a falta de informação ao longo do curso da instituição são fatores que contribuem para o desenvolvimento de um sofrimento psíquico.

Aliados ou não a esses fatores esta pesquisa constitui-se numa importante estratégia para que se realizem pesquisas empíricas acerca da temática buscando contribuir para de forma preventiva junto ao discente com o apoio de professores, profissionais de saúde e sendo possível, o envolvimento de familiares.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura relativa a sintomas depressivos em estudantes da área da saúde, a partir do acesso às produções científicas sobre o tema. A revisão integrativa é um método de pesquisa de literatura pelo qual se busca deduzir generalizações sobre a delimitação de tema e a partir dos principais resultados dos estudos.

"A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos" (MENDES, 2008).

Para elaboração deste estudo seguiu-se o protocolo de RIL (APÊNDICE A) baseado no modelo de protocolo para revisão integrativa da literatura de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipótese a serem testadas então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (BEYEA, 1998).

O revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente. Esse processo resulta em uma redução do número de estudos incluídos na fase final da revisão. Os dados coletados desses estudos são analisados de maneira sistemática. Finalmente os dados são interpretados, sintetizados e conclusões são formuladas originadas dos vários estudos incluídos na revisão integrativa (ARMSTRONG, 2001).

“A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão” (BEYEA, 1998; BROOME, 2000).

A síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis limitadas e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (STETLER, 1998).

A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE, 2005).

No geral, para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Para Polit (2006), o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem.

O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Uma vez que a questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos estudos (BROOME, 2000).

A questão norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (POLIT, 2006).

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura.

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada (BROOME, 2000).

O revisor deve refletir sobre este ponto, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes.

Após a escolha do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, se inicia a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. A internet é uma ferramenta importante nesta busca, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão (WHITTEMORE, 2005).

A omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão. Esse procedimento de inclusão e exclusão de artigos deve ser conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão. O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados, ou até mesmo a aplicação de uma seleção aleatória (GANONG, 1987).

A avaliação da adequação da metodologia dos estudos não deve ser utilizada como critério de inclusão, pois este critério seria um problema caso o revisor considerasse quase todos os estudos selecionados com metodologia inadequada e excluí-los. A melhor estratégia seria incluir todos os estudos e pesquisar padrões de possíveis influências metodológicas nos resultados (GANONG, 1987). É importante que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos sejam documentadas e justificadas na descrição da metodologia da revisão. A busca e a seleção dos artigos incluídos na revisão devem ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente (POLIT, 2006).

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Segundo Beyea (1998), esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado (POLIT, 2006).

É análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional. O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (BROOME, 2000; GANONG, 1987).

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

De acordo com Ganong (1987), esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente.

A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, sendo a escolha da mais adequada uma tarefa árdua do revisor que deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados (BEYEA, 1998; GANONG, 1987).

A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática.

Na literatura, estudiosos apontaram questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, a saber: qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias (BEYEA, 1998).

Quinta etapa: interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (GANONG, 1987).

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos. Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa (diminuição dos

vieses), sendo necessário uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores (GANONG, 1987).

Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor. A proposta da revisão integrativa é reunir e sintetizar as evidências disponíveis na literatura e as suas conclusões serão questionadas caso a sua construção seja baseada numa metodologia questionável (GANONG, 1987).

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada. A importância da divulgação dos resultados da investigação é incondicionalmente reconhecida, mas as formas de como divulgar ainda são limitadas devido às exigências dos periódicos científicos, a necessidade de outro idioma e dos recursos financeiros dispensados, apesar dos enormes avanços na tecnologia da comunicação.

4.1 Procedimentos para a seleção dos artigos

De acordo com o método descrito, foram seguidos os seguintes passos:

- Escolha e definição da questão norteadora;
- Investigação de produção científica que atenda a questão norteadora, conforme critérios de inclusão e exclusão;
- Coleta de dados;
- Organização dos estudos;
- Análise dos dados;
- Elucidação dos dados e apresentação da revisão.

A revisão da literatura foi realizada por meio do cruzamento das palavras chave, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS):

- Depressão
- Ensino Superior
- Saúde Mental
- Universitários
- Estudantes da Saúde

Foram realizadas associações das palavras-chave conforme se segue:

Associação 1: Depressão and Ensino Superior and Saúde Mental;

Associação 2: Depressão and Universitários and Saúde Mental

Associação 3: Depressão and Estudantes da Saúde

Foram acessadas as seguintes bases de dados:

Scientific Electronic Library (SCIELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE)* e outros por intermédio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), uma vez que esta permite busca simultânea nas principais fontes nacionais e internacionais. Foram utilizados os artigos e estudos científicos disponibilizados na íntegra.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão na sequência abaixo:

1. Disponibilidade do artigo na íntegra
2. Publicados em português
3. Publicados no período de 2005 a 2015
4. Seleções do título que contenha referência aos descritores
5. Leituras classificatórias do resumo e
6. Leituras do texto na íntegra (também classificatória)

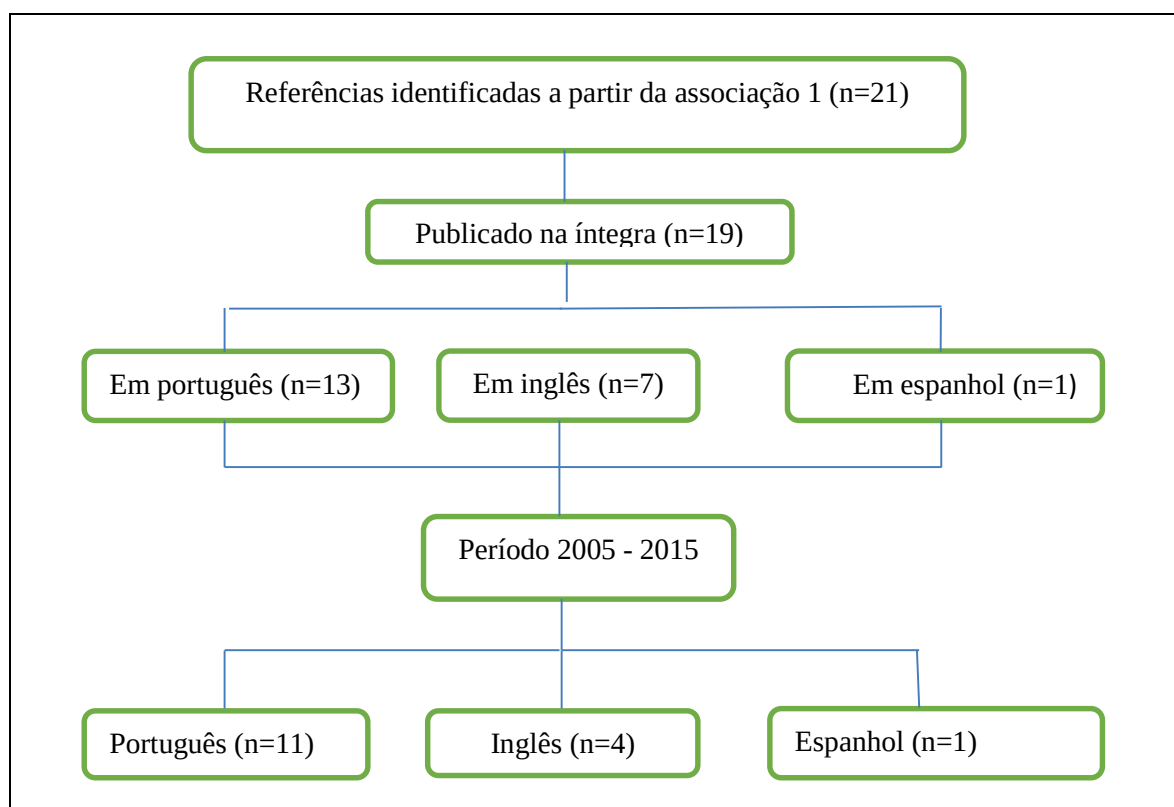
Foram excluídos do estudo, artigos em que só se disponibilizam o resumo ou estudos que não forem disponibilizados na íntegra, idiomas diferentes de português, títulos que não condizem com os descritores, além daqueles que apresentam duplicidade entre as categorias, e textos sem elemento relevante ao escopo do estudo.

4.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Optou-se por descrever aplicação dos critérios de inclusão e exclusão por meio de representações gráficas construídas com a utilização do *Microsoft Office Excel 2010*, o primeiro nível de análise para baixo refere-se à associação utilizada na BVS, sendo o primeiro critério de inclusão solicitado: disponibilidade do artigo na íntegra; o segundo nível deste estudo refere ao quantitativo encontrado, após aplicou-se o segundo critério de inclusão: idioma de publicação; o terceiro nível refere-se ao quantitativo encontrado de artigos em português; em seguida aplicaram-se outros dois critérios: período de publicação e título que contenha referência aos descritores, sendo que a partir da associação 2 inclui-se o critério de

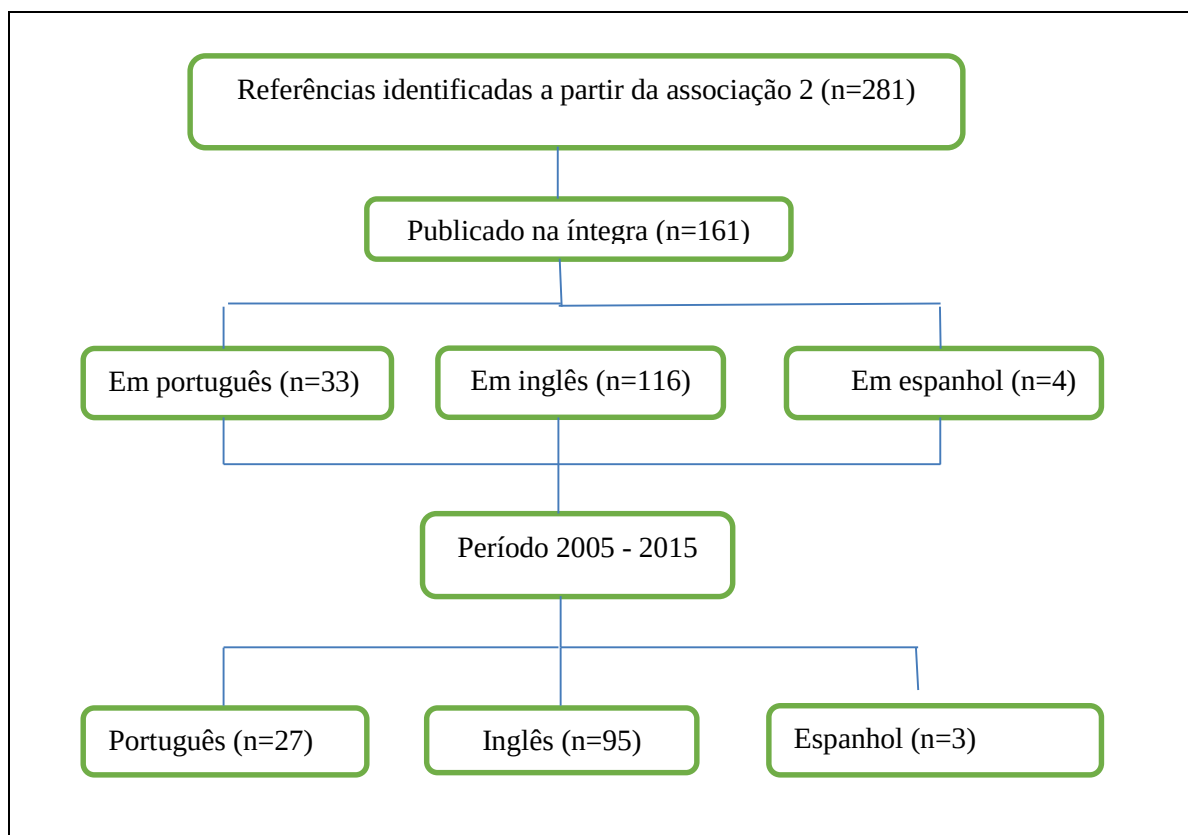
exclusão: duplicidade; o quarto nível da representação gráfica refere-se ao quantitativo de artigo dos quais foram lidos os resumos e os textos na íntegra que foram classificatórios.

FIGURA 1 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº 1



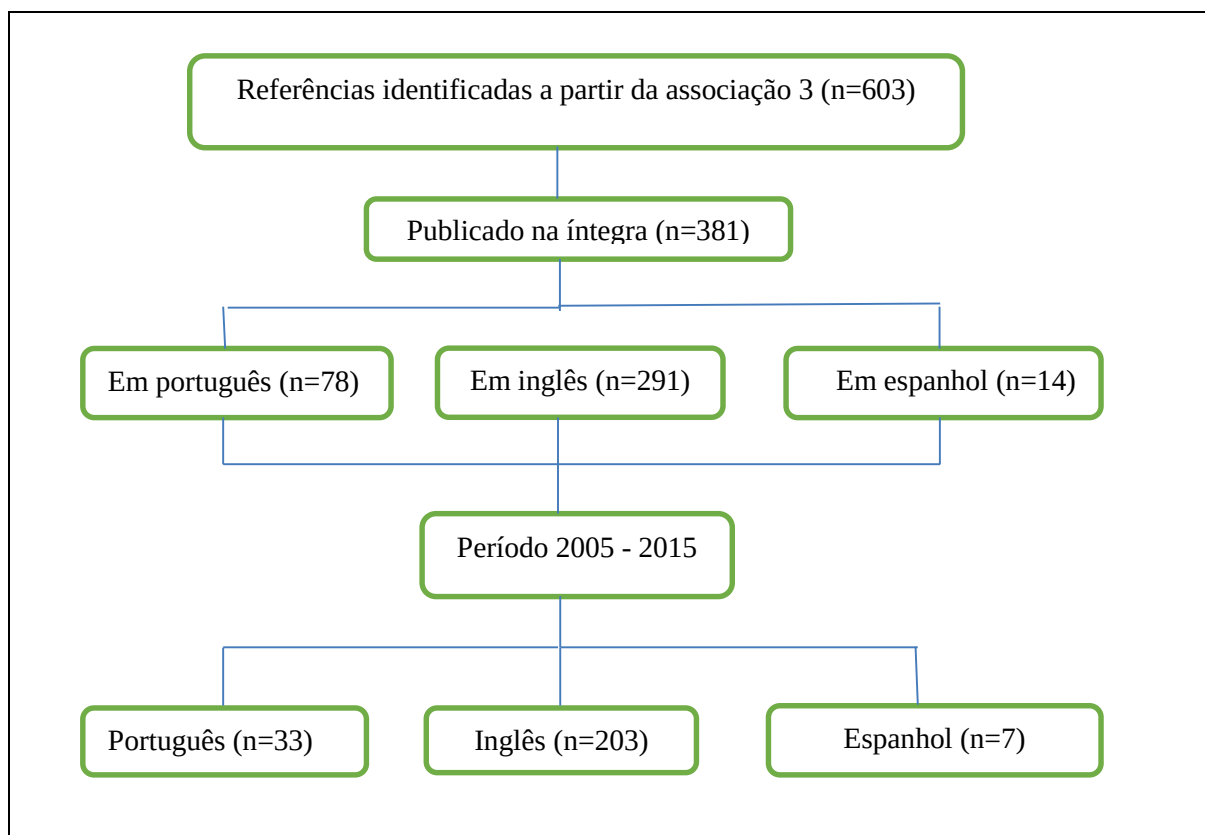
A Figura 1 mostra que apesar de terem sido encontradas 21 publicações para a associação 1 nos bancos de dados já mencionados, desses, 19 apresentavam textos na íntegra, dos quais 13 foram publicados em português, 7 em inglês, 1 em espanhol, dos quais apenas 15 adequaram-se ao período de publicação e apresentaram títulos condizentes com os descritores.

FIGURA 2 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº 2



Na figura 2 fica evidenciado que embora tenha sido encontrado 281 publicações para a associação 2, dessas, 161 apresentavam texto na íntegra, dos quais 33 foram publicados em português, 116 em inglês e 4 em espanhol, dos quais apenas 125 adequaram-se ao período de publicação.

FIGURA 3 – Representação gráfica da aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação nº 3



Já na figura, evidencia-se a aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a associação 3, do considerável número de publicações para esta associação, apenas 381 textos foram publicado na íntegra, destes, 78 publicados em português, 291 em inglês e 14 em espanhol, que após a aplicação de critérios como período de publicação, e duplicidade, restou 33 dos estudos em português, dos quais foram incluídos na amostra já que atenderam aos critérios pertinentes, porém os estudos no idioma espanhol e inglês foram excluídos após leitura classificatória.

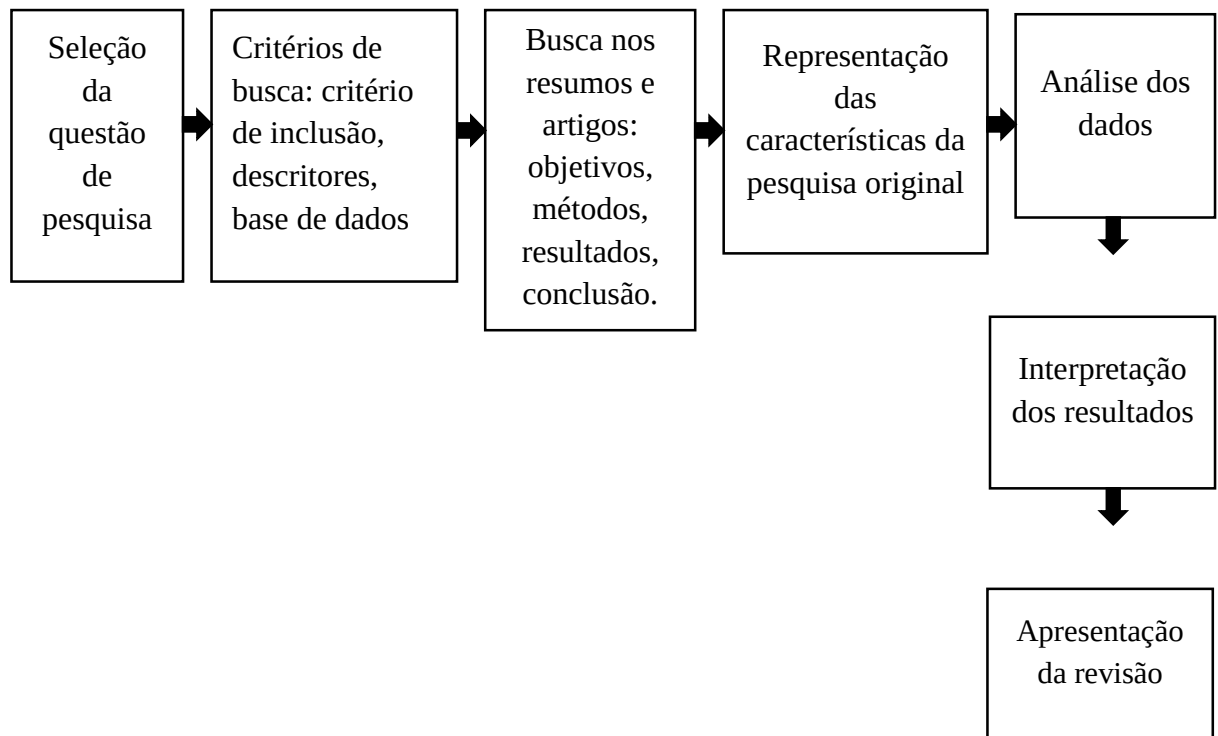
Tabela 1 – Distribuição dos estudos incluídos na amostra referentes ao ano de publicação

Ano de publicação	Nº Absoluto
2005	0
2006	2
2007	0
2008	4
2009	0
2010	2
2011	2
2012	3
2013	1
2014	3
2015	1

A obtenção dos dados foi feita mediante aplicação de um instrumento de coleta (APENDICE B) previamente definido onde foram coletadas as seguintes variáveis: título do artigo, nome dos autores, fonte de publicação, objetos/finalidades, coleta de dados/tipos de pesquisa, análise dos dados, principais resultados/discussão, e conclusões/recomendações.

Os dados de todos os estudos que foram selecionados para estes trabalhos estão apresentados em quadros sinóticos nos anexos. Os resultados obtidos para variáveis como ano de publicação, fonte de publicação, contribuição de cada associação de palavra-chave para o estudo e distribuição dos estudos por periódico foram expressas em tabelas que apresentam o número absoluto e porcentagem calculada com auxílio do programa “*Microsoft Office Excel 2010*”.

O método que guiou a revisão integrativa seguiu as etapas descritas na Figura 4



Fonte: Adaptado de Ganong

Figura 4 - Método utilizado na construção da revisão integrativa

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do total de estudos incluídos nas pesquisas com as associações 1, 2 e 3, o inglês (n=342) representou a maior parte da amostra, demonstrando grande interesse em pesquisar sobre a saúde mental em estudantes de ensino superior da área da saúde, o que pode determinar um grande corpo de conhecimento a respeito do tema, somando a isso o fato de que a depressão é considerada um grande problema de saúde pública mundial. O espanhol (n=11), embora represente a minoria da amostra, trouxe uma contribuição muito significativa para este estudo.

A associação 3 foi a que mais contribuiu com estudos relevantes à questão norteadora seguida da associação 3 e 1 dos estudos respectivamente.

A Figura 5 mostra um quadro sinóptico da numeração dada ao estudo, autores, fonte, título, tipo e delineamento.

FIGURA 4 – Quadro sinóptico dos estudos selecionados para a amostra

Número	Autores	Título do periódico	Tipo	Delineamento
E1	GARRO <i>et al</i> , 2006	Acta Paul Enferm	Artigo	Exploratório
E2	FUREGATO <i>et al</i> , 2010	Rev Bras Enferm,	Artigo	Quantitativo Qualitativo
E3	RUEDA <i>et al.</i> , 2014	Psicologia Argumento	Artigo	Transversal Correlacional
E4	SILVA; GUERRA, 2014		Artigo	
E5	CAMARGO <i>et al.</i> , 2014	Revista Mineira de Enfermagem	Artigo	Exploratório Descritivo
E6	CAVESTRO; ROCHA, 2006	J Bras Psiquiatr	Artigo	
E7	FONSECA <i>et al.</i> , 2008	Psicologia: Reflexão e Crítica	Artigo	Quantitativo

E8	COSTA, <i>et al.</i> , 2012	Rev Assoc Med Bras	Artigo	Transversal Exploratório Descritivo Analítico
E9	COSTA <i>et al.</i> , 2012	Rev Assoc Med Bras	Artigo	Transversal
E10	LEMOS; BAPTISTA <i>et al.</i> , 2011	Psicologia Ciência e Profissão	Artigo	Transversal
E11	CARNEIRO; BAPTISTA, 2012	SALUD & SOCIEDAD	Artigo	Transversal Descritivo
E12	VASCONCELOS <i>et al.</i> , 2014	REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA	Artigo	Observacional Transversa
E13	OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013	UFBA/SIBI/Biblioteca Gonçalo Muniz	Artigo	Transversal
E14	VALLILO, <i>et al.</i> , 2011	Rev Bras Clin Med.	Artigo	Transversal Descritivo Quantitativa
E15	REZENDE, <i>et al.</i> , 2008	REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA	Artigo	Transversal
E16	AMARAL, <i>et al.</i> , 2008	Rev Psiquiatr RS	Artigo	Transversal Descritivo
E17	SAKAE, <i>et al.</i> , 2010	Revista da AMRIGS,	Artigo	Observacional Transversal

Tendo em vista os estudos dos artigos selecionados nesta revisão integrativa, obteve-se algumas informações para melhor sintetizar a temática, onde delimitou-se sete categorias, são elas: Perfil dos estudantes pesquisados na pesquisa executada; Prevalência dos sintomas depressivos; Suicídio; Satisfação; Representações sociais da depressão para os estudantes; Qualidade de vida e Tratamento.

5.1 Perfil dos Estudantes da Pesquisa Executada

5.1.1 Sexo

Em consonância com a atual literatura, os resultados da pesquisa executada apontam maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres, tanto no meio acadêmico como na população em geral (CAMARGO *et al.*, 2014).

Vallilo *et al* (2011), mostra essa diferença significativa entre o sexo feminino e masculino, no entanto fica evidente que não houve diferença estatística significativa quanto à presença de depressão entre os estudantes. É relevante mostrar também que Furegato *et al* (2010), constatou em seu estudo que a presença masculina com 17,5% excede informações registradas na literatura.

Outro fato importante é a conclusão de Rezende *et al* (2008) de que houve predominância de acadêmicos do sexo feminino (56%), no curso de medicina o que só vem confirmar que, no Brasil, há um processo de aumento marcante de mulheres na profissão médica. Esses dados também estão evidenciados na pesquisa de Amaral, *et al* (2008), e posteriormente por Costa *et al* (2012). A tendência crescente da participação feminina na Medicina vem de algumas décadas, ocorrendo em diversos países, como consequência de mudanças culturais e socioeconômicas.

Para Rezende *et al* (2008), o sexo feminino parece não ser um fator de risco por si só, mas, sim, o ambiente e suporte social na maioria das culturas. O fato de os homens relatarem menos sintomas depressivos do que as mulheres também colaboram para a menor frequência de depressão encontrada entre eles.

5.1.2 Idade

Como se esperava, a análise dos estudos evidenciou que a grande maioria dos universitários são jovens entre 18 a 25 anos de idade (FUREGATO *et al.*, 2010).

Rezende *et al* (2008), mostra em sua pesquisa que os pesquisados se encontravam com média de 21 anos e 11 meses, não sendo demonstrada correlação significativa entre a idade e a pontuação obtida no Inventário de Depressão de Beck (IDB). Segundo ele, os dados da literatura, mostra que a idade de começo dos transtornos depressivos situa-se entre 20 e 40 anos, sendo que fatores sociais podem colocar as pessoas mais jovens em maior risco.

Os jovens universitários em geral são mais susceptíveis a alterações emocionais pela própria situação social a que estão sujeitos, já que se sentem maduros biologicamente para serem socialmente adultos, mas, na verdade, têm status de adolescente, pois vivenciam um longo ritual de iniciação antes de serem liberados para os papéis a que estão destinados.

5.1.3 Estado civil

Em relação ao estado civil dos estudantes, a maioria dos alunos estudados são solteiros ou não tem parceiro fixo com média aproximada de 90% no total (FUREGATO *et al*, 2010).

Para Rezende *et al* (2008), não foi possível observar correlação significativa entre a variável estado civil e pontuação no IDB. Contudo, ele diz que o casamento, mais frequentemente, agrava a situação, pelas responsabilidades acarretadas, a menos que, em caráter excepcional, o cônjuge que já trabalha possa fazer face às dificuldades materiais existentes.

Vasconcelos *et al* (2015), em pesquisa mais recente com estudante de medicina mostra que 52,1% dos estudantes possuíam parceiro (a) fixo (a) e 47,86% o que difere de outros estudos. Ele também afirma que, segundo pesquisa bibliográfica, problemas conjugais mais frequentemente agravam a situação pelas responsabilidades impostas, gerando situações estressantes e aumentando os riscos de depressão.

5.1.4 Moradia e procedência

Em termos de moradia, os estudos mostram que grande parcela de universitários pesquisados não residiam em família (pais, irmãos) representando uma média de 45% e cerca de 7% moram sozinhos (AMARAL *et al*, 2008).

Coutinho (2008) constatou que estudantes do curso de Psicologia de uma universidade onde realizou sua pesquisa, os que foram constatados com depressão, apenas 44%, morava com os pais, sendo a maioria, portanto, vivendo sem o apoio familiar no seu cotidiano. Da mesma forma, Vasconcelos *et al*, (2015), constatou que há maior risco de depressão entre os estudantes procedentes de municípios distantes da universidade e que, conseqüentemente, estavam afastados do âmbito familiar.

Além disso, a literatura descreve que o fato de o estudante dispor de pessoas próximas, com quem possa compartilhar sentimentos, é um elemento importante para retardar ou reter

os processos de estresse e Burnout. 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).

Já a pesquisa de Rezende *et al* (2008), não mostrou resultados significativos da relação entre condição atual de moradia e procedência com as pontuações do IDB. No entanto, do ponto de vista epidemiológico, segundo o autor, há associação entre família e aspectos depressivos. Isto porque o ambiente familiar é um dos fatores protetores, importantes no risco de depressão. Em estudo com estudantes de Medicina colombianos, demonstraram um aumento do risco de depressão à medida que diminuía a qualidade da relação familiar.

Estas condições são mais pertinentes à situação universitária, que, desligada de seu meio familiar, está mais exposta às complicações sentimentais. Especialmente porque jovens selecionados por meio dos atuais exames vestibulares, provenientes de variados recantos do país, por vezes do exterior, geralmente em condições financeiras desfavoráveis, de diferentes culturas, convicções religiosas, tendências ideológicas e filosóficas, são reunidos de forma arbitrária em alojamentos.

Criam-se condições ideais para a contaminação recíproca de hábitos, costumes e práticas, resultando em atitudes coletivas de protesto e até em desvios na esfera sexual ou consumo de tóxicos. A carência se torna mais intensa nesses lugares. Além disso, a depressão é um transtorno psiquiátrico de alta prevalência e com um curso crônico e recidivante em que os fatores estressantes, como a disfunção familiar, podem contribuir para sua manifestação, que, no caso dos estudantes da saúde, se somaria ao estresse acadêmico (GAVIRIA, 2002).

5.1.5 Renda

A grande maioria dos participantes da pesquisa não possuía trabalho remunerado (AMARAL *et al.*, 2008).

Rezende *et al* (2008), em seu trabalho atesta que a grande maioria de sua amostra não realizava atividade remunerada (88,25%), sendo que 6,75% estudantes praticavam atividade acadêmica e 4,75%, trabalho remunerado. No entanto os resultados não demonstraram correlações significantes entre a variável “pontuação obtida no IBD” e o exercício de atividade remunerada pelo estudante, sendo que os acadêmicos predominantemente não praticam atividade remunerada alguma.

Em estudo feito por Garro *et al* (2006), percebeu-se que os alunos que estudam e trabalham na área da saúde, apresentaram maior número de pontos de sintomas indicativos de depressão. Esses alunos, segundo ele, utilizam mecanismos de defesa para lidarem com suas angústias pessoais como: fragmentação da relação técnico-paciente (ocorre pela divisão do trabalho e para diminuir o tempo de contato); despersonalização e negação da importância do indivíduo (a individualidade é negada, inclusive pela vestimenta do paciente e do profissional); distanciamento e negação dos sentimentos (referentes aos sentimentos controlados, envolvimento refeito, identificações perturbadoras); redução do peso da responsabilidade (esta defesa a hierarquia servirá como elemento para diluir e criar soluções facilitadoras, onde irão transitar projeções e fugas dos atos de descuido e imperícia).

Furegato *et al* (2010), observou relação inversa referente à ocupação remunerada, ele constatou que decresce a presença de depressão, conforme cresce a classe social entre os alunos e leve tendência de diminuição da presença de depressão nas classes mais altas. Costa *et al* (2012) ao avaliar a variável renda familiar, constatou aumento da prevalência de sintomas depressivos à medida que diminuía a renda familiar assim como também constatou (LEMOS *et al.*, 2011).

“Na pesquisa de Lemos *et al.*, (2011), a relação entre suporte familiar e a renda também foi verificada, indicando uma diferença significativa entre os que possuem renda maior terem maior percepção de suporte familiar, similar ao estudo de Santana (2008) que também encontraram essa relação. Da mesma forma, Santana (2008), encontrou diferença estatisticamente significativa entre os participantes das classes mais baixas, revelando que os alunos com um nível econômico menor percebiam que suas famílias propiciavam suporte familiar menos adequado”.

Os dados coincidem com referências da Organização Mundial da Saúde evidenciando que há associação da depressão com qualidade de vida no domínio social reforçando assim, a ideia de que a depressão causa danos sociais (isolamento, abandono do estudo e do trabalho). Tais afirmações hipotetizam que essa relação com a pobreza que permeia os resultados possa estar associada a menor sensibilidade a aspectos afetivos, a menos tempo com os filhos e a menor instrução de como cuidar e educar o sujeito pela falta de acesso a informações. Consequentemente, essas associações devem ser verificadas com delineamentos específicos em futuras pesquisas.

5.1.6 Lazer

Rezende *et al* (2008), em estudo com quanto às atividades de lazer, observou-se que 43,50% dos acadêmicos sempre as praticavam, 45,0% raramente, enquanto 11,50% o faziam raramente. O referido autor observou que a relação entre a prática de atividades de lazer pelos estudantes e as pontuações obtidas pelo IBD demonstraram uma correlação negativa estatisticamente significativa entre as variáveis citadas, que se mostraram, portanto, inversamente proporcionais.

Essa mesma correlação pode ser observada em um estudo realizado com universitários do primeiro ano da SouthernIllinois University School of Medicine. Nele se concluiu que os alunos com elevados escores de estresse e ansiedade eram aqueles que exerciam nenhuma ou pouca atividade de lazer.

Nesse mesmo sentido, Garro *et al* (2006), enfatiza em seu trabalho que as pessoas que levam uma vida muito intensa e desgastante, podem apresentar maior número de sintomas indicativos de depressão, devido ao cansaço físico e emocional intensos. A maioria dos alunos têm o sono e sua disposição física afetados, com pouco tempo para estudar e realizar seus trabalhos, além da indisponibilidade para convívio familiar, lazer, necessidades pessoais e dificuldades de conciliarem diversos afazeres.

Os autores enfatizam, portanto, a necessidade de esclarecer os estudantes quanto aos benefícios do bom aproveitamento dos períodos de lazer como um mecanismo de escape das pressões e ansiedades vividas no dia-a-dia.

5.2 Prevalência dos Sintomas Depressivos

Em 1973, um relatório especial do National Institute of Mental Health sobre The Depressive Disorders, já mostrava que a depressão se mostraria como um grande problema de saúde pública. O relatório mostrou que a depressão correspondia a 75% de todas as hospitalizações psiquiátricas e que durante qualquer ano 15% de todos os adultos entre 18 e 74 anos podem sofrer sintomas depressivos significativos. É importante ser mostrado que há registros na literatura de sintomas de transtornos depressivos em estudantes desde décadas passadas (CLARK&ZELDOW, 1988).

É importante ressaltar que a diversidade dos métodos empregados na pesquisa e o ponto de corte em estudos semelhantes torna difícil a comparação dos resultados, no entanto autores indicam índices muito elevados de sintomas de depressão em todos os níveis e, na

maioria consta o risco de suicídio, mais elevados que na população geral (AMARAL *et al.*, 2008).

Cavestro *et al* (2006), em estudo com alunos de Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional o curso de terapia ocupacional foi o que apresentou prevalência mais elevada com 28% dos alunos em seguida veio medicina e depois fisioterapia.

Camargo *et al* (2014), em estudo observou-se a prevalência de depressão mínima, equivalente a 62,6% dos casos investigados, em torno de 25,2% a prevalência de casos de depressão leve a moderada. Mesmo considerando que a população estudada representa uma amostra relativamente pequena, sendo maior o número do sexo feminino, não se pode desconsiderar a importância dos resultados obtidos, tendo em vista que, no período em estudo, a depressão foi uma condição presente também no estágio de moderada a grave 10,9% e depressão grave, com 1,1% dos graduandos.

Segundo ele, a prevalência de depressão entre estudantes merece atenção, pois em sua rotina de prática hospitalares, ele fica em contato com o sofrimento psíquico, frequentemente marcado por incertezas e ansiedades, que devem ser cuidadosamente consideradas pelo fato de que, uma vez vivenciadas, revelam os seus próprios sentimentos bem como a dificuldade em manejá-los. Assim, esse profissional está sujeito a sofrer diversas alterações de humor e de relacionamento, sintomas característicos da doença e decorrentes da própria atividade profissional.

Essas diferentes vivências no ambiente de serviço podem contribuir para o desenvolvimento e atenuação da depressão. Dessa maneira, com vistas ao adequado desenvolvimento das atividades profissionais e desenvolvimento da qualidade de vida do enfermeiro, deve-se observar, analisar e tentar mitigar efeitos negativos da prática profissional que levam à depressão.

No caso dos acadêmicos de Enfermagem, a depressão está associada ao desencadeamento de sentimentos durante o processo ensino-aprendizagem prático, ou seja, ao se depararem frente a frente com o paciente. Nessa ocasião, os acadêmicos vivenciam sentimentos como insegurança e medo, pois precisam agir com a postura de um profissional que na realidade ainda não são.

Esses sentimentos estão associados à dificuldade da interação e na compreensão da comunicação paciente-aluno, cuja preocupação maior é a sensação de prejuízo que pode ser causado ao paciente, diante da pouca habilidade e da limitação dos conhecimentos práticos. Entretanto, a presença de sintomas depressivos em estudantes e profissionais da Enfermagem não deve ser vista como um fator de discriminação, mas de necessidade de

cuidado a essa pessoa que, mesmo sofrendo, continua a cuidar de indivíduos que também sofrem (CAMARGO *et al.*, 2014).

Costa *et al* (2012), evidencia a prevalência de sintomas depressivos na amostra estudada de 40,5%. Apresentaram sintomas depressivos leves a moderados 34,5%; sintomas depressivos moderados a graves, 4,8%; e sintomas depressivos graves, 1,2%. Os participantes eram jovens com média de idade de 24 anos e. Em relação à procedência, ambos os grupos eram oriundos, em sua maioria, da capital, com 76,0%. Quanto ao estado emocional, aqueles que admitiram se sentir tensos (58,5%) apresentaram probabilidade 7,43 vezes maior de desenvolver sintomas depressivos em oposição àqueles que admitiram se sentir calmos.

Em um estudo realizado na China, o pesquisador, ao utilizar o IDB em estudantes de medicina de Hong Kong, com os pontos de corte 9/10 e 29/30, encontrou 50% destes alunos com depressão (IDB > 10) e 2% deles severamente deprimidos (IDB > 30)¹³. Em nosso estudo, utilizando os mesmos pontos de corte, encontramos resultados semelhantes, embora com prevalência menor, demonstrando que o problema é relevante.

Embora outras pesquisas apontarem uma maior prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina do sexo feminino não foi encontrada diferença significativa entre os sexos associada aos sintomas depressivos, como também foi demonstrado num estudo longitudinal finlandês, envolvendo estudantes de medicina acompanhados durante os seis anos de curso.

“Pesquisadores relatam que o período de maior sofrimento psíquico vivenciado pelos estudantes corresponde àquele em que entram em contato com pacientes gravemente enfermos. Na nossa realidade, este corresponde ao período do internato, etapa final do treinamento médico da graduação, no qual o contato é estrito e exaustivamente intensificado. Momento em que os estudantes se deparam com a incapacidade de dominar o conhecimento médico como outrora o faziam nos ensinos médio e fundamental, além de constatarem que as notas, muitas vezes, não traduzem aquisição real de conhecimentos, sentindo-se frustrados (VALLILO, *et al.*, 2011) ”.

Já Vasconcelos *et al* (2015) demonstrou que 19,3% dos estudantes apresentaram sintomas falso-positivos para depressão, sendo que 5,6% deles manifestaram sintomas sugestivos de depressão.

Quarenta e três por cento dos participantes da pesquisa de Oliveira *et al* (2013) apresentaram sintomas de depressão, sendo que destes 8,6% apresentaram sintomas de

depressão moderada ou severa e 34,5% apresentaram sintomas de depressão leve a moderada. A grande maioria dos participantes (74,1%) era de adultos jovens, com idade até 25 anos, solteiros (89,7%), procedentes de Salvador (58,6%) e a maioria declarou morar com os pais ou familiares (62,9%)

Os estudos na área da saúde, referentes à depressão e aos demais sofrimentos psíquicos (risco de suicídio, uso de drogas, distúrbios conjugais e profissionais), concentram-se em sua grande maioria, nos estudantes de medicina e nos médicos. Esta pesquisa corrobora os achados de outros estudos, sobre a prevalência superior a da população em geral de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina, já que no presente estudo foi encontrada a prevalência de 43% de tais sintomas entre estes estudantes, enquanto na população brasileira os mesmos sintomas correspondem a cerca de 10%, na Rússia a 8,2%, nos EUA a 7,1% e no Japão a 4,5%²⁴ (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A análise da pontuação obtida no IDB, maior em estudantes do gênero feminino (46,7%), contra 37,7% do gênero masculino, reforça os dados da literatura, que apontam as mulheres como mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos, quer sejam elas pertencentes ao grupo de acadêmicas de medicina ou pertencentes à população em geral. Isto pode resultar, do fato das mulheres terem mais facilidade em expressar seus sentimentos, enquanto os homens são mais resistentes em abordar seus problemas emocionais. Tal resistência se deve a aspectos ligados à masculinidade, ao papel social, familiar e pessoal de cada indivíduo (CARNEIRO & BAPTISTA, 2012).

Quanto à prevalência de sintomas depressivos, encontrada no estudo de Rezende, *et al* (2008), observa-se que é superior aos dados da literatura, o que alerta para a necessidade da adoção de medidas. Segundo Fleck *et al* (2003), a prevalência de depressão em populações específicas está em torno de 30% a 50%. O mesmo foi observado por Santos *et al* (2003), que realizaram estudo com estudantes de Enfermagem utilizando também o IDB e verificaram uma frequência de 41% de acadêmicos com diferentes graus de depressão.

Em uma amostra de estudantes universitários com participação de 1.039 alunos matriculados em cursos da área da saúde, o curso que apresentou maior índice de sintomas depressivos foi Psicologia (13,3%), seguido dos cursos de Enfermagem (7,2%), Medicina (7,0%), Farmácia (6,2%), Odontologia (5,2%), Nutrição (5,1), Fisioterapia (4,2%) e Educação Física (3,1%) (SAKAE *et al.*, 2010).

De acordo com o IDB, o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários nos cursos investigados mostrou a predominância do sexo feminino (72,2%) similar a um estudo

realizado no curso de Enfermagem da Universidade do Estado de São Paulo (USP), onde a maioria (95,1%) era do sexo feminino.

De forma geral, constatou-se que a gravidade dos sintomas depressivos se mostrou ‘ausente’ em 71,6%, no entanto 295 alunos apresentaram sintomas entre ‘leve’ a ‘grave’ o que correspondeu a 28,49% dos alunos pesquisados. Esta prevalência corrobora de certa forma a literatura, que diz que durante sua formação acadêmica 15% a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno, principalmente transtornos psíquicos de ansiedade.

De acordo com esta pesquisa, observou-se que a menor percentagem foi encontrada no curso de Educação Física, com (3,1%). Alguns estudos que relacionam a atividade física com a depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física de forma regular reduzem significativamente os sintomas depressivos leves. O resultado do presente estudo encontrando como fator de proteção para depressão dieta para perda de peso intencionalmente, pode demonstrar parte desse efeito global de cuidado com a saúde.

Existe também a hipótese, formulada por alguns pesquisadores, de que o exercício deveria acarretar melhorias na capacidade aeróbica visando à diminuição da depressão, mas os resultados não têm sustentado essa teoria. É mais seguro afirmar que indivíduos com depressão leve a moderada pode experimentar pelo menos tanto alívio decorrente de atividade e treinamento como sentiriam sob formas convencionais de terapia.

Ainda nessa perspectiva, embora a depressão seja tratada por meio de medicações ou de terapia a maior parte do tempo, uma pesquisa identificou o exercício como um segundo meio alternativo para aliviar a depressão, logo depois da religião. Além disso, tem sido demonstrado que a inatividade física está relacionada a níveis mais altos de depressão.

Sob o ponto de vista dos alunos que já passaram por um maior aprofundamento de estudo ao longo do curso de Psicologia, esses puderam ter um melhor contato com o estudo da depressão, assim como há uma maior objetividade de vida, pelo próprio fato de terem conseguido chegar ao final do curso. Os mesmos autores ainda enfatizam que, em episódios depressivos leves, moderados ou graves típicos, o paciente tem atividade diminuída, onde as capacidades de sentir prazer, interesse e concentração estão diminuídas (anedonia).

Quanto ao uso de álcool eventualmente, drogas ilícitas e drogas psicoativas, obtivemos um percentual de 68%, 16,6% e 11,1%, respectivamente. Entre os medicamentos com potencial para abuso, os mais utilizados são os ansiolíticos (13,1%) e as anfetaminas (10,1%). De acordo com uma pesquisa

realizada na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, os acadêmicos usam tais medicamentos 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).

5.2.1 Período

Garro *et al* (2006) ao comparar alunos do curso de enfermagem, observou que os índices maiores de alunos com escores > 20 para sintomas indicativos de depressão, são do segundo (34,21%) e quarto (42,10%) ano. Segundo sua pesquisa estes dados estão relacionados ao primeiro contato do aluno com o paciente em estágio prático no hospital ocorre durante a segunda série de graduação. Neste ano ministra-se a disciplina básica de Semiologia e Semiotécnica, que familiariza os acadêmicos com os procedimentos de enfermagem, manejo de materiais, ambientes hospitalares e com os princípios do processo de trabalho na enfermagem.

Segundo ele, esta disciplina, teórico-prática, desperta nos acadêmicos sentimentos ambivalentes: “bom” por sentirem-se inseridos na profissão quando iniciam o estágio e “ruim” quando vivenciam a angústia relatada por outros colegas, definida como “Síndrome do 2.º Ano”. Essas situações vivenciadas simultaneamente provocam uma reação de choque entre o bom e o ruim, gerada principalmente pelo medo e ansiedade desencadeados pela inadaptação do indivíduo frente a uma nova situação.

Os alunos de enfermagem do segundo ano sofrem um grande impacto em suas vidas, no primeiro contato com o paciente e, muitas vezes, contato com a morte. Acredita-se que, nesse período, o aluno deve receber significativa atenção, quanto à orientação e apoio às dificuldades emocionais, com intuito de prepará-lo para o enfrentamento das possíveis dificuldades que surgem em decorrência desta primeira experiência em campo de estágio hospitalar (GARRO *et al*, 2006).

Para alguns alunos do primeiro ano, o começo da vida universitária, é permeado por dúvidas e inseguranças a respeito de sua decisão acadêmica, apresentando questões acerca das possibilidades do mercado de trabalho e do papel profissional a ser desempenhado futuramente. Quanto ao terceiro ano, os alunos após passarem pelas dificuldades encontradas na segunda série, acabam sofrendo um processo adaptativo possibilitando que sigam de modo menos sofrido sua construção acadêmica.

Para Furegato *et al* (2010), com base nas respostas dos alunos que frequentam o 2º ano dos cursos de enfermagem ao Inventário de Depressão de Beck, os resultados mostram que

há 15,4% do Bacharelado (curso diurno) e 28,6% da Licenciatura (curso noturno) com sinais indicativos de depressão (leve, moderada e grave) dos quais 14% podem ser classificados como depressão moderada e grave.

Costa *et al* (2012) fala a respeito do progressivo comprometimento da saúde mental dos estudantes de medicina ao longo do curso. Alguns pesquisadores mostraram que os iniciantes apresentavam prevalência de sintomatologia depressiva e de ansiedade semelhante à da população geral. Porém, à medida que iam progredindo no curso, aumentavam as queixas relacionadas ao mesmo e, por conseguinte, a prevalência de transtornos mentais comuns (depressivos, ansiosos e somatoformes), com incremento consistente dos relatos de estresse e sofrimento psíquico (COSTA, 2000; LIMA, 2006).

Oliveira *et al* (2013), concluiu que, apesar dos estudantes do primeiro semestre terem apresentado a maior taxa (56,1%) de prevalência para sintomas característicos do transtorno de humor em estudo, as porcentagens obtidas pelo sétimo semestre (34,9%) e pelos internos do último ano do curso (37,5%), não podem ser negligenciadas, pois todos os três períodos apresentaram taxas elevadas de sintomas de depressão, quando considerada a taxa da mesma patologia na população em geral.

Segundo o autor, o achado de prevalências maiores nos extremos do curso de medicina pode ser explicado pelas fases comportamentais que os acadêmicos experimentam ao longo da graduação médica. Apesar da propensão de maior prevalência de sintomas depressivos entre os alunos que se encontram nos extremos, as diferenças entre os dados apresentados não se mostraram significantes.

A trajetória do aluno durante a escola médica justifica esses valores. Inicialmente, existe uma fase de euforia com mudanças no estilo de vida, alta exigência das disciplinas e principalmente pela transição da ciência básica para a prática clínica. Posteriormente, segue-se um período de melhora, até que surge novamente uma fase de angústia pela expectativa de aprovação nas provas de residência médica, maior responsabilidade que vão assumir com a entrada no mercado de trabalho e pelas limitações do conhecimento médico bem como pela dúvida na escolha da especialidade (AMARAL *et al.*, 2008).

Já Rezende *et al* (2008), em sua pesquisa verificou-se que, à medida que o estudante avança no curso, a tendência é que apresente mais sintomas depressivos. Ao encontro à tais afirmações, Guimarães *et al* (2000) relaciona essas tendências às dificuldades de organização do estudo, competitividade, distanciamento dos professores, intensa quantidade de informações, limite das atividades de lazer, frustrações com o ciclo básico, contato com o sofrimento e a morte, contato com a realidade dos serviços de saúde, processo de escolha da

especialidade, exame de residência, fadiga, exigência de participação em atividades médicas extracurriculares, disputas entre os próprios alunos por melhores colocações em serviços ou atividades acadêmicas, perspectivas do mercado de trabalho e a sensação de não saber nada são fatores desencadeantes do aumento progressivo do grau de estresse entre os alunos no decorrer do curso.

Quanto à prevalência dos sintomas considerados depressivos, em relação ao ano em curso, afirma Amaral *et al* (2008), há maior frequência entre os alunos do terceiro e do quarto ano, observando-se diferença significativa entre aqueles que apresentaram algum tipo de sintoma depressivo e os que não apresentaram esses sintomas. De maneira geral, universitários são motivo de preocupação quanto à presença de sintomas depressivos.

5.3 Suicídio

O aparecimento da ideação suicida como um dos sintomas mais eminentes nos jovens universitários deprimidos confirma a relação existente entre a depressão e o ato suicida. O perfil específico de estudantes que apresentaram ideação suicida em estudo com alunos de psicologia foi: 63% do sexo feminino e 37% do sexo masculino; 74,1% encontrava-se entre 18-22 anos de idade. Em relação ao período do curso, percebeu-se que 30% dos estudantes com ideação suicida encontrava-se matriculada nos primeiros períodos, 37% estava cursando os períodos considerados do meio do curso e 33% eram alunos formandos ou pré-formando.

A respeito da habitação desses indivíduos com ideação suicida, percebeu-se que 11,1% residia sozinho, 40,7% residia com os pais, 33,3% residia com colegas e 14,8% afirmou possuir outro tipo de habitação, 37% tentou se matar uma vez e 3,7% tentou cometer o suicídio mais de duas vezes ao longo da vida. Esses resultados mostram-se bastante preocupantes, uma vez que se sabe que a tentativa prévia de suicídio é considerada um fator bastante relevante para uma nova tentativa ou mesmo para o suicídio consumado (VIEIRA; COUTINHO, 2008).

Cavestro; Rocha (2006), quando pesquisou alunos do curso de Fisioterapia, Medicina e Terapia Ocupacional observou que 9,6% dos alunos apresentaram risco de suicídio, sendo 63,6% de risco baixo, 15,2% risco médio e 21,2 % de risco elevado. Já Amaral *et al* (2008), evidenciou dados de que 7,9% dos alunos de seu estudo já tiveram ideias sobre se matar.

Este é um tema bastante preocupante, pois o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de Medicina, perdendo apenas para os acidentes, como mostram outros

estudos. Sendo assim, estudos envolvendo estudantes com sintomas depressivos mostram-se importante, uma vez que se não forem identificados e tratados corretamente, poderá haver um alto grau de morbidade e mortalidade, especialmente através do suicídio (VALLILO *et al.*, 2011).

“O suicídio, objetivado pelo elemento morte, representa para os estudantes uma fuga, uma saída escolhida pelo indivíduo face às adversidades advindas do meio externo. A autoimagem dos estudantes, de forma geral, emerge de forma positiva, coincidindo com o que se espera dos acadêmicos de Psicologia. As auto representações assumem contorno diferenciado em relação ao tempo de vínculo com o curso de Psicologia, ora ancorado em manifestações referentes à proximidade do enfrentamento da realidade profissional, ora concentrando-se em manifestações sociocognitivas (VIEIRA; COUTINHO, 2008) ”.

Esses resultados devem estimular a oferta e aperfeiçoamento de formas de atendimento ao aluno, tanto no que se refere à terapêutica quanto à prevenção. Os autores consideram que, atualmente, alunos estão de forma alarmante expostos a estresse, alterações do sono e apetite, falta de exercícios físicos, comportamento sexual de risco, uso de substâncias e depressão, e que a realização de grupos voltados para esse foco (tratamento farmacológico e psicológico) pode ser importante método de redução da frequência e gravidade desses sintomas.

Para Sakae *et al* (2010), a tristeza é um sintoma que exprime o sentimento da depressão, podendo variar de intensidade, desde formas leves e demoradas até formas agudas, sendo também frequentes outros sintomas psíquicos (desinteresse, despersonalização, ansiedade e ideias de suicídio) e somáticos (dores, agitação, insônia, cefaleias, tonturas, inibição, fadiga, alteração do apetite ou do funcionamento digestivo, manifestações dermatológicas e neurovegetativas).

5.4 Satisfação

A correlação entre o grau de satisfação dos estudantes de Medicina com o seu curso e a pontuação obtida com o IBD mostrou-se negativa e significativa sob o ponto de vista estatístico. Esses resultados traduzem a realidade de que, quanto maior a satisfação do estudante com o seu curso, maior é o seu grau de envolvimento e engajamento com o mesmo, reduzindo, portanto, a presença de sintomas depressivos, o que se traduz em menor pontuação no IBD (REZENDE *et al.*, 2008).

Tal correlação já foi evidenciada em estudo realizado por Clark e Zeldow (1988), no qual foi observado que os acadêmicos que apresentaram as menores notas durante o primeiro ano do curso eram os mesmos que obtiveram pontuação no IBD acima de 21, ou seja, que apresentavam sintomas depressivos graves.

Os autores citam, ainda, que a insatisfação dos acadêmicos com o currículo tradicional das escolas médicas vem aumentando drasticamente e recomendam que as futuras avaliações dos currículos incluam uma nova visão do processo de educação médica e seu impacto na saúde e bem-estar dos estudantes. Essa relação é encontrada não somente no caso dos estudantes de Medicina, mas da população em geral. Quando o indivíduo tem alto grau de satisfação com seu trabalho ou atividade acadêmica, os riscos de aparecimento de sintomas depressivos, que muitas vezes simplesmente traduzem sentimentos de insatisfação, são bem menores.

5.5 Representações Sociais da Depressão Para os Estudantes

Os estudantes com sintomas de depressão representam a mesma como algo desencadeado por um conjunto de problemas advindos do sofrimento, da solidão, do preconceito e o fato de eles apresentarem sintomas dessa doença, faz com que eles tenham uma representação de si mesmos como tristes, sozinhos e desmotivados, que necessitam de ajuda para enfrentar este problema.

“O ser depressivo vem espelhado em seus conhecimentos do senso comum e de si próprios quando trazem a necessidade de apoio como fundamental para a saúde e melhora da pessoa que sofre com a depressão. Observa-se aqui, de acordo com o saber prático dos participantes da presente pesquisa que a depressão é consequência de problemas afetivos e relações sociais insatisfatórias, mostrando a necessidade de se priorizar o estado psicológico do indivíduo através da atenção, da compreensão e socialização (FONSECA *et al.*, 2008) ”.

Aos estudantes com idades acima de 24 anos, a depressão é associada à angústia e o ser depressivo como uma pessoa sem motivação. Esses alunos se auto representaram como sendo tímidos, otimistas, dedicados e perseverantes. Os estudantes com sintomas de depressão inseridos na faixa etária dos 21 aos 23 anos objetivaram a depressão à necessidade de ajuda e à existência de problemas. O ser depressivo foi representado como sofrendo

preconceitos, que sofre, sente-se solitário e precisa de apoio, e a autoimagem do grupo foi descrita como desmotivada, triste e sozinha.

As estudantes do sexo feminino, independentemente de serem ou não acometidas de sintomas de depressão, apresentaram um campo semântico da depressão como sendo associado à melancolia, desânimo e como algo ruim. O ser depressivo foi associado como sendo carente e sem vontade de viver e elas se auto representam como preocupadas, inseguras e calmas.

Os estudantes do sexo masculino, do 4º ao 7º período, independentemente de serem ou não acometidos de sintomas de depressão, objetivaram a depressão na desilusão e na morte, o ser depressivo foi objetivado como sendo desanimado. Estes estudantes se auto definiram como estudiosos, cansados, decididos, responsáveis e fizeram ainda menção aos seus aspectos físicos. Frente ao estímulo indutor “depressão”, do Teste de Associação Livre de Palavras, os estudantes revelaram ideias de desânimo e angústia, muito presentes nas adversidades do dia a dia. Estes estudantes encontram-se, num contexto acadêmico, com maiores responsabilidades que numa fase anterior de vida, gerando uma expectativa diante da realidade com a qual se confrontam, ocasionando, muitas vezes, um desânimo que pode levar à angústia (FONSECA *et al.*, 2008).

Outro aspecto trazido foi a falta de vontade de viver e a ideia de morte como representativo do ser depressivo, corroborando com as pesquisas de Bahls (2002), nas quais apontam que um em cada três casos de suicídio entre os jovens é devido à depressão. Emerge assim o conceito de alteridade, no qual o outro vê a depressão associada à morte, ao próprio ser depressivo.

As diferenças no que diz respeito à representação da autoimagem, quando os estudantes de início de curso apresentam preocupação e insegurança, diferentemente dos estudantes de final de curso que se mostraram, apesar de cansados, decididos. A atual visão de si próprios é explicitada em diversas palavras quando eles trazem a timidez e a tristeza presentes nesta etapa de suas vidas.

Segundo sua pesquisa, Fonseca *et al* (2008), constatou que os estudantes mais jovens, do sexo feminino, trazem uma associação da depressão, provavelmente às suas próprias posições de ainda necessitarem muito do apoio da família, associando também de acordo com seus conhecimentos do senso comum. Observa-se aqui, a valorização da família como uma fonte de apoio social, conceituado por Pietrukowicz (2001), como um processo de interação entre pessoas ou grupos, que através do contato sistemático estabelecem vínculos de amizade e de informação, contribuindo para o bem-estar físico e mental.

Este conhecimento é ratificado quando eles trazem semelhante descrição para o ser depressivo, quando o associam a uma pessoa carente e melancólica mais uma vez mostrando um conhecimento acerca da depressão que é mais comumente veiculado na sociedade. A autoimagem deste grupo está enlaçada com a própria insegurança, tão comumente presente aos que muitas vezes saem de casa para cursar uma faculdade, ou mesmo têm que assumir uma postura de responsabilidade e amadurecimento frente o mercado de trabalho.

O estudo de Fonseca *et al* (2008) destaca algumas diferenças de gênero, apontando para algumas concepções da depressão quando as jovens do sexo feminino relatam mais aspectos subjetivos como sentimentos ruins e melancolia, trazendo também para si questões referentes à insegurança. Os jovens do sexo masculino trazem questões mais objetivas como a morte, questões de responsabilidade também são objetivadas por eles

Para Vieira; Coutinho (2008), os principais elementos representativos da depressão encontrados nos participantes foram os relacionados à tristeza, à autocrítica, à insatisfação, à ideação suicida e ao sentimento de culpa. Observou-se que esses elementos são similares aos apontados pela nosologia psiquiátrica como principais sintomas desse transtorno.

5.6 Qualidade de Vida

Estudo qualitativo sobre fatores estressores e qualidade de vida realizado por entre alunos de medicina da UFG mostra que o índice de qualidade de vida é pior que o encontrado na população geral e que esse índice piora significativamente entre alunas em todos os anos e em ambos os sexos no terceiro e no quarto ano.

Esse dado parece de acordo com o resultado encontrado em estudo de Amaral *et al.*, (2008) que constatou que quanto à maior prevalência de sintomas depressivos entre os alunos desses anos e de Furegato *et al* (2010), onde foram encontrados os piores níveis de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social entre os alunos que têm depressão, conforme indicou o teste de Kruskal Wallis.

Em estudos sobre a qualidade de vida dos acadêmicos, residentes e profissionais de enfermagem Furegato *et al*, (2010) os define como seres humanos que optaram por ajudar outros seres humanos a nascerem, vivenciarem, superarem problemas e limitações e morrerem dignamente. Assim, ao mesmo tempo em que influem no processo pessoal de resolução de situações cotidianas, estas vivências determinam condições e estilo de vida.

Importa saber se estes acadêmicos estão adaptando-se ao meio estudantil e como estão lidando com os fatores individuais (que determinam as mais variadas exigências) e seus

resultados na saúde e no desempenho acadêmico. Porém, os resultados dão indicações de pontos de vulnerabilidade e fragilidade que devem ser levados em consideração pelo docente responsável pela condução pedagógica do ensino.

Apesar de os questionários serem muito úteis como instrumentos de triagem, os sintomas objetivos nos jovens são particularmente instáveis. Assim, uma pontuação alta no teste nem sempre corresponde a um diagnóstico fechado de depressão para o jovem. Na avaliação da depressão deve-se levar em conta a sobreposição de vários fatores. Também existem evidências de que o sucesso escolar, a capacidade do jovem para lidar com as situações difíceis e o apoio familiar podem proteger o jovem do efeito da depressão.

Para Silva; Guerra (2014), não se pode afirmar que os desafios da universidade e o repertório de habilidades sociais sejam as causas únicas para o surgimento de problemas de saúde mental. Mas ele concorda que para os alunos, o repertório de habilidades sociais tem impacto para a depressão atestando achados anteriores da literatura (BACKER, 2003).

Em relação aos universitários clínicos e não clínicos, Silva; Guerra (2014), em seu estudo observou que, de maneira geral, os universitários clínicos para depressão apresentam menor repertório de habilidades sociais, relatando obter consequências negativas e sentindo-se mal com maior frequência que os universitários não clínicos. Segundo ele, quando o universitário clínico para depressão conversa/faz perguntas, obtém como subproduto da interação com todos os interlocutores sentimentos negativos, como sentir-se inseguro, despreparado/incapaz e ansioso. Por outro lado, o grupo não clínico relata que os pais demonstram interesse e/ou emitem opiniões nesses momentos e, adicionalmente, sentem-se contentes.

A presença desses sentimentos, associado ao desinteresse dos interlocutores, sinaliza o estabelecimento de contingências aversivas ou seja, quando o universitário conversa com as pessoas, possivelmente elas não dão atenção ou reagem negativamente à sua resposta, o que probabilisticamente reduz a frequência da emissão dessa resposta e tem sentimentos negativos associados, o que realmente parece ocorrer com a amostra clínica, uma vez que apresentam déficits de habilidades sociais e sentimentos negativos.

Assim, os universitários clínicos relatam interações com amigos, colegas ou namorados que produzem pouco reforçadores, sendo os resultados obtidos muito semelhantes aos encontrados com os familiares. Ao contrário, o grupo não clínico parece se sair bem nessas interações, tal como no convívio com os familiares, pois conseguem obter atenção e interesse do interlocutor, mantem a comunicação e têm sentimentos positivos associados (SILVA; GUERRA, 2014).

Segundo eles, Silva; Guerra (2014), as intervenções psicológicas nas universidades são de extrema importância, considerando-se o período de estudo na universidade e os danos que a depressão pode ocasionar quando o estudante se forma, uma vez que o profissional com baixa competência social e comunicação ineficaz, apresenta prejuízos para sua vida profissional.

Garantindo a intervenção adequada para a população clínica com transtorno mental, cujo índice é alto em estudantes universitários, problemas futuros poderiam ser prevenidos e remediados, enquanto ainda se é um adulto jovem. No mesmo sentido, Fioretti *et al* (2010) ao analisar a alta prevalência de transtornos mentais comuns em universitários, identificam a necessidade de cuidar da saúde mental dos estudantes, visando a qualidade de vida dos mesmos.

Além disso, as intervenções têm encontrado bons resultados, pois segundo Peres *et al* (2004), poucos alunos que buscaram por atendimento na universidade interromperam a intervenção antes do desfecho planejado, o que pode ser considerado um indicador positivo da aceitação do serviço por parte da população assistida. Logo, se os estudantes tiverem conhecimento sobre os transtornos, sobre como a psicoterapia pode auxiliar, há maior chance de buscarem pela ajuda.

5.7 Tratamento

Estudantes avaliados na pesquisa de Rezende *et al* (2008), 72% referiram nunca terem feito tratamento psicológico, 24% já fizeram, sendo que apenas 16 acadêmicos (4%) estavam em tratamento, dos quais 15 eram do sexo feminino. Entretanto, no estudo, mesmo que a motivação dos tratamentos tenha sido inclusive depressão, há que se supor que tais cuidados amenizem as manifestações depressivas, detectáveis num corte seccional, como no caso.

Dos entrevistados de Amaral, *et al.*, (2008), 79,8% afirmaram nunca ter tido depressão diagnosticada e/ou ter feito tratamento para tal, enquanto que 8,1% disseram já tê-los tido/feito antes de seu ingresso na faculdade de medicina, e 7% afirmaram ter passado pelo processo patológico após o ingresso no curso. Ainda 6,3% admitiram estar em tratamento no momento da pesquisa sendo que 26,8% dos entrevistados apresentam sintomas depressivos 7,7% das mulheres e 6,1% dos homens com sintomas depressivos moderados e graves e 25,8% das mulheres e 12,9% dos homens apresentaram sintomas depressivos leves.

Os distúrbios relacionados com a saúde mental dos estudantes de Medicina são frequentes, porém poucos alunos buscam tratamento, normalmente por temerem o estigma associado à procura de ajuda e tratamento nestas situações. Assim, relutam em demonstrar tal vulnerabilidade, mesmo quando dispõem de suporte. Confirmando isto, um estudo realizado em Portugal constatou que 10% dos estudantes que participaram do estudo haviam realizado tratamento medicamentoso sem prescrição médica para distúrbios relacionados a saúde mental, enquanto 30% já haviam procurado apoio de profissional de saúde por apresentarem sintomas relacionados com a saúde mental alguma vez na vida

Para os sintomas relacionados com ansiedade, foi observado que 26,9% já haviam realizado tratamento psicológico para esse quadro e que 25,6% já haviam ingerido algum medicamento. Quanto à depressão, embora o percentual encontrado tenha sido de apenas 13,3% para os estudantes que realizaram tratamento psicológico encontramos que 11,5% haviam usado algum medicamento para tratar a depressão, contra 5,5% desse mesmo estudo.

Os acadêmicos de medicina são relutantes quanto a procurar tratamento psiquiátrico adequado, por provável medo do estigma, a questão da confidencialidade, custos (AMARAL *et al.*, 2008)

Vieira; Coutinho (2008), mostra que detecção precoce dos grupos de risco e a identificação das dificuldades experimentadas pelos alunos ao longo de cada etapa do curso podem ser indicativas da necessidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e prevenção, através de projetos contínuos de psicoeducação que sensibilizem os estudantes para os riscos que transtornos psíquicos e disfunções profissionais podem trazer para o seu bem-estar, de seus familiares e pacientes.

Na Faculdade de Medicina da UFG e na universidade como um todo, o Núcleo de Apoio ao Estudante de Medicina (NAEM) e o Programa Saudavelmente realizam atendimento permanente aos alunos, de todas as unidades, com comportamentos de risco e/ou sofrimento psíquico, embora em nível ainda insuficiente, por falta adequada de instalações e profissionais em número suficiente para tal (VIEIRA; COUTINHO, 2008).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa executada apontam que a população em estudo se encontra, principalmente entre 17 e 20 anos. Essa faixa etária representa a fase final da adolescência, período de mudança na vida do ser humano, com intensas modificações físicas, psicossociais, cognitivas e pouca experiência, fatores que influenciam na maturidade de vida, o que contribui às previsíveis e inevitáveis frustrações do viver cotidiano.

Embora sob a observação de que os artigos estudados apresentaram, em sua maioria, a faixa etária de 17 a 20 anos, essa condição não deve ser generalizada para outros estudos. Os resultados obtidos dizem respeito, portanto, a uma população que regularmente ingressa na vida acadêmica nessa faixa etária. O processo depressivo pode ser acionado por inúmeros fatores, dentre os quais a situação ou experiência frustrante que o estudante tenha enfrentado, como separação dos pais, morte de um parente, bullying, abandono, abusos físicos ou psicológicos, mudanças bruscas e alterações no padrão de vida.

A população estudada carece de atenção, uma vez que, os alunos do curso da área da saúde apresentaram número de pontos de sintomas indicativos de depressão superiores a 20 no Inventário de Depressão de Beck. Esses dados são muito significantes, pois apontam nível elevado de sintomas depressivos que sugere alta probabilidade do desencadeamento ou a presença da depressão. Assim, a implantação de programas de suporte psicológico aos alunos, deve ser realizada e divulgada, com o objetivo de dar suporte para lidarem com as situações conflituosas inerentes à vida acadêmica e qualidade de vida pessoal, prevenindo possíveis disfunções e distúrbios.

Alguns estudos tiveram certas limitações, principalmente em relação aos períodos no qual os alunos estavam matriculados e ao número de participantes que a compuseram a pesquisa. Ademais, algumas dessas pesquisas apenas consideraram os construtos estudados pelas escalas, apesar de os fenômenos estudados serem mais complexos, envolvendo variáveis, que, segundo Rezende (2008) são independentes (ex: demandas e condições laborais), dependentes (ex: qualidade de vida, percepção da família) e moderadoras (ex: suporte social). Outros estudos, envolvendo novas variáveis pessoais e laborais, são necessários para uma melhor compreensão dos fenômenos estudados.

Vale ressaltar a importância de pesquisas no cenário brasileiro, que se proponham a estudar tais construtos (depressão, estresse e burnout) nos profissionais de saúde e, mais especificamente, nos profissionais de enfermagem, dado a prevalência de sintomas

depressivos observados nas pesquisas com estudantes de enfermagem. Ainda que haja um número considerável de estudos no Brasil com estudantes de enfermagem, percebe-se a necessidade de estudos que envolvam as variáveis descritas por Rezende (2008).

Aproximadamente metade dos estudos possuem indicadores de ansiedade como comorbidades. Outras pesquisas também podem isolar variáveis importantes como satisfação do corpo docente, metodologia e tipo de curso, que podem ter influenciado nos resultados encontrados. Ainda seria interessante o surgimento de novos estudos para avaliarem a influência de universidades particulares, uma vez que as pesquisas se realizaram em instituições públicas, e quais medidas estão sendo tomadas para evitar problemas mais graves de depressão e, conseqüentemente, maior desempenho e produtividade científica dos estudantes e formação de profissionais para lidar com a saúde de outros.

Foi observado em alguns estudos, que a intensidade dos sentimentos de medo e insegurança surgidos no início do curso tendem a minimizar ao longo do tempo, especialmente no período de práticas curriculares, quando os alunos passam a realizar alguns procedimentos incorporados à sua rotina. Segundo Coutinho (2005), a depressão, vem recebendo significados que vão se transformando de acordo com o meio social e a época em que fazem parte, articulando o conhecimento científico e o senso comum, havendo uma relação de influência mútua e permanente entre estes dois universos que circulam nos meios de comunicação e são assimilados e reelaborados socialmente.

Compreender a forma como os estudantes se posicionam face ao fenômeno da depressão é um passo necessário diante da formação desses futuros profissionais, enquanto agentes promotores e multiplicadores de conhecimentos relativos à saúde. Por isso, há necessidade de estudar a depressão desencadeada por fatores externos, reconhecendo-se a necessidade de investigar, em futuras pesquisas, um número maior de sujeitos que respondam aos instrumentos, assim como diferentes cursos e outros fatores que influenciem, de alguma forma, a vivência da depressão, como fatores socioeconômicos, religião, laços familiares e qualidade de vida, objetivando uma maior abrangência na realidade do contexto pesquisado.

O índice epidemiológico da depressão, assim como a presença da ideação suicida entre os jovens acadêmicos, demonstra a necessidade de maior atenção a essa população, no sentido de promover diferenciados serviços de apoio psicológico na formação desses futuros profissionais. Além disso, acredita-se também que a compreensão da forma como esses indivíduos percebem e lidam com os fenômenos pesquisados influencia diretamente em sua qualidade de vida. Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para o contexto de avaliação da depressão, buscando novas evidências e correlação com outras

variáveis, o que atesta a relevância da pesquisa não apenas para o curso da área da saúde, mas também pode ser estendida a estudantes de outros cursos.

Estudos têm sido realizados tanto em unidades específicas quanto comparando diferentes cursos. Todavia, fica evidente que essa preocupação termina não se refletindo em estratégias objetivas de combate às situações patológicas, na medida em que poucas são as publicações de resultados sobre o tema, quando comparamos com o número de estudos preocupados com a detecção de sintomas ou transtornos, principalmente depressivos.

Quanto aos cuidados do sofrimento psíquico, poucos buscam tratamento, normalmente por temerem o estigma associado à procura de ajuda de seus conflitos. Nestas situações, relutam demonstrar fragilidade, mesmo quando dispõem de suporte. As instituições de ensino, como formadoras e multiplicadoras de conhecimentos junto aos diversos cursos, devem fortalecer e dar visibilidade aos grupos de apoio aos estudantes que estejam nesse processo, estimulando, orientando e valorizando a participação dos discentes na adesão às diversas terapias oferecidas. Dessa forma, a rede de cuidado não deve ser limitada à família nuclear, mas incluir todo o conjunto de vínculo interpessoais do sujeito.

Com o intuito de contribuir para a mudança desta realidade buscando uma maior reflexão acerca da saúde mental dos universitários desta instituição e a preocupação com o bem-estar dos mesmos, sugerimos continuidade deste estudo e pesquisa nas faculdades desta instituição de ensino. Também seria interessante que se divulgasse mais notoriamente o serviço de apoio psicológico aos estudantes de modo a proporcionar maior segurança na procura do atendimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.; ALVES, T.C.; WAJNGARTEN, M.; *et al.* Depressão de fim de vida, insuficiência cardíaca e hipersinal da substância branca frontal: um estudo de ressonância magnética estrutural. **Braz J Med Biol Res.** 2005.

ARMSTRONG, D.; BORTZ, P. An integrative review of pressure relief in surgical patients. **AORN J.** vol.73, n.3, p.:645-74. Mar. 2001.

BEYEA, S, C.; NICOLL, L, H. Writing an integrative review. **AORN J.** v.67, n.4, p.877-80. Apr. 1998.

BROOME, M, E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.**

Rodgers BL, Knafl KA, editors. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.** p.231-50. Philadelphia. 2000.

CAMARGO, R.M.; SOUSA, C. O.; OLIVEIRA, M.L.C. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. **Rev Min Enferm.** v.18, n.2, p. 392-397.abr/jun.2014.

CANABRAVA, S.D.; SOUZA, S.T.; FOGAÇA, M.M.; GUIMARÃES, A.N.; BORILLE, C.D.; VILLELA, C.J et al. Tratamento em saúde mental: estudo documental da legislação federal do surgimento do Brasil até 1934. **Rev Eletr Enf.** v.12.n1.p170-176. jan/mar.2010.

COOPER, H, M. **The integrative research review: a systematic approach.** Beverly Hills (CA): Sage Pulications; 1984.

COUTINHO, L. M. S.; MATIJASEVICH, A; SCAZUFCA, M.; MENEZES, P. R.. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.30, n.9, p.1875-1883. Set. 2014.

FUREGATO, A. R. F. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2005.

GANONG, L, H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. V.10, n.1, p.1-11. Mar.1987.

HORTA, M. Mentos transtornadas: Depressão. **Super interessante**. Ed. 290. São Paulo: Abril, 2011.

LAFER, B.; SOARES, M.B.M. Tratamento de depressão bipolar. **Rev Bras Psiquiatr**. v.32, p.49-55.2005.

LYUBOMIRSKY, S. **La ciência de la felicidad**. Ed Urano. 2008.

LORETO, G. **Sobre problemas de higiene mental**. **Neurobiologia**. Pernambuco. V.21,n.3: pg.274-283.1958

MAGALHÃES, C.C. P. **Depressão a doença do século XXI? Psique Ciência & Vida**, São Paulo, n. 69, set. 2011.

MENDES, E. D.; VIANA, T. C. BARA, O. **Melancolia e Depressão: Um Estudo Psicanalítico**. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.30, n. 4, pp. 423-431, out-dez. 2014.

MENEZES, P.R; NASCIMENTO, A.F. **Epidemiologia da depressão nas diversas fases da vida**. Porto Alegre: Artmed; 2000.

OPAS/OMS. **Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para La capacitación de la enfermera general en al identificación y manejo de los trastornosafectivos**. Generalista I, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. – OMS. (1995). **CID- 10: Psiquiatria geral**. Recuperado em 25 out. 2008, em http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/dsm_cid.

POLIT, D, F.; BECK, C,T. **Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors.** Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. P. p.457-94.2006.

QUINET, A. **A dor de existir e suas formas clinicas: tristeza, depressão, melancolia.** Contracapa livraria. RJ. 1997.

SANTANA, P. R. **Suporte familiar, estilos parentais e sintomatologia depressiva: um estudo correlacional.** Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Universidade São Francisco. Itatiba, SP, 2008.

STETLER, C, B.; MORSI, D.; RUCKI, S, BROUGHTON, S.; CORRINGAN, B.; FITZGERALD, J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.** V.11, n.4, p.195-206. Nov. 1998.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nurs Res.** v.54, n.1, p.56-62. . Jan-Feb.2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope.** World Health Organization. Geneva. 2001.

APÊNDICES

APENDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
1. Recursos humanos:	
	Pesquisadores responsáveis: Márcia Pena de Oliveira Naianne Cristina Reis Pesquisador Orientador: Luciléia Pereira
2. Participação dos Pesquisadores:	
	Márcia Pena de Oliveira (1); Naianne Cristina Reis (1); Luciléia Pereira (2) -Elaboração do Protocolo: 1 -Busca das produções: 1 -Seleção dos Estudos: 1 -Checagem dos dados coletados: 1 -Avaliação crítica das produções: 1 -Interpretação dos resultados: 1 -Avaliação e sugestões: 1, 2 -Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1
3. Questão norteadora:	
	Quais são as evidências científicas sobre a prevalência de sintomas depressivos em estudantes da área da saúde no Brasil no Período de 2005 a 2015?
4. Objetivo:	
	Revisar as produções científicas sobre depressão em discente do curso da área da saúde no período de 2005 a 2015.
5. Desenho do estudo:	
	Revisão Integrativa da Literatura conduzida pelas seguintes etapas: 1. Definição da questão norteadora; 2. Busca em base de dados; 3. Organização e Categorização dos estudos; 4. Análise crítica das produções; 5. Discussão dos resultados; 6. Conclusão
6. Critérios de inclusão:	

Produções disponíveis online em formato de artigo científico completo, a partir dos descritores listados neste protocolo, publicados nos idiomas inglês, espanhol e português, no período de 2005 a 2015.
7. Critérios de exclusão: Produções em que só se disponibilizam o resumo ou estudos que não forem disponibilizados na íntegra, idiomas diferentes de inglês, espanhol e português, títulos que não condizem com os descritores, período anterior a 2005 e posterior a 2015, além daqueles que apresentam duplicidade entre as categorias, e textos sem elemento relevante ao escopo do estudo.
8. Estratégia de busca: As buscas serão realizadas por meio do cruzamento dos seguintes descritores: Depressão Ensino Superior Saúde Mental Universitários Estudantes da Saúde Base de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE);</i> <i>Scientific Electronic Library (SCIELO),</i> e outros por intermédio da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).
9. Coletas de Dados: A busca das produções acontecerá por meio do acesso às bases de dados acima citadas.
10. Captação dos trabalhos: Os dados serão coletados nas bases de dados mencionados acima, a partir dos respectivos descritores.
11. Avaliação crítica dos estudos: O primeiro momento da análise das produções será realizado por meio da leitura dos resumos para verificar o enquadramento da temática proposta por este estudo, posteriormente os artigos serão lidos na íntegra e armazenados
12. Informações a serem extraídas das produções: Título do artigo; Autor;

Fonte de Publicação;
 Finalidade/objetivo;
 Coleta de dados/Tipo de pesquisa;
 Análise de dados;
 Principais resultados/Discussão;
 Conclusões/ Recomendações.

13. Cronograma:

ANO	2017			
ATIVIDADES	Out	Nov	Dez	Jan
Elaboração do Protocolo				
Busca em bases de dados				
Organização das produções				
Resultados e análise crítica				
Discussão dos resultados				
Elaboração do manuscrito				
Finalização do Manuscrito				

14. Referências:

BIREME. **DeCs – Descritor em Ciência da Saúde** [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 05 out. 2017

_____. **BVS – Biblioteca Virtual em Saúde**. [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME. Disponível em: <<http://www.bireme.br/php/index/php>>. Acesso em: 05 out. 2017.

Fonte: Universidade Federal de Santa Catarina. Protocolo para revisão integrativa da literatura. Florianópolis. 2011.

APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo		
Título		
Autor (a)		
Fonte de Publicação		
Finalidade/Objetivo		
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Principais resultados/Discussão		
Conclusões/ Recomendações		

ANEXOS

A. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 1 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	1	
Título	Depressão em Graduandos de Enfermagem	
Autor (a)	Igor Moreira Barbosa Garro, Simone de Oliveira Camillo, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega	
Fonte de Publicação	Acta Paul Enferm. v. 19, n.2, p.162-7.2006	
Finalidade/Objetivo	Averiguar o número de graduandos de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC que se apresentavam com sintomas indicativos de depressão	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
Estudo exploratório-descritivo e o instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck. Realizou-se um estudo durante o mês de agosto de 2004, e participaram 119 alunos dos 150 atualmente matriculados, nas quatro séries do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Fundação ABC, situada no município de Santo André-São Paulo.		Não explicitado no estudo.
Principais resultados/Discussão		
Houve predominância de estudantes do sexo feminino (92,44%) e na faixa etária de 17 a 20 anos. Observou-se que do total de 119 alunos de todas as séries, 33 (26,06%) apresentaram escores > 20 para sintomas indicativos de depressão no Inventário de Depressão de Beck e 86 (73,94%) alunos não apresentaram. Dos 39 alunos do primeiro ano, 7 apresentaram escores > 20 para sintomas indicativos de depressão. Na segunda série do Curso de		

Graduação em Enfermagem, dos 38 alunos respondentes 13 (34,21%) encontram-se com escores > 20 para sintomas indicativos de depressão. Dos 23 alunos do terceiro ano de Graduação de Enfermagem 21,73% apresentam escores > 20 para sintomas indicativos de depressão, deste grupo 5 alunos são do sexo feminino.

Em relação aos 19 alunos da quarta série de Graduação em Enfermagem, 08 (42,10%) apresentam escores > 20 para sintomas indicativos de depressão. Dos 31 estudantes que trabalham na área da saúde 09 (29,04%) apresentam escores > 20 para sintomas indicativos de depressão.

Conclusões/ Recomendações

Os resultados apontam que a população encontra-se principalmente na faixa etária entre 17 e 20 anos. Representam um grupo na fase final da adolescência, com pouca experiência de vida, que elegeram a enfermagem como profissão sem muitas vezes terem clara a ideia do que isso representa ou o significado para suas vidas. A população estudada merece significativa atenção, uma vez que, dos 119 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, 33 (26,06%) apresentaram número de pontos de sintomas indicativos de depressão superiores a 20. Com os resultados obtidos, a implantação de programas de suporte psicológico aos alunos, deve ser prontamente realizada, com o objetivo de dar suporte para lidarem com as situações conflituosas inerentes à vida acadêmica e qualidade de vida pessoal, prevenindo possíveis disfunções e distúrbios.

B. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 2 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	2
Título	Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados*
Autor (a)	Antonia Regina Ferreira Furegato, Jair Lício Ferreira Santos, Edilaine Cristina da Silva
Fonte de Publicação	Rev Bras Enferm. Brasília. v. 63, n.4, P. 509-16. jul-ago. 2010.

Finalidade/Objetivo	Verificar a prevalência de depressão entre estudantes de dois cursos de Graduação em Enfermagem (Bacharelado e Licenciatura) e fatores sócio demográficos associados.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
O estudo recorre-se tanto a técnicas qualitativas como quantitativas bem como a interface entre as mesmas e faz parte do NUPRI - Núcleo de Pesquisas e Ensino das Relações Interpessoais em Enfermagem (CNPq nº 305698/ 2006-0. A pesquisa foi realizada em Ribeirão Preto com estudantes do 2º ano de 2 cursos de graduação através dos seguintes Instrumentos: Critérios de Classificação Econômica Brasil; Inventário de Depressão de Beck; Avaliação da Qualidade de Vida	Não explicitado no estudo.	
Principais resultados/Discussão		
Dos 120 alunos matriculados no 2º ano do Curso de Graduação em Enfermagem, participaram 114 sendo todos os alunos matriculados no curso noturno - Licenciatura (49) e 76,5% dos matriculados no curso diurno - Bacharelado (65 alunos) sendo a maioria do sexo feminino, o que representa 82,5%. A maioria dos alunos (104), nos dois cursos de enfermagem, são solteiros e 62,3% dos alunos estão na faixa entre 20 e 24 anos de idade. Observou-se que no Bacharelado 69,6% não trabalham e na Licenciatura 75,8% trabalham possivelmente porque o curso de Licenciatura oferece mais oportunidades de horários para que os estudantes possam trabalhar. Com base nas respostas dos 114 alunos que frequentam o 2º ano dos cursos de enfermagem da EERP/USP ao Inventário de Depressão de Beck, os		

resultados mostram que há 15,4% do Bacharelado (curso diurno) e 28,6% da Licenciatura (curso noturno) com sinais indicativos de depressão (leve, moderada e grave) dos quais 14% podem ser classificados como depressão moderada (6) e grave (3). O resultado do teste de Classificação Econômica Brasil (CEB) não registrou nenhum sujeito na classe A1 nem na classe que corresponde a alunos não muito pobres, nem muito ricos. No curso diurno, a concentração registrou-se nos níveis A2, B1 e B2 (86%). O teste exato de Fisher não evidenciou correlação significativa entre classe social e depressão, porém vale ressaltar algumas semelhanças e diferenças entre os dois grupos. Observou-se que decresce a presença de depressão, conforme cresce a classe social entre os alunos da Licenciatura. Os alunos que não têm sinais de depressão na Licenciatura (71%), 19 exercem ocupação remunerada e 16 não, o que reforça a falta de correlação entre as variáveis depressão x trabalho + estudo. Entre os alunos com sinais de depressão, metade deles percebe que tanto a saúde física como a saúde mental não é boa.

Conclusões/ Recomendações

Observou-se neste estudo que há diferenças entre os alunos do curso diurno (Bacharelado) e do curso noturno (Licenciatura), levando a buscar estatísticas para encontrar algumas associações entre as diferenças. Entre os 114 sujeitos predominam mulheres e solteiros. No curso de Bacharelado em Enfermagem predominam os níveis econômicos A2, B1 e B2, 69,6% não trabalham, 32% estão abaixo dos 20 anos de idade. No curso de Licenciatura em Enfermagem, predominam os níveis B2 e C, 75,8% têm trabalho remunerado e 32,6% estão acima dos 25 anos.

A depressão está presente em 15,4% dos sujeitos no Bacharelado e 28,6% na Licenciatura sendo 14% do total com depressão moderada e grave. Os índices encontrados entre os alunos da Licenciatura são altos em relação à população em geral, inclusive com relação aos colegas do curso diurno. Ficou evidente que decresce a depressão conforme cresce o nível econômico dos alunos da Licenciatura. Nas análises descritivas observou-se que existe associação entre presença de depressão e qualidade de vida, especialmente nos domínios físico, mental e social, com diferença significativa no domínio social entre os 2 grupos de alunos. O aluno do curso noturno (Licenciatura) apresentou mais de duas vezes a prevalência para depressão do que o aluno do curso diurno (Bacharelado). Além disso, aquele aluno que reconhece que sua saúde mental não está boa a razão de prevalência para depressão é seis vezes maior. Conclui-se que as percepções da saúde mental bem como a frequência a curso noturno podem ser indicadores da presença de depressão.

C. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 3 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	3	
Título	Evidência de validade preliminar da escala de depressão (EDEP): um estudo com alunos de enfermagem	
Autor (a)	Fabián Javier Marín Rueda, Simone Mazzuco Marcon Alves, Makilim Nunes Baptista	
Fonte de Publicação	Psicol. Argum. v.32, n.79, p.107-117. out./dez.2014.	
Finalidade/Objetivo	Buscar evidências baseando-se na relação, com outras variáveis, de uma versão de 32 itens da EDEP, correlacionando-as com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT) e a Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), uma amostra de 146 estudantes universitários de enfermagem.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
O método de pesquisa utilizado foi transversal com um delineamento correlacional com 146 estudantes universitários do curso de enfermagem, de uma instituição particular do interior do estado de São Paulo.		A comparação entre os grupos foi realizada por meio da prova estatística de estudante e os resultados são apresentados em tabela.
Principais resultados/Discussão		
Em relação às evidências de validade baseadas na relação com outras variáveis, pode-se considerar que as associações ocorreram de forma esperada, tanto na força quanto no sentido. Em consonância com os resultados obtidos, a literatura descreve que os eventos estressores no trabalho podem ser uma das causas da depressão. Quando o trabalhador não consegue criar formas adaptativas para lidar com os estressores ocupacionais, havendo a sua manutenção surge a possibilidade de alterações neuroendócrinas prolongadas, ocorrendo desde a vulnerabilidade do indivíduo até o surgimento de doenças variadas, sendo a depressão a mais comum delas. As correlações entre as dimensões da MBI-HSS com a EDEP, no que diz respeito à “exaustão emocional” e à “despersonalização”, foram positivas e de magnitude fraca. Com isso, pode-se concluir que existe relação, mesmo que pequena,		

desses aspectos com a sintomatologia da depressão. Apesar de a amostra não apresentar níveis preocupantes de burnout nem de depressão, os resultados sugerem que, mesmo sendo conceitos diferentes, partilham características e sintomas. Essa relação pode ser corroborada na definição de Batista, Soares e Guedes (2005), quando afirmam que o burnout se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade a quase tudo e todos. Na dimensão “realização profissional” a correlação foi negativa, inferindo que quanto mais os profissionais se apresentarem realizados profissionalmente menor será a tendência à desenvolverem sintomatologia da depressão.

Conclusões/ Recomendações

A pesquisa apenas considerou os construtos estudados pelas escalas, apesar de os fenômenos estudados serem mais complexos, envolvendo variáveis independentes (ex: demandas e condições laborais), dependentes (ex: qualidade de vida, percepção da família) e moderadoras (ex: coping, suporte social), com vários modelos de estudo (Schwartzmann, 2004). Outros estudos, envolvendo novas variáveis pessoais e laborais, são necessários para uma melhor compreensão dos fenômenos estudados. É interessante salientar a importância de pesquisas no cenário brasileiro que se proponham a estudar tais construtos (depressão, estresse e burnout) nos profissionais de saúde e, mais especificamente, nos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído para o contexto de avaliação da depressão, buscando novas evidências de validade para a EDEP na sua correlação com outras variáveis, o que atesta a qualidade do instrumento. Portanto, os estudos de validade, característica fundamental dos instrumentos, conferem embasamento científico aos testes de avaliação.

D. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 4 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	4
Título	O impacto da depressão para as interações sociais de Universitários.
Autor (a)	Alessandra Turini Bolsoni-Silva; Bárbara Trevizan Guerra**

Fonte de Publicação	Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-452. 2014.	
Finalidade/Objetivo	Comparar as interações sociais de estudantes universitários com e sem indicação para depressão.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
A coleta dos dados foi coletiva, ou seja, realizada em salas de aula com a presença da turma. Participaram desse estudo estudantes universitários de diferentes cursos de uma universidade pública do centro-oeste paulista, distribuídos em todos os anos dos cursos que frequentavam. Teve com instrumento o Universitários – QHC-Universitários (Bolsoni-Silva, 2011), Inventário de Depressão de Beck (BDI), Versão reduzida do Inventário de Fobia Social – Mini-SPIN e Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV (SCID-I – versão clínica – Del-Ben et al., 2001).		O grupo clínico foi comparado com um grupo não clínico utilizando o teste t. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas. Foi considerada a significância de p menor ou igual a 0,05.
Principais resultados/Discussão		
Os resultados deste estudo indicam, de maneira geral, que os universitários clínicos para depressão apresentam menor repertório de habilidades sociais, relatando obter consequências negativas e sentindo-se mal com maior frequência que os universitários não clínicos. A presença desses sentimentos, associado ao desinteresse dos interlocutores, sinaliza que quando o universitário conversa com as pessoas, possivelmente elas não dão atenção ou reagem negativamente à sua resposta, o que probabilisticamente reduz a frequência da emissão dessa resposta e tem sentimentos negativos associados, o que realmente parece ocorrer com a amostra clínica, uma vez que apresentam déficits de habilidades sociais e sentimentos negativos.		
Conclusões/ Recomendações		
Conclui-se que os universitários clínicos relatam interações com amigos, colegas ou namorados que produzem pouco reforçadores, sendo os resultados obtidos muito semelhantes aos encontrados com os familiares. Ao contrário, o grupo não clínico parece se sair bem		

nessas interações, tal como no convívio com os familiares, pois conseguem obter atenção e interesse do interlocutor, mantem a comunicação e têm sentimentos positivos associados. Chama a atenção que com os colegas de república os grupos não são diferentes para expressar sentimento negativos e opiniões. Os universitários com depressão apresentam uma grande dificuldade quanto ao repertório de habilidades sociais independente das que exigem mais ou menos asserção e de maneira generalizada para todas as interações sociais. Dessa forma, os universitários clínicos parecem obter poucos reforçadores nas interações sociais (Ferster, 1973), justificando o quadro de depressão que se apresenta. As dificuldades encontradas, no âmbito das habilidades sociais, estão na direção da literatura da área, como lidar com o relacionamento com namorados e familiares, expressar sentimentos positivos, negativo e opinião, lidar com críticas e comunicar-se. Os resultados da presente pesquisa atestam achados anteriores da literatura (Cole et al., 1986; Ciarrochi et al., 2002; Backer, 2003; Furtado, Falcone & Clark, 2003). A partir dos achados da presente pesquisa afirma-se que o treino de habilidades sociais com universitários deprimidos é útil, desde que ensine diversas classes de respostas a serem emitidas com diferentes interlocutores de forma a ter maior probabilidade de gerar consequências reforçadoras e, como subproduto, sentimentos positivos. As intervenções psicológicas nas universidades são de extrema importância, considerando-se o período de estudo na universidade e os danos que a depressão pode ocasionar quando o estudante se forma, uma vez que o profissional com baixa competência social e comunicação ineficaz, apresenta prejuízos para sua vida profissional. Ainda que existam estudos preocupados em avaliar o repertório de habilidades sociais em universitários poucos são aqueles que o fazem na interface com a saúde mental; menos frequentes ainda são as pesquisas que avaliam além da frequência comportamental, o impacto para as interações sociais, no que se refere às consequências e sentimentos relatados.

E. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 5 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	5
Título	Prevalência de casos de depressão em Acadêmicos de Enfermagem em uma Instituição de ensino de Brasília

Autor (a)	Raquel de Moura Camargo; Cleciane de Oliveira Sousa; Maria Liz Cunha de Oliveira	
Fonte de Publicação	REME • Rev Min Enferm. v.18, n.2, p. 392-397. abr/jun, 2014	
Finalidade/Objetivo	Analisar a prevalência de depressão entre acadêmicos de Enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
Trata-se de um estudo caráter descritivo, exploratório e qualitativo realizado entre graduandos do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino de Brasília-DF. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2010 a outubro de 2011, utilizando-se o Inventário de Beck (IDB). Foi utilizado o critério de acessibilidade para a inclusão na pesquisa, condicionado à disponibilidade em participar do estudo, e como critério de exclusão levou-se em conta a não disponibilidade em participar.		Não explicitado no estudo.
Principais resultados/Discussão		
Foram entrevistados 91 alunos do 2º ao 7º semestre do curso de Enfermagem. Houve leve predominância de indivíduos na faixa etária entre 17 e 20 anos, equivalente a 35 (38,4%) da amostra. A pesquisa revelou que houve significativa predominância de indivíduos do sexo feminino, representado por 85 (93,4%) da amostra e apenas 20 (21,9%) declararam-se casados. No que diz respeito ao semestre que estavam cursando quando da realização do estudo, os resultados mostram que 10 (10,9%) estavam cursando o segundo semestre de Enfermagem; 20 (21,9%) cursavam o terceiro semestre; 13 (14,2%) o quarto semestre; 35 (38,4%) representaram a maioria da amostra cursando o quinto semestre; 11 (12,0%) estavam no sexto semestre e dois (2,2%) no sétimo. a totalidade dos indivíduos pesquisados apresenta sintomas de depressão, sendo que 57 (62,6%) apresentaram níveis de depressão mínima; 23 (25,2%) situam-se na faixa de depressão leve a moderada; 10 (10,9%) relataram depressão moderada a grave e um (1,1%) manifestou quadro de depressão grave.		

Conclusões/ Recomendações
Os resultados obtidos contribuem para o avanço do conhecimento científico e como incentivo para a realização de novas pesquisas. O estudo vem confirmar o fato de que a depressão afeta significativamente a autoestima do indivíduo, sendo, assim, um aspecto que precisa ser levado em consideração no cuidado do indivíduo que apresenta estado depressivo e deve-se procurar adotar medidas que possam elevar sua autoestima. Nesta pesquisa houve mais prevalência de depressão em acadêmicos na faixa etária de 17 a 23 anos, representando 70 (72,5%) participantes da amostra. Dos participantes da pesquisa, 85 (93,4%) eram do sexo feminino, revelando a prevalência feminina no curso de Enfermagem. Nos casos investigados nesta pesquisa, sabe-se que a intensidade com que os sentimentos de medo e insegurança se apresentam no início do curso tende a minimizar-se ao longo do tempo, especialmente no período do estágio, quando os alunos passam a realizar alguns procedimentos que vão se incorporando à sua rotina. Considera-se, assim, oportuno que a instituição de ensino coloque em prática um programa de suporte psicológico destinado aos acadêmicos.

F. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 6 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	6
Título	Prevalência de depressão entre estudantes universitários
Autor (a)	Julio de Melo Cavestro e Fabio Lopes Rocha
Fonte de Publicação	J Bras Psiquiatr, v.55, n.4,p.264-267, 2006
Finalidade/Objetivo	Determinar e comparar os índices de depressão e risco de suicídio entre estudantes de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional matriculados na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG) no ano de 2003.
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados

No ano letivo de 2003, época da coleta de dados, havia 820 alunos na FCMMG, sendo 537 inscritos no curso de medicina, com duração de seis anos; 197 do curso de fisioterapia, com duração de cinco anos; e 86 alunos do curso de terapia ocupacional, com duração de quatro anos.	Não explicitado no estudo
Principais resultados/Discussão	
As taxas de prevalência de depressão entre os alunos foram medicina, 8,9%, fisioterapia, 6,7%, terapia ocupacional, 28,2%. As taxas de prevalência para o risco de suicídio entre os alunos foram medicina, 7,5%, fisioterapia, 7,8%, terapia ocupacional, 25,6%.	
Conclusões/ Recomendações	
As taxas de prevalência de depressão e do risco de suicídio entre os estudantes de terapia ocupacional foram significativamente mais elevados quando em comparação com as observadas entre os de medicina e fisioterapia.	

G. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 7 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	7
Título	Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão
Autor (a)	Aline Arruda da Fonseca, Maria da Penha de Lima Coutinho & Regina Lígia Wanderlei de Azevedo
Fonte de Publicação	Psicologia: Reflexão e Crítica. V.21, n.3, p.492-498.
Finalidade/Objetivo	Esta pesquisa objetivou apreender as representações sociais da depressão nos estudantes do curso de Psicologia de uma universidade

	na cidade de João Pessoa-PB. Fizeram parte da amostra 56 universitários de ambos os sexos, com idades de 18 a 26 anos. Como instrumentos, foram utilizados o Beck Depression Inventory para screening da amostra e o Teste de Associação Livre de Palavras. Os dados foram processados pelo software Tri-Deux-Mots e analisados através da Análise Fatorial de Correspondência.
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados
Trata-se de um estudo de campo de cunho quantitativo, fundamentado no aporte teórico das Representações Sociais.	Os dados coletados através da Técnica de Associação Livre de Palavras foram processados por meio do software Tri-Deux-Mots, versão 2.2 (Cibois, 1998) e analisados através da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que põe em relevo as relações de atração e exclusão entre os componentes representacionais dos diferentes grupos, que se confrontam e se revelam graficamente na representação do plano fatorial (Coutinho, 2005).
Principais resultados/Discussão	
Os resultados obtidos revelaram que os estudantes objetivaram suas representações da depressão na melancolia e desilusão, num vínculo de apoio e necessidade de ajuda. A carência afetiva foi apontada como desencadeante depressivo e os fatores associados à percepção de si mesmos são elaborados com a realidade social do contexto em que vivem, mostrando que as associações semânticas trazidas pelos universitários resultam dos problemas que circundam seu posicionamento na sociedade, assim como a informação da doença.	
Conclusões/ Recomendações	
Os dados apreendidos possibilitaram o conhecimento consensual e particular destes jovens, de acordo com a sua inserção psicossocial, sócio afetiva e cultural, revelando que os participantes deste estudo objetivaram suas representações sociais da depressão num vínculo de apoio e necessidade de ajuda, assim como a carência afetiva também foi fortemente apontada como desencadeante depressivo, quando emerge nos elementos “sozinha” e	

“solitária”. De acordo com os diferentes campos semânticos abordados, tornou-se evidente que os fatores associados à percepção de si mesmos são elaborados na interface do grupo com a realidade social do contexto em que vivem, ou seja, no funcionamento sócio cognitivo articulado à realidade sociocultural de cada um. Segundo Coutinho (2005), a depressão, vem recebendo significados que vão se transformando

de acordo com o meio social e a época em que fazem parte, articulando o conhecimento científico e o senso comum havendo, uma relação de influência mútua e permanente entre estes dois universos, os quais circulam através dos meios de comunicação e que são assimilados e elaborados socialmente. Compreender a forma como os estudantes de Psicologia se posicionam face ao fenômeno da depressão é um passo necessário diante da formação desses futuros profissionais, enquanto agentes promotores da saúde. Almeja-se que os resultados desta pesquisa auxiliem para a implementação de conteúdos correlatos nas grades curriculares nos cursos de Psicologia, contribuindo para um melhor aperfeiçoamento profissional em suas práticas com pessoas que vivenciam no seu cotidiano a síndrome da depressão. A presente pesquisa, não intencionou abarcar toda a problemática da depressão, pois, como foi enfatizado no início, procurou ser estudada a depressão reativa, ou seja, uma depressão desencadeada por fatores externos. Reconhece-se ainda que o presente estudo não esgotou as discussões sobre o tema da depressão em universitários, fazendo-se necessário investigar, em futuras pesquisas, um número maior de sujeitos que respondam aos instrumentos, assim como diferentes cursos e outros fatores que possam vir a influenciar de alguma forma a vivência da depressão, como fatores socioeconômicos, religião e laços familiares, objetivando uma maior abrangência na realidade do contexto pesquisado.

H. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 8 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	8
Título	Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira

Autor (a)	Edméa Fontes de Oliva Costa; Ygo Santos Santana; Ana Teresa Rodrigues de Abreu Santos; Luiz Antonio Nogueira Martins; Enaldo Vieira de Melo; Tarcísio Matos de Andrade	
Fonte de Publicação	Rev Assoc Med Bras. v.58, n.1, p.53-59. 2012	
Finalidade/Objetivo	Estimar a prevalência e a intensidade de sintomas depressivos entre estudantes do internato de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS), além de identificar fatores associados, desenvolvemos o presente estudo, que poderá contribuir na reflexão e planejamento de medidas preventivas adequadas.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
Estudo transversal exploratório, descritivo, analítico e inferencial, em maio de 2008. Os estudantes sorteados responderam, durante o horário das reuniões científicas, a dois questionários fechados: o Inventário de Depressão de Beck (IDB) e um questionário elaborado pela autora principal e já testado num estudo piloto anterior e utilizado em outros estudos sobre a saúde mental do estudante de medicina da UFS.		Partindo-se dos questionários preenchidos, elaborados de forma que as respostas já se apresentem codificadas, foi construído um banco de dados na versão 16 do programa “Statistical Package for the Social Science” (SPSS).
Principais resultados/Discussão		
A prevalência geral foi de 40,5%, dos quais: 1,2% foram de sintomas depressivos graves; 4,8% de moderados; e 34,5% de leves. A regressão logística revelou as variáveis de maior impacto associadas ao aparecimento de sintomas depressivos: pensamento de abandonar o curso; tensão emocional; e desempenho acadêmico regular. Os participantes eram jovens com média de idade (anos) de 24. Entre os procedentes do interior, 15,0% entre os indivíduos que vinham de outros estados, 10,0% eram do grupo I e 6,9% do grupo II. Sobre satisfação com a escolha do curso, 89,0% dos estudantes do grupo afirmaram estar satisfeitos com a sua escolha. Quando avaliada a variável renda familiar, houve a constatação de sintomas depressivos leves a moderados, entre aqueles estudantes de renda familiar mais baixa, com aumento da prevalência de sintomas depressivos à medida que diminuía a renda familiar. Pesquisadores relatam que o período de maior sofrimento		

psíquico vivenciado pelos estudantes corresponde àquele em que entram em contato com pacientes gravemente enfermos. Na nossa realidade, este corresponde ao período do internato, etapa final do treinamento médico da graduação, no qual o contato é estrito e exaustivamente intensificado. Momento em que os estudantes se deparam com a incapacidade de dominar o conhecimento médico como outrora o faziam nos ensinamentos médio e fundamental, além de constatarem que as notas, muitas vezes, não traduzem aquisição real de conhecimentos, sentindo-se frustrados.

Conclusões/ Recomendações

A alta prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes do internato de medicina da UFS, associada a fatores referentes ao processo ensino-aprendizagem e a aspectos pessoais, aponta para a necessidade de mudanças na formação médica, incluindo a implementação de medidas preventivas para o futuro médico. A realização de outras pesquisas em diferentes locais e com outras populações de estudantes também contribuirá na verificação da consistência dos resultados obtidos no presente estudo. O alto nível de satisfação com a escolha do curso, as boas expectativas quanto ao futuro e o sentimento de felicidade referido pela maioria no final desta etapa de conclusão, apesar das dificuldades, sugerem certa ambivalência própria de jovens que vivenciam o momento de transição. Assim, acreditamos que a reflexão profunda sobre o modelo de ensino médico adotado e a criação de um serviço de apoio psicopedagógico ao estudante de medicina, a exemplo dos existentes em centros de referência em educação médica do Brasil e de outros países, contribuirá para minorar o sofrimento psíquico dos estudantes, bem como reforçar suas estratégias defensivas adequadas ao enfrentamento dos problemas inerentes à profissão que escolheram.

I. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 9 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	9
Título	Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira
Autor (a)	

	Edméa Fontes de Oliva Costa, Ygo Santos Santana, Ana Teresa Rodrigues de Abreu Santos, Luiz Antonio Nogueira Martins, Enaldo Vieira de Melo, Tarcísio Matos de Andrade	
Fonte de Publicação	Rev Assoc Med Bras. v.58, n.1,p.53-59. 2012.	
Finalidade/Objetivo	Estimar entre internos de medicina a prevalência de sintomas depressivos e sua intensidade, além dos fatores associados.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Estudo transversal, com objetivo de estimar entre internos de medicina a prevalência de sintomas depressivos e sua intensidade, além dos fatores associados	A análise exploratória dos dados foi realizada através de Estatística Descritiva e Inferencial. Finalmente foi realizada a análise de múltiplas variáveis através de regressão logística e cálculo das OR simples e ajustadas com seus respectivos intervalos de 95% de confiança.	
Principais resultados/Discussão		
A prevalência geral foi de 40,5%, dos quais: 1,2% (IC 95% 0,0-6,5) foram de sintomas depressivos graves; 4,8% (IC 95% 1,3-11,7) de moderados; e 34,5% de leves (IC 95% 24,5-45,7). A regressão logística revelou as variáveis de maior impacto associadas ao aparecimento de sintomas depressivos: pensamento de abandonar o curso (OR 6,24; p = 0,002); tensão emocional (OR 7,43; p = 0,0004); e desempenho acadêmico regular (OR 4,74; p = 0,0001).		
Conclusões/ Recomendações		
A elevada prevalência de sintomas depressivos na população estudada esteve associada com variáveis relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais, sugerindo a necessidade de medidas preventivas imediatas referentes à formação médica e à assistência ao estudante.		

J. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 10 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	10	
Título	Suporte Familiar, Crenças Irracionais e Sintomatologia Depressiva em Estudantes Universitários	
Autor (a)	Valdir Aquino Lemos, Makilim Nunes Baptista e Adriana Munhoz Carneiro	
Fonte de Publicação	PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO	
Finalidade/Objetivo	Verificar as relações entre suporte familiar, sintomatologia depressiva e crenças irracionais.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Participaram do estudo 377 voluntários de uma universidade do Estado de São Paulo, com idade média de 20,69 anos (DP= 2,29) e prevalência do sexo feminino (68,2%), que responderam ao Inventário de Percepção de Suporte Familiar – IPSF, o Inventário de Depressão de Beck – BDI e a Escala de Crenças Irracionais – ECI.		
Principais resultados/Discussão		
OS resultados indicaram correlações entre o IPSF com o BDI e o ECI, indicando que, quanto maior a percepção de suporte familiar, menores são os escores de sintomas depressivos e de crenças irracionais. Correlações entre BDI e ECI também foram encontradas, indicando que, quanto maior o número de crenças irracionais, maiores os sintomas depressivos, o que vai ao encontro dos dados da literatura.		

K. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 11 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	11	
Título	SAÚDE GERAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM UNIVERSITÁRIOS	
Autor (a)	Adriana Munhoz Carneiro; Makilim Nunes Baptista	
Fonte de Publicação	SALUD & SOCIEDAD. v. 3, n. 2, p.166 – 178.mai/ago. 2012.	
Finalidade/Objetivo	Buscar evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Depressão- EDEP com o Questionário de Saúde Geral –QSG-60	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
Participaram do estudo 98 estudantes, escolhidos por conveniência, de uma universidade particular do estado de Rondônia, sendo 56 (57,1%) do sexo feminino, dos cursos de Direito (n=46, correspondendo a 46,9% da amostra) e Psicologia (n=15, correspondendo a 15,3% dos participantes). Como instrumento foram utilizados o Questionário de identificação; Questionário de Saúde Geral de Goldberg-QSG; Escala de Depressão – EDEP.		Para as análises estatísticas inferenciais, realizou-se uma análise correlacional entre o QSG e a EDEP. Para essa análise, utilizou-se a correlação de Pearson, de forma a verificar a direção das mesmas.
Principais resultados/Discussão		
A relação com o fator total foi significativa e de alta magnitude, indicando que quanto maior a sintomatologia depressiva, pior a saúde geral, ou seja, maior o comprometimento de sua saúde. Ainda, a análise correlacional considerando cada um dos fatores do QSG demonstra que estas foram de magnitude moderada nos fatores Desejo da morte Distúrbios psicossomáticos e do Sono e alta nos fatores estresse psíquico e Desconfiança no próprio desempenho. Ambos os fatores que apontaram correlações altas possuem conteúdos		

referentes a desesperança, identificação de sentimentos como tristeza, raiva e incapacidade, itens que também são contemplados na EDEP. O fator Distúrbios psicossomáticos do QSG, indicaram que mulheres tendem a relatar com maior frequência estes distúrbios do que os homens.

Conclusões/ Recomendações

Ressalta-se algumas das limitações do estudo que são a amostra, sugerindo também, que em estudos posteriores preconizem grupos critério (sujeitos com depressão ou outros transtornos mentais já diagnosticados) e o número da amostra, que por ter sido de conveniência, foi diminuta. Sugere-se em próximos estudos intercalar a ordem dos testes para controlar o efeito fadiga e analisar também eventos de vida juntamente com estas variáveis, tendo em vista que estas são potenciais para detectar problemas de saúde mental e/ou depressão.

L. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 12 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	12	
Título	Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina	
Autor (a)	Tatheane Couto de Vasconcelos; Bruno Rafael Tavares Dias; Larissa Rocha Andrade; Gabriela Figueirôa Melo; Leopoldo Barbosa; Edvaldo SouzaPrinci	
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Educação Médica. v.39, n.1, p.135-142. 2015	
Finalidade/Objetivo	Determinar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina e avaliar fatores associados.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Estudo observacional com delineamento transversal em 234 estudantes graduandos do curso de Medicina da Faculdade		A análise dos dados foi efetuada com o programa EPI-Info™ 3.5.1 para Windows™ e com o SPSS versão 12.

Pernambucana de Saúde (FPS) do primeiro ao sexto ano, no primeiro semestre de 2012, que responderam a um questionário eletrônico com variáveis sociodemográficas e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Ehad). Os dados foram coletados no mês de junho, por meio da aplicação de um questionário anônimo online, disponível no portal de acesso restrito aos alunos, contendo variáveis sociodemográficas e educacionais e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.	
Principais resultados/Discussão	
A idade média dos estudantes foi de 22 anos, 65,8% do sexo feminino, 65,4% procedentes da Região Metropolitana do Recife, 19,6% de outros municípios de Pernambuco e 14,9% de outros Estados. Em relação à moradia, 61,1% moram com os pais, 16,6% com outros familiares, 11,1% moram sozinhos, 4,2% moram em pensionato/hotel, 3,4% moram com parceiro e 3,4% moram com outras pessoas. A maioria - 52,1% - referiu possuir parceiro(a) fixo(a). No quesito religião, 51,7% responderam que a religião é muito importante em suas vidas, 30,3%. No que diz respeito ao lazer, 18,1% realizam atividade de lazer muito frequentemente, 43,8% realizam frequentemente, 30,9% realizam algumas vezes, 6,2% raramente realizam, e 0,8% nunca realizam atividade de lazer. Cerca de 95,3% dos estudantes estão muito satisfeitos ou satisfeitos com o curso. Por sua vez, quanto ao uso de drogas, relatam uso de droga ilícita, 11,1% relatam uso de drogas psicoativas e 15,4% exercem atividade extracurricular remunerada. Em relação à ansiedade, 26,9% dos estudantes já haviam realizado tratamento psicológico e 25,6% já tinham usado algum medicamento para tratar a ansiedade e o estudo mostrou que 34,3% dos estudantes apresentaram sintomas sugestivos de tal transtorno. Em se tratando da depressão, 13,3% já tinham feito tratamento, e 11,5% já haviam usado algum medicamento para tratar a depressão. O escore médio da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão para depressão foi de 4,4 e 24,9% apresentaram sintomas sugestivos para o transtorno. Na análise uni variada de fatores potencialmente associados à presença de sintomas de ansiedade, não se evidenciaram diferenças	

estatisticamente significativas em relação a sexo, procedência, morar com a família, ter parceria fixa, uso de drogas ilícitas e ter atividade extracurricular remunerada. Contudo, o uso de drogas psicoativas se mostrou associado à presença de sintomas sugestivos de ansiedade. Na análise uni variada de fatores potencialmente associados à presença de sintomas de depressão, não se evidenciaram diferenças estatisticamente significativas em relação a sexo, morar com a família, ter parceria fixa, uso de drogas psicoativas e ter atividade extracurricular remunerada. Contudo, o fato de o estudante ser procedente da RMR surgiu como fator de proteção e o uso de drogas ilícitas surgiu como fator de risco.

Conclusões/ Recomendações

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão associada ao uso de drogas psicoativas e ilícitas, respectivamente, indica a necessidade de medidas de prevenção e diagnóstico precoces. Entre os medicamentos com potencial para abuso, os mais utilizados são os ansiolíticos (13,1%) e as anfetaminas (10,1%) que, de acordo com uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, os acadêmicos usam tais medicamentos em virtude do extenso conteúdo curricular a ser estudado, com o intuito de melhorar a atenção e/ou se manter acordados durante mais tempo. Neste estudo foi observado que há maior risco de depressão entre os estudantes procedentes de municípios distantes da universidade e que, conseqüentemente, estavam afastados do âmbito familiar. Este resultado coincide com o encontrado na literatura, a exemplo de um estudo com alunos de Medicina colombianos que afirma ter ocorrido aumento do risco de depressão à medida que diminuiu a qualidade da relação familiar. Além disso, a literatura descreve que o fato de o estudante dispor de pessoas próximas, com quem possa compartilhar sentimentos, é um elemento importante para retardar ou reter os processos de estresse e burnout. Uma das limitações deste estudo é a pequena amostra da população estudada. A baixa adesão pode ter se dado por falta de interesse dos estudantes em consequência de estarem ocorrendo outras pesquisas no mesmo período em que esta foi aplicada, especialmente no momento da assinatura do TCLE, quando ocorreram maiores perdas entre os graduandos concluintes. Devido a problemas técnicos e operacionais, não avaliamos o período do curso dos estudantes, deixando de fazer a análise semestral dos sintomas de ansiedade e depressão ao longo de todo o curso. Embora o uso do tabaco esteja relacionado com ansiedade e depressão, não incluímos essa variável em nosso estudo, assim como não diferenciamos os tipos de drogas ilícitas e psicoativas mais utilizados na população do estudo.

M. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 13 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	13	
Título	Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia	
Autor (a)	Elisângela Neves de Oliveira	
Fonte de Publicação	UFBA/SIBI/Biblioteca Gonçalo Muniz. Memória da Saúde Brasileira.2013.	
Finalidade/Objetivo	Objetivo: Conhecer a prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Estudo de corte transversal realizado com 116 estudantes dos semestres: inicial, intermediário e final do curso de medicina da UFBA. Foram utilizados questionários autoaplicáveis e anônimos: Inventário de Depressão de Beck e questionário para conhecimento do perfil sociodemográficas dos estudantes	Não explicitado no estudo.	
Principais resultados/Discussão		
A maioria dos estudantes que participou da pesquisa era constituída por adultos jovens (74,1%), do sexo feminino (51,7%); solteiro (89,7%); procedente da capital Salvador (58,6%) e morava com os pais (62,9%). A prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes foi de 43%, com predomínio de sintomas de depressão leve à moderada; maior prevalência de sintomas depressivos foi encontrada entre as graduandas (27,8%). Em relação ao tratamento psicoterápico 17,2% afirmaram que já realizaram este tipo de tratamento e 3,5% estão		

presentemente em tratamento. 7% dos participantes submeteram-se a tratamento psiquiátrico e 2,6% ainda o realizam. Dedicam-se a atividades de lazer regularmente 32,8%.

Conclusões/ Recomendações

Nesse estudo, foi encontrada maior prevalência de sintomas depressivos em estudantes do primeiro semestre do curso médico, o que não era o esperado, pois a expectativa inicial era de que os graduandos do internato apresentassem maior prevalência de tais sintomas, como encontrado em outros estudos. A alta prevalência encontrada pode estar associada a fatores presentes antes do início da graduação. Houve diferença entre as taxas de sintomas depressivos também entre os sexos, com as mulheres apresentando taxas maiores que os homens. Assume importante papel nesse contexto, a oferta de apoio psiquiátrico e psicológico aos estudantes em todos os períodos do curso, visando a oferecer suporte para lidarem com situações de sofrimento psíquico. A prática de atividades de lazer demonstrou uma associação negativa com a ocorrência de sintomas depressivos, o que pode apontar para que elas possam funcionar como um fator de proteção.

N. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 14 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	14
Título	Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina
Autor (a)	Nathália Gaspar Vallilo; Roberto Danzi Júnior; Rafael Gobbo; Neil Ferreira Novo; Carlos von Krakauer Hübner
Fonte de Publicação	Rev Bras Clin Med. São Paulo. v.9, n.1, p.36-41. jan-fev. 2011
Finalidade/Objetivo	Verificar a prevalência de sintomas depressivos entre os estudantes de Medicina e avaliar como eles se comportam de acordo com o sexo, idade e período do curso
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados
O estudo foi realizado no segundo semestre de 2009 com 400 alunos devidamente	Para a análise dos resultados foram aplicados os seguintes testes: Qui-quadrado; Análise de

matriculados no curso de Medicina. Os alunos foram divididos em três grupos distintos: o grupo A formado por alunos do 1º e 2º anos, o grupo B por alunos do 3º e 4º anos e o grupo C por alunos do 5º e 6º anos. Foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck que é uma medida de auto avaliação dos sintomas da depressão.	Variância de Kruskal-Wallis; Análise de Variância de Friedman.
Principais resultados/Discussão	
Nesta amostra, a idade média foi de 22,56 anos. Apesar das diferenças entre os dados apresentados não se mostraram significantes a propensão de maior prevalência de sintomas depressivos está entre os alunos que se encontram nos extremos e a trajetória do aluno durante a escola médica justifica esses valores. Inicialmente, existe uma fase de euforia com mudanças no estilo de vida, alta exigência das disciplinas e principalmente pela transição da ciência básica para a prática clínica. Posteriormente, segue-se um período de melhora, até que surge novamente uma fase de angústia pela expectativa de aprovação nas provas de residência médica, maior responsabilidade que vão assumir com a entrada no mercado de trabalho e pelas limitações do conhecimento médico. Em comparação com estudos que utilizaram o BDI, o percentual de estudantes de Medicina depressivos encontrados neste estudo (12,2%) está abaixo daqueles encontrados em outros estudos. Tal diferença parece ter como causa o ponto de corte estabelecido como parâmetro para depressão. Entre os universitários não médicos, acredita-se que durante a graduação apesar de haver um enfoque na promoção de saúde, não há o desenvolvimento de potenciais de vida como o aumento das habilidades pessoais, autoestima e satisfação no viver, que são pré-requisitos para uma vida saudável. Mesmo sabendo que o uso de antidepressivos entre os estudantes é bastante comum^{39,40} e que isso poderia ser um fator de confusão para os resultados obtidos, o foco deste estudo não levou em consideração o uso destes medicamentos, ainda mais que a automedicação é frequente nesse meio e, portanto, se tornaria difícil saber se os alunos que fazem uso deste tipo de medicação o faziam sob prescrição médica ou como automedicação.	
Conclusões/ Recomendações	
Neste estudo não houve diferença significativa em relação à quantidade de sintomas depressivos presentes entre os três grupos, ao contrário do que era esperado antes da sua realização. Também não houve diferença significativa em relação à quantidade de sintomas	

depressivos presentes quando comparado em relação ao sexo. Foi encontrado o mesmo número de pessoas com depressão nos três grupos, independente do sexo. Autoacusação, culpa e fadiga foram os três sintomas depressivos de maior frequência, com alta concordância entre os grupos, como demonstrado pelos valores significantes encontrados na comparação

O. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 15 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	15	
Título	Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia	
Autor (a)	Carlos Henrique Alves de Rezende; Carolina Borges Abrão; Ediane Palma Coelho; Liliane Barbosa da Silva Passos	
Fonte de Publicação	Revista Brasileira de Educação Médica. v.32, n. 3, p.315 – 323. 2008	
Finalidade/Objetivo	Conhecer a prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) em 2004.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
O estudo de corte transversal com estudantes matriculados nesse período, no curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Os instrumentos utilizados foram um questionário estruturado para informações gerais relativas aos estudantes e o Inventário de Beck – IDB10.		Não explicitado no estudo.
Principais resultados/Discussão		

Dentre os 400 acadêmicos avaliados, houve predomínio de jovens, do sexo feminino, solteiros, procedentes de Uberlândia e que moram com os pais. A prevalência de sintomas depressivos foi de 79%, sendo 29% com grau leve; 31% moderado e 19,25% grave. Moravam em pensionato, hotel ou república 19,50% e 7% sozinhos. A grande maioria não realizava atividade remunerada (88,25%), sendo que 27 estudantes (6,75%) praticavam atividade acadêmica. Sobre tratamento psicológico, 24% já fizeram, sendo que 16 acadêmicos (4%) estavam em tratamento, dos quais 15 eram do sexo feminino. Em relação a tratamento psiquiátrico 5,25% já se submeteram à terapêutica, 1,25% estão com tratamento em andamento e 0,50%. Considerando-se os sintomas depressivos em geral, independentemente de seu grau, verificou-se uma frequência de 79% entre a população estudada. O grau de satisfação com o curso de Medicina foi classificado predominantemente como bom (54,75%), sendo que 19,50% julgam o curso excelente, 20,75% razoável, 4,25% o consideram ruim, e apenas 0,25% como péssimo; 2 acadêmicos não responderam (0,50%). Foi encontrada correlação positiva significativa entre as variáveis “pontuação obtida no IDB” e períodos cursados pelos alunos ($p < 0,05$), indicando que, quanto mais elevado o período, maiores os valores de pontuação no IDB. A mesma correlação não foi observada para a variável idade.

Conclusões/ Recomendações

Os resultados indicam uma proporção de sintomas depressivos superior à encontrada na literatura geral e específica em relação a estudantes de Medicina, com predomínio de escores mais elevados no sexo feminino. Os tratamentos psicológicos e psiquiátricos, quando relatados, decorreram em escores mais baixos, apontando a necessidade de apoio institucional e ampliação de acesso aos programas existentes. As excessivas cargas horárias e a ansiedade progressiva com a finalização do curso merecem maior atenção no processo de mudança curricular.

P. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 16 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	16	
Título	Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência	
Autor (a)	Geraldo Francisco do Amaral; Lidyane Marque de Paula Gomide; Mariana de Paiva Batista; Paulo de Paula Píccolo; Thais Bittencourt Gonsalves Teles; Paulo Maurício de Oliveira; Maria Amélia Dias Pereira	
Fonte de Publicação	Rev Psiquiatr RS. v.30, n.2, p.124-130. 2008	
Finalidade/Objetivo	Investigar a prevalência de sintomas depressivos em alunos da Faculdade de Medicina da UFG, identificando-os por ano cursado, comparando com a população em geral e verificando a possibilidade de que um determinado período do curso possa atuar como fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas. Os alunos identificados com escore elevado de sintomas depressivos serão encaminhados para avaliação especializada. Os resultados poderão ser úteis para a elaboração de estratégias de enfrentamento e prevenção.	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa		Análise dos dados
Estudo transversal, descritivo com 287 alunos entrevistados. A coleta de dados aconteceu nos meses de junho e julho de 2006, dentro das salas de ensino. O instrumento utilizado foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e questionário de identificação com as seguintes variáveis: nome, estado civil, idade, sexo, ocupação remunerada e ano do curso.		Para a análise e comparação dos resultados obtidos, foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis, quiquadrado e análise de variância, sendo realizados através do software SPSS 15.0, fixando-se o intervalo de confiança em 95%. Na descrição das variáveis, foram utilizadas frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão.
Principais resultados/Discussão		

A amostra obteve idade média de 21,3 anos. A distribuição entre homens e mulheres foi de 45,7 e 54,3%, respectivamente, sendo que apenas três eram casados. Algum tipo de atividade laborativa remunerada foi declarado por 11,2%. Em termos de moradia, 71,8% residem em família (pais, irmãos); 5,3% com familiares (avós ou tios); 11,5% residem em repúblicas; 6,3% vivem sozinhos; e 5,3% não informaram. Dos entrevistados, 79,8% afirmaram nunca ter tido depressão diagnosticada e/ou ter feito tratamento para tal, enquanto que 8,1% disseram já tê-los tido/feito antes de seu ingresso na faculdade de medicina, e 7% afirmaram ter passado pelo processo patológico após o ingresso no curso. Ainda 6,3% admitiram estar em tratamento no momento da pesquisa. Na população entrevistada, 26,8% apresentam sintomas depressivos de acordo com escores do BDI estabelecidos para este estudo. Os resultados aqui encontrados sugerem, como já citado na literatura, que a presença de sintomas depressivos e situações estressantes é mais crônica e persistente do que episódica, e isso é mais significativo entre o sexo feminino. Deve ser considerado importante o fato de que 7,9% dos alunos já tiveram ideias sobre se matar (item 9 do BDI), pois mesmo não sendo este um dos objetivos desta investigação (avaliar comportamento suicida nos alunos), outros estudos mostram essa preocupação, uma vez que encontram uma tendência ao suicídio entre estudantes de medicina em percentual maior do que aquele encontrado na comunidade em geral.

Conclusões/ Recomendações

A prevalência de sintomas depressivos encontrada entre os alunos de medicina da UFG neste estudo é superior à média encontrada na população em geral. Como em outros estudos, há indicativo de que a escola médica possa ser um fator predisponente para tais sintomas e suas consequências. Têm importância, a criação e o aperfeiçoamento de programas estratégicos de atendimento aos alunos, tanto em nível farmacológico quanto psicológico, e que eles sejam constantemente informados sobre as possibilidades de desenvolvimento desses sintomas. Sugere-se que estudos de acompanhamento longitudinal sejam realizados.

Q. DESCRIÇÃO DO ESTUDO NUMERO 17 PELO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Número de Estudo	17	
Título	Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL	
Autor (a)	Thiago Mamôru Sakae; Diego Loureiro Padão; Luciano Kurtz Jornada	
Fonte de Publicação	Revista da AMRIGS. Porto Alegre. v.54, n.1, p.38-43. jan.-mar. 2010	
Finalidade/Objetivo	Avaliar a prevalência de sintomatologia depressiva em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina, no Campus Tubarão, no primeiro semestre letivo de 2009, através do Inventário de Depressão de Beck	
Coleta de dados/Tipos de pesquisa	Análise dos dados	
Estudo observacional com delineamento transversal. A população foi constituída de 1.039 estudantes dos cursos da área da saúde: medicina, odontologia, fisioterapia, educação física, nutrição, farmácia, enfermagem e psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL–Campus Tubarão). A coleta dos dados procedeu-se a partir da aplicação do Inventário de Depressão de Beck, validado para língua portuguesa durante o horário de aula, nas respectivas classes dos cursos da área da saúde. As variáveis sociodemográficas foram coletadas no momento da aplicação do inventário de depressão. A coleta de dados foi realizada		Os dados foram armazenados no software Epidata 3.1 e analisados com o software SPSS 15.0.

no primeiro semestre letivo de 2009 na UNISUL, nos meses de fevereiro a abril.	
Principais resultados/Discussão	
No Curso de Medicina participaram 258 (24,8%) alunos, Odontologia 194 (18,7%) alunos, Farmácia 145 (13,9%) alunos, Enfermagem 137 (13,3%) alunos, Psicologia 76 (7,3%) alunos, Fisioterapia 48 (4,6%) alunos, Educação Física 64 (6,2%) alunos, e Nutrição 117 (11,3%) alunos, todos frequentando o primeiro semestre letivo de 2009. O curso que apresentou maior índice de sintomas depressivos foi Psicologia (13,3%), seguido dos cursos de Enfermagem (7,2%), Medicina (7,0%), Farmácia (6,2%), Odontologia (5,2%), Nutrição (5,1), Fisioterapia (4,2%) e Educação Física (3,1%). De forma geral, constatou-se que a gravidade dos sintomas depressivos se mostrou ‘ausente’ em 71,6%, e entre ‘leve’ a ‘grave’ 28,49% nos alunos. Esta prevalência corrobora de certa forma a literatura, que diz que durante sua formação acadêmica 15% a 25% dos estudantes universitários apresentem algum transtorno, principalmente transtornos psíquicos de ansiedade.	
Conclusões/ Recomendações	
O principal achado deste estudo foi a alta prevalência de depressão no curso de Psicologia, com 13,3% dos entrevistados, quase o dobro quando comparada aos outros cursos da área da saúde relacionados. Os resultados indicam uma maior proporção de sintomas depressivos em estudantes do sexo feminino, concordando com vários estudos, apesar de esta associação não apresentar significância estatística. O curso de Psicologia foi considerado fator de risco, assim como apetite diminuído, preocupação com a saúde e baixo interesse sexual. Em outros estudos, há indicativo de que os estudantes da área da saúde possam ser um fator predisponente para tais sintomas e suas consequências. A criação e o aperfeiçoamento de programas estratégicos de atendimento aos alunos têm importância, tanto em nível farmacológico quanto psicológico, e que eles sejam constantemente informados sobre as possibilidades de desenvolvimento desses sintomas. Os profissionais da área da saúde precisam estar atentos para que a presença de sintomas depressivos seja detectada e enfrentada antes que causem prejuízos ao desempenho profissional.	

