



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**FERNANDO GOMES DE SOUSA
MARLLON CARDOZO VIEIRA ROCHA**

**CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS DE DEPRESSÃO E FATORES
SOCIODEMOGRAFICOS ENTRE DISCENTES DE MEDICINA ITPAC PORTO
NACIONAL NO PERÍODO DE 2018.**

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

**FERNANDO GOMES DE SOUSA
MARLLON CARDOZO VIEIRA ROCHA**

**CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS DE DEPRESSÃO E FATORES
SOCIODEMOGRAFICOS ENTRE DISCENTES DE MEDICINA ITPAC PORTO
NACIONAL NO PERÍODO DE 2018.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

**PORTO NACIONAL- TO
2018**

**FERNANDO GOMES DE SOUSA
MARLLON CARDOZO VIEIRA ROCHA**

**CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS DE DEPRESSÃO E FATORES
SOCIODEMOGRAFICOS ENTRE DISCENTES DE MEDICINA ITPAC PORTO
NACIONAL NO PERÍODO DE 2018.**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz– Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof.
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

RESUMO

Introdução: A prevalência anual de depressão na população geral varia de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres. A depressão foi identificada como a quarta causa específica de incapacitação nos anos 1990, através de uma escala global para comparação de várias doenças. A detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais é extremamente importante para evitar a cronificação dos transtornos. O rastreamento da depressão em estudantes de Medicina com as escalas autoaplicáveis apresenta-se como método extremamente útil, pois pode identificar precocemente aqueles alunos mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos. **Objetivos:** Esse projeto tem por finalidade avaliar a relação entre depressão e ideação suicida em estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período do curso no ano de 2018. Identificar variação dos escores médios sobre depressão e suicídio nos participantes da pesquisa, a intensidade do grau depressivo dos participantes, quando houver, correlacionar as possíveis interferências com fatores sociodemográficos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, descritivo e exploratório dos dados obtidos em questionários aos estudantes de medicina. A pesquisa será realizada no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional no ano de 2018. Os critérios de inclusão relacionam-se aos acadêmicos do curso de medicina, de ambos os sexos, de qualquer idade, que concordaram em participar do trabalho após terem lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse estudo as variáveis a serem analisadas serão divididas entre variáveis sócias demográficas como o número de acadêmicos que aderiram ao estudo, sexo, idade e período que está cursando. E a análise específica pelos instrumentos Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI). **Resultados esperados:** Espera-se encontrar uma correlação significativa entre os fatores externos pesquisados e o estado emocional dos discente que se submeteram a pesquisa e a partir destes colher dados que colaborem para evidenciar o nível de depressão e suicídio dos acadêmicos de medicina. Ao final da coleta dos dados será classificado os padrões obtidos e classificados e computadorizados no excel para melhor compressão e veracidade das estatísticas.

Palavras-chave: Depressão. Suicídio. Acadêmicos Medicina. Ideação.

ABSTRACT

Introduction: The annual prevalence of depression in the general population ranges from 3% to 11%, being two to three times more frequent among women. Depression was identified as the fourth specific cause of disability in the 1990s, across a global scale for comparison of various diseases. Early detection of symptoms of psychic distress or mental disorders is extremely important to avoid the chronification of disorders. The screening of depression in medical students with self-administered scales is an extremely useful method, since it can early identify those students who are more susceptible to the development of depressive symptoms. **Objectives:** This project aims to evaluate the relationship between depression and suicidal ideation in medical students from the first to the eighth period of the course in the year 2018. To identify variation of the mean scores on depression and suicide in the participants of the research, the intensity of the depressive degree of the participants, when possible, to correlate possible interferences with sociodemographic factors, to find points of improvement in the relationship between teachers and students to alleviate this situation. **Methodology:** This is a quantitative and qualitative, descriptive and exploratory cross-sectional study of the data obtained from questionnaires for medical students. The research will be carried out at the Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos of Porto Nacional in the year 2018. The inclusion criteria are related to medical students of both sexes, of any age, who agreed to participate in the work after having read the Free and Informed Consent Form. Academics who do not accept the Free and Informed Consent Term will be excluded. In this study, the variables to be analyzed will be divided among demographic variables such as the number of students who enrolled in the study, gender, age and period of study. And the qualitative analysis specified by the Beck Depression Inventory (BDI) instruments, the Beck Suicidal Ideation Scale (BSI). **Expected results:** It is expected to find a significant correlation between the external factors surveyed and the emotional state of the students who underwent research and from these data to collaborate to evidence the level of depression and suicide of medical students.

Keywords: Depression. Suicide. Academics Medicine. Ideation

LISTA DE ABREVIATURAS

ITPAC	PORTO	Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
NACIONAL		Porto
TMC		Transtornos Mentais Comuns
BDI		<i>Beck Depression Inventory</i>
BSI		Escala de Ideação Suicida de Beck
IES		Instituições de Ensino Superior
CEP		Conselho de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
TCLE		Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
MS		Ministério da Saúde
WHOQOL-100		<i>World Health Organization Quality of Life</i>
OMS		Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 RELAÇÃO MEDICO E DEPRESSÃO	12
3.2 IDEAÇÃO SUICIDA, SUICÍDIO E SINTOMAS DEPRESSIVOS	13
3.3 SUICÍDIO E A CARREIRA MEDICA	16
3.4 CARREIRA MEDICA PERANTE A SAUDE FISICA E PSICOLOGICA	17
3.5 CONSCIENTIZAÇÃO E ATITUDES PREVENTIVAS DA DEPRESSÃO	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	19
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	19
4.6 VARIÁVEIS	19
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	20
5 DELINEAMENTO	22
6 ASPÉCTOS ÉTICOS	23
7 DESFECHO	24
7 .1 DESFECHO PRIMÁRIO	24
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	24
8 CRONOGRAMA	25
9 ORÇAMENTO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXOS	29
ANEXO A	29
ANEXO B	31
ANEXO C	32
ANEXO D	34
ANEXO E	36

1 INTRODUÇÃO

A prevalência anual de depressão na população geral varia de 3% a 11%, sendo duas a três vezes mais frequente entre mulheres. A depressão foi identificada como a quarta causa específica de incapacitação nos anos 1990, através de uma escala global para comparação de várias doenças (COSTA et al, 2012).

No entanto, em recente pesquisa publicada em periódico de renome internacional, os transtornos mentais foram considerados no Brasil a principal causa de incapacidade, sendo responsáveis por grande perda de qualidade de vida no país, com 18,8% dos brasileiros referindo diagnóstico de depressão, o que demonstra ser um relevante problema de saúde pública (COSTA et al., 2012).

A detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais é extremamente importante para evitar a cronificação dos transtornos. O rastreamento da depressão em estudantes de Medicina com as escalas autoaplicáveis apresenta-se como método extremamente útil, pois pode identificar precocemente aqueles alunos mais suscetíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos, como os que se encontram no primeiro e último períodos e os auto exigentes, que não aceitam falhas em relação ao desempenho escolar (JUNIOR et al., 2015).

É importante destacar que a depressão é das principais causas de suicídio entre jovens com baixo rendimento escolar. Com isso, esses estudantes poderiam permanecer sob vigilância pelos núcleos de apoio psicopedagógicos das instituições de ensino a fim de evitar o agravamento da depressão (JUNIOR et al., 2015).

O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele está entre as dez principais causas de morte na maioria dos países e na segunda ou terceira posição na população entre 15 e 34 anos de idade. Ainda de acordo com a OMS, nos últimos 45 anos, a taxa de mortalidade por suicídio aumentou 60%. Nesse mesmo período, os maiores coeficientes de suicídio mudaram da faixa mais idosa para as faixas mais jovens. No Brasil, nos últimos 25 anos, a taxa de mortalidade por suicídio em jovens e adolescentes aumentou cerca de 30%. Em 2005, o Brasil registrou cerca de 8.550 mortes por suicídio (SANTA; CANTILINO, 2016).

Esse número coloca o Brasil entre os dez países com as mais altas taxas de suicídio no mundo. Os comportamentos suicidas podem ser classificados em três categorias: ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Ideias, desejos, declarações sobre querer morrer, planejamento da morte e o pensamento sobre como tal atitude iria influenciar as pessoas também fazem parte do espectro de comportamento suicida. Frequentes ou pouco frequentes, essas ações normalmente procuram resolver algo insuportável para o indivíduo e aparecem em escala de gravidade (STOEN et al., 2013).

Este gradiente vai desde a concepção até a consumação do suicídio. Frente a tal contexto sobre o tema, tem se destacado o aumento na taxa de suicídio em médicos, conhecida por ser mais elevada do que a da população em geral. Tal condição é alarmante, e mesmo diante desta situação, poucas pesquisas avaliaram as informações sobre comorbidades de saúde mental e estressores psicossociais que podem contribuir para o suicídio nessa classe profissional, que vem crescendo tanto em nosso país.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Existe um crescente número de discentes de medicina em todo Brasil que se encontram em quadro depressivo pelos mais diversos fatores que estão sujeitos durante trajetória acadêmica, levando a ideações suicidas como única saída para tal estado emocional.

1.2 HIPÓTESE

- Existe um numero significativo de alunos com sinais de depressão no ITPAC – PORTO.

1.3 JUSTIFICATIVA

O aumento de casos da população acadêmica de medicina com ideação suicida e até mesmo realização de tal ato, principalmente nas Universidades de Minas

Gerais, leva-nos ao questionamento do que está sendo realizado para evitar tal acometimento.

Anualmente cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio e aproximadamente 10 a 20 milhões tentam o suicídio no mundo. O Brasil apresenta em média 4 a 6 óbitos por esta causa em cada 100.000 habitantes. O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo e entre as três principais em jovens com idade entre 15 e 34 anos (VIANA, 2014).

Verifica-se que em toda parte do mundo a taxa de suicídio na população médica é superior à da população geral. Um estudo realizado na década de 90 comprova que o coeficiente de suicídio encontrado entre os alunos de medicina foi aproximadamente quatro vezes maior do que o da população geral (MILLAN, 2014). Tais resultados sugerem maiores estudos sobre questões referentes ao processo da formação médica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os questionários em estudantes de medicina do primeiro ao oitavo período do curso no ano de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar variação dos escores médios sobre depressão e suicídio nos participantes da pesquisa;
- Encontrar a intensidade do grau depressivo dos participantes, quando houver;
- Correlacionar as possíveis interferências com fatores sociodemográficos;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 RELAÇÃO MEDICO E DEPRESSÃO

Os fenômenos da depressão e da ideação suicida encontram-se cada vez mais presentes na sociedade moderna e caracterizam-se, atualmente, como problemas de saúde pública. A depressão apresenta elevada incapacidade laborativa, alta morbidade e mortalidade. Remete ao desânimo e ao pessimismo, afeta a autoestima, diminui o interesse pelo mundo externo e a atividade sexual, causa insônia, falta de apetite, sentimentos autopunitivos e descrença em capacidades individuais (BARBOSA et al., 2012).

A memória, a atenção e a concentração em grandes riscos de serem afetadas por causa dos pensamentos constantes dos problemas e grande preocupação com problemas pessoais, problemas em estabelecer contatos sociais e pensamentos suicidas. Estes sintomas chocam com as principais queixas dos pacientes encontrados atualmente que, são entre outras, ausência de objetivos de vida, sentimento de vazio, de autodestruição, perda de identidade e dificuldade de adquirir novas experiências e sair do isolamento (BARBOSA et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, para o ano 2020 ocorrerão, aproximadamente, um milhão e meio de suicídios em todo o mundo, ou seja, uma morte a cada vinte segundos. Assim, percebe-se que a depressão é uma doença mental incapacitante, pois leva ao surgimento de várias comorbidades e é um dos principais fatores de risco para o suicídio. Isso é particularmente preocupante ao se observar que grupos economicamente ativos, são mais vulneráveis a outros tipos de violências em nosso meio que podem levar ao suicídio (WHO, 2003).

A depressão poderá ultrapassar o número de pessoas afetadas por diabetes e doenças cardiovasculares. Na atualidade, é relacionada como a quarta causa mundial de deficiência e o segundo lugar na faixa etária compreendida entre 15 a 44 anos, podendo se tornar um problema crônico ou recorrente que impossibilite ao sujeito cuidar de si mesmo e de suas atividades diárias (MONTEIRO; LAGE, 2007).

Alguns profissionais são mais susceptíveis aos problemas de saúde mental, entre eles, o enfermeiro e o médico por interagirem, na maior parte do tempo, com pessoas que necessitam de ajuda. Inclusive, alguns fatores estressores, como clima de trabalho negativo, papéis ambíguos e a falta de clareza em relação às tarefas

a serem executadas e às expectativas têm efeitos adversos na saúde mental desses profissionais.

Nesse mesmo direcionamento, excessivas jornadas de trabalho, acrescidas do estresse pela instabilidade do emprego, salários insatisfatórios e o fato de se deparar rotineiramente com a morte, com a dor e com o sofrimento também são fatores responsáveis por danos à saúde mental do profissional de saúde. Em relação às horas de trabalho, o cumprimento de carga horária superior a 40 horas semanais estava presente em 41,7% dos participantes. Esses dados corroboram com as pesquisas recentes que descrevem o excesso da carga horária de trabalho, somado a outras atividades cotidianas da equipe de enfermagem, como mediadores potenciais de desequilíbrios na saúde física e mental, além de desajustes na vida social e familiar desses profissionais (OLIVEIRA et al., 2009).

Em relação à Medicina, especificamente, a literatura afirma que é uma profissão que requer muita dedicação por parte dos estudantes e que, quando formados, enfrentam, ao longo de suas carreiras, uma série de exigências profissionais tais como atuação altamente qualificada e formação continuada. No Brasil, pesquisas feitas com médicos têm encontrado indícios de sensação de fadiga e ideação suicida nesse grupo. Essas taxas são mais elevadas que as correspondentes na população em geral (BARBOSA et al., 2012).

Os pensamentos de culpa devido a decepções de fragilidade, impostos pelos limites de realidade, contribuem para o surgimento de sintomas depressivos e de ideação suicida, que são encontrados em dados epidemiológicos dos mais diversos estudos, de incidência e constante, com ênfase em médicos, como mais prevalentes do que em outras classes sociais (BARBOSA et al., 2012).

3.2 IDEIAÇÃO SUICIDA, SUICÍDIO E SINTOMAS DEPRESSIVOS

A presença de ideação suicida está associada a menores níveis de saúde mental dos estudantes universitários. O comportamento suicida se refere a depressão, a ansiedade, as desordens da personalidade e a existência de automutilações como os importantes fatores associados a este fenômeno. A porcentagem de estudantes universitários que apresentam ideação suicida e sintomatologia depressiva é bastante significativa, uma vez que à medida que

aumenta a severidade dos sintomas depressivos aumentam as ideias de suicídio (CAVESTRO E ROCHA, 2006).

A comparação entre a planeamento suicida e a depressão não é surpresa, visto que uma das manifestações dos sintomas depressivos está relacionada aos desejos de morte, o que gera as tentativas de autoextermínio frequentes e ao suicídio consumado, quando se evidencia de forma mais intensa a visão pessimista do mundo e do futuro tudo isso se intensifica; ou seja, quando também estão presentes sentimento de perda de fé nos planos futuros. Esta associação de fatores dá origem a um estado psicológico que supera as classes típicas de diagnóstico, descrevendo uma intimidade de grande angústia, do qual o indivíduo sente uma necessidade urgente de liberta-se de tais sintomas, podendo ver como única alternativa rápida e eficaz destruir com a sua vida (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Mas mesmo quando os comportamentos depressivos não levam ao ato consumado do suicídio, estes têm um impacto significativo na vida pessoal do estudante e no seu comportamento, diminuindo significativamente a satisfação com a vida.

A relação tripartida entre depressão, suicídio e ideação suicida também tem sido alvo de muita investigação. Cerca de 67% dos estudantes universitários que reportavam ideação suicida tinham também algum tipo de perturbação depressiva, sendo a Perturbação Depressiva maior a mais comum (cerca de 43% dos casos). A prevalência de depressão entre os cursos de Medicina, Fisioterapia e Terapia Ocupacional se situava nos 8.9%, 6.7% e 28.2%, respetivamente (CAVESTRO e ROCHA, 2006).

Contudo, o risco de suicídio para cada um dos cursos era de 7.5%, 7.8% e 25.6%, seguindo a ordem referida anteriormente. No total da amostra, o índice de depressão chegava em torno dos 11% e o risco de suicídio os 10%. Estes dados são muito importantes para evidenciar a relação entre o suicídio e a depressão. Pode evidenciar-se que as taxas de prevalência das duas variáveis, depressão e risco de suicídio, estão muito próximas em cada um dos cursos e na totalidade da amostra, levando que quando existe uma maior prevalência de depressão existe também um maior risco de suicídio (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Os alunos estudam nos cursos favoritos apresentam menores níveis de depressão quando comparados com aqueles que estão nesses cursos por segundas

opções, por não terem tido classificação suficiente para serem admitidos nos cursos favoritos, pela preferência familiar ou pelo fator maior facilidade de emprego (ARSLAN et al., 2009).

As preocupações em relação ao futuro profissional também mostram ter um impacto significativo sobre a saúde mental dos estudantes. Cerca de 57% da sua amostra manifestava preocupação em relação ao seu futuro profissional e era neste grupo que se verificava a maior prevalência de depressão. Por vezes a universidade não prepara suficientemente bem o estudante para o seu exercício profissional, deixando-o inseguro em relação ao seu futuro. Para além disso, a conjuntura socioeconómica desfavorável aumenta as incertezas do jovem em relação às oportunidades de trabalho e de desenvolvimento profissional e pessoal (ARRIA et al., 2009).

Os académicos com maiores índices depressivos obtinham piores valores em todos os domínios da vida quanto a satisfação. Além disso, os estudantes que apresentam níveis elevados de pessimismo ou desesperança estão em maior risco de sofrer com ansiedade e depressão, sendo que estas conturbações deixaram os sujeitos em risco aumentados para o comportamento suicida e afirmam-se como importantes princípios de ideação suicida para ambos os sexos (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

Os sintomas depressivos, mostram-se um fator inicial relevante independentemente da presença de outras variáveis psicológicas ou demográficas. Um adolescente com depressão tem nove vezes mais probabilidades de manifestar ideação suicida do que aqueles que não apresentam depressão e um adolescente que manifeste falta de esperança tem uma probabilidade sete vezes maior ter ideias de suicídio do que aqueles que não manifestam tal sentimento (CAVESTRO e ROCHA, 2006).

Tendo visto a comparação entre a depressão e a desesperança reportada pela literatura, uma pessoa que num dado momento manifeste ambas as condições terão uma chance muito elevada de ter ideias de suicídio graves, assim como de se matar, independentemente de a sintomatologia ser leve, moderada ou grave (ARRIA et al., 2009).

Sintomas depressivos em estudantes universitários estão relacionados a um fraco suporte social e a um grande número de eventos que levam a pensamentos

angustiantes. Como o discente muitas vezes se afasta do seu local de residência para buscar a sua formação, pode notar uma quebra significativa nos convívios sociais e no número de pessoas disponíveis para obter apoio, o que pode despoletar um conjunto de problemas emocionais (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

A presença de depressão não explica por si só a ideação suicida. Em muitos casos há variáveis comórbidas que contribuem de forma significativa para que o indivíduo pense em acabar com a sua própria vida e noutros casos a sintomatologia depressiva nem sequer está presente ou, então, está presente, mas sem atingir relevância clínica (PEREIRA; CARDOSO, 2015).

3.3 SUICÍDIO E A CARREIRA MEDICA

Anualmente cerca de um milhão de pessoas cometem suicídio e aproximadamente 10 a 20 milhões tentam o suicídio no mundo. O Brasil apresenta em média 4 a 6 óbitos por esta causa em cada 100.000 habitantes. O suicídio está entre as dez principais causas de morte em todo o mundo e entre as três principais em jovens com idade entre 15 e 34 anos. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que aproximadamente 815 mil pessoas cometeram suicídio no ano 2000 em todo o mundo, o que representa uma morte a cada 40 segundos (WHO, 2003).

Na população médica esses índices se evidenciam. Em uma revisão da literatura disponível sobre suicídio entre médicos, verifica-se que em toda parte do mundo a taxa de suicídio na população médica é superior à da população geral. Comprova que o coeficiente de suicídio encontrado entre os alunos de medicina foi aproximadamente quatro vezes maior do que o da população geral. Tais resultados sugerem maiores estudos sobre questões referentes ao processo da formação médica (MELEIRO, 2014).

Esse meio de formação na medicina promove, de forma importante, na falta de tempo para o lazer e para contato com os amigos, família e relacionamentos amorosas. Causa também no grande número de perdas durante o curso, na desconstrução da idealização da onipotência médica, na crescente consciência dos problemas existentes na profissão, além da convivência com o clima de competição pelas melhores notas e vagas (SANTA e CONTILINO, 2016).

Todos esses fatores podem influenciar negativamente a saúde mental do educando e contribuir com o desenvolvimento de transtornos psicológicos nessa

população. Além disso, esses são fatores que não colaboram com a construção e manutenção de boas relações sociais e afetivas (SANTA e CONTILINO, 2016).

Se for possível entender os atos psicoterápicos de uma forma mais ampla, denota-se que o médico pode exercer, de forma latente ou manifesta, importantes influências psicológicas a fim de auxiliar na condução dos tratamentos. Essa influência pode e deve ser utilizada com fins terapêuticos (MELLO, 2010).

O Conselho Federal de Psicologia refere que, embora os aspectos que contribuam para o suicídio variem entre grupos e populações específicas, os principais grupos de risco são os jovens, idosos e grupos socialmente isolados. Ou seja, em confluência com o que postulou Durkheim, esses dados sugerem que o isolamento social pode interferir na ideia, no planejamento e na execução do suicídio.

3.4 CARREIRA MEDICA PERANTE A SAUDE FISICA E PSICOLOGICA

O ingresso na universidade é um período de mudança para o jovem adulto. A conquista de mais autonomia, o assumir de responsabilidades e, muitas vezes, a saída da casa dos pais causam mudanças nos estilos de vida dos estudantes universitários. Com novas interferências do ambiente após a entrada no mundo acadêmico, muitas vezes consolidam-se ou iniciam-se comportamentos menos saudáveis, nomeadamente o tabagismo ou o aumento do consumo de bebidas alcoólicas (GRÁCIO, 2009).

A natureza de alta cobrança, responsabilidade e estresse da profissão médica tem sido apontada como fator base para surgimento de problemas físicos e emocionais nesta classe. Entretanto, essa realidade já pode ser verificada nos acadêmicos em formação médica (BARBOSA et al, 2015).

São indiscutíveis as exigências emocionais e pessoais com a progressão do curso, as faculdades de medicina possibilitam a aquisição de competências necessárias ao bom exercício do ofício, mas podem ser também local onde são adquiridos hábitos que tornam esses estudantes e futuros profissionais susceptíveis a doenças cardiovasculares (BARBOSA et al, 2015).

De maneira geral, o curso de medicina tem uma influência direta para a saúde do aluno, seja para hábitos saudáveis ou não. Em última análise, o ensino médico pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas como a hipertensão arterial e a dislipidemia (RAMOS et. al., 2010).

Embora exista um número limitado de pesquisas que avaliam o bem-estar do estudante de medicina, estudos como este são de fundamental importância no atual cenário de reformulação e aprimoramento do ensino médico, além de fornecer resultados que comprovem a importância da promoção de diferentes políticas de promoção à saúde ao longo de todo o curso (BARBOSA et al, 2015).

3.5 CONSCIENTIZAÇÃO E ATITUDES PREVENTIVAS DA DEPRESSÃO

O rastreamento da depressão em estudantes de Medicina torna-se fato de extrema importância, uma vez que estudos revelam que mais de 60% dos estudantes de Medicina não buscam tratamento. Grande parte dos alunos diz que prefere lidar com os problemas por conta própria do que buscar ajuda e se expor, o que poderia prejudicá-los não só em suas vidas acadêmicas, mas também profissionalmente (ROSSETTO et al, 2012).

Observou-se que a escola médica e suas exigências são fatores precipitantes para o surgimento dos sintomas de depressão, que aparecem desde o início do curso e se agravam nos dois últimos anos da graduação. Esse fato, em conjunto com o estigma que há em torno da doença, dificulta a procura por ajuda e tratamento adequado, o que justifica a elevada morbimortalidade dos pacientes depressivos (JÚNIOR et al, 2015).

Isso pode repercutir no sistema de saúde do Brasil, uma vez que a depressão do médico pode interferir na qualidade do atendimento oferecido ao paciente. Baseado nisso, a criação de estudo maior, com o objetivo de criação e aperfeiçoamento de programas psicológicos dentro das universidades, desde o primeiro período do curso, deve constituir-se em ótima solução para melhor controle e regressão dessa doença que acomete cada vez mais estudantes (JÚNIOR et al, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e qualitativo, descritivo e exploratório dos dados obtidos em questionários aos estudantes de medicina.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional no ano de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Acadêmicos do curso de medicina de Porto Nacional, discentes do primeiro e oitavo período do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão relacionam-se aos acadêmicos do curso de medicina, de ambos os sexos, de qualquer idade, que concordaram em participar do trabalho após terem lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os acadêmicos que não aceitarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 VARIÁVEIS

Nesse estudo as variáveis a serem analisadas serão divididas entre variáveis sócio demográficas como o número de acadêmicos que aderiram ao

estudo, sexo, idade e período que está cursando. E a análise qualitativa específica pelos instrumentos Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e o questionário sobre: sexo, idade, estado civil, classe social, tipo de escola em que estudou o ensino fundamental e o ensino médio, motivo para escolha do curso, com quem reside, mudança de cidade para cursar a faculdade.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após submissão e aprovação do CEP, será informado a comunidade acadêmica de medicina de porto nacional sobre a realização do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) para que decidam sobre a autorização e assinatura, sendo que só após a assinatura os questionários serão entregues para realização do projeto.

Após os acadêmicos concordem com a pesquisa e assinarem o TCLE, os pesquisadores irão realizar um levantamento do perfil dos discentes voluntários a pesquisa com base nos dados apresentados nas variáveis. Os instrumentos empregados para a coleta dos dados foram o Inventário de Depressão de Beck (BDI), a Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) e um questionário sociodemográfico. O BDI é uma escala de autor relato, de 21 itens, cada um com quatro alternativas, que subentendem graus crescentes de gravidade da depressão, com escores de 0 a 3. É indicado para sujeitos de 17 a 80 anos, embora sejam citadas pesquisas desenvolvidas aquém e além desse período etário (ANEXO C).

Já a BSI é um instrumento de autorelato constituído por 21 itens, que foi estruturado de forma a permitir que os cinco primeiros itens fossem usados como triagem da ideação suicida. Assim, se a resposta do participante foi diferente de 0 no grupo de afirmações 4 – “indicando ausência de intenção ativa” – ou no grupo de número 5 – “indicando evitação de morte, se confrontado com uma situação ameaçadora para a vida” considera-se a existência da ideação suicida (ANEXO D).

E também o Inventário de Avaliação sócio demográfico, um questionário para melhor caracterização da amostra e para verificar a influência de outros fatores no rendimento acadêmico, tais como: sexo, idade, estado civil, classe social, tipo de

escola em que estudou o ensino fundamental e o ensino médio, motivo para escolha do curso, com quem reside, mudança de cidade para cursar a faculdade (ANEXO E).

As variáveis serão computadas e analisadas para, posteriormente, descrever o perfil dos acadêmicos de medicina da faculdade de porto nacional voluntários a pesquisa. A partir dos dados coletados através dos questionários, será realizada uma tabulação estatística para facilitar a interpretação dos resultados expressos por frequências e percentuais ou por médias e desvios padrão e ilustrados por gráficos e tabelas baseado nas respostas assinaladas pelos acadêmicos participantes da pesquisa. Ao final da coleta dos dados será classificado os padrões obtidos e classificados e computadorizados no excel para melhor compressão e veracidade das estatísticas.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O projeto cujo tema depressão e ideação suicida entre discentes de medicina itpac porto nacional no período de 2018, foi escolhido em fevereiro de 2018 pelos pesquisadores será realizado através de pesquisas bibliográficas no período de março a maio de 2018 que irão tornar como base para a futura coleta de dados através de questionários destinados aos acadêmicos de medicina. O projeto será apresentado em maio de 2018 no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC PORTO NACIONAL, após aprovação do projeto ele será submetido ao CEP em maio de 2018 para então liberação e realização da coleta de dados através dos questionários entregues nas salas dos períodos selecionados no período entre provas N1 e N2 com maiores fluxos de acadêmicos a fim de alcançar maior número de participantes da pesquisa no mês de agosto de 2018. Posteriormente dará seguimento a análise e discussão dos casos do mês 9 a 11 de 2018, seguido da elaboração do artigo no mês 12 de 2018, tal artigo será revisionado no mês 12 de 2018 e assim será submetido no mesmo mês deste ano.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Os pesquisadores se comprometem a respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo o indivíduo, além de ser submetida a um comitê de ética em pesquisa.

A pesquisa será iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Devido aos levantamentos de dados retrospectivos será solicitado ao CEP a isenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

6.1 RISCOS

Os riscos dos participantes envolvidos na pesquisa são baixos assim como os prejuízos pois não haverá invasão de privacidade e exposição e nem constrangimento, visto que suas identidades serão mantidas em anonimato.

6.1 BENEFÍCIOS

Os participantes irão contribuir para levantamento de dados que levará a conscientização da sociedade em geral dos reais fatores que contribuem para sintomas depressivos e ideação suicida em acadêmico da faculdade de medicina de porto nacional no ano de 2018, colaborando para futuras ações preventivas dos riscos identificados na pesquisa.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se encontrar uma correlação significativa entre os fatores externos pesquisados e o estado emocional dos discente que se submeteram a pesquisa e a partir dos dados obtidos nos questionários evidenciar o nível de depressão e suicídio dos acadêmicos de medicina do ITPAC PORTO.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Os resultados obtidos serão divulgados para a comunidade científica e acadêmica através da publicação de artigo científico a fim de servir de base para nortear a prevenção e alertar a respeito dos principais fatores depressivos e sociodemograficos que podem afetar o emocional dos acadêmicos de medicina da instituição.

8 CRONOGRAMA

Evento	Ano 2018								
	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	1	2	3	4
Escolha do tema do projeto de pesquisa									
Pesquisa bibliográfica									
Elaboração do projeto									
Apresentação do projeto									
Submissão ao CEP									
Revisão bibliográfica									
Coleta de dados									
Análise e discussão dos dados									
Elaboração do artigo									
Revisão do artigo									
Submissão do artigo									

QUADRO 2 – Cronograma e planejamento de execução das atividades relacionadas ao projeto de pesquisa.

1* equivale ao primeiro mês após aprovação do CEP

2* correspondente ao segundo mês após aprovação do CEP

3* referente ao terceiro mês após aprovação do CEP

4* é igual ao quarto mês após a aprovação do CEP

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão/Xerox	500	0,25	125,00
Canetas	04	1,00	4,00
Pastas	03	15,00	45,00
Total			174,00

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	20 Litros	4,00	80,00
Total			80,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA

CATEGORIAS	VALOR TOTAL(R\$)
Gastos com Recursos Materiais	174,00
Gastos com Recursos Humanos	80,00
Total	254,00

Quadro 1 -: Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa “Depressão E Ideação Suicida Entre Discentes De Medicina Itpac Porto Nacional No Período De 2018”.

Todas as despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos responsáveis pela execução da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ARRIA, A., O'GRADY, K., CALDEIRA, K., VINCENT, K., WILCOX, H., & WISH, E. Suicide ideation among college students: A multivariate analysis. **Archives of Suicide Research**, 2009. 13(3), 230-246.
- ARSLAN, G., AYRANCI, U., UNSAL, A., & ARSLANTAS, D. Prevalence of depression, its correlates among students, and its effect on health-related quality of life in a Turkish university. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 2009. 114, 170-177.
- BARBOSA et al., Estilos de Vida em Estudantes de Medicina. **Int J Cardiovasc Sci**. 2015;28(4):313-319.
- BARBOSA K. K. S., VIEIRA K. F. L., ALVES E.R.P., VIRGÍNIO N. A. Sintomas Depressivos E Ideação Suicida Em Enfermeiros E Médicos Da Assistência Hospitalar. **Rev Enferm UFSM** 2012 Set/Dez;2(3):515-522.
- CAVESTRO, J., ROCHA, F. (2006). Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(4), 264-267.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Suicídio e os Desafios para a Psicologia. Brasília, 2013.** Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>. Acesso em 20 de abril 2018.
- COSTA, Edméa Fontes de Oliva. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2012, vol.58, n.1, pp.53-59.
- GRÁCIO J.C.G. Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. **Coimbra: Universidade de Coimbra; 2009.**
- JÚNIOR, M. A. G. N. Depressão em estudantes de medicina. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 4, 2015.
- MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. **Rev Assoc Med Bras.** v.44, n. 2, p. 135-140, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 20 de abril 2018.
- MELLO FILHO J., BURD M. Psicossomática hoje. 2. ed. **Porto Alegre: Artmed**, 2010. 611 p.
- MILLAN, L.R., ARRUDA, P.C.V. A assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência estudante. **Rev Assoc Med Bras.** v. 54, n. 1: p. 90-94, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/27.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2018.
- MONTEIRO K.C.C., LAGE A.M.V. Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicol Ciênc Prof.** 2007.
- OLIVEIRA G.F., BARBOSA G.A., SOUZA L.E.C., COSTA C.L.P., ARAÚJO R.C.R., GOUVEIA V.V. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. **Rev Bioét.** 2009.
- PEREIRA, A. & CARDOSO, F. Ideação suicida na população universitária: uma revisão da literatura. **Revista E-Psi**, 2015. 5(2), 16-34.
- RAMOS D.J.C., LIBARDI M.C., ZILLO C.M., IGARASHI M.H., SENGHER M.H. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Rev Bras Educ Med.** 2010;34(1):116-23.

ROSSETTO M.A.C., SKAWINSKI L.S.R, COELHO A.C.P, ROSSETTO JÚNIOR J.A, BOLL K. Avaliação das características psicológicas dos estudantes de medicina por meio do método de rorschach. **Psikhe**. **2012**; 5(2):41-51.

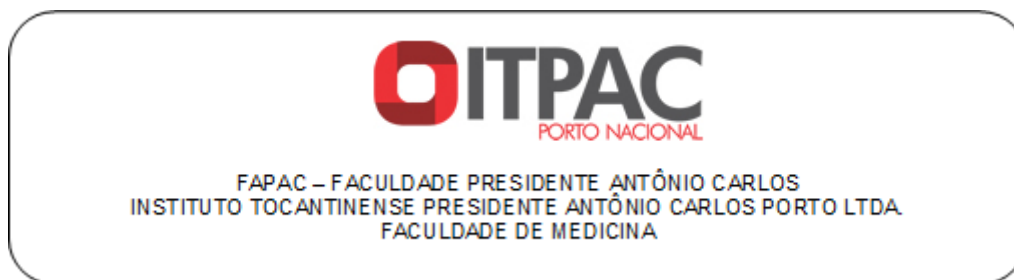
SANTA, N.D.; CANTILINO, A. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. **Rev. bras. educ. med.** **2016**, vol.40, n.4, pp.772-780.

STOEN K, GUDE T, MOUM T, VAGLUM P, TYSSEN R. Risk factors at medical school for later severe depression: a 15-year longitudinal, Nation wide study. **J Affect Disord Elsevier**. 2013.

VIANA, G.N. Prevalência de suicídio no Sul do Brasil, p. 2001-2005. **J Bras Psiquiatr**. v. 57, n. 1, p. 2001-2005, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 13 abr. 2018.

WHO - World Health Organization. **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**. 10 th Revision. Versão online 2003. Disponível em: www.who.int/classification/apps/icd/icd10online. Acesso em 20 de abril 2018.

ANEXOS



ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado como voluntário a participar do projeto de pesquisa, **CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS DE DEPRESSÃO E FATORES SOCIODEMOGRAFICOS ENTRE DISCENTES DE MEDICINA ITPAC PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2018.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: o motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é compreender quais são os fatores que levam acadêmicos de medicina do Itpac porto a terem sintomas depressivos que podem levar ao suicídio.

A relevância deste estudo se baseia na importância na conscientização da sociedade em geral dos reais fatores que influenciam na depressão em acadêmico dos alunos da faculdade de medicina de porto nacional no ano de 2018, colaborando para melhoria e prevenção dos déficits identificados na pesquisa.

DESCONFORTO E RISCOS E BENEFÍCIOS: NÃO haverá riscos e nem procedimentos invasivos em você. FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTENCIA: Você será totalmente acompanhado durante o preenchimento do questionário pelas acadêmicas **Fernando Gomes De Sousa e Marllon Cardozo Vieira Rocha** e da Orientador Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DO SIGILO: Você será esclarecido sobre todos os itens do projeto em qualquer aspecto que desejar sendo livre para recusar-se a participar, retirar o seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntaria e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados dos questionários ficarão a sua disposição e será

disponibilizada uma cópia, permanecendo confidenciais. Seu nome ou o material que indique a participação não será liberado sem a sua autorização. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada na coordenação do curso de medicina da Fapac – Porto, em Porto Nacional - TO.

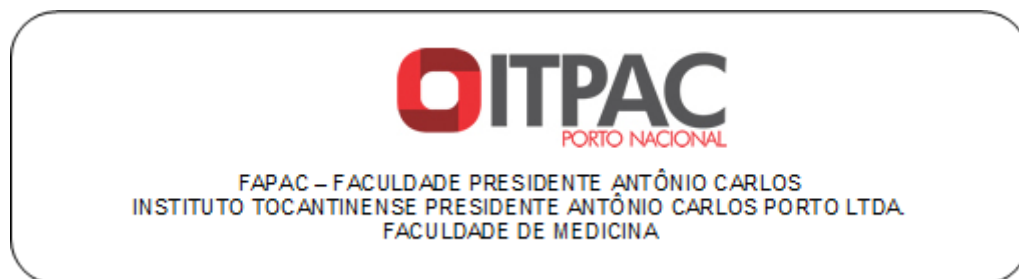
CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A sua participação neste estudo não acarretará custos ao mesmo e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO **DA(O)** **PARTICIPANTE:**
 EU,..... C.P.F.....
 nascido em/...../..... fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. O professor a que me proponho, assim como os acadêmicos da equipe certificaram-me, que todos os dados desse projeto serão confidenciais. Também ficou esclarecido que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da Fapac – Porto, Porto Nacional, em caso de dúvida, eu poderei solicitar a equipe do projeto pessoalmente ou através do telefone: (63) 3363 9640. Declaro que concordo em participar desse projeto. Mantenho uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em minha pasta e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Porto Nacional,/...../.....

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador (a)



ANEXO B – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **“CORRELAÇÃO ENTRE SINAIS DE DEPRESSÃO E FATORES SOCIODEMOGRAFICOS ENTRE DISCENTES DE MEDICINA ITPAC PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2018”**, de responsabilidade dos alunos **Fernando Gomes De Sousa e Marllon Cardozo Vieira Rocha** e do Orientador Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz a ser realizado no curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto (FAPAC PORTO) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC PORTO).

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CN 466/12.

O ITPAC Porto Nacional está ciente de suas co-responsabilidades como instituição PROPONENTE do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantir esses requisitos.

Responsabilizaremos-nos pelas etapas a serem realizados pelos pesquisadores e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Estou ciente que a pesquisa só será iniciada APÓS aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa).

Porto Nacional, ____/____/2017.

Talita Caroline Miranda

Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão

ANEXO C - INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK - BDI

Matricula: _____
 _____/_____/_____

Idade: _____

Data: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

1	0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar	7	0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio
2	0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar	8	0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece
3	0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso	9	0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade
4	0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo	10	0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria

5	0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo 3 Eu me sinto sempre culpado	11	0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava 2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo 3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar
6	0 Não acho que esteja sendo punido 1 Acho que posso ser punido 2 Creio que vou ser punido 3 Acho que estou sendo punido	12	0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar 2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas 3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

13	0 Tomo decisões tão bem quanto antes 1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava 2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes 3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões	18	0 O meu apetite não está pior do que o habitual 1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser 2 Meu apetite é muito pior agora 3 Absolutamente não tenho mais apetite
14	0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes 1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo 2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo 3 Acredito que pareço feio	19	0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente 1 Perdi mais do que 2 quilos e meio 2 Perdi mais do que 5 quilos 3 Perdi mais do que 7 quilos Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____
15	0 Posso trabalhar tão bem quanto antes 1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa 2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa 3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho	20	0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual 1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa
16	0 Consigo dormir tão bem como o habitual 1 Não durmo tão bem como costumava 2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir	21	0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo 1 Estou menos interessado por sexo do que costumava 2 Estou muito menos interessado por sexo agora 3 Perdi completamente o interesse por sexo

17	0 Não fico mais cansado do que o habitual		
	1 Fico cansado mais facilmente do que costumava		
	2 Fico cansado em fazer qualquer coisa		
	3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa		

ANEXO D – ESCALA DE IDEIAÇÃO SUICIDA DE BECK (BSI)



Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação que em cada grupo **melhor** descreve como você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler **todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha**.

Parte 1

1 0 Tenho um desejo de viver que é de moderado a forte. 1 Tenho um desejo fraco de viver. 2 Não tenho desejo de viver. 2 0 Não tenho desejo de morrer. 1 Tenho um desejo fraco de morrer. 2 Tenho um desejo de morrer que é de moderado a forte. 3 0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer. 1 Minhas razões para viver ou morrer são aproximadamente iguais. 2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.	4 0 Não tenho desejo de me matar. 1 Tenho um desejo fraco de me matar. 2 Tenho um desejo de me matar que é de moderado a forte. 5 0 Se estivesse numa situação de risco de vida, tentaria me salvar. 1 Se estivesse numa situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso. 2 Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte. Se você fez um círculo nas afirmações “zero”, em ambos os grupos 4 e 5, passe para o grupo 20. Se você marcou “um” ou “dois”, seja no grupo 4 ou 5, então abra a página e prossiga no grupo 6.
---	--

_____ Subtotal da Parte 1

20 0 Nunca tentei suicídio. 1 Tentei suicídio uma vez. 2 Tentei suicídio duas ou mais vezes. Se você tentou suicídio anteriormente, por favor, continue no próximo grupo de afirmações. 21 0 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco. 1 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado. 2 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.

_____ Subtotal da Parte 2

_____ **Score Total**

Parte 2

- 6** 0 Tenho breves períodos com idéias de me matar que passam rapidamente.
 1 Tenho períodos com idéias de me matar que duram algum tempo.
 2 Tenho longos períodos com idéias de me matar.
- 7** 0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.
 1 Tenho idéias freqüentes de me matar.
 2 Penso constantemente em me matar.
- 8** 0 Não aceito a idéia de me matar.
 1 Não aceito, nem rejeito, a idéia de me matar.
 2 Aceito a idéia de me matar.
- 9** 0 Consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
 1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
 2 Não consigo me controlar quanto a cometer suicídio.
- 10** 0 Eu não me mataria por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
 1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
 2 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família, de meus amigos, de minha religião, de um possível dano por uma tentativa malsucedida etc.
- 11** 0 Minhas razões para querer cometer suicídio têm em vista principalmente influenciar os outros, como conseguir me vingar das pessoas, torná-las mais felizes, fazê-las prestar mais atenção em mim etc.
 1 Minhas razões para querer cometer suicídio não têm em vista apenas influenciar os outros, mas também representam uma maneira de solucionar meus problemas.
 2 Minhas razões para querer cometer suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.
- 12** 0 Não tenho plano específico sobre como me matar.
 1 Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.
 2 Tenho um plano específico para me matar.
- 13** 0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.
 1 O método que usaria para cometer suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.
 2 Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e, também, tenho ou teria oportunidade de usá-lo.
- 14** 0 Não tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
 1 Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer suicídio.
 2 Tenho a coragem e a capacidade para cometer suicídio.
- 15** 0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.
 1 Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
 2 Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.
- 16** 0 Eu não fiz preparativos para cometer suicídio.
 1 Tenho feito alguns preparativos para cometer suicídio.
 2 Meus preparativos para cometer suicídio já estão quase prontos ou completos.
- 17** 0 Não escrevi um bilhete suicida.
 1 Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever, mas não terminei.
 2 Tenho um bilhete suicida pronto.
- 18** 0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
 1 Tenho pensado em tomar algumas providências em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
 2 Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido suicídio.
- 19** 0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.
 1 Tenho evitado contar às pessoas sobre a vontade de me matar.
 2 Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer suicídio.

Passe para o Grupo 20.



ANEXO E - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

NÚMERO DO CARTÃO DE RESPOSTA

Nome (opcional): _____

Período de ingresso na universidade: _____ Semestre _____ que _____ cursa atualmente: _____

Gostaríamos que você fornecesse algumas informações a seu respeito. Não será necessário se identificar, apenas pedimos que responda com sinceridade a todas as perguntas.

1) Qual sua idade? _____ anos

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Curso: _____

4. Você entrou na universidade com que idade? _____ anos

5. Mudou-se de cidade para cursar a faculdade? () Sim () Não

6. Com quem você mora?

() Familiares

() Sozinho

() com Amigos/colegas

() outros, Especifique: _____

7. Estado Civil: () Casado () Solteiro () Separado/Divorciado () Viúvo
() outro, Especifique: _____

8. Qual a escolaridade do seu pai?

1. () Analfabeto

2. () 1º Grau incompleto

3. () 1º Grau completo

4. () 2º Grau incompleto

5. () 2º Grau completo

6. () Ensino Superior incompleto

7. () Ensino Superior completo

8. () Pós-graduação

9. Qual a escolaridade da sua mãe?

1. () Analfabeto

2. () 1º Grau incompleto

3. () 1º Grau completo

4. () 2º Grau incompleto

5. () 2º Grau completo

6. () Ensino Superior incompleto

7. () Ensino Superior completo

8. () Pós-graduação

10. Este é o seu primeiro curso universitário? ()
 Sim () Não

ATENÇÃO! RESPONDA AS QUESTÕES 11 A 13 APENAS SE JÁ TIVER CURSADO OU CONCLUÍDO OUTRO CURSO UNIVERSITÁRIO.

11. Caso já tenha começado ou concluído outro curso universitário, escreva o nome do curso: _____

12. Você chegou a concluir este curso?
 () Sim () Não, desisti antes de terminar

14. Qual o motivo predominante na escolha do seu curso universitário atual?

1. () Mercado de trabalho
2. () Prestígio social da profissão
3. () Baixa concorrência no vestibular
4. () Possibilidade de realização pessoal
5. () Influência de familiares
6. () Qualidade do curso
7. () Segui o resultado da Orientação vocacional
8. () Outros motivos, especifique: _____

15. Com relação ao seu desempenho acadêmico na universidade você se considera: () Muito ruim () Ruim () Regular () Bom () Muito Bom

16. Você já foi reprovado em alguma disciplina da universidade? () Sim () Não

18. Você trabalha?
 () Sim Horas semanais: _____ () Não

19. Caso trabalhe, há quanto tempo você trabalha?

20. Você se sente preparado para o mercado de trabalho? () Sim () Não

23. Você está satisfeito com o curso que você escolheu? () Sim () Não

24. Você estudou o ensino fundamental I e II: () Todo em escola pública
 () Todo em escola particular

() Parte em escola pública, parte em escola particular

25. Você estudou o ensino médio: () Todo em escola pública
 () Todo em escola particular
 () Parte em escola pública, parte em escola particular

26. Classe Social
 () Baixa () Média Baixa () Média () Média Alta () Alta