

Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores entre estudantes de medicina

Prevalence and factors associated with minor mental disorders among medical students

Douglas Schettini Andrade¹, Elier de Oliveira Ribeiro Júnior², Gersica Ferreira Camilo³, Isabella Larissa Severo Rocha⁴, Thaís de Brito Caldeira⁵, Lorena Souza Silva⁶

RESUMO

Objetivo: Investigar a prevalência e os fatores associados aos Transtornos Mentais Menores (TMM) entre estudantes do ciclo básico do curso de medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP) em Ponte Nova/MG. **Método:** Estudo descritivo transversal de amostra representativa de discentes regularmente matriculados no ciclo básico do curso de medicina durante o segundo semestre de 2017 na referida instituição. Como instrumento de coleta de dados foram aplicados dois questionários auto analisáveis e anônimos: o primeiro, o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), foi aplicado para o rastreamento dos Transtornos Mentais Menores e o segundo aplicado para investigação dos aspectos socioeconômicos, psicossociais e acadêmicos dos discentes, além de aspectos relacionados à busca por assistência psicológica. **Resultados:** A análise dos resultados foi realizada por meio da análise descritiva dos dados e indicou prevalência de 46,6% de TMM entre os avaliados. Aspectos como: ter dificuldades de realizar laços sociais, falta de adaptação à nova cidade, falta de apoio emocional, sentimento de pressão e sobrecarga acadêmica foram alguns dos pontos relacionados às maiores prevalências de TMM entre os estudantes avaliados, que em sua maioria não buscam apoio psicológico apesar da oferta desse tipo de assistência na instituição. **Conclusão:** Observamos uma alta prevalência de TMM entre os discentes avaliados e a relação de fatores psicossociais e acadêmicos na ocorrência desses transtornos. Tal cenário aponta para a necessidade de as escolas médicas avaliarem como os estudantes de medicina lidam com os fatores desencadeadores de TMM no período de sua formação profissional, afim de que possam subsidiar medidas de suporte para a minimização das tensões pessoais e acadêmicas destes discentes.

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

E-mail do primeiro autor: douglasschettini@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

³ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

⁶ Coordenadora de Pesquisa e Professora Adjunta do Curso de Medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga- FADIP, Ponte Nova, MG – Brasil.

PALAVRAS CHAVES: saúde mental, transtornos mentais, estudantes, medicina, prevalência.

ABSTRACT

Objective: It aims to investigate the prevalence and the risk elements associated to the Minor Mental Disorders (MMD) among medical students in a basic cycle of Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP) in Ponte Nova/MG. **Method:** Cross-sectional descriptive study of a representative sample of students regularly enrolled in the basic cycle of the medical school during the second semester of 2017 in this referred institution. As instruments of data collection were applied two self-analyzing and anonymous questionnaires: Self-Report Questionnaire (SRQ-20) was the first one and it aimed to track the Minor Mental Disorders and the second one was applied to investigate the socio-economic, psychosocial and academics aspects of the students, besides aspects related to the search for psychological assistance. **Results:** The analysis of the results was accomplished through the descriptive analysis of data and it indicated the prevalence of 46.6% of MMD among those evaluated. Aspects such as having difficulty to make social relationships, difficulty in adapting to the new city, lack of emotional support, a feeling of pressure and academic overload were some of the factors related to the higher prevalence of MMD among the evaluated students who don't seek for psychological support despite the offer of this kind of assistance in the institution. **Conclusion:** We observed a high prevalence of MMD among the evaluated students and the relation of psychosocial and academic factors in the occurrence of these disorders. It indicates that the medical schools need to evaluate how medical students deal with factors which trigger MMD in the period of their professional qualification in order to seek for support to minimize the personal and academic stresses of these students.

KEYWORDS: mental health, mental disorders, students, medicine, prevalence.

INTRODUÇÃO

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a sua origem, o que se reflete em sua definição de saúde não como simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Nos últimos anos, esta definição ganhou maior destaque como resultado de muitos progressos nas ciências biológicas e comportamentais. Estes, por sua vez, contribuíram para o aperfeiçoamento da maneira de compreender o funcionamento mental e a profunda relação entre saúde mental, física e social. Desta nova concepção emerge uma nova esperança. Para a maioria das pessoas, a saúde mental, a saúde física e a saúde social são fios da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. À medida que cresce a compreensão desse relacionamento, torna-se cada vez mais evidente que a saúde mental é indispensável ao bem-estar geral dos indivíduos, das sociedades e dos países.¹

Os transtornos mentais se apresentam como uma enfermidade que afeta o psicológico, agregado ao comprometimento funcional advindo de desregulação biológica, social, genética, psicológica, química ou física.² Dentro da classe dos transtornos mentais, os transtornos mentais menores (TMM), são definidos como quadros menos graves, porém

mais frequentes, que podem desencadear sintomas como esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, cansaço e ansiedade, além da geração de queixas somáticas como cefaleia, falta de apetite, má digestão, entre outros.³

A questão da saúde mental dos universitários tem sido alvo de estudos em diversos países, envolvendo, sobretudo, estudantes de Medicina, que estão sujeitos a diversos fatores de estresse que poderão desencadear distúrbios emocionais, como depressão, angústia, isolamento, irritabilidade, ou distúrbios físicos, como gastrite, diarreia, cefaleia e emagrecimento.⁴ Esses sinais e sintomas fazem parte dos TMM e incluem os seguintes subgrupos de diagnósticos: distúrbios afetivos (depressão, distímia); distúrbios de ansiedade (estados generalizados de ansiedade, distúrbios pós-traumáticos agudos e crônicos, estados de ansiedade atípica); distúrbios fóbicos (agorafobia, fobias sociais e simples); distúrbios de somatização (distúrbios conversivos e dissociativos, síndrome de somatização, dor psicogênica).⁵

Sabe-se que cerca de 90% das pessoas que cometem suicídio são diagnosticadas com transtornos mentais.⁶ Dentre os transtornos mentais, a depressão tem sido estudada há muito tempo no meio médico. Um estudo realizado com 400 estudantes de Medicina na

cidade de Uberlândia, no Brasil, identificou que 79% dos alunos apresentaram algum sintoma depressivo.⁷ Os principais fatores de risco para esse transtorno encontrados nesta população são a grande carga de trabalho, a privação do sono, a dificuldade com pacientes, ambientes insalubres, as preocupações financeiras e sobrecarga de informações. Esses estressores podem influenciar negativamente o desempenho acadêmico, a saúde física e o bem-estar psicológico dos estudantes, tornando-os mais vulneráveis emocionalmente.⁸

Ademais, o curso de Medicina exige muita organização, disciplina e determinação por parte dos alunos, desde a preparação no Ensino Médio e cursinhos pré-vestibulares, sendo um dos mais, se não o mais, concorrido entre os cursos para o ingresso na graduação. A extensa carga horária, contato precoce com a morte e com a realidade do paciente, a incerteza de diversos diagnósticos e a insegurança quanto aos procedimentos terapêuticos, fazem com que estudantes desse curso sofram a cada dia mais TMM.^{3,9,10}

Revisões sistemáticas e estudos longitudinais de literatura feitos sobre o suicídio, especificamente em médicos, identificam que as taxas de suicídio nessa população são mais elevadas do que as da população geral e de outros grupos acadêmicos.^{11,12,13,14} Tal condição é alarmante uma vez que poucas pesquisas avaliam as informações sobre

comorbidades de saúde mental e estressores psicossociais que podem contribuir para o suicídio nessa classe profissional.¹¹

Apesar da grande prevalência de TMM entre os estudantes de Medicina, a busca por auxílio psiquiátrico não é recorrente. Segundo Vasconcelos et al.,¹⁰ a taxa de estudantes que procuram ajuda varia de 8% a 15%. Dificuldades de relacionamentos amorosos e familiares⁹, a não aceitação do distúrbio e a falta de reconhecimento dos sintomas são fatores que predispõem o não tratamento da enfermidade.^{15,16,17,18,19} Assim, o não reconhecimento e, conseqüentemente, o não tratamento dos TMM pode evoluir para transtornos mentais maiores, gerando quadros mais graves que podem levar ao abandono do curso, depressão e até mesmo ao suicídio.^{20,21}

Os TMM recorrentes entre os estudantes de medicina têm alcances nacionais e internacionais entretanto, estudos que abordem a saúde mental como algo importante para a formação profissional e pessoal, são ainda insuficientes. Nesse viés, esse estudo visa realizar contribuições à literatura indicando as prevalências do acometimento desses distúrbios entre os estudantes de medicina de uma instituição privada mineira e discutindo sobre a realização de possíveis intervenções com intuito de minimização deste sofrimento psíquico.

CASUÍSTICA E MÉTODO

O presente estudo classifica-se como transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e perspectiva qualitativa, cuja amostra representativa foram os alunos regularmente matriculados no ciclo básico do curso de medicina da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP, no município de Ponte Nova, Minas Gerais no segundo semestre de 2017.

Como instrumento de coleta de dados foram aplicados dois questionários auto analisáveis e anônimos: O primeiro questionário, o Self-Report Questionnaire (SRQ-20), foi aplicado para o rastreamento dos Transtornos Mentais Menores. Este questionário se compõe de 20 perguntas objetivas com respostas “sim” ou “não”, sendo quatro perguntas relacionadas a sintomas físicos e dezesseis perguntas relacionadas a sintomas psíquicos. Na aplicação, cada resposta “sim” contabilizou um ponto, sendo que o valor de corte considerado para enquadrar o aluno pesquisado como suspeito de ser portador de sofrimento mental foi igual ou maior do que seis respostas afirmativas para estudantes do sexo masculino e oito ou mais respostas afirmativas para as estudantes do sexo feminino. Esse questionário é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado no Brasil e atende ao objetivo de identificar os grupos suspeitos e não suspeitos de portarem transtorno mental leve.²² O segundo questionário aplicado, continha

cinquenta e uma questões objetivas e uma questão discursiva, versava sobre aspectos socioeconômicos e psicossociais, aspectos acadêmicos e relacionados ao processo de ensino-aprendizagem e aspectos ligados à assistência psicológica, que por algum viés poderiam estar associados à formação dos transtornos mentais menores e foi baseado em questionários em estudos brasileiros anteriores.^{3,9,22}

Antes dos participantes do estudo serem submetidos aos questionários, eles foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e lhes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apenas se submeteram ao questionário aqueles que declararam ter ciência desses objetivos, dos riscos, dos benefícios e de suas garantias ao aceitarem participar da pesquisa. Os dados obtidos não possuíam qualquer identificação dos participantes, e foram de exclusivo acesso pela equipe de pesquisa, que manteve sempre o anonimato, o sigilo e a confidencialidade dos dados e dos participantes, seguindo as diretrizes e os critérios instituídos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).²³ A aplicação dos questionários ocorreu apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/FADIP, que aprovou o projeto sob o parecer Nº 2.254.473.

Foi criada uma variável para TMM a partir do escore total obtido por cada participante no

SRQ-20, no qual os sujeitos foram classificados como “suspeitos” ou “não suspeitos” de serem portadores de TMM, de acordo com os pontos de corte, já especificados anteriormente. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, onde as variáveis categóricas foram expressas em suas frequências absoluta e relativas e o programa *software* Microsoft® Excel 2010 foi utilizado para a construção de gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Dos 117 alunos da população amostral considerada, obteve-se retorno de 105 questionários respondidos (89,74% da amostra selecionada), representados por 33 (31,42%) alunos do 1º período, 28 (26,67%) alunos do 2º período, 20 (19,04%) alunos do 3º período e 24 (22,86%) alunos do 4º período.

A taxa de prevalência de casos suspeitos de TMM foi de 46,66% entre os alunos dos quatro períodos do ciclo básico, onde 49 alunos do total entrevistado, obtiveram pontuação que os classificavam como “suspeitos” portar TMM nos últimos trinta dias (**Gráfico 1**).

Estratificando os resultados (**Gráfico 2**), observou-se que a maior prevalência de portadores de TMM foi encontrada entre os alunos do 3º período (60%), seguida pelos alunos do 4º período (45%) os alunos dos períodos iniciais, 1º e 2º períodos,

apresentaram prevalências semelhantes (42,42% e 42,85% respectivamente).

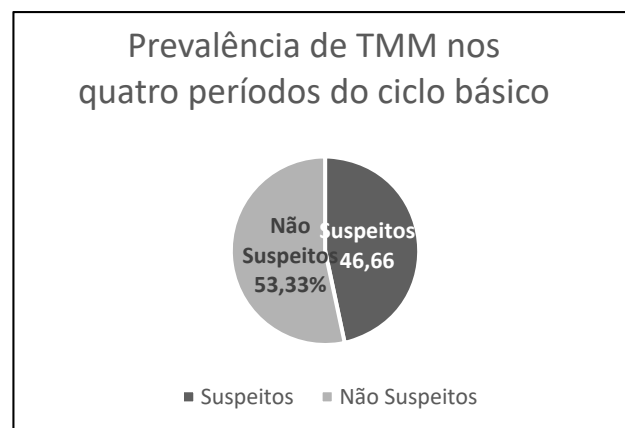


Gráfico 1: Prevalências de casos suspeitos e não suspeitos de TMM entre estudantes do curso medicina da FADIP, 217 (N=105).

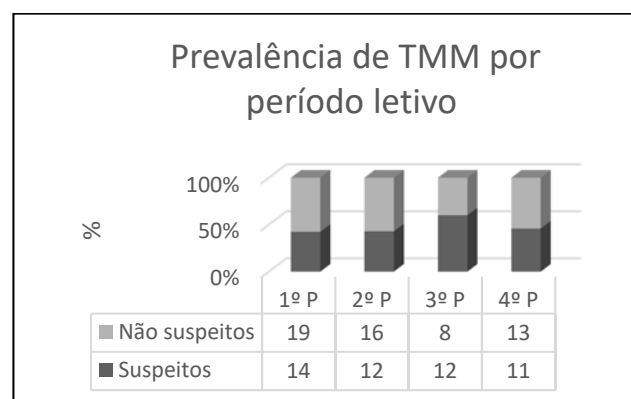


Gráfico 2: Estratificação por período letivo das prevalências de casos suspeitos e não suspeitos de TMM entre estudantes do curso medicina da FADIP, 217 (N=105).

A **Tabela 1** apresenta dados sobre os aspectos econômicos e psicossociais dos estudantes da FADIP. Observou-se um predomínio de alunos com idade entre 20 a 23 anos (57,14%); pertencentes ao sexo feminino (66,66%); de cor branca (60,00%); que seguem alguma religião (83,80%) e que apesar de não morarem com os pais (76,93%) têm um bom relacionamento com eles (99,04%). A renda familiar de 5 a 10 salários ou de 10 a 20 salários foram igualmente

distribuídas (30,11%). A maioria dos alunos da instituição relatam que não apresentaram mudança de humor após ingresso na faculdade (77,14%) nem dificuldades em fazer novas amizades após iniciar o curso (78,09%); eles consideram ter bom relacionamento com os amigos (97,11%); não se sentem sozinhos na faculdade (43,81%) ou rejeitados por amigos ou outras pessoas da sua idade (84,76%); não desenvolveram quadro de depressão após o ingresso na faculdade (78,10%) e nem tiveram aumento de problemas pessoais com a família (82,86); embora declararam ter apresentado dificuldades de adaptação a mudança de cidade (50,48%). Estes estudantes declaram ainda receber o apoio emocional que necessita (43,81%); consumir bebida alcoólica (81,73%); sendo que este consumo já ocorria anteriormente ao ingresso na faculdade (65,71%). Eles declaram não consumirem qualquer droga psicoativa (86,54%) e dizem que já interromperam a realização da prática de atividades físicas (52,38%); que não as realizam de forma regular (59,05%) nem na frequência que desejariam (81,90); já se privaram de alguma atividade de lazer após o início da faculdade (80,00%) e não as realizam na frequência desejada (79,05%) e por fim declaram estarem satisfeitos com seu comportamento sexual (80,77%).

Com relação a prevalência de TMM entre os alunos avaliados, observou-se que as maiores

taxas destes transtornos foram obtidas entre os estudantes com idade entre 20 a 23 anos, (53,33%); do sexo feminino (47,14%); que não seguem alguma religião (58,82%); não moram com os pais (50,00%); com renda familiar de 3 a 5 salários (77,77%); que relataram mudança de humor após ingresso na faculdade (58,02%); que apresentaram dificuldades em fazer novas amizades após iniciar o curso (82,60%); com mal relacionamento entre amigos (66,67%), sentimento de solidão na faculdade por muitas vezes (80,00%) e sentimento de rejeição por amigos ou outras pessoas da sua idade (81,25%). Foram obtidas também as maiores taxas de TMM entre os alunos que apresentaram depressão após iniciar os estudos na faculdade (82,60%); relataram ter aumentados os problemas pessoais com a família (66,67%); apresentaram dificuldade de adaptação na nova cidade (62,26%), que não recebem o apoio emocional que julgam necessitar (68,18%); que consomem bebida alcoólica (50,58%) e que já consumiam antes de mesmo de ingressar no curso (53,62%). Além desses fatores, a prevalência de TMM também foi observada entre os estudantes que consomem algum tipo de droga psicoativa (50,00%); pararam de realizar atividade física (52,00%); não realizam atividade física regularmente (53,23%) nem na frequência desejada (68,42%); que já se privaram de alguma atividade de lazer após o início da

faculdade (48,81%) e não as realizam na frequência que desejam (51,81%) e que não estão satisfeitos com seu comportamento sexual (75,00%) (**Tabela 1**).

Tabela 1: Distribuição de prevalências em relação aos aspectos econômicos e psicossociais entre estudantes do curso de medicina da FADIP, 217 (N=105).

Variáveis	N	%	% TMM
Idade			
Até 19 anos	32	30,48	40,62
De 20 - 23 anos	60	57,14	53,33
24 anos ou mais	13	12,38	46,15
Sexo			
Feminino	70	66,66	47,14
Masculino	35	33,33	45,71
Cor			
Branco	63	60	42,85
Pardo	38	36,19	47,36
Amarelo	1	0,95	100,00*
Negro	3	2,85	100,00*
Religião			
Sim	88	83,8	44,31
Não	17	16,19	58,82
Mora com os pais			
Sim	24	23,07	37,50
Não	80	76,93	50,00
Tem um bom relacionamento com os pais			
Sim	104	99,04	46,15
Não	1	0,95	100,00*
Renda familiar			
1 a 2 salários	4	4,3	50,00
3 a 5 salários	9	9,67	77,77
5 a 10 salários	28	30,11	32,14
10 a 20 salários	28	30,11	32,14
> 20 salários	24	25,8	45,83
Mudança no humor após ingressar medicina			
Sim	81	77,14	58,02
Não	24	22,85	8,33
Após ingressar no curso, teve dificuldade de fazer novas amizades			
Sim	23	21,9	82,60
Não	82	78,09	36,58
Bom relacionamento com seus amigos			
Sim	101	97,11	45,54
Não	3	2,88	66,67
Sente-se sozinho na faculdade			
Não sinto	46	43,81	17,39
Raras vezes	17	16,19	58,82
Poucas vezes	32	30,47	71,87
Muitas vezes	10	9,52	80,00
Sente-se rejeitado por amigos ou outro da sua idade			
Sim	16	15%	81,25
Não	89	84,76	40,45
Apresentou quadro de depressão após iniciar os estudos na faculdade			
Sim	23	21,9	82,60
Não	82	78,1	36,58
Aumento dos problemas pessoais com a família			
Sim	18	17,14	66,67

Não	87	82,86	45,52
Dificuldade de adaptação na nova cidade			
Sim	53	50,48	62,26
Não	52	49,52	30,76
Recebe apoio emocional de que necessita			
Sim	46	43,81	28,26
Não	22	20,95	68,18
Parcialmente	37	35,24	56,75
Consome bebida alcoólica			
Sim	85	81,73	50,58
Não	19	18,27	31,57
Passou a consumir bebida alcoólica após o ingresso no curso			
Sim	11	10,48	36,36
Não	25	23,81	32,00
Já consumia antes	69	65,71	53,62
Consome alguma droga psicoativa			
Sim	14	13,46	50,00
Não	90	86,54	45,56
Parou de realizar atividade física			
Sim	50	47,62	52,00
Não	55	52,38	41,82
Realiza atividade física regular			
Sim	43	40,95	37,21
Não	62	59,05	53,23
Realiza atividades físicas na frequência desejada			
Sim	19	18,1	68,42
Não	86	81,9	41,86
Privou-se de alguma atividade de lazer após o início da faculdade			
Sim	84	80	48,81
Não	21	20	38,10
Realiza atividade de lazer na frequência desejada			
Sim	22	20,95	27,27
Não	83	79,05	51,81
Insatisfeito com seu comportamento sexual			
Sim	20	19,23	75,00
Não	84	80,77	39,29

*O único estudante que respondeu ser amarelo na variável cor, era portador de TMM, desta forma a % TMM neste critério foi máxima (100%). O mesmo foi observado para os três alunos que responderam serem negros, bem como para o único estudante que respondeu não ter um bom relacionamento com os pais.

Com relação aos aspectos acadêmicos e o processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da FADIP (**Tabela 2**), observou-se um predomínio de alunos satisfeitos com a escolha do curso de medicina (97,14%); que nunca pensaram em desistir do curso (67,62%); que não apresentam insônia, (52,38%); que avaliam como bom o seu desenvolvimento acadêmico (69,52%) mas que ainda assim, temem em não ser um bom

médico (60,58%). Além disso a maioria dos estudantes consideram a carga curricular muito extensa (47,62%); fazem cobranças pessoais (93,33%); sentem-se pressionados socialmente quanto a profissão (88,57%) e por professores ou profissionais da área (80,00%); acreditam existir disputa por notas na turma (92,38%); realizam atividades extracurriculares (51,42%) e acreditam que a faculdade possui potencial de formar o médico que deseja ser (84,62%).

Dentro deste aspectos, as maiores taxas de TMM foram obtidas entre os estudantes que mesmo satisfeitos com a escolha do curso de medicina (48,04%); pensam em desistir do curso (66,67%); apresentam insônia (75,00%); apresentam sonolência excessiva durante as aulas (63,16%); consideram seu desenvolvimento acadêmico ruim (80,00%); temem em não ser um bom médico (52,38%); consideram a carga escolar pouco extensa (50,00%); fazem cobrança pessoal (46,94%); sentem pressão social da profissão (49,46%) e dos professores ou profissionais da área (53,57%); além de acreditarem haver disputa por notas na turma (47,42%); não realizarem atividades extracurriculares (47,06%); e não acreditarem que a faculdade tem potencial par formar o médico que desejam ser (62,50%) (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de prevalências em relação aos aspectos acadêmicos e processos de ensino-aprendizagem entre estudantes do curso de medicina da FADIP, 217 (N=105).

Variáveis	N	%	% TMM
Está satisfeito com a escolha do curso			
Sim	102	97,14	48,04
Não	3	2,86	0,00
Pensa em desistir do curso			
Ainda Penso	9	8,57	66,67
Já pensei, hoje não mais	25	23,81	64,00
Nunca Pensei	71	67,62	38,03
Apresenta insônia			
Sim	36	34,29	75,00
Não	55	52,38	34,55
Já tive, mas melhorei	14	13,33	21,43
Apresenta-se sonolência excessiva durante as aulas			
Sim	57	54,29	63,16
Não	23	21,90	21,74
Já apresentei, mas hoje não	25	23,81	32,00
Como você considera o seu desenvolvimento acadêmico			
Ruim	5	4,76	80,00
Regular	16	15,24	68,75
Bom	73	69,52	38,36
Excelente	11	10,48	54,55
Tem em não ser um bom médico			
Sim	63	60,58	52,38
Não	28	26,92	32,14
Já temi, mas hoje não	13	12,50	46,15
Considera a carga curricular			
Muito extensa	50	47,62	46,00
Extensa	45	42,86	48,89
Normal	8	7,62	37,50
Pouco extensa	2	1,90	50,00
Faz cobrança pessoal			
Sim	98	93,33	46,94
Não	7	6,67	42,86
Sente pressão social da profissão			
Sim	93	88,57	49,46
Não	12	11,43	25,00
Sente pressão dos professores ou profissionais da área			
Sim	84	80,00	53,57
Não	21	20,00	19,05
Acredita haver disputa por notas na turma			
Sim	97	92,38	47,42
Não	8	7,62	37,50
Realiza atividades extracurriculares			
Sim	54	51,43	46,30
Não	51	48,57	47,06
Acredita que a faculdade tem o potencial para formar médico que deseja ser			
Sim	88	84,62	43,18
Não	16	15,38	62,50

Na vertente dos aspectos psicológicos e de assistência psicológica observou-se um predomínio de alunos que relataram não terem familiares com história de doença mental (77,14%) ou história de TMM (57,14%), bem como não terem familiares que fazem uso de medicamentos para transtornos mentais (53,33%), mas que fazem tratamentos com psiquiatra e/ou psicólogo (50,48%). Além disso observou-se um predomínio de alunos que já procuraram algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica, (59,05%) que não fazem (61,90%) ou não fizeram (67,62%) tratamento psiquiátrico medicamentoso, e que não fazem (65,71%) ou não fizeram (67,62%) tratamento psicoterapêutico. 76,19% dos estudantes entrevistados relataram não ter procurado auxílio psicológico durante o curso, embora 56,70% destes consideraram ser pertinente a procura por este auxílio em algum momento. Ao serem questionados se a faculdade oferece algum tipo de apoio psicológico 72,12% responderam positivamente, entretanto a maioria (87,62%) não procura na faculdade qualquer serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica (**Tabela 3**).

Tabela 3: Distribuição de prevalências em relação aos aspectos psicológicos e aspectos de assistência psicológica ou rede de apoio entre estudantes do curso de medicina da FADIP, 217 (N=105).

Variáveis	N	%	%TMM
Tem algum familiar com história de doença mental			
Sim	24	22,86	62,50
Não	81	77,14	41,98
Tem algum familiar com história de transtorno mental menor			
Sim	13	12,38	69,23
Não	60	57,14	33,33

Não sei	32	30,48	62,50
Tem algum familiar que toma medicamentos para transtornos mentais			
Sim	33	31,43	63,64
Não	56	53,33	32,14
Não sei	16	15,24	62,50
Tem algum familiar que faz tratamentos com psiquiatra e/ou psicólogos			
Sim	53	50,48	52,83
Não	34	32,38	35,29
Não sei	18	17,14	50,00
Já procurou algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica			
Sim	62	59,05	56,45
Não	43	40,95	32,56
Faz tratamento psiquiátrico medicamentoso			
Sim	40	38,10	27,50
Não	65	61,90	58,46
Já fez tratamento psiquiátrico medicamentoso			
Sim	34	32,38	52,94
Não	71	67,62	43,66
Faz tratamento psicoterapêutico			
Sim	36	34,29	44,44
Não	69	65,71	47,83
Já fez tratamento psicoterapêutico			
Sim	34	32,38	67,65
Não	71	67,62	36,62
Já procurou auxílio psicológico durante o curso			
Sim	25	23,81	56,00
Não	80	76,19	43,75
Se não, em algum momento já achou pertinente procurar esse auxílio			
Sim	55	56,70	54,55
Não	42	43,30	33,33
A faculdade oferece algum tipo de apoio psicológico			
Sim	75	72,12	41,33
Não	29	27,88	62,07
Já procurou na FADIP algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante			
Sim	13	12,38	61,54
Não	92	87,62	44,57

Dentro destes aspectos, as maiores taxas de TMM foram obtidas entre os estudantes que afirmaram ter algum familiar com história de doença mental (62,50%), história de transtorno mental menor (69,23%); que toma medicamentos para transtornos mentais (63,64) e faz tratamento com psiquiatra e/ou psicólogos (52,83%). As maiores taxas de TMM foram obtidas também entre aqueles alunos que já procuraram algum serviço de

assistência psicológica e/ou psiquiátrica (56,45%); que não fazem (58,46%), mas já fizeram (52,94%) tratamento psiquiátrico medicamentoso; que não fazem (58,46%), mas já fizeram (67,65%) tratamento psicoterapêutico; que já procuraram auxílio psicológico durante o curso (56,00%) que relatam que a faculdade não oferece algum tipo de apoio psicológico (62,07%); embora a maioria já procurado na instituição algum serviço de assistência psicológica e/ou psiquiátrica ao estudante (61,54%) (**Tabela 3**).

DISCUSSÃO

Os resultados de prevalência de TMM entre os estudantes de Medicina apresentados na literatura são extremamente variáveis. A prevalência de suspeitos de portarem TMM encontrada em nosso estudo (46,6%) foi análoga à taxa encontrada por Roberts et al.,²⁴ que demonstraram uma prevalência de 46% de sintomas psiquiátricos entre estudantes de medicina num estudo avaliando 1022 universitários de nove escolas médicas norte-americanas. Nossos resultados despontaram com uma taxa de prevalência de TMM superior aos estudos brasileiros realizados na Universidade Federal de Santa Maria (UFMS), na Universidade Federal da Paraíba (UFPB), na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), na Universidade Federal de Pernambuco e na Universidade Estadual Paulista de Botucatu, cujas taxas de

prevalência de TMM entre os discentes do curso de medicina apresentadas foram de 31,7%, 33,6%, 37,1%, 42,6% e 44% respectivamente^{3,22,25,26,27} e inferior aos estudos realizados na Universidade Federal de Uberlândia, onde a prevalência encontrada foi de 79%, e na Universidade de Campinas (UNICAMP), onde a prevalência de TMM observada foi de 58%, sendo de 69% entre mulheres e 45% entre os homens.^{7,28}

O nosso estudo envolveu apenas estudantes do ciclo básico, uma vez que a escola médica pesquisada foi recentemente criada e no momento da pesquisa não haviam discentes matriculados nos ciclos clínico e internato, e, portanto, a nossa análise foi realizada por estratificação entre períodos e não entre ciclos como o encontrado em outros estudos. Com relação a esta estratificação por período, observamos a maior prevalência de TMM entre os alunos do segundo ano do curso, ou seja, terceiro e quarto períodos, o que corrobora com os estudos de Fiorotti et al.,³ e Rocha e Sassi²², que encontraram também no segundo ano do curso e no ciclo básico respectivamente as maiores prevalências de TMM. Segundo Rocha e Sassi,²² após o alento inicial pela aprovação no vestibular e o início do curso, os acadêmicos vivenciam mudanças nos hábitos diários, dificuldade de equacionar o tempo entre estudos e atividades de lazer e iniciam uma fase de frustração o que pode explicar os resultados apresentados.

Apesar desses fatores e resultados, não há consenso na literatura sobre o momento do curso no qual o risco de desenvolver transtornos mentais é maior, o que se discute é que o desenvolvimento de TMM durante o ensino médico sofre influência das características de cada escola médica, das disciplinas, dos professores e dos alunos envolvidos, o que torna complexa a comparação entre os estudos.^{27,29,30} Para Amaral et al.,¹⁹ há um aumento da prevalência de TMM entre estudantes de medicina que cursam o sexto ano da faculdade, devido a apreensão pelo término do curso e sua preparação para a prova de residência simultaneamente ao internato, no entanto, Fiorotti et al.,³ contrapõe-se a este autor e discute que a menor frequência de casos suspeitos de TMM de todo o curso de medicina ocorre no internato mesmo com a proximidade do fim da graduação, das provas de residência e da inserção do futuro profissional no mercado de trabalho e Smith (1986)³¹, aponta que a alta incidência de transtornos mentais afetam majoritariamente os residentes, por ser uma das fases mais estressantes da vida acadêmica promovendo transformações indesejáveis na saúde psíquica e que a cobrança que se tem nessa fase pode ser benéfica para o aprimoramento das condutas médicas, mas maléfica com relação ao desencadeamento de vários transtornos mentais.

Vários fatores preditivos para TMM entre os estudantes de medicina são descritos na literatura, como a sensação de sentirem-se sobrecarregados o tempo todo, alteração do sono e lazer, desempenho escolar insatisfatório, dificuldade de conviver em grupo e o pensamento negativo acerca das dificuldades do curso.³

Diferentemente do estudo de Rocha e Sassi²² e Lima et al.,²⁷ que associam maior prevalência de suspeitos de TMM entre estudantes de até 19 anos (42,6% e 47,1% respectivamente), nossos resultados apontaram a maior prevalência entre os estudantes de 20 a 23 anos (53,33%), assim como Fiorotti et al.,³ (43,3%). Alguns estudos têm demonstrado que o sexo feminino é a variável mais intensamente associada de modo independente a ter transtorno psiquiátrico menor^{32,33} e o presente estudo indicou que as estudantes do sexo feminino apresentaram as maiores prevalências de TMM em comparação aos estudantes do sexo masculino, entretanto este resultado pôde ter sido consequência do maior número de mulheres respondentes ao questionário. Para Rocha e Sassi²² e Fiorotti et al.,³ o sexo não foi uma variável estatisticamente significativa em seus estudos, assim como também foi o ocorrido em outros estudos realizados entre estudantes de Medicina.^{26,27,29}

A respeito da crença religiosa, a maior prevalência de suspeitos de portarem TMM

em nosso estudo foi obtida entre aqueles que não seguiam uma religião (58,82%), corroborando com os dados de Rocha e Sassi,²² no qual os alunos com maior prevalência de TMM (44,8%) foram aqueles que responderam não seguir uma crença e contrapondo-se a Fiorotti et al.,³ que referiram maior prevalência de TMM em indivíduos que possuíam crença espírita (66,7%). Há evidências crescentes de que a religiosidade – uma das dimensões da espiritualidade – esteja associada com saúde mental.³⁴ Um estudo de revisão mostrou associação positiva com a religiosidade em 50% dos casos e negativa em 25% deles. Nessa revisão, a religiosidade foi considerada um fator protetor para suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamento delinquente, satisfação marital, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais.³⁵

Especificamente, altas prevalências de TMM em nosso estudo foram observadas entre os estudantes que declararam ter dificuldades em fazer novas amizades após o início do curso, que se sentem sozinhos na faculdade por muitas vezes e que se sentem rejeitados por colegas ou outros na mesma faixa etária (prevalências de 82,60%, 80,00% e 81,25% respectivamente). Estes mesmos parâmetros, além do relato de aumento de problemas pessoais ou familiares, dificuldades de adaptação à nova cidade e o sentimento de não receber o apoio que necessitam também

foram relacionados à maiores prevalências de TMM em nossos e em outros estudos realizados em escolas médicas brasileiras.^{3,9,22,27}

Para Andrade et al.,⁹ a ambiência externa tem contribuição importante sobre o sofrimento dos estudantes. Não se achar adaptado à cidade em que vive e apresentar problemas pessoais ou familiares são os pontos de significância para o estudante procurar atendimento psicológico. Ainda de acordo com estes autores, a dificuldade com novas amizades, representa uma deficiência na constituição de uma rede de ajuda mútua e de bom relacionamento social, o que pode favorecer o mau desempenho acadêmico e nos leva à compreensão da importância da integração social no enfrentamento dos testes e avaliações, e que a elaboração de teias sociais, é um ponto importante, uma vez que auxilia no estabelecimento de vínculos e criação de reciprocidades, possíveis atenuantes do sofrimento discente.

Outros pontos de destaque, foi a observação da alta prevalência de TMM entre os estudantes que relataram ter apresentado depressão após iniciar o curso (82,60%), o que corrobora com o estudo de Moro et al.,³⁶ que observou que prevalência dos sintomas depressivos entre 40,7% dos acadêmicos de medicina da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) e o fato de 81,73% dos estudantes do nosso estudo consumirem

bebida alcoólica (com prevalência de TMM de 50,58% entre eles). Ademais, assim como o consumo de álcool, o uso de drogas entre estudantes de medicina tem aumentado e os nossos resultados apontaram que 50% dos suspeitos de portarem TMM consomem algum tipo de droga psicoativa.

Estes dados reforçam a necessidade de intervenções entre estes acadêmicos. Segundo Oliveira et al.,³⁷ o uso de drogas entre estudantes de medicina tem aumentado apesar das informações a que têm acesso, e os dados sugerem que há necessidade de alocar recursos para o tratamento, recuperação e reabilitação de alunos que já abusam ou possam ser dependentes de drogas. Esta preocupação é compartilhada por Corrêa et al.,³⁸ no tocante à detecção do uso e abuso de álcool e drogas, bem como de atitudes em indivíduos com profissões ligadas à saúde. A presunção é a de que tais usos e atitudes possam interferir tanto na probabilidade de esses estudantes se tornarem médicos dependentes ou com uso problemático de álcool ou drogas, como na habilidade dos mesmos de fazer o diagnóstico precoce, encaminhamento e/ou tratamento de pacientes dependentes. Os autores destacam ainda, que esta preocupação baseia-se ainda no pressuposto de que o médico servirá de modelo para seus pacientes e outros profissionais de saúde que com ele convivem e que atualmente, a conduta de que o médico

apenas indicar o caminho a ser seguido, sem necessariamente o seguir, é pouco aceita.

Outro aspecto que o presente artigo e pesquisas de outros estudos reconheceram tendo o mesmo desfecho, foi quanto à realização de atividades físicas e atividades de lazer pelos discentes. Para Andrade et al.,⁹ a carga horária extenuante, em turno integral, além da necessidade de novos hábitos de estudo, parece ter provocado um modelo em que o aluno precisou se privar de atividades de lazer e parar de realizar atividades físicas, o que mostra impacto significativo sobre o desfecho do sofrimento mental entre eles. As prevalências de TMM observadas em nosso estudo foi de 52,00% entre os estudantes que pararam de realizar atividade física, 53,23% entre os que não realizam atividade física regularmente, 48,81% entre aqueles que já se privaram de alguma atividade de lazer após o início da faculdade e 51,81% entre aqueles que não realizam as atividades de lazer na frequência que desejam. Curso integral e grande exigência de empenho, dedicação e disciplina dos alunos podem estar associados à falta de espaço e/ou tempo para lazer, sendo potenciais geradores de ansiedade, particularmente quando vivenciados de forma solitária. Esses aspectos, presentes em muitos cursos de medicina, podem estar associados a sofrimento psíquico entre os estudantes.²⁷

Com relação aos aspectos acadêmicos e aos processos de ensino aprendizagem as maiores

taxas de TMM apresentadas (taxas maiores que 50%) foram observadas entre aqueles estudantes que pensam ou já pensaram em desistir do curso, apresentam insônia, sonolência excessiva durante as aulas, consideram seu desempenho acadêmico ruim, temem não ser um bom médico e que sentem pressão dos professores ou profissionais da área. Corroborando com nossos resultados, não estar satisfeito com a escolha profissional, cobrança pessoal e pressão dos professores ou profissionais da área foram as variáveis importantes para a apresentação de TMM apresentadas por Fiorotti et al.³ Assim como temer não ser um bom médico foi uma variável significativa apresentada por alunos do terceiro ao quinto ano, no estudo realizado por Andrade et al.,⁹ e apresentar depressão e insônia foram variáveis significativas entre os discentes do primeiro ano, neste mesmo estudo.

No que concerne aos aspectos psicológicos e aspectos de assistência psicológica, apresentados na Tabela 3, um dado que nos chamou a atenção foi o fato de 50,48% dos estudantes avaliados neste estudo terem respondido afirmativamente que tinham familiares que fazem tratamentos com psiquiatra e psicólogos e o fato de que 52,83% desses respondentes serem suspeitos de portar TMM. Tal fato, foi discutido por Rocha e Sassi,²² que encontrou em seu estudo forte associação entre TMM e história

familiar de transtorno mental e relacionou a influência dos fatores genéticos e ambientais no desencadeamento deste transtornos. Além disso os dados sobre busca de ajuda também nos revelaram números surpreendentes pois a maioria dos estudantes do nosso estudo (76,19%) nunca buscou apoio psicológico durante o curso, mesmo achando pertinente procurar esse auxílio em algum momento (56,70%) e que mesmo sabendo que a faculdade oferece apoio psicológico (72,12%), nunca procuraram o serviço de assistência psicológica oferecido pela instituição (87,62%). As maiores prevalências de TMM encontradas dentro destes parâmetros foram observadas entre os estudantes que referiram já terem procurado apoio psicológico durante o curso e que consideraram pertinente esta busca, bem como entre aqueles que desconhecem que a faculdade oferece apoio psicológico. Adicionalmente, apenas 12,38% dos alunos entrevistados relataram ter procurado o serviço de assistência psicológica da instituição e entre eles 61,54% obtiveram pontuação que os classificavam como suspeitos de portar TMM de acordo com o SRQ-20.

Ainda que atrativa, sabe-se que a carreira médica pode desencadear desequilíbrio emocional com consequências patológicas para a saúde mental, tendo início ainda na graduação do ensino médico. Quando o

estudante não consegue elaborar os conflitos gerados pelas dificuldades próprias do curso médico, é importante que existam propostas de assistência psicológica e acompanhamento psicopedagógico como parte de um programa de atenção primária à saúde dos estudantes. Neste contexto, é essencial que esteja disponível uma estrutura acadêmica formal que forneça apoio psicopedagógico e emocional efetivo a seus alunos para lidar com situações trágicas como o suicídio e, principalmente, para evitar que um ato como este possa ocorrer.³⁹

O desconhecimento de programas de apoio psicológico nas instituições pode refletir uma baixa divulgação dos programas ou pouco interesse dos alunos pelas atividades realizadas na instituição. Os nossos dados demonstraram que apesar da maioria dos alunos entrevistados conhecerem a oferta de assistência psicológica pela instituição, há ainda uma baixa procura por esta assistência. Apesar de não sabermos o motivo específico pela reduzida busca de ajuda entre os estudantes avaliados, Andrade et al.,⁹ pontua que a falta de reconhecimento do sofrimento psíquico pelo próprio aluno pode o levar a não buscar ajuda, além do fato de que a grande maioria dos alunos com sofrimento psíquico desconsideram os elementos acadêmicos visivelmente implicados no sofrimento e procuram ajuda essencialmente por questões pessoais ou familiares.

Múltiplos são os fatores que predispõe TMM mostrados na literatura, como carga horária sobrecarregada, presença de situações especiais antes do ingresso no ensino superior que indiquem sofrimento mental preexistente, alterações no padrão de sono, avaliação ruim sobre desempenho escolar, dificuldade de fazer amigos, pensar em desistir o curso e não receber o apoio emocional.^{5,26,27,40,41} Ademais, o próprio contexto que a educação médica ocupa de individualismo e de competitividade, já tem sua responsabilidade por si só. As exigências de mercado de trabalho e expectativas que a própria sociedade coloca sobre o médico podem funcionar como potentes estressores ainda durante a sua formação.

As escolas médicas devem, portanto, pensar criticamente sobre este argumento e articular estratégias para auxiliar os estudantes a enfrentar as dificuldades do cotidiano. Essas instituições devem conhecer as distinções de seus estudantes e os métodos de formação, devem integrar os serviços de apoio dos psicólogos ao plano de ensino dos alunos, levando em conta especialmente a forma como os estudantes lidam com o processo de formação, adaptação à nova cidade e todo seu contexto biopsicossocial com vistas à melhoria da qualidade de vida e a redução de sofrimento psíquico presente nessa população.

3,9,27

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nas pesquisas comprovam que os estudantes do curso de medicina apresentam prevalências de TMM, significativamente elevadas, onde o período cursado, idade, sexo, religião, dificuldades de relacionamentos sociais, assim como história familiar de TMM são alguns dos fatores associados aos quadros desse transtorno. Neste contexto, pesquisas que primem pela saúde mental, são extremamente importantes na formulação do trabalho de prevenção e cuidado com a saúde mental desses estudantes dentro das escolas médicas, visando sempre à melhoria de sua qualidade de vida para que seja formado um profissional competente e seguro em suas ações.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde Relatório sobre a Saúde do Mundo 2001 Saúde mental: nova concepção, nova esperança. *apud* Cunha MAB, Neves AAF, Moreira ME, Hehn F J, Lopes TP, Ribeiro, CCF et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2009; 33(3): 321-8.
2. Caetano D. Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
3. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges, LH, Miranda, AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. J. bras. psiquiatr. 2010; 59(1): 17-23.
4. Costa L, Pereira, CA. O Abuso como Causa Evitável de Estresse entre Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2005; 29(3): 185-190.
5. Almeida-Filho N, Mari JJ, Coutinho, ESF. Migração, inserção produtiva e saúde mental na modernidade tardia: novas evidências do estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas metropolitanas brasileiras. Rev. psiquiatr. clín. 1999; 26(5): 236-245.
6. Alexandrino-Silva C, Lazarini M, Pereira G, Bustamante C, Corrêa A, Ferraz DT, et al. Ideação suicida entre estudantes da área da saúde: um estudo transversal. Rev. Bras. Psiquiatr. 2009; 31(4): 338-344.
7. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Rev. bras. educ. med. 2008; 32(3): 315-323.
8. Goebert D, Thompson D, Takeshita, J, Beach C, Bryson P, Ephgrave K, et al. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents :A Multischool Study. Acad Med. 2009; 84(2): 236-241.

9. Andrade JBC, Sampaio JJC, Farias LM, Melo LP, Sousa DP, Mendonça ALB, et al. Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudante de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38(2): 231-242.
10. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza, E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2015; 39(1): 135-142.
11. Stoen Grotmol K, Gude T, Moum T, Vaglum P, Tyssen R. Risk factors at medical school for later severe depression: a 15-year longitudinal, nationwide study (NORDOC). *J Affect Disord.* 2013; 146(1): 106–111.
12. Hawton K, Simkin S. Suicide in doctors A psychological utopsy study. *J Psychosom Res.* 2004; 57: 1-4.
13. Kamski L, Frank E, Wenzel V. Suicide in medical students: case series. *Anaesthesist.* 2012; 61(11): 984–8.
14. Martinac M, Sakic M, Skobic HJM. Suicidal ideation and medical profession: from medical students to hospital physicians. *Psychiatr Danub.* 2003; 5(3-4): 185-8.
15. Millan LR, Rossi E, De Marco OL. Suicide among medical students. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.* 1990; 45(3): 145-149.
16. Givens JL, Tijia J. Depressed medical students' use of Mental Health Services and Barriers to use. *Acad Med.* 2002; 77(9): 918-921.
17. Stecker, T. Well-being in an academic environment. *Med Educ.* 2004; 38(5): 465-478.
18. Merrit RK, Price JR, Molisson, J, Geddes JR. A cluster randomized controlled trial to assess the effectiveness of an intervention to educate students about depression. *Psychol Med.* 2007; 37(3): 363-372.
19. Amaral GF, Gomide LMP, Batista MP, Pícolo PP, Teles TBG, Oliveira PM, et al. Sintomas depressivos em Acadêmicos de Medicina da Universidade de Federal de Goiás: um Estudo de Prevalência. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2008; 2(30): 124-130.
20. Waring EM. Psychiatric illness in physicians: a review. *Compr Psychiatry.* 1974; 15(6): 519-530.
21. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc.* 2005; 80(12): 1613-22.
22. Rocha ES, Sassi, AP. Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(2): 210-216.
23. Brasil. Resolução CNS/CONEP nº466 de 12 de dezembro de 2012. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. *Diário Oficial da União.* Brasília, 13 jun. 2013; Seção 1p.59.
24. Roberts LW, Warmer TD. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at

- nine medical schools. *Compr Psychiatry*. 2001; 42(1): 1-15.
25. Benvegnú LA, Deitos F, Copette FR. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 1996; 18(1): 229-33.
26. Facundes VLD, Ludemir AB. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2005; 27(3): 194-200.
27. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(6): 1035-41.
28. Neves MCC, Dalgallarrondo P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *J. bras. psiquiatr*. 2007; 56(4): 1-8.
29. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AG, Teles MS, Silva AS, Fonseca DC, et al. Common mental disorders among medical students. *J. bras. psiquiatr*. 2007; 56(4): 245-251.
30. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barret SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students depression at one medical school. *Acad, med*. 1997; 72(6): 542-6.
31. Smith JW, Denny WF, Witzke DB. Emotional impairment in internal medicine house staff: Results of a National Survey. *Jama*. 1986; 225(9): 1155-8.
32. Kessler RC, Chiu WT, Demiler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psychiatr*. 2005; 62(6): 617-627.
33. Lépine JP. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française. *L'Encéph*. 2005; 31(4): 182-194.
34. Rocha NS, Fleck MPA. Religiosidade, Saúde e Qualidade de Vida: Revisão de Literatura. In: Teixeira EFB, Muller MC, Silva JDT. (Orgs). *Espiritualidade e Qualidade de Vida*. Porto Alegre: Edipucrs; 2004. 165-9.
35. Levin JS, Chatters LM. Research on religion and mental health: an overview of empirical findings and theoretical issues. In: Koenig HG. *Handbook of religion and mental health*. London: Academic Press; 1998. 33-50.
36. Moro A, Valle J, Lima L. Sintomas Depressivos nos Estudantes de Medicina da Universidade da Região de Joinville (SC). *Rev. bras. educ. med*. 2005; 29(2): 97-102.
37. Oliveira LG, Barroso LP, Wagner, GA, Ponce JC, Malbergier A, Stempluk VA, et al. Drug consumption among medical students in São Paulo, Brazil: influences of gender and academic year. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2009; 31(3): 227-239.
38. Corrêa FK, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes

- de medicina da Unesp. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999; 21(2): 95-100.
39. Cunha MAB, Neves AAF, Moreira ME, Hehn FJ, Lopes TP, Ribeiro CCF, et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. 2009; 33(3): 321-328.
40. Johnson WD. Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of unconscious and experimental factors. J. Med. Psychol. 1991; 64(4) 317-329.
41. Ludemir AB, Melo-Filho DA. Living conditions and occupational organization associated with common mental disorders. Rev. Saúde Pública. 2002; 36(2): 213-221.