

Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma Abordagem segundo o Sexo

Mental Health of First-Year Academics in the Medical School: a Gender Approach

Mirna Rossi Barbosa Medeiros^I
José Fernando Camargo^I
Luiza Augusta Rossi Barbosa^{II}
Antonio Prates Caldeira^I

RESUMO

O curso de Medicina possui elevada carga horária e habitualmente demanda grande envolvimento dos estudantes. Em consequência, acadêmicos de Medicina podem apresentar alta prevalência de estresse, Síndrome de Burnout e sintomas depressivos, que podem comprometer a qualidade de sua vida. Tais aspectos demonstram a necessidade de estudos mais profundos deste grupo populacional, especialmente em um novo contexto de acesso ao ensino superior. O presente estudo teve por objetivo avaliar globalmente a saúde mental dos acadêmicos ingressantes no curso médico, com ênfase em qualidade de vida, Transtornos Mentais Comuns, sintomas depressivos, nível de sonolência diurna e Burnout, segundo o sexo. Trata-se de estudo transversal, realizado com acadêmicos do primeiro período de graduação em Medicina, oriundos de três instituições do Norte de Minas. Foram aplicados questionários de avaliação de sonolência diurna, sintomas depressivos, Transtornos Mentais Comuns, Burnout e qualidade de vida, além de um questionário com informações sociodemográficas. Os acadêmicos foram abordados na própria faculdade onde estudam, no início ou no término da aula. Na análise dos dados utilizou-se o Teste Qui-Quadrado e o t de Student para amostras independentes, na comparação entre os sexos. Foram avaliados dados de 101 estudantes ingressantes. O estresse esteve presente em 45,5% dos estudantes. A prevalência de sintomas depressivos em grau variado também foi significativa, afetando 43,6% dos estudantes. Houve diferença estatisticamente significativa no componente mental da qualidade de vida e na presença de Transtornos Mentais Comuns entre homens e mulheres. Uma parcela bastante significativa apresentou níveis patológicos de sonolência diurna, sintomas de Transtornos Mentais Comuns, sintomas depressivos de graus variados, exaustão emocional e despersonalização. Mais de um terço dos acadêmicos considera sua qualidade de vida ruim, tanto no domínio físico, quanto no mental. A qualidade do curso e da assistência à saúde requer um profissional humanizado e que busque boas condições de saúde. Por isso, é essencial que as universidades discutam estratégias que visem à promoção de saúde e à prevenção de sintomas que comprometem a saúde mental dos acadêmicos.

PALAVRAS-CHAVE

- Estudantes de Medicina.
- Medicina do Comportamento.
- Depressão.
- Esgotamento Profissional.
- Qualidade de Vida.

^I Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

^{II} Faculdades Integradas do Norte de Minas, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

KEY-WORDS

- Students, Medical.
- Behavioral Medicine.
- Depression.
- Burnout, Professional.
- Quality of Life.

ABSTRACT

The medical school has a high academic load and usually demands a great student involvement. As a result, medical students may experience high prevalence of stress, Burnout syndrome and even depressive symptoms. Such factors can compromise the students' quality of life. All of these aspects emphasize the need of deeper studies of this population group, especially in a new context of access to higher education. The objective of this study was to evaluate the overall medical students' mental health entering the medical school, with emphasis on quality of life, Common Mental Disorders, depressive symptoms, daytime sleepiness level and Burnout, according to the gender. This is a cross-sectional study, performed with first-year undergraduate medical students from three institutions from the north of Minas Gerais. Questionnaires were applied to evaluate daytime sleepiness, depressive symptoms, Common Mental Disorders, Burnout and quality of life, as well as a questionnaire with sociodemographic information. Academics were approached at the college where they study, at the beginning or at the end of the class. Data were analyzed using the chi-square test, and Student's t-test for independent samples, in the comparison between genders. Data from 101 incoming students were evaluated. Stress was present in 45.5% of the students. The prevalence of depressive symptoms of varying degrees was also significant, affecting 43.6% of the students. There was a statistically significant difference in the mental component of quality of life and in the presence of Common Mental Disorders between men and women. It was possible to observe that a significant portion had pathological levels of daytime sleepiness, symptoms of Common Mental Disorders, depressive symptoms of varying degrees, emotional exhaustion and depersonalization. More than a third of the academics consider their quality of life bad when it comes to the physical and mental domain. The quality of the course and health care requires a humanized professional who seek good health, that's why it is essential that universities discuss strategies that promote health and the prevention of symptoms that compromise the mental health of academics.

Recebido em: 21/7/2017

Aceito em: 2/10/17

INTRODUÇÃO

Estudantes do curso de Medicina geralmente ingressam na faculdade repletos de expectativas. Contudo, à medida que passam a ter contato com o curso, muitas queixas começam a surgir, como volume excessivo de estudos, tempo escasso, cansaço físico, além de contato desgastante com pacientes terminais e com a morte¹.

Além das pressões exercidas pelo curso, mudanças significativas no estilo de vida dos estudantes aumentam o risco para a sua saúde, como hábitos alimentares, sedentarismo e consumo de álcool, que podem estar associados a altos níveis de estresse². Como consequência, tais estudantes apresentam níveis mais altos de sofrimento psíquico quando comparados à população em geral³. Esta realidade é também observada em outros países. Na América do Norte, um estudo revelou que estudantes de Medicina apresentaram altos níveis de ansiedade e sofrimento psíquico, com declínio no desempenho acadêmico e prejuízos no profissionalismo e empatia para com os pacientes⁴. Uma revisão sistemática sobre o tema em outros

países de língua inglesa também identificou elevadas prevalências de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico⁵. No Brasil, os estudos também destacam a relevância de sintomas depressivos e comprometimento da qualidade de vida para esse grupo⁶⁻⁸.

Outro fator que tem chamado a atenção é a presença da Síndrome de *Burnout* entre os estudantes. *Burnout* é uma síndrome que acomete trabalhadores, também denominada esgotamento profissional, decorrente da exposição contínua ao estresse. Em estudantes, pode ser descrito em três dimensões: exaustão emocional, descrença e ineficácia profissional⁹. A presença de *Burnout* em estudantes de Medicina pode ser alta. A exaustão emocional afetou 60% dos estudantes de Medicina, segundo estudo conduzido no Rio de Janeiro¹⁰.

Todos estes aspectos destacam a necessidade de estudos mais profundos deste grupo populacional. A literatura nacional registra vários estudos sobre os problemas de saúde dos acadêmicos de Medicina. Entretanto, são escassos aqueles que avaliam conjuntamente vários aspectos da saúde mental,

como depressão, estresse, qualidade de vida e Síndrome de *Burnout* nos estudantes, especialmente no novo contexto de acesso ao ensino superior, com a criação do Programa Universidade para Todos (Prouni)¹¹, a reserva de vagas nas universidades¹², as transformações curriculares promovidas pelas novas Diretrizes Curriculares para os cursos de Medicina¹³, a ampliação de escolas médicas no País e a lei do “Mais Médicos”¹⁴. Estes contextos devem ser mais bem conhecidos. Em princípio, existe maior competição na admissão ao curso de Medicina, na permanência nele, bem como na inserção no mercado de trabalho.

O presente estudo teve por objetivo avaliar globalmente a saúde mental dos acadêmicos ingressantes no curso médico, com ênfase em qualidade de vida, Transtornos Mentais Comuns, sintomas depressivos, nível de sonolência diurna e *Burnout*, com análise comparativa dos sexos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com acadêmicos que frequentavam o primeiro período de graduação em Medicina no segundo semestre letivo de 2015, provenientes das três instituições de ensino superior do município de Montes Claros (MG). Foram excluídos do estudo os acadêmicos que não estavam presentes na instituição nas datas da coleta de dados.

Para a coleta de dados referente aos aspectos sociodemográficos, foi aplicado um questionário elaborado pelos próprios autores com informações sobre idade, sexo, estado civil, instituição onde estuda e com quem reside. Para avaliar a saúde mental dos acadêmicos, foram utilizados os instrumentos: Escala de Sonolência de Epworth¹⁵; Inventário de Depressão de Beck¹⁶⁻¹⁷, para a avaliação dos sintomas depressivos; *Short-Form Health Survey* (SF-12), para avaliar a qualidade de vida¹⁸; Questionário de Saúde Geral (QSG-12), para verificar a presença de Transtornos Mentais Comuns, cuja análise foi feita com base em outros estudos¹⁹⁻²⁰; e o instrumento *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS), que avalia a presença da Síndrome de *Burnout*²¹.

Os acadêmicos foram abordados na própria faculdade onde estudam, no início ou no término da aula, para resposta aos questionários autoaplicáveis, após consentirem em participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para o tratamento estatístico foi utilizado o programa IBM SPSS™ (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 19.0. A análise foi feita por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa, Teste Qui-Quadrado para verificar associação entre as variáveis relacionadas a saúde mental e sexo, e Teste t

de Student para amostras independentes, para comparar as médias dos escores nos domínios da qualidade de vida entre homens e mulheres. A escolha deste teste paramétrico foi feita após se assegurar a normalidade dos dados por meio do Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Foram respeitados todos os requisitos éticos para a realização do estudo, cujo projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) sob o Parecer nº 1.196.370, de 2015.

RESULTADOS

Foram coletados questionários de 101 acadêmicos do curso médico do município de Montes Claros, o que corresponde a uma taxa de resposta de 72%. A maioria dos acadêmicos ingressantes era do sexo feminino. A maior parte dos respondentes era das instituições privadas. A renda familiar mensal para o grupo dos acadêmicos apresentou uma mediana de R\$ 5.000,00 (P25 = 3.000,00; P75 = 10.000,00). As características sociodemográficas dos acadêmicos estão disponíveis na Tabela 1.

TABELA 1
Características sociodemográficas dos acadêmicos de Medicina de Montes Claros, 2016

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	36	35,6
Feminino	65	64,4
Faixa etária		
18 a 20 anos	78	78,0
Maior ou igual a 21 anos	22	21,0
Estado civil		
Solteiro	98	97,0
Casado / união estável	3	3,0
Tipo de instituição		
Pública	17	83,2
Privada	84	16,8
Com quem reside atualmente		
Sozinho	10	10,4
Com os pais	42	37,7
Com familiares	21	21,6
Com outros estudantes	22	21,6
Em pensão	5	2,6
Outros	1	4,3
Renda		
Até R\$ 3.000,00	24	23,8
Entre R\$ 3.200,00 e R\$ 7.000,00	30	29,7
Acima de R\$ 8.000,00	33	32,7
Não responderam	14	13,9

A Tabela 2 apresenta o resultado dos instrumentos que avaliaram aspectos da saúde mental dos estudantes de Medicina, com a comparação entre os sexos. Registrou-se maior prevalência de sintomas depressivos, Transtornos Mentais Comuns e sonolência diurna patológica entre as mulheres, mas com diferença estatisticamente significante apenas para os Transtornos Mentais Comuns ($p = 0,020$). Nas dimensões do *Maslach Burnout Inventory*, as dimensões de exaustão emocional e despersonalização também apresentaram maiores escores entre as mulheres, mas sem diferenças estatisticamente significantes.

Com relação à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), houve diferença nos escores do componente mental entre homens e mulheres ($p = 0,023$), mas não nos escores do componente físico (0,481) (Gráfico 1).

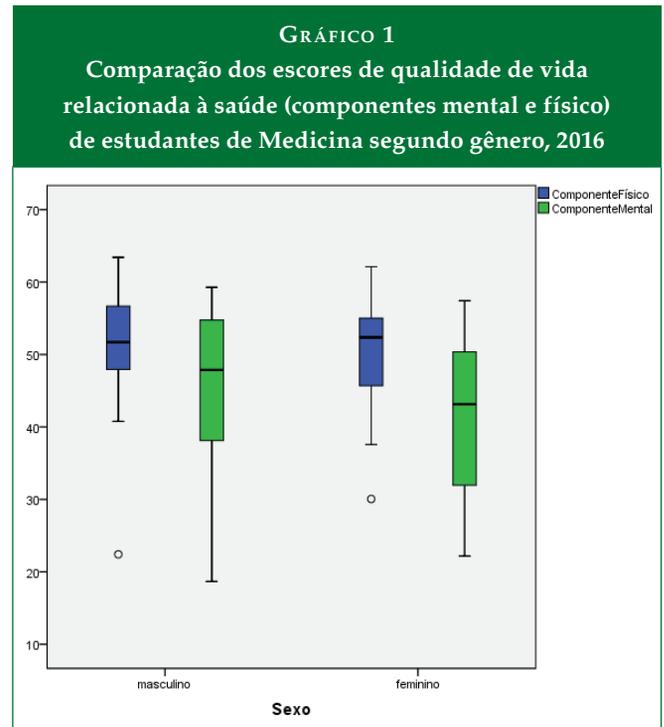


TABELA 2					
Saúde mental dos acadêmicos de Medicina segundo o gênero, 2016					
Variáveis	Homens		Mulheres		p-valor
	n	%	n	%	
Sonolência diurna					0,281
Normal	24	66,7	36	55,4	
Patológico	9	25,0	26	40,0	
Muito patológico	3	8,3	3	4,6	
Sintomas depressivos					0,073
Ausência ou depressão mínima	29	80,6	45	69,2	
Depressão leve	7	19,4	9	13,8	
Depressão moderada	0	0	9	13,8	
Depressão grave	0	0	2	2,0	
Transtornos Mentais Comuns					0,020
Ausente	25	69,4	30	46,2	
Presente	11	30,6	35	53,8	
Exaustão emocional*					0,223
Baixo (≤ 18)	21	60,0	27	42,2	
Moderado (17-26)	12	34,3	30	46,9	
Alto (≥ 27)	2	5,7	7	10,9	
Despersonalização*					0,292
Baixo (≤ 5)	17	48,6	32	50,0	
Moderado (6-9)	12	34,3	14	21,9	
Alto (≥ 10)	6	17,1	18	28,1	
Realização pessoal*					0,395
Moderado (39-34)	5	14,3	12	18,8	
Alto (≤ 33)	30	85,7	52	81,3	

(*) Duas pessoas não preencheram o questionário MBI-SS.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu descrever a saúde mental dos acadêmicos ingressantes no curso médico do Norte de Minas, com ênfase em qualidade de vida, sintomas depressivos, Transtornos Mentais Comuns (TMC), nível de sonolência diurna e Síndrome de *Burnout*.

Foi possível observar que parcelas significativas do grupo apresentaram níveis patológicos de sonolência diurna, sintomas de estresse (TMC), sintomas depressivos de graus variados, exaustão emocional e despersonalização. Existe uma enorme mudança na rotina dos ingressantes, com alta demanda de estudos, que pode interferir em sua saúde mental, conforme apontado em outros estudos^{6-8,22}. Os dados encontrados são particularmente preocupantes porque as exigências podem aumentar nos anos seguintes, e alguns estudos com acadêmicos apontaram que estas condições são mais prevalentes nas fases mais avançadas da graduação^{7,23}.

Estudos demonstraram que muitos estudantes de Medicina têm perdido a qualidade do sono, com duração menor que a da população adulta²⁴. Altos níveis de sonolência diurna podem ser observados no decorrer do curso. No estudo de Kloster *et al.*²⁵, não houve diferença nos escores de sonolência diurna entre os anos da graduação. Em outro estudo, a qualidade do sono foi considerada ruim em 6,8% dos estudantes do primeiro ano²³, porcentagem bem menor que a observada no

presente estudo, considerando o somatório dos níveis patológico e muito patológico.

Em quase metade da população estudada, foi observada a presença de TMC, prevalência considerada bastante alta. Resultado semelhante foi observado em estudo prospectivo realizado no Sul do País²⁶. Os níveis de estresse tendem a aumentar ao longo da graduação, contudo estudantes que estão iniciando a formação acadêmica já podem sofrer as pressões do curso e apresentar alguns sintomas. Outros estudos também registraram presença de estresse em acadêmicos do primeiro período^{2,27}. Em estudo qualitativo conduzido no Canadá, os principais fatores estressantes mencionados pelos acadêmicos foram as avaliações de desempenho, a dificuldade em conciliar as atividades acadêmicas e a vida pessoal, a relação com professores e pacientes, além de terem que morar longe da família²⁸.

Sintomas depressivos também foram frequentes entre os estudantes, com prevalência maior que a média encontrada na população em geral, o que pode ser resultado de uma constante exaustão e de fatores estressantes inerentes ao curso médico²⁹. Entretanto, a prevalência variou entre os estudos devido aos diferentes pontos de corte utilizados. No presente estudo, foi utilizada a classificação proposta por Gomes-Oliveira et al.¹⁸, que considera a presença de sintomas depressivos em estudantes com pontuação igual ou superior a 14 pontos. Em outro estudo conduzido em Minas Gerais, a presença de sintomas depressivos em graus variados foi observada em 79% dos acadêmicos³⁰. Em contrapartida, a prevalência destes sintomas foi de 28,8% em acadêmicos do sertão nordestino⁶. É importante ressaltar que desses estudos participaram estudantes de diversos períodos. A presença de sintomas foi observada em menor grau em estudantes do primeiro período em relação aos demais períodos³⁰, ao contrário de outros estudos, que observaram que os sintomas depressivos foram diminuindo à medida que o curso avançava^{6,31}.

Com relação às escalas da Síndrome de *Burnout*, altos escores de exaustão emocional e de despersonalização e baixos escores de realização pessoal indicam a presença da síndrome. Neste estudo, foi possível observar que um grande número de estudantes apresentou, em conjunto, níveis moderados e altos de exaustão emocional e de despersonalização. A exaustão emocional refere-se ao esgotamento físico e emocional, enquanto a despersonalização está relacionada ao distanciamento emocional do indivíduo em relação a colegas e pacientes³². A grande maioria dos acadêmicos também obteve baixos escores de realização profissional. Desta forma, este resultado demonstra que, caso os fatores desencadeantes do esgotamento profissional se mantenham, é possível que estes acadêmicos

desenvolvam a síndrome. Se, por um lado, o excesso de exigências no curso e outros fatores estressantes podem contribuir para o surgimento da Síndrome de *Burnout*, por outro, a presença da síndrome pode prejudicar a qualidade do curso e o atendimento à população. Em estudo realizado numa universidade federal do País, a prevalência de despersonalização foi significativamente maior nos anos iniciais da graduação³³. A presença de altos níveis de despersonalização numa parcela significativa dos estudantes é um fato preocupante, pois uma das premissas do curso médico é a humanização da saúde, e a relação acadêmico-paciente pode ser afetada por este distanciamento emocional.

Observou-se que mais de um terço dos acadêmicos considerava sua qualidade de vida ruim, tanto no domínio físico, quanto no mental. Um estudo que comparou a qualidade de vida entre acadêmicos do início e do final da graduação, por meio do *Whoqol-bref*, observou que os acadêmicos do primeiro período apresentaram melhores resultados na qualidade de vida e que sofrem desgaste psicológico durante o curso médico⁷. Outro estudo também demonstrou que a qualidade de vida é melhor entre os estudantes no início da graduação³⁴. A baixa qualidade de vida é um fator que aparenta estar relacionado a pensamentos como desejo de desistir do curso médico³⁵. Além disso, a presença de *Burnout* e um declínio na qualidade de vida parecem estar associados com maior propensão a ideias suicidas entre os estudantes³⁶. A falta de tempo livre foi apontada como um fator que exerce grande impacto na piora da qualidade de vida para esse grupo³⁷.

Com relação à análise de sexo conduzida neste estudo, as mulheres apresentaram resultados piores na saúde mental, em geral, com diferenças estatisticamente significantes em relação ao componente mental da qualidade de vida e à presença de Transtornos Mentais Comuns. Em estudo realizado na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, estudantes do sexo feminino obtiveram escores mais baixos de qualidade de vida referida, bem como no domínio psicológico, quando comparadas aos do sexo masculino³⁸. Outros estudos também observaram piores escores de qualidade de vida por parte do sexo feminino^{8,34}. Também são as mulheres que apresentam maior prevalência de estresse^{2,27}. Mesmo para a população em geral, as mulheres jovens tendem a apresentar maior prevalência de TMC e piores escores de qualidade de vida³⁹. Ainda assim, é imperioso acompanhar esses resultados a longo prazo. As novas diretrizes curriculares para o curso de Medicina sugerem a inserção mais precoce dos estudantes na prática médica, o que implica maior tempo de exposição aos estressores decorrentes dessa atividade.

A presença de qualidade de vida ruim em um número significativo de estudantes no presente estudo deve ser vista como um dado extremamente relevante, pois, caso não sejam adotadas medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas à saúde mental, eliminando e/ou reduzindo fatores estressantes, esta prevalência pode aumentar no decorrer do curso. Registra-se ainda que se trata de um curso extenso, com elevada carga horária, de elevado custo, quando privado, o que contribui ainda mais para a sobrecarga do estudante.

Expressão de sentimentos negativos, apoio psicológico, atividades de lazer, apoio espiritual são algumas estratégias adaptativas desenvolvidas por acadêmicos para enfrentamento do estresse²⁸. Valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e sono, prática de atividade física e aprender a lidar com situações adversas também são estratégias de enfrentamento que podem contribuir para melhorar a qualidade de vida do estudante⁴⁰. Embora não seja institucionalizado na maioria das escolas médicas, o apoio psicológico ao estudante por profissional experiente e envolvido com a causa é uma estratégia que pode se tornar importante para evitar danos maiores à vida profissional dos egressos.

Com relação às limitações do estudo, não foi possível obter uma taxa de 100% de resposta dos estudantes. Além disso, o estudo está restrito a determinada região do País. Também não foram considerados na análise outros aspectos mais específicos para a avaliação do sexo, como a resiliência. Contudo, trata-se de uma pesquisa que avalia vários aspectos da saúde mental em conjunto, para ingressantes do curso médico, num contexto de ampliação de acesso e novas diretrizes curriculares para o curso de Medicina.

CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas de estresse, depressivos, de sonolência diurna e esgotamento profissional em estudantes ingressantes no curso médico foi bastante significativa. Houve diferença no componente mental da qualidade de vida e na presença de Transtornos Mentais Comuns em relação ao sexo, sendo que as mulheres apresentaram os piores resultados.

Para assegurar a qualidade do curso e da assistência à saúde, é desejável ter um profissional humanizado e que busque boas condições de saúde. Por isso, é essencial que as universidades discutam estratégias que visem à promoção de saúde e à prevenção de sintomas que comprometem a saúde mental dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Moreira SNT, Silva CAN, Tertulino FF, Tertulino FMF, Villar MJP, Azevedo GD. Processo de significação de estudantes do curso de Medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30 (2): 14-9.
2. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o *stress* e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Médica Portuguesa.* 2008; 21 (3): 209-14.
3. 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.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006; 81 (4): 354-73.
5. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Med Educ.* 2014; 48 (10): 963-79.
6. Paula JA, Borges AMFS, Bezerra LRA, Parente HV, Paula RCA, Wajnsztein R, et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2014; 24 (3): 274-81.
7. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQol-bref. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34 (1): 91-6.
8. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36 (4): 489-98.
9. Carlotto MS, Câmara SG. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros. *Psico-USF.* 2006; 11 (2): 167-73.
10. Pagnin D, Queiroz V, Carvalho YTMS, Dutra ASS, Amaral MB, Queiroz TT. The relation between Burnout and sleep disorders in medical students. *Acad Psychiatry.* 2014; 38: 438-44.
11. Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei 11.096 de 13 de janeiro de 2005. Institui o Programa Universidade para Todos - PROUNI. Brasília, 13 jan. 2005.
12. Brasil. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Lei 12.711 de 29 de agosto de 2012. Ingresso nas Instituições Federais de Educação Superior pelas Cotas. Brasília, 29 ago. 2012.

13. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília, 20 jun. 2014.
14. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20 (11): 3547-52.
15. Murray JW. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 1991; 14: 540-5.
16. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
17. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo-Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory – II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012; 34: 389-94.
18. Camelier AA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
19. Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychol. Med*. 1992; 22: 465-86.
20. James D, Yates J, Ferguson F. Can the 12-item general health questionnaire be used to identify medical students who might 'struggle' on the medical course? A prospective study on two cohorts. *BMC Medical Education*. 2013; 13:48.
21. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and engagement in university students: a cross-national study. *J Cross-Cultural Psychology*. 2002; 33 (5): 464-81.
22. Vallilo NG, Danzi-Junio R, Gobbo R, Novo NF, Hübner CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. *Rev Bras Clin Med*. 2011; 9 (1): 36-41.
23. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Vaz-Filho IHR *et al.* Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33 (3): 349-55.
24. Ribeiro CRF, Silva YMGP, Oliveira SMC. O impacto da qualidade do sono na formação médica. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2014; 12 (1): 8-14.
25. Kloster MC, Perotta B, Hauer Junior A, Paro HBMS, Temp-ski P. Sonolência diurna e habilidades sociais em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 31 (1): 103-109.
26. Ferreira CMG, Kluthcovsky ACGC, Cordeiro TMG. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em estudantes de Medicina: um estudo comparativo. *Rev Bras Educ Med*. 2016; 40 (2): 268-77.
27. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de Medicina. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58 (1): 34-8.
28. Moreira SNT, Vasconcelos RLSS, Heath N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39 (4): 558-64.
29. Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalência de ansiedade e depressão entre estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2015; 39 (3): 388-94.
30. 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): 315-23.
31. Al-Faris EA, Naeem N, Irfan F, Qureshi R, Vleuten C. Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. *BMC Med Educ*. 2014; 14:192.
32. Mori MO, Valente TCO, Nascimento LFC. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 (4): 536-40.
33. Silva FV, Carvalho Neto EG, Chaves Junior LP, Jesus DV, Dantas MVE, Fonseca AJ. Rastreamento do Transtorno de Despersonalização/ Desrealização em Estudantes de Medicina de uma Universidade Federal no Brasil. *Rev. Bras. Educ. Med*. 2016; 40 (3): 337-43.
34. Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Morales RR *et al.* Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*. 2010; 44: 227-35.
35. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FSJr *et al.* Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010; 85 (1): 94-102.
36. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W *et al.* Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med*. 2008; 149 (5): 334-41.
37. Tempski P, Perotta B, Pose RA, Vieira JE. A questionnaire on the quality of life of medical students. *Med Educ*. 2009; 43 (11): 1107-8.
38. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de vida de estudantes de Medicina medida pelo WHOQOL-bref – UERJ, 2010. *Rev Bras Educ Med*. 2013; 37 (3): 376-84.
39. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional

de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27 (3): 440-8.

40. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med*. 2006; 30 (3): 147-53.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos contribuíram igualmente.

CONFLITO DE INTERESSES

Não houve.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade Estadual de Montes Claros – Odontologia.
Avenida Dr. Ruy Braga, S/N Vila Mauriceia, Montes Claros,
Minas Gerais 39401-089 – Brasil.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.