

# Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina

## *Social support and common mental disorder among medical students*

Adriano Gonçalves Silva<sup>I</sup>, Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira<sup>II</sup>, Maria Cristina Pereira Lima<sup>III</sup>

**RESUMO:** *Introdução:* Diferentes formas de sofrimento psíquico têm sido identificadas em estudantes da área da saúde, em especial no curso de Medicina. *Objetivo:* Estimar a prevalência de sofrimento psíquico entre estudantes de Medicina em uma faculdade no Sudeste do Brasil e avaliar sua associação com apoio social. *Método:* Trata-se de um estudo transversal. Foram aplicados questionários para alunos do 1º ao 6º ano do curso de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, investigando-se características demográficas relacionadas ao curso e à adaptação à cidade. Sofrimento psíquico foi investigado na forma de Transtorno Mental Comum (TMC), avaliado por meio do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Apoio social foi avaliado com a Escala de Apoio Social (EAS). As associações entre o desfecho e as variáveis explanatórias foram analisadas por meio do teste do  $\chi^2$  e, na análise multivariada, por meio da Regressão Logística, com  $p \leq 0,05$ . *Resultados:* A taxa de resposta foi de 80,7%, não havendo diferença estatística entre a mostra e a população-alvo no que diz respeito ao gênero ( $p = 0,78$ ). A média de idade foi de 22 anos (desvio padrão – DP = 2,2) com predomínio de mulheres (58,2%) e estudantes que vivem com amigos (62%). A prevalência de TMC foi de 44,9% (IC95% 40,2 – 49,6). Após a análise multivariada, mantiveram-se associados a TMC: sentir-se rejeitado no último ano ( $p < 0,001$ ), ter pensado ou pensar em abandonar o curso ( $p < 0,001$ ) e “interação”, avaliada pela EAS ( $p = 0,002$ ). *Conclusões:* A prevalência de TMC entre estudantes de Medicina mostrou-se elevada, identificando-se o apoio social insuficiente como fator de risco. Esses achados sugerem que intervenções voltadas para propiciar melhores condições de interação social entre estudantes poderiam ser benéficas, diminuindo a prevalência de TMC nesse grupo.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais comuns. Apoio social. Estudantes de Medicina. Estudos transversais. Educação médica.

<sup>I</sup>Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Botucatu (SP), Brasil.

**Autor correspondente:** Maria Cristina Pereira Lima. Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Distrito de Rubião Júnior, s/n, CEP: 18618-000, Botucatu, SP, Brasil. E-mail: mclima@fmb.unesp.br

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** FAPESP.

**ABSTRACT: Introduction:** Different kinds of psychological distress have been identified for students in the health field, especially in the medical school. **Objective:** To estimate the prevalence of mental suffering among medical students in the Southeastern Brazil and assess its association with social support. **Methods:** It is a cross-sectional study. Structured questionnaires were applied for students from the 1<sup>st</sup> up to the 6<sup>th</sup> years of the medical school of *Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"*, assessing demographic variables related to aspects of graduation and adaptation to the city. Psychological suffering was defined as a common mental disorder (CMD) assessed by the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). Social support was assessed by the social support scale of the Medical Outcomes Study (MOS). The association between the outcome and explanatory variables was assessed by the  $\chi^2$  test and Logistic Regression, for the multivariate analyses, using  $p \leq 0.05$ . **Results:** The response rate was of 80.7%, with no differences between sample and the population regarding gender ( $p = 0.78$ ). The average age was 22 years old (standard deviation – SD = 2.2), mainly women (58.2%) and students who were living with friends (62%). The prevalence of CMD was 44.9% (95%CI 40.2 – 49.6). After the multivariate analyses, the explanatory variables that were associated with CMD were: feeling rejected in the past year ( $p < 0.001$ ), thinking about leaving medical school ( $p < 0.001$ ) and "interaction" in the MOS scale ( $p = 0.002$ ). **Conclusions:** The prevalence of CMD among medical students was high and insufficient social support was an important risk factor. Our findings suggest that interventions to improve social interaction among those students could be beneficial, decreasing the prevalence of CMD in this group.

**Keywords:** Common mental disorder. Social support. Students, medical. Cross-sectional studies. Education, medical.

## INTRODUÇÃO

Diferentes formas de sofrimento psíquico têm se mostrado prevalentes entre estudantes da área da saúde<sup>1</sup>. Embora não seja exclusividade dos estudantes de Medicina<sup>2,3</sup>, há um claro predomínio de estudos sobre essa população<sup>4</sup>. Diversos aspectos têm sido apontados como fatores de risco para sofrimento psíquico, desde os mecanismos psicodinâmicos dos sujeitos que escolhem a área<sup>5</sup> até os fatores relacionados à estrutura do curso<sup>6,7</sup> ou mesmo às características da prática profissional<sup>8,9</sup>.

A maior parte dos estudos realizados no Brasil com populações de estudantes de Medicina investigou sofrimento na forma dos assim chamados transtornos mentais comuns. Segundo Goldberg e Huxley<sup>10</sup>, os transtornos mentais comuns (TMC) são comumente encontrados na população e indicam uma condição de sofrimento psíquico. Ainda segundo esses autores, observa-se uma interrupção no funcionamento usual do sujeito, mas nem sempre essa situação associa-se a um diagnóstico psiquiátrico pelos critérios padronizados, por exemplo, pela Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10)<sup>11</sup>. Identificar tais transtornos é relevante, uma vez que podem ocasionar prejuízos

e incapacidades funcionais tanto quanto os transtornos mentais crônicos<sup>12</sup>, associando-se, muitas vezes, a outros problemas de saúde<sup>13</sup>. Estudar TMC é ainda relevante, uma vez que categorias nosológicas psiquiátricas têm se mostrado inadequadas para uso fora do contexto psiquiátrico, no qual predominam as formas inespecíficas de sofrimento psíquico<sup>14</sup>.

A prevalência de TMC nos estudos nacionais tem variado de 20 a 44%, sendo apontados como fatores de risco características individuais e sociais<sup>15-19</sup>. Hidalgo et al.<sup>15</sup>, utilizando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), observaram associação positiva entre insônia e TMC, encontrando prevalência de 22,2%. Volcan et al.<sup>16</sup>, também com o SRQ-20, estimaram prevalência de 20% para TMC, com bem-estar espiritual mostrando-se um fator de proteção.

Facundes e Ludermir<sup>17</sup> estudaram a prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de Educação Física, Enfermagem, Odontologia e Medicina da Universidade de Pernambuco, procurando avaliar sua associação com características do processo ensino-aprendizagem. Observaram prevalência de 34,1%, sendo esta mais elevada entre os estudantes que se sentiam sobrecarregados com atividades acadêmicas e referiam ter vivido situações especiais na infância e na adolescência. Nessa pesquisa, não foram feitas comparações entre os estudantes dos diferentes cursos<sup>17</sup>. Souza e Menezes<sup>18</sup> investigaram estresse entre estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará, utilizando outro instrumento de rastreio de TMC, o *General Health Questionnaire* (GHQ), e observaram prevalência de “distúrbios psicológicos” de 35,4%, associada a sexo feminino e cursar o quinto semestre do curso.

Nos estudos de Fiorotti et al.<sup>19</sup> e de Almeida et al.<sup>20</sup>, a prevalência de TMC foi igualmente elevada. Almeida et al.<sup>20</sup>, em pesquisa conduzida com alunos de uma faculdade de Medicina na Bahia, obtiveram prevalência de TMC de 29,6%, independentemente associada a alteração no padrão do sono, não possuir transporte próprio, não trabalhar e não realizar exercícios físicos. Já no levantamento de Fiorotti et al.<sup>19</sup>, a prevalência de TMC foi de 37,1% e os potenciais fatores de risco foram: não receber o apoio necessário e apresentar dificuldades para tirar dúvidas em sala de aula quando criança ou adolescente.

Lima et al.<sup>21</sup> observaram prevalência elevada de sofrimento psíquico (44%) entre estudantes de Medicina de uma faculdade do interior paulista, associada aos seguintes fatores: não receber o apoio emocional necessário, apresentar dificuldades para fazer amigos, referir desempenho escolar regular/péssimo e pensar em abandonar o curso. No estudo citado, avaliar que não recebiam o apoio emocional de que necessitavam aumentou em seis vezes o risco para TMC, mesmo após ajuste para potenciais confundidores. Esses achados, bem como os observados por Fiorotti et al.<sup>19</sup>, sugerem que a presença de apoio social insuficiente é um fator importante, o qual deve ser especificamente estudado.

Pesquisas já mostram há muito tempo que a presença de apoio social associa-se com melhores resultados em relação à saúde em geral<sup>22</sup>. No entanto, não há muitos estudos sobre esse tema entre estudantes de Medicina. Rospenda et al.<sup>23</sup> observaram que havia uma associação entre apoio social e desempenho acadêmico, mas não investigaram transtornos mentais. Sreeramareddy et al.<sup>24</sup>, em estudo realizado no Nepal, identificaram que a busca de suporte emocional configurava-se como uma importante estratégia de enfrentamento de situações estressantes, entre outras utilizadas pelos alunos. Os autores salientaram a necessidade de mais estudos sobre o tema, assim como

ressaltaram a relevância de intervenções nas instituições de ensino, a fim de propiciar melhor manejo do estresse.

Esta pesquisa teve o objetivo de estimar a prevalência de TMC entre estudantes de Medicina e estudar a associação entre apoio psicossocial e presença dos transtornos. No país, há estudos que apontam para a elevada prevalência de TMC, mas não há pesquisas que se detiveram sobre a questão do apoio social — o que motivou a presente investigação. Como hipóteses, esperava-se que a prevalência de TMC estivesse em torno de 20 a 45%, como em outras investigações, e que os transtornos estivessem associados ao apoio social insuficiente.

## MÉTODOS

Este é um estudo observacional do tipo transversal de amostras independentes das diferentes séries do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). A Faculdade localiza-se em Botucatu, São Paulo, cidade de porte médio, com cerca de 120 mil habitantes, cuja população é majoritariamente urbana<sup>25</sup>. Obteve-se como população-alvo todos os estudantes do curso médico no momento da coleta de dados (n = 545). Os critérios de inclusão foram: estar regularmente matriculado no primeiro até o sexto ano do curso de Medicina, estar presente nas salas de aula no dia da aplicação dos instrumentos e consentir em participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento. A aplicação dos instrumentos ocorreu em datas previamente agendadas com os professores, tendo sido escolhidas aulas e disciplinas que apresentavam menores índices de falta dos alunos, excluindo-se as aplicações de provas.

Aplicou-se um questionário padronizado, autoaplicável, (disponível com os autores), que possibilitou obter dados sobre características sociodemográficas dos alunos e respectivas famílias, como sexo, idade, renda, escolaridade dos pais, entre outros. Constavam também do questionário perguntas relativas a adaptação à cidade e frequência de visitas às famílias, visto que mais de 90% dos alunos não são procedentes da cidade na qual a faculdade se situa. A escolha das variáveis para inclusão no questionário levou em consideração o fato de estas terem sido apontadas como fatores associados a TMC em estudos anteriores e terem sido estabelecidas como variáveis explanatórias na presente pesquisa, como o apoio social. Para tanto, foram utilizados os instrumentos estruturados e validados apresentados a seguir.

## ESCALA DE APOIO SOCIAL

Para avaliar apoio social, foi utilizada a Escala de Apoio Social (EAS), elaborada originalmente para o *Medical Outcomes Study*, traduzida e adaptada para uso em português<sup>26</sup>. Optou-se pela EAS tendo em vista que a mesma apresentou qualidades psicométricas

adequadas em estudo com características semelhantes a este: população alfabetizada e autoaplicação<sup>27</sup>. A escala consta de 19 itens que abrangem 5 dimensões funcionais de apoio social: material (provisão de recursos práticos e ajuda material); afetivo (demonstrações físicas de amor e de afeto); emocional (expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança); interação social positiva (disponibilidade de pessoas para se divertirem ou relaxarem) e informação (disponibilidade de pessoas para obtenção de conselhos ou orientações), conforme descrito por Griep et al.<sup>27</sup>. Como a EAS não possui um ponto de corte previamente estabelecido, foram criadas duas categorias, denominadas apoio “suficiente” e “insuficiente” para se avaliarem os escores obtidos em cada um dos domínios da escala. Para isso, utilizou-se a mediana e os intervalos interquartílicos, classificando-se como apoio “insuficiente” os escores até o primeiro quartil e apoio “suficiente” os escores acima do primeiro quartil.

### Self-Reporting Questionnaire

O SRQ-20 não fornece diagnóstico psiquiátrico, mas possibilita avaliar condições gerais de saúde mental como ansiedade, insônia e outros sintomas de sofrimento psíquico, que têm sido denominados transtornos mentais comuns<sup>14</sup>.

Esse instrumento tem sido amplamente utilizado em pesquisas com populações diversas<sup>14</sup> e também com estudantes de Medicina<sup>15,16,18-20</sup>. Possui 20 questões com respostas do tipo sim/não, relacionadas ao mês anterior ao preenchimento. No estudo de Mari e Williams<sup>28</sup>, obteve-se especificidade de 80% e sensibilidade de 83%, com um ponto de corte de 7/8. Neste trabalho, optou-se por utilizar pontos de corte diferenciados para homens (5/6) e mulheres (7/8), conforme sugestão de Mari e Williams<sup>28</sup>, uma vez que se encontrou valor preditivo positivo menor para homens do que para mulheres quando se empregava para ambos o ponto de corte 7/8 (66 e 83%, respectivamente). O instrumento pode ser aplicado por entrevistador ou ser autopreenchido, devendo ser adotada uma mesma estratégia para todos os sujeitos.

### Procedimentos

O questionário desta pesquisa foi aplicado previamente em um grupo de seis alunos do curso de Medicina, a fim de estimar o tempo necessário para que fosse respondido, avaliar a compreensão em relação às questões e identificar possíveis falhas no instrumento. A aplicação dos questionários ocorreu nas salas de aula após o agendamento prévio com professores responsáveis pelas disciplinas. Após a explicação dos objetivos da pesquisa, os alunos foram orientados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, caso concordassem, e a assinalarem suas respostas diretamente no questionário.

## Análise estatística

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e analisados no programa STATA 10.0<sup>29</sup>. Realizou-se inicialmente a análise descritiva, com checagem de consistência dos dados e obtenção de medidas de tendência central, variabilidade e tabelas de frequência simples, procedendo-se às correções quando necessário. Presença de TMC, avaliada pelo SRQ-20, foi considerada o desfecho de interesse. A principal variável explanatória foi apoio social, avaliada pela EAS. As associações foram analisadas pelo teste do  $\chi^2$  ou teste exato de Fischer, quando apropriado, considerando-se o intervalo de confiança de 95% (IC95%). Foram realizados ainda os cálculos das razões de chance (*Odds Ratio*) brutas e ajustadas, por meio de regressão logística (*backward stepwise*) para controle das variáveis confundidoras. Foram incluídas no modelo as variáveis com  $p < 0,25$  obtidas na análise univariada, considerando-se significantes aquelas que obtiveram  $p \leq 0,05$  no teste de Wald, na análise multivariada<sup>30</sup>.

## Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, após aprovação pelo Conselho de Curso de Graduação em Medicina. Os estudantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e o seu consentimento foi solicitado somente após a explanação sobre a pesquisa pelos aplicadores dos questionários. O termo de consentimento, depois de preenchido, foi destacado do restante do questionário e arquivado separadamente, para garantir que a identidade dos participantes e as informações obtidas fossem absolutamente sigilosas. Garantiu-se ainda a possibilidade de entrar em contato com os autores responsáveis pelo projeto a qualquer momento. Todos os participantes foram assegurados de que nenhum dado seria divulgado individualmente e que apenas dados consolidados e agrupados seriam objeto de divulgação científica.

## RESULTADOS

De uma população-alvo de 545 estudantes de Medicina matriculados, 440 participaram do estudo, obtendo-se uma taxa de resposta de 80,7%. Como seis participantes não responderam ao SRQ-20, não foi possível classificá-los quanto à presença de TMC e, assim, foram excluídos, ficando a amostra composta por 434 estudantes. No intuito de controlar a não resposta, comparou-se a casuística deste estudo ( $n = 434$ ) com a população-alvo ( $n = 545$ ) em relação a sexo, não tendo sido observada diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,78$ ). A média de idade foi de 22 anos (desvio padrão – DP = 2,3), variando de 17 a 29 anos.

Na Tabela 1, observam-se as características da casuística. Embora a taxa de participação tenha sido expressiva, houve perda maior de alunos do último ano do curso, especialmente os homens. Assim como na população de estudantes da Faculdade, nesta casuística

Tabela 1. Características sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, segundo gênero (n = 434).

	Homens n = 182 (41,9%)		Mulheres n = 252 (58,1%)		Valor p
Ano do curso					0,78*
1	33	18,1	50	19,8	
2	27	14,8	47	18,6	
3	34	18,7	38	15,1	
4	29	16,0	44	17,5	
5	37	20,3	45	17,9	
6	22	12,1	28	11,1	
Situação conjugal					0,13**
Solteiro	181	99,5	246	97,6	
Casado	1	0,5	6	2,4	
Religião <sup>#</sup>					0,61*
Não possui	43	24,0	65	25,9	
Possui	138	76,0	186	74,1	
Escolaridade do pai					0,13*
Primeiro grau incompleto	7	3,8	12	4,8	
Primeiro grau completo	10	5,5	3	1,2	
Segundo grau incompleto	7	3,9	12	4,8	
Segundo grau completo	31	17,0	43	17,0	
Superior completo ou mais	127	69,8	182	72,2	
Gasto mensal em salários mínimos <sup>§</sup>					0,29*
1	7	4,0	10	3,7	
2	48	27,1	80	32,4	
3	59	33,3	93	38,2	
4	37	20,9	37	15,3	
5	26	14,7	25	10,4	

\*Teste do  $\chi^2$ ; \*\*teste exato de Fisher; <sup>#</sup>sem informação de 2 sujeitos; <sup>§</sup>sem informação de 16 sujeitos.

predominaram mulheres (58,1%). Não houve diferenças entre os sexos quanto aos aspectos sociodemográficos, predominando indivíduos solteiros e com escolaridade do pai elevada, superior a 69%. Um quarto dos estudantes relatou não ter religião. Constatou-se que a maior parte dos alunos dispunha de 2 ou 3 salários mínimos para suas despesas pessoais mensais, enquanto em torno de 4,0% relataram gasto mensal inferior a 2 salários mínimos, em ambos os sexos.

A prevalência de TMC foi de 44,9% (IC95% 40,0 – 49,2). Na Tabela 2, observa-se a prevalência segundo características sociodemográficas. Observou-se maior prevalência de

TMC entre as mulheres (46,8%) em comparação aos homens (42,3%), porém essa diferença não se mostrou significativa ( $p = 0,35$ ). O mesmo ocorreu com ano do curso, situação conjugal e gasto mensal em salários mínimos. A escolaridade do pai mostrou tendência a associar-se com prevalência de TMC ( $p = 0,08$ ); contudo, essa tendência não foi linear.

Tabela 2. Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo características sociodemográficas dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (n = 434).

	Prevalência de TMC n = 195 (44,9%)			Valor p
	n	%	IC95%	
Sexo (n = 434)				0,35*
Homens	77	42,3	35,1 – 49,5	
Mulheres	118	46,8	40,6 – 53,0	
Ano do curso (n = 434)				0,22*
1	31	37,3	26,8 – 47,8	
2	38	51,3	39,8 – 62,8	
3	33	45,8	34,2 – 57,4	
4	39	53,4	41,9 – 64,0	
5	31	37,8	27,2 – 48,4	
6	23	46,0	32,0 – 60,0	
Situação conjugal (n = 434)				0,15**
Solteiro	190	44,5	39,8 – 49,2	
Casado	5	71,4	35,2 – 100	
Religião (n = 432)				0,02*
Não possui	59	54,6	45,2 – 64,1	
Possui	135	41,7	36,3 – 47,0	
Escolaridade do pai (n = 434)				0,08*
Primeiro grau incompleto	11	57,9	35,0 – 80,8	
Primeiro grau completo	2	15,4	0 – 35,8	
Segundo grau incompleto	7	36,8	14,4 – 59,2	
Segundo grau completo	39	52,7	41,2 – 64,2	
Superior completo ou mais	136	44,0	38,4 – 49,6	
Gasto mensal em salários mínimos (n = 418)				0,33*
1	5	31,3	7,7 – 54,8	
2	64	50,8	42,0 – 59,6	
3	60	39,7	31,9 – 47,6	
4	34	46,0	34,5 – 57,4	
5	23	45,1	31,3 – 58,9	

\*Teste do  $\chi^2$ ; \*\*teste exato de Fisher.

TMC: Transtorno Mental Comum.



O arranjo de pessoas na moradia e a periodicidade de visitas aos familiares (Tabela 3) não se associaram a TMC, embora aqueles que visitavam menos que mensalmente as famílias formam o único grupo em que a prevalência de TMC foi superior a 50% ( $p = 0,07$ ). A adaptação à cidade associou-se inversamente à prevalência de TMC, de modo que sujeitos totalmente

Tabela 3. Prevalência de Transtorno Mental Comum segundo variáveis selecionadas de estudantes de medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” ( $n = 434$ ).

	Prevalência de TMC $n = 195$ (44,9%)			Valor $p^*$
	n	%	IC95%	
Com quem mora ( $n = 432$ )				0,25
Pais	9	30,0	13,3 – 46,7	
Namorado	3	60,0	11,8 – 100	
Amigos	121	45,5	39,5 – 51,5	
Sozinho	59	47,2	38,4 – 56,0	
Outros	1	16,7	0 – 49,4	
Frequência de visita à família ( $n = 432$ )				0,07
Moro com eles	3	18,8	0 – 38,5	
Semanal	41	38,0	28,7 – 47,2	
Quinzenal	65	47,8	39,3 – 56,2	
Mensal	55	46,6	37,5 – 55,7	
Menos que mensal	29	53,7	40,2 – 67,2	
Adaptado à cidade ( $n = 433$ )				< 0,001
Totalmente	99	35,1	29,5 – 40,7	
Parcialmente	83	61,0	52,8 – 69,3	
Não	13	81,3	61,4 – 100	
Religião ( $n = 432$ )				0,02
Não possui	59	54,6	45,2 – 64,1	
Possui	135	41,7	36,3 – 47,0	
Importância da religião em sua vida ( $n = 433$ )				0,52
Importante	108	42,9	36,7 – 49,0	
Regular importância	47	46,1	36,3 – 55,8	
Nada importante	40	50,0	38,9 – 61,0	
Teve dificuldade para fazer amigos ( $n = 433$ )				< 0,001
Não	124	38,0	32,7 – 43,3	
Sim	71	65,7	56,7 – 74,7	
Sentiu-se rejeitado ( $n = 433$ )				< 0,001
Não	127	38,1	32,9 – 43,4	
Sim	68	67,3	58,1 – 76,5	
Pensou em abandonar o curso ( $n = 433$ )				< 0,001
Não, nunca	96	34,0	28,5 – 39,6	
Sim, ainda penso	22	81,5	66,5 – 96,5	
Sim, mas não penso mais	76	61,3	52,6 – 69,9	

\*Teste do  $\chi^2$ ; \*\*teste exato de Fisher.

TMC: Transtorno Mental Comum.

adaptados tiveram a menor prevalência (35,1%), enquanto que os parcialmente adaptados tiveram prevalência de 61,0% e os não adaptados, de 81,3%. Ter uma religião mostrou-se um fator protetor ( $p = 0,02$ ), embora isso não tenha se repetido com a variável “importância da religião em sua vida” ( $p = 0,52$ ). Condições como ter dificuldade para fazer amigos e sentir-se rejeitado mostraram-se associadas à maior prevalência de TMC, respectivamente, 65,7 e 67,3%. Pensar em abandonar o curso também se associou a TMC, mostrando a seguinte graduação: sujeitos que nunca pensaram em abandonar o curso tiveram a menor prevalência (34,0%), seguidos daqueles que já pensaram e não pensam mais (61,3%) e dos que ainda pensam em fazê-lo (81,5%).

Conforme pode ser visto na Tabela 4, todos os domínios da EAS mostraram-se fortemente associados à prevalência de TMC, verificando-se porcentagens superiores a 60% em todos.

O modelo final de regressão logística para TMC está apresentado na Tabela 5. Foram incluídas na análise multivariada as seguintes variáveis: ano do curso, situação conjugal, escolaridade do pai, arranjo de moradia, frequência de visitas à família, adaptação à cidade, religião, dificuldade para fazer amigos, sentir-se rejeitado, pensar em abandonar o curso e os domínios da EAS. No modelo final, permaneceram apenas: dimensão “interação” do apoio social ( $p = 0,002$ ), pensar em abandonar o curso ( $p < 0,001$ ) e sentir-se rejeitado ( $p < 0,001$ ).

Tabela 4. Apoio social percebido entre estudantes de medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, segundo presença de Transtorno Mental Comum (n = 434).

	Prevalência de TMC n = 195 (44,9%)			Valor p*
	n	%	IC95%	
Apoio material (n = 433)				< 0,001
Ruim	136	39,8	34,5 – 44,9	
Bom	58	64,4	54,5 – 74,4	
Apoio afetivo (n = 433)				< 0,001
Bom	136	39,8	34,5 – 45,0	
Ruim	59	64,8	54,9 – 74,7	
Apoio emocional (n = 429)				< 0,001
Bom	134	39,4	34,2 – 44,6	
Ruim	60	67,4	57,6 – 77,2	
Apoio informação (n = 431)				< 0,001
Bom	128	38,6	33,3 – 43,8	
Ruim	66	66,7	57,3 – 76,0	
Apoio interação (n = 431)				< 0,001
Bom	131	38,5	33,3 – 43,7	
Ruim	64	70,3	60,9 – 79,8	

\*Teste do  $\chi^2$

TMC: Transtorno Mental Comum.

Tabela 5. Modelo final de Regressão Logística para presença de Transtorno Mental Comum entre estudantes de medicina da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

	OR bruta	IC95%	OR ajustada	IC95%	Valor p*
Sentiu-se rejeitado					< 0,001
Não <sup>#</sup>	1				
Sim	3,3	2,1 – 5,3	2,5	1,5 – 4,2	
Pensou em abandonar o curso					
Não, nunca <sup>#</sup>	1				< 0,001
Sim, mas não penso mais	3,1	2,0 – 4,7	2,6	1,6 – 4,2	
Sim, ainda penso	8,5	3,1 – 23,2	6,9	2,4 – 19,4	
Apoio material					
Bom <sup>#</sup>	1				0,06
Ruim	2,7	1,7 – 6,2	1,7	1,0 – 2,9	
Apoio interação					
Bom <sup>#</sup>	1				0,002
Ruim	3,8	2,3 – 6,2	2,4	1,4 – 4,2	

\*Teste de Wald; <sup>#</sup>Categorias de referência.  
OR: Odds Ratio.

Considerou-se importante manter o apoio material no modelo, mesmo tendo apresentado resultado não significativo ao nível de  $p = 0,05$  para controlar a análise também para esse fator.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a prevalência de TMC foi de 44,9%, muito semelhante àquela obtida em estudo prévio (44,7%), com estudantes da mesma faculdade<sup>21</sup>, conforme proposto nas hipóteses desta pesquisa. Porém, a prevalência mostrou-se mais elevada do que aquela encontrada para outros estudantes de Medicina em investigações que também aplicaram o SRQ-20<sup>15,16,18,20</sup>. É possível que características locais, relacionadas à estrutura do curso ou mesmo a variações regionais, respondam por essas diferenças. Em estudos populacionais realizados no Brasil, as prevalências de TMC são semelhantes às aqui encontradas e, por vezes, menores. No estudo de Rocha et al.<sup>13</sup>, a prevalência de TMC em residentes de Feira de Santana, Bahia, foi de 29,9%. Destaca-se, contudo, que no estudo baiano a amostra incluiu sujeitos com idades que variaram de 15 a mais de 70 anos e com variações de renda bastante significativas, sendo esses os fatores de risco para TMC. Os estudantes do presente estudo eram sujeitos jovens, provavelmente saudáveis e com renda maior do que a população

geral, o que possibilita supor que vivam em condições mais favoráveis e que a prevalência de sofrimento psíquico deveria ser inferior à da população geral.

Após a análise multivariada, mantiveram-se independentemente associados com TMC: pensar em abandonar o curso, sentir-se rejeitado e o domínio apoio interação da EAS.

Comparando-se esses dados com os obtidos por Lima et al.<sup>21</sup>, nota-se que os arranjos de moradia não se alteraram substancialmente: predominaram sujeitos morando com os amigos, seguidos daqueles que vivem sós. No entanto, estudos conduzidos na década de 1980 para o conjunto dos estudantes do mesmo campus mostram que houve um aumento de sujeitos morando sozinhos<sup>31</sup>. As condições socioeconômicas desses estudantes são mais favoráveis que aquelas encontradas na população geral, bem como suas famílias apresentam elevada escolaridade, aspectos já identificados em estudos anteriores com estudantes de Medicina<sup>12,21</sup>.

Um dos achados mais constantes na literatura, no que diz respeito à presença de TMC, é a associação com sexo feminino e com piores condições de vida, fatores que não se associaram a TMC na presente pesquisa. Provavelmente, as condições de vida — aqui identificadas pelos indicadores socioeconômicos — sejam muito semelhantes no conjunto dos alunos incluídos neste estudo. Assim, considerando-se a homogeneidade da amostra em relação a esse parâmetro, pequenas diferenças não foram detectadas nas análises. É importante ressaltar, todavia, que apoio material, medido pela EAS, mostrou forte tendência a associar-se com elevada prevalência de TMC.

A comparação da prevalência de TMC em relação a sexo não revelou diferenças, o que coincide com o observado por outros autores<sup>15,21</sup>. É possível que, em grupos de universitários, as diferenças entre os gêneros não sejam tão pronunciadas a ponto de serem captadas pelos instrumentos de rastreamento como o SRQ-20, tendo em vista a aproximação dos papéis sociais de homens e mulheres no cotidiano da vida universitária.

A associação apenas com o domínio “apoio interação” e não com os demais chama a atenção. Esse domínio pretende avaliar a “disponibilidade de pessoas para se divertirem e relaxarem”<sup>27</sup>. Segundo Costa e Pereira<sup>32</sup>, dentro do amplo conjunto de estressores enfrentados pelos alunos durante o curso médico, existem estressores inevitáveis, como lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes. Porém, há também um conjunto de fatores estressores evitáveis, que dizem respeito à estrutura do curso e ao relacionamento entre pares e com a equipe da escola<sup>32</sup>. É possível que os estudantes que não dispõem “de pessoas para se divertirem e relaxarem” sejam mais isolados e não desenvolvam estratégias de enfrentamento como “busca de apoio social” para fazer frente aos estressores com os quais se defrontam durante o curso. Zonta et al.<sup>33</sup> realizaram estudo qualitativo sobre as estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e apontam a valorização de relacionamentos interpessoais com parentes, namorados e amigos entre as estratégias utilizadas pelos estudantes para enfrentarem possíveis estressores.

Algumas características do presente estudo fazem com que seus resultados devam ser vistos com limitações. A primeira delas diz respeito à natureza do estudo transversal, que inviabiliza suposições acerca de causalidade<sup>34</sup>, visto que informações sobre o desfecho e variáveis explanatórias são investigadas simultaneamente. Considera-se também que os dados obtidos sejam limitados

em relação a sua validade externa, visto que, embora as características dos cursos médicos no Brasil sejam semelhantes (período integral, o que leva a maioria a depender dos familiares, entre outros aspectos), os resultados aqui obtidos podem não ser generalizáveis para todos os estudantes de Medicina. É mais provável que os cursos realizados em cidades de médio porte, para as quais a maior parte dos alunos muda-se para cursar a universidade, apresentem resultados semelhantes, na medida em que, para esses jovens que se vêm distantes de suas famílias de origem, o apoio social advindo de colegas torna-se mais importante. Por fim, uma última limitação refere-se a não terem sido investigados aspectos específicos do curso médico, bem como não foram investigadas possíveis situações de abuso às quais os alunos podem ter sido submetidos (trote, exigência excessiva de desempenho por meios autoritários etc.). Estudo recente, desenvolvido na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, mostrou que mudanças na estrutura curricular associaram-se a menores níveis de ansiedade, quando estratégias pedagógicas mais centradas no aluno foram implementadas<sup>7</sup>. Quanto à questão de maus-tratos, Wolf et al.<sup>35</sup> já haviam notado associação entre tais situações e depressão e ansiedade entre estudantes de Medicina avaliados nos quatro primeiros anos do curso. Esses aspectos devem ser considerados em pesquisas posteriores sobre a saúde mental dos estudantes de Medicina e também de outras áreas da saúde.

Um dos pontos fortes deste estudo consistiu na participação expressiva dos alunos. Esse resultado provavelmente se deveu ao planejamento do campo, mas é possível que também demonstre a receptividade dos alunos às investigações sobre suas condições de vida. O menor percentual de participação dos alunos do sexto ano pode ser atribuído ao fato de os estágios do último ano serem realizados em diferentes locais, o que pode ter dificultado a participação de alguns estudantes.

A associação de apoio social com maior prevalência de TMC encontrada neste estudo sugere que estratégias devam ser desenvolvidas para estimular e propiciar maior interação entre os estudantes. Como exemplo, programas de *mentoring*, serviços de apoio psicológico e até mesmo o desenvolvimento de novas propostas pedagógicas que estimulem e propiciem processos interativos de aprendizagem podem auxiliar na diminuição da prevalência de sofrimento psíquico. É possível também que estratégias de ensino centradas no aluno, desenvolvidas em pequenos grupos, com a participação mais ativa do estudante em seu processo de aprendizagem, favoreçam uma maior interação entre estes, tornando o ambiente de ensino mais saudável.

## REFERÊNCIAS

1. Adlaf EM, Gliksman L, Demers A, Newton-Taylor B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadians undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *J Am Coll Health* 2001; 50(2): 67-72.
2. Nogueira-Martins LAN. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Bol Psiquiatr* 1990; 22-23: 9-15.
3. Hahn M, Ferraz MPT. Características da clientela de um programa de saúde mental para estudantes universitários brasileiros. *Rev ABP-APAL* 1998; 20(2): 45-53.
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. Millan LR, Azevedo RS, Rossi E, De Marco OLN, Millan MPBM, de Arruda PCV. What is behind a student's choice for becoming a doctor? *Clinics (Sao Paulo)* 2005; 60(2): 143-50.
6. Lima MCP. O psicodrama e o ensino médico: reflexões a partir de uma experiência prática. *Rev Bras Psicodrama* 1997; 5(1): 11-9.

7. Zuardi AW, Protá FDG, Del-Bem CM. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. *Rev Bras Psiquiatr* 2008; 30(2): 136-8.
8. McCue JD. The effects of stress on physicians and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; 306(8): 458-63.
9. Nogueira-Martins LAN. Atividade médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. *Rev Bras Clín Terap* 1991; 20(9): 355-64.
10. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. 2nd edition. Tavistock: Routledge; 1993.
11. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional das Doenças - Organização Mundial da Saúde. 10ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
12. Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras* 2000; 46(3): 224-31.
13. Rocha SV, Almeida MMG, Araujo TM, Virtuoso Jr JS. Prevalence of common mental disorders among the residents of urban areas in Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol* 2010; 13(4): 1-11.
14. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Rev APS* 2008; 11(3): 285-94.
15. Hidalgo MPL, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM, et al. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arq Neuropsiquiatr* 2001; 59(2-A): 180-5.
16. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(4): 440-5.
17. Facundes VLD, Ludermitz AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(3): 194-200.
18. Souza FGM, Menezes MGC. Estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Bras Educ Méd* 2005; 29(2): 91-6.
19. 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.
20. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AGV, Teles MS, Silva AS, Fonseca DC, et al. Common mental disorders among medical students. *J Bras Psiquiatr* 2007; 56(4): 245-51.
21. Lima MCP, Domingues MS, Ramos-Cerqueira ATA. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(6): 1035-41.
22. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Sci Med* 2000; 51(6): 843-57.
23. Rospenda KM, Halpert J, Rochman JA. Effects of social support on medical students' performances. *Acad Med* 1994; 69(6): 496-500.
24. Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ* 2007; 7: 26.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010> (Acessado em 22 de abril de 2012).
26. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Lopes CS. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no estudo pró-saúde. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(2): 625-34.
27. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no estudo pró-saúde. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(3): 703-14.
28. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry* 1986; 148: 23-6.
29. Statacorp. Stata Statistical Software: Release 10.0. College Station, TX: Stata Corporation; 2007.
30. Kleinbaum DG. Logistic regression: a self-learning text. New York: Springer; 1994.
31. Soler JMP, Curi PR. Caracterização geral do universitário da Unesp, campus de Botucatu – SP, 1980. *Ciênc Cult (São Paulo)* 1981; 13(9): 1239-45.
32. Costa LSM, Pereira CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* 2005; 29(3): 185-90.
33. Zonta R, Robles ACCM, Grosserman 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.
34. Prince M. Cross-sectional surveys. In: Prince M, Steward R, Ford T, Hotopf M. *Practical psychiatric epidemiology*. Oxford: Oxford University Press; 2003. p. 111-29.
35. Wolf TM, Scurria PL, Webster MG. A four-year study of anxiety, depression, loneliness, social support, and perceived mistreatment in Medical students. *J Health Psychol* 1998; 3(1): 125-36.

Recebido em: 13/09/2011

Versão final apresentada em: 27/04/2012

Aprovado em: 23/05/2012