

Prevalência de transtornos mentais e fatores associados entre acadêmicos de medicina

Guilherme Prezotto¹, Ritele Hernandez da Silva¹, Maruí Weber Corseuil Giehl¹

1. Universidade Federal de Santa Catarina, Araranguá/SC, Brasil.

Resumo

A Organização Mundial da Saúde estima que quase um bilhão de pessoas convive com transtornos mentais, destacadamente adultos jovens. O estudo investigou a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, *campus* Araranguá. Foram avaliados 273 estudantes, por meio do questionário Self-Reporting Questionnaire 20. A prevalência encontrada foi de 56,04%, sendo maior entre mulheres (70,39%), estudantes com histórico familiar de transtornos mentais (64,74%), condição psiquiátrica prévia (71,55%), em psicoterapia (68,18%) ou em uso de ansiolíticos e antidepressivos (71,60%). Os transtornos foram mais frequentes na fase inicial do curso (66,10%), entre aqueles que pensavam em desistir (74,11%), com alta cobrança pessoal (62,00%) e má qualidade do sono (63,09%). Os achados reforçam a necessidade de ações preventivas, embora a amostra única e o delineamento transversal limitem a generalização e a análise temporal das associações.

Palavras-chave: Saúde mental. Educação médica. Estudantes de medicina.

Resumen

Prevalencia de trastornos mentales y factores asociados entre estudiantes de medicina

La Organización Mundial de la Salud estima que casi mil millones de personas padecen trastornos mentales, especialmente los adultos jóvenes. El estudio investigó la prevalencia de trastornos mentales frecuentes en estudiantes de medicina de la Universidade Federal de Santa Catarina, *campus* Araranguá. Se evaluó a 273 estudiantes mediante el cuestionario Self-Reporting Questionnaire 20. La prevalencia encontrada fue del 56,04%, fue superior entre las mujeres (70,39%), los estudiantes con antecedentes familiares de trastornos mentales (64,74%), los que tenían antecedentes psiquiátricos (71,55%), en psicoterapia (68,18%) o en uso de ansiolíticos y antidepresivos (71,60%). Los trastornos fueron más frecuentes al principio del curso (66,10%), entre aquellos que pensaban en abandonar (74,11%), con alta exigencia personal (62,00%) y mala calidad del sueño (63,09%). Los hallazgos refuerzan la necesidad de medidas preventivas, aunque la muestra única y el diseño transversal limitan la generalización y el análisis temporal de las asociaciones.

Palabras clave: Salud mental. Educación médica. Estudiantes de medicina.

Abstract

Prevalence of mental disorder and associated factors among medical students

The World Health Organization estimates that nearly one billion people live with mental disorders, particularly young adults. This study investigated the prevalence of common mental disorders among medical students at the Federal University of Santa Catarina, Araranguá campus. In total, 273 students were evaluated using the Self-Reporting Questionnaire 20. The prevalence found was 56.04%, being higher among women (70.39%), students with a family history of mental disorders (64.74%), previous psychiatric condition (71.55%), under psychotherapy (68.18%), or using anxiolytics and antidepressants (71.60%). The disorders were more frequent in the initial phase of the course (66.10%), among those who were thinking of dropping out (74.11%), facing high personal demands (62.00%), and poor sleep quality (63.09%). The findings reinforce the need for preventive actions, although the single sample and cross-sectional design limit the generalization and temporal analysis of the associations.

Keywords: Mental health. Education, medical. Students, medical.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UFSC 6.244.530

Saúde não é apenas ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de bem-estar físico, social e mental. A falta de saúde mental pode levar a transtornos mentais, considerados condições médicas incapacitantes^{1,2}. Segundo a quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5)³, os transtornos mentais são distúrbios notáveis na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de uma pessoa, decorrentes de disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento relacionados ao funcionamento mental. Os transtornos mentais geralmente estão ligados a sofrimento ou incapacidade significativos e impactam atividades sociais, profissionais e outras relevantes.

Além disso, de acordo com Goldberg e Huxley⁴, existem transtornos mentais que não preenchem critérios suficientes de diagnóstico conforme o DSM-5, mas que ainda assim são causas frequentes de sofrimento mental, os quais foram denominados transtornos mentais comuns (TMC). Os principais sintomas de TMC incluem esquecimento, dificuldade de concentração e tomada de decisão, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros)⁵.

Em 2019, cerca de 12,5% da população mundial vivia com pelo menos um transtorno mental, quadro que se agravou durante a pandemia de covid-19, com aumento de mais de 25%⁶ nos casos de depressão e ansiedade. A prevalência global de transtorno mental comum, considerando tanto países de alta como de baixa renda, é de aproximadamente um em cada cinco indivíduos (17,6%, IC95%: 16,3%-18,9%) para diagnósticos nos 12 meses anteriores à avaliação. A prevalência de transtornos mentais comuns em algum momento da vida foi de 29,2% (IC95%: 25,9%-32,6%)⁷. Em estudos realizados no Brasil, a prevalência de TMC variou de 19,7% a 29,9%⁸⁻¹⁰.

Diversos estudos têm analisado a saúde mental da população universitária. Na comunidade acadêmica de medicina, uma metanálise realizada em 2021, por exemplo, mostrou que 31,5% dos estudantes sofrem de TMC. Isso indica que o curso de medicina pode ser fator predisponente para esses transtornos^{11,12}.

Acredita-se que a predisposição para TMC nesse grupo esteja relacionada a fatores diversos, como carga horária extensa e pouco tempo de lazer,

que são importantes fontes de estresse durante toda a graduação¹³. Tais fatores podem, inclusive, estar relacionados ao aumento do risco de suicídio no ambiente médico^{14,15}.

Diante desse cenário, o objetivo do presente artigo é analisar a prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de medicina de uma universidade pública do Sul do Brasil e possíveis fatores associados, para assim subsidiar medidas de prevenção direcionadas a essa população.

Método

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal, realizado com estudantes universitários do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), *campus* Araranguá. A pesquisa foi realizada por meio de censo com todos os alunos do curso de medicina, com população estimada de 314 indivíduos. Para participar da pesquisa, os acadêmicos deveriam estar regularmente matriculados no curso no segundo semestre de 2023 e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A amostra final do estudo foi composta por 273 alunos matriculados no curso de medicina, o que corresponde a 86,9% do total de estudantes. O convite a participar da coleta de dados se deu individualmente via *e-mail* e coletivamente via fórum de graduação do curso, e a coleta em si foi realizada entre outubro e novembro de 2023, por meio de questionário on-line na plataforma Google Forms, durante o intervalo de atividades acadêmicas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da UFSC em 16 de agosto de 2023. Antes da coleta de dados, todos os estudantes foram informados sobre a pesquisa, seus objetivos e o sigilo das respostas fornecidas.

O desfecho do presente estudo foi o rastreamento de transtornos mentais comuns, mensurado por meio do Self-Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20), com validação no Brasil. O instrumento é formado por 20 perguntas que avaliam o sofrimento mental com base em dores e/ou problemas que afetaram o indivíduo nos últimos 30 dias. As questões são baseadas em respostas (sim ou não), e o resultado é dado pela soma das respostas afirmativas, que varia de 0 (nenhuma probabilidade de sofrimento mental) a 20 (probabilidade extrema de sofrimento mental)^{16,17}.

O ponto de corte para avaliar a prevalência de transtornos mentais comuns foi ≥ 7 , que classifica a existência de sofrimento mental.

Entre as variáveis independentes, avaliaram-se idade (anos completos, categorizada em 18-24 anos e ≥ 25 anos), sexo (masculino e feminino), renda familiar (em reais, categorizada em tercís) e com quem mora (sozinho, com familiares/cônjuge ou com amigos/colegas). Também foi investigada a história médica pregressa, como o histórico familiar de transtorno mental comum autorreferido (sim e não), condições psiquiátricas preexistentes (sim e não) e realização de psicoterapia (sim e não). Ainda, foram investigados aspectos acadêmicos relacionados à fase do curso (1º ano, 2º ano, 3º e 4º anos e internato), pensamento de desistência do curso (sim e não) e cobrança pessoal (baixa, normal, elevada e muito elevada).

Por fim, foram mensurados comportamentos relacionados à saúde, como uso de tabaco (sim e não), uso de cigarro eletrônico (sim e não) e uso de drogas recreativas ilícitas (sim e não). O consumo de álcool foi investigado por meio da escala Alcohol Use Disorders Identification Test (Audit)¹⁸, validada no Brasil¹⁹, composta por dez perguntas, cada uma com pontuação que varia de 0 a 4 de acordo com a resposta dada pelo participante; ao final, realiza-se a soma, e há uma nota de corte estabelecida conforme as seguintes classificações: consumo de baixo risco (0 a 7 pontos), consumo de risco (8 a 15 pontos), consumo de alto risco (16 a 19 pontos) e possível dependência (20 ou mais pontos). No presente estudo essa variável foi dicotomizada (baixo risco e consumo de risco).

A avaliação da qualidade do sono foi realizada por meio do questionário Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR)²⁰, instrumento validado no Brasil²¹. Ele é composto por 19 perguntas autoaplicáveis, que avaliam os hábitos de sono nos últimos trinta dias em sete domínios: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Para cada domínio, foi atribuído valor de 0 a 3. Portanto, a pontuação total varia de 0 a 21 pontos, sendo que pontuações totais > 5 indicam má qualidade do sono e ≤ 5 indicam qualidade do sono regular.

Os dados foram analisados no programa STATA 14.2. Primeiramente, foi realizada análise descritiva das variáveis independentes para

caracterização da amostra e da variável desfecho. Posteriormente, foi calculada a prevalência do desfecho com o respectivo intervalo de confiança de 95% segundo as variáveis independentes. Ademais, foram realizadas análises bruta e multivariável utilizando regressão de Poisson com cálculo das razões de prevalência (RP). Para a análise multivariável, foi utilizado modelo hierarquizado com seleção para trás e ajuste para variância robusta²². No primeiro nível, foram incluídas as variáveis sociodemográficas; no segundo, as variáveis psiquiátricas; no terceiro, os aspectos acadêmicos; e, por fim, no quarto, as variáveis comportamentais. As associações das variáveis independentes com o desfecho foram calculadas utilizando as razões de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Na análise multivariável, objetivando ajuste para fatores de confusão, foram mantidas no modelo as variáveis associadas ao desfecho com valor de $p < 0,20$. Foram consideradas associadas aquelas variáveis que apresentaram valor de $p < 0,05$.

Resultados

A amostra final foi composta por 273 estudantes, com taxa de resposta de 86,90%. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres (55,68%), mais da metade (56,41%) dos estudantes tinha idade entre 18 e 24 anos, 35,29% foram classificados no primeiro tercil de renda, e pouco mais da metade (50,92%) residiam sozinhos. Em relação às características psiquiátricas, grande parte (50,92%) relatou histórico familiar de transtornos mentais comuns, a maioria referiu não ter nenhuma condição psiquiátrica preexistente (57,51%), não estar fazendo psicoterapia (51,65%) e não utilizar ansiolíticos (70,33%).

Quanto às questões acadêmicas, cerca de 30% se encontravam no internato, quase um terço reportou pensar em desistir do curso (31,14%), e mais de 70% relataram nível de cobrança pessoal elevado/muito elevado. Quanto aos comportamentos de saúde, 15,38% tinham o hábito de fumar tabaco, 20,51% utilizavam cigarro eletrônico, 16,85% reportaram utilizar drogas recreativas ilícitas, 14,64% foram classificados no consumo de risco de álcool, e a grande maioria relatou má qualidade do sono (83,35%).

Tabela 1. Descrição da amostra segundo características sociodemográficas, psicossociais, acadêmicas, comportamentos de saúde e prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (Araquanguá/SC, 2023)

Variáveis	n (%)	Prevalência% (IC95%)	p
Sexo			<0,001
Feminino	152 (55,68)	70,39 (62,45-77,51)	
Masculino	121 (44,32)	38,01 (29,34-47,28)	
Faixa etária			0,888
18-24 anos	156 (57,14)	56,41 (48,24-64,32)	
≥25 anos	117 (42,86)	55,55 (46,08-64,74)	
Renda familiar			0,240
1º tercil	90 (35,29)	63,33 (52,51-73,24)	
2º tercil	84 (32,95)	55,95 (44,69-66,77)	
3º tercil	81 (31,76)	50,61 (39,27-61,91)	
Moradia			0,696
Sozinho	139 (50,92)	56,83 (48,17-65,20)	
Com familiares/cônjuge	53 (19,41)	50,94 (36,83-64,93)	
Com amigos/colegas	81 (29,67)	58,02 (45,53-68,91)	
História familiar de TMC			0,003
Não	134 (49,08)	47,01 (38,34-55,82)	
Sim	139 (50,92)	64,74 (56,19-72,65)	
Condição psiquiátrica preexistente			<0,001
Não	157 (57,51)	44,58 (36,66-52,71)	
Sim	116 (42,49)	71,55 (62,42-79,54)	
Psicoterapia			<0,001
Não	141 (51,65)	44,68 (36,31-53,27)	
Sim	132 (48,35)	68,18 (59,51-76,01)	
Uso de ansiolíticos			0,001
Não	192 (70,33)	49,47 (42,20-56,77)	
Sim	81 (29,67)	71,60 (60,49-81,07)	
Fase do curso			0,005
1º ano	59 (21,61)	66,10 (52,60-77,91)	
2º ano	53 (19,41)	66,03 (51,73-78,48)	
3º e 4º anos	77 (28,21)	58,44 (46,64-69,57)	
Internato	84 (30,77)	40,47 (29,89-51,74)	
Pensamento de desistência do curso			<0,001
Não	188 (68,86)	47,87 (40,54-55,26)	
Sim	85 (31,14)	74,11 (63,47-83,01)	
Cobrança pessoal			0,001
Baixa/normal	73 (26,74)	39,72 (28,45-51,85)	
Elevada/muito elevada	200 (73,26)	62,00 (54,88-68,75)	

continua...

Tabela 1. Continuação

Variáveis	n (%)	Prevalência% (IC95%)	p
Uso de tabaco			0,132
Não	231 (84,62)	54,11 (47,45-60,66)	
Sim	42 (15,38)	66,66 (50,45-80,43)	
Uso de cigarro eletrônico			0,090
Não	217 (79,49)	53,45 (46,58-60,23)	
Sim	56 (20,51)	66,07 (52,18-78,18)	
Uso de drogas ilícitas			0,470
Não	227 (83,15)	55,06 (48,34-61,65)	
Sim	46 (16,85)	60,86 (45,37-74,91)	
Consumo de álcool			0,932
Baixo risco	204 (85,36)	56,37 (49,27-63,28)	
Consumo de risco	35 (14,64)	57,14 (39,35-73,67)	
Qualidade do sono			< 0,001
Boa qualidade do sono	40 (14,65)	15,00 (57,10-29,83)	
Má qualidade do sono	233 (85,35)	63,09 (56,54-69,29)	

n: 273; IC95%: intervalo de confiança de 95%

Segundo o questionário SRQ-20, a maioria dos estudantes (56,04%, IC95%: 50,06%-61,85%) foi classificada com sofrimento mental. Observou-se maior prevalência desse desfecho, com diferença significativa entre as categorias, nas mulheres (70,39%), naqueles com histórico familiar de TMC (64,74%), com condição psiquiátrica preexistente (71,55%), nos que faziam psicoterapia (68,18%) e

nos que faziam uso de ansiolíticos/antidepressivos (71,60%). Ainda, o TMC foi mais prevalente na fase inicial do curso (66,10%), naqueles estudantes que pensavam em desistir do curso (74,11%) e nos que expressavam cobrança pessoal elevada/muito elevada (62,00%). Ainda, aqueles que reportaram má qualidade do sono apresentaram maior prevalência de TMC (63,09%).

Tabela 2. Descrição das variáveis do Self-Report Questionnaire 20 em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (Araranguá/SC, 2023)

Variáveis	n% (IC95%)
1. Você tem dores de cabeça frequentes?	
Não	58,61 (52,64-64,32)
Sim	41,39 (35,67-47,35)
2. Tem falta de apetite?	
Não	79,12 (73,86-83,55)
Sim	20,88 (16,44-26,13)
3. Dorme mal?	
Não	50,92 (44,97-56,83)
Sim	49,08 (43,16-55,02)

continua...

Tabela 2. Continuação

Variáveis	n% (IC95%)
4. Assusta-se com facilidade?	
Não	64,47 (58,58-69,94)
Sim	35,53 (30,05-41,41)
5. Tem tremores nas mãos?	
Não	74,73 (69,20-79,54)
Sim	25,27 (20,45-30,79)
6. Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	
Não	21,25 (16,77-26,52)
Sim	78,75 (73,47-83,22)
7. Tem má digestão?	
Não	72,16 (66,52-77,17)
Sim	27,84 (22,82-33,47)
8. Tem dificuldades de pensar com clareza?	
Não	57,88 (51,90-63,62)
Sim	42,12 (36,37-48,09)
9. Tem se sentido triste ultimamente?	
Não	52,38 (46,42-58,27)
Sim	47,62 (41,72-53,57)
10. Tem chorado mais do que de costume?	
Não	76,19 (70,75-80,89)
Sim	23,81 (19,10-29,24)
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	
Não	43,59 (37,79-49,56)
Sim	56,41 (50,43-62,20)
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	
Não	54,21 (48,24-60,06)
Sim	45,79 (39,93-51,75)
13. Tem dificuldades na faculdade (causa-lhe sofrimento)?	
Não	54,95 (48,97-60,77)
Sim	45,05 (39,22-51,02)
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	
Não	87,55 (83,05-90,97)
Sim	12,45 (09,02-16,94)
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	
Não	63,00 (57,09-68,55)
Sim	37,00 (31,44-42,90)

continua...

Tabela 2. Continuação

Variáveis	n% (IC95%)
16. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	
Não	83,15 (78,21-87,15)
Sim	16,85 (12,84-21,78)
17. Tem tido ideia de acabar com a vida?	
Não	94,87 (91,51-96,94)
Sim	5,13 (30,53-84,89)
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	
Não	37,36 (31,79-43,28)
Sim	62,64 (56,71-68,20)
19. Você se cansa com facilidade?	
Não	37,73 (32,14-43,65)
Sim	62,27 (56,34-67,85)
20. Tem sensações desagradáveis no estômago?	
Não	65,57 (59,70-70,98)
Sim	34,43 (29,01-40,29)

n: 273; IC95%: intervalo de confiança de 95%

Em relação às condições de TMC mais reportadas, 41,39% dos estudantes relataram ter dores de cabeça frequentes, 49,08% dormem mal, 78,75% se sentem nervosos, tensos ou preocupados, 42,12% apresentam dificuldades de pensar com clareza e 47,62% se sentem tristes ultimamente, 56,41% apresentam dificuldades pra realizar com satisfação as atividades diárias, 45,79% têm dificuldades para tomar decisões, 45,05% relatam que a faculdade causa sofrimento, 16,85% se sentem inúteis/sem préstimo, 5,13% têm tido ideia de acabar com a vida e 62,64% se sentem cansados o tempo todo. As demais variáveis podem ser observadas na Tabela 2.

Na análise ajustada, observou-se que estudantes do sexo masculino tiveram prevalência 48% menor (RP: 0,52, IC95%: 0,41%-0,67%) de TMC. A fase em que estavam no curso se mostrou inversamente associada ao desfecho, sendo que estudantes do internato apresentaram menor prevalência de TMC (RP: 0,62, IC95%: 0,45%-0,83%). Por outro lado, estudantes que pensavam em desistir do curso apresentaram prevalência 51% maior (RP: 1,51, IC95%: 1,25%-1,82%) de TMC, o que foi observado também em relação à qualidade do sono, sendo que os que reportam má qualidade de sono tiveram prevalência cerca de três vezes maior do desfecho (RP: 3,40, IC95%: 1,44%-8,07%).

Tabela 3. Análise bruta e ajustada dos fatores sociodemográficos, psicossociais, acadêmicos e comportamentos de saúde associados aos transtornos mentais comuns em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (Araranguá/SC, 2023)

Variáveis	Bruta		Ajustada	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Sexo				
Feminino	1		1	
Masculino	0,54 (0,42-0,69)	<0,001	0,52 (0,41-0,67)	<0,001

continua...

Tabela 3. Continuação

Bruta	Ajustada			
Variáveis	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Faixa etária		0,888		0,889
18-24 anos	1		1	
≥25 anos	0,98 (0,79-1,21)		1,03 (0,83-1,27)	
Renda familiar		0,095		0,052
1º tercil	1		1	
2º tercil	0,88 (0,69-1,13)		0,84 (0,66-1,08)	
3º tercil	0,79 (0,61-1,04)		0,77 (0,60-0,99)	
Moradia		0,944		0,836
Sozinho	1		1	
Com familiares/cônjuge	0,89 (0,66-1,21)		0,88 (0,66-1,18)	
Com amigos/colegas	1,02 (0,80-1,29)		0,98 (0,78-1,23)	
História familiar de TMC		0,004		0,344
Não	1		1	
Sim	1,37 (1,11-1,71)		1,12 (0,89-1,41)	
Condição psiquiátrica preexistente		<0,001		0,251
Não	1		1	
Sim	1,60 (1,30-1,97)		1,19 (0,88-1,59)	
Psicoterapia		<0,001		0,167
Não	1		1	
Sim	1,53 (1,23-1,90)		1,19 (0,93-1,51)	
Uso de ansiolíticos		<0,001		0,525
Não	1		1	
Sim	1,45 (1,19-1,76)		1,08 (0,85-1,37)	
Fase do curso		0,001		<0,001
1º ano	1		1	
2º ano	0,99 (0,76-1,30)		1,05 (0,83-1,35)	
3º e 4º anos	0,88 (0,68-1,15)		0,82 (0,64-1,05)	
Internato	0,61 (0,45-0,84)		0,62 (0,45-0,83)	
Pensamento de desistência do curso		<0,001		<0,001
Não	1		1	
Sim	1,55 (1,27-1,88)		1,51 (1,25-1,82)	
Cobrança pessoal		0,004		0,102
Baixa/normal	1		1	
Elevada/muito elevada	1,56 (1,15-2,11)		1,30 (0,95-1,79)	
Uso de tabaco		0,095		0,445
Não	1		1	
Sim	1,23 (0,96-1,57)		1,15 (0,80-1,63)	

continua...

Tabela 3. Continuação

Bruta Variáveis	Ajustada	
	RP (IC95%)	p
Uso de cigarro eletrônico		0,065
Não	1	1
Sim	1,24 (0,99-1,59)	1,27 (0,95-1,71)
Uso de drogas ilícitas		0,450
Não	1	1
Sim	1,10 (0,85-1,43)	1,03 (0,79-1,36)
Consumo de álcool		0,932
Baixo risco	1	1
Consumo de risco	1,01 (0,74-1,38)	0,80 (0,56-1,09)
Qualidade do sono		<0,001
Boa qualidade do sono	1	1
Má qualidade do sono	4,20 (1,99-8,86)	3,40 (1,44-8,07)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; RP: razão de prevalência

Discussão

No presente estudo, observou-se que a prevalência de TMC entre estudantes de medicina foi elevada (56,04%) em comparação com outros estudos brasileiros. A frequência foi superior às encontradas na Universidade Estadual Paulista (44,6%)²³, Universidade Federal do Espírito Santo (37,1%)⁵, Universidade Federal do Sergipe (40,00%)²⁴ e Universidade Regional de Blumenau (50,90%)¹³.

Estima-se que 153 estudantes que participaram do estudo apresentaram suspeita de sofrimento mental e necessitam de avaliação diagnóstica por um profissional de saúde qualificado. O SRQ-20 é uma escala de rastreamento para casos suspeitos de TMC, e o padrão-ouro para diagnóstico dessa condição clínica é a consulta com um psiquiatra⁵.

Ao comparar as prevalências entre os estudos, é importante considerar que o processo de ensino-aprendizagem e o currículo variam entre as instituições onde as pesquisas foram realizadas, o que pode afetar diretamente os resultados discrepantes²⁵. Além disso, a avaliação realizada pelo presente estudo é influenciada pelo momento vivido por cada estudante na ocasião, já que o questionário de rastreamento de TMC (SRQ-20) deve ser respondido com base nos sinais e sintomas apresentados nos últimos 30 dias⁵.

Destaca-se que as mulheres apresentaram maior prevalência de TMC (70,39%). Os possíveis fatores relacionados a essa prevalência aumentada no público feminino incluem causas hormonais e estressores psicossociais, fatores considerados comuns para esse gênero. Além disso, mulheres jovens tendem a apresentar pior escore de qualidade de vida que a população em geral^{26,27}.

Igualmente, indivíduos que relataram história familiar de transtornos mentais comuns apresentaram prevalência de TMC de 64,74%. Embora a literatura seja escassa a esse respeito, observa-se que a prevalência de TMC foi elevada nesse público²⁸. Além disso, os acadêmicos que relataram condição psiquiátrica preexistente e aqueles em tratamento com psicoterapia mostraram elevada prevalência de transtornos mentais comuns (71,55% e 68,18%, respectivamente). Esses dados podem explicar a elevada prevalência geral de TMC entre estudantes de medicina, já que quase metade deles relatou estar em tratamento com psicoterapia. Tendo em vista que boa parte dos alunos enquadrados como grupo suspeito dessa condição buscou assistência médica em algum momento, é possível que tenham diagnóstico firmado¹³.

A pesquisa revelou que 71,60% dos indivíduos que faziam uso de ansiolíticos/antidepressivos apresentaram TMC. O uso exagerado de

drogas lícitas ou ilícitas por acadêmicos de medicina tem se mostrado fator importante. Muitas vezes, medicamentos desenvolvidos para tratar determinadas condições médicas são utilizados de forma ilícita pelos estudantes, sem critério diagnóstico, com objetivo de melhorar o desempenho acadêmico. O uso indiscriminado desses medicamentos pode resultar em dependência química¹¹.

No que diz respeito às fases do curso, observou-se que a maior prevalência de TMC entre os estudantes foi durante os dois primeiros anos da faculdade (66,10%), e a menor, durante o internato (40,47%). Ao longo da graduação em medicina, o aluno experimenta três fases psicológicas: euforia inicial, após recém conquistar uma vaga no curso mais disputado do país; decepção, que se inicia nos dois primeiros anos do curso, relacionada principalmente com a carga horária extensa e o pouco tempo para atividades de lazer; adaptação, durante o internato, quando o estudante se ambienta ao curso. Essas fases psicológicas são consistentes com os dados mostrados na pesquisa. Além disso, existem fatores protetores que são comuns na fase final do curso e que contribuem para os resultados observados, os quais incluem: ter mais de 20 anos, maior maturidade e habilidades aprimoradas para lidar com os estressores do dia a dia¹³.

O presente estudo revelou que a prevalência de TMC entre aqueles que consideram a cobrança pessoal elevada ou muito elevada foi de 62%. Além disso, 78,75% dos estudantes relataram que se sentem nervosos, tensos ou preocupados. Os dados apresentados podem estar relacionados à grande pressão enfrentada por eles, que têm a responsabilidade de cursar uma área que lida diretamente com a vida humana, em que um erro pode custar uma vida. Isso frequentemente deixa os estudantes com um sentimento de impotência diante de certas doenças, muitas vezes levando-os a pensar em desistir do curso. Tal fato foi observado neste estudo: aqueles estudantes que relataram pensar em desistir do curso apresentaram prevalência de TMC de 74,11%. Outrossim, 56,41% da amostra relatou ter dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias, o que corrobora as justificativas levantadas. Assim, o estudante vive um dilema: estudar muito e não ter vida social, ou conciliar estudo, vida social e boa qualidade de vida, mas se tornar um profissional mediano¹¹.

No que se refere à qualidade do sono, a rotina extenuante de dormir tarde e levantar cedo pode ser fator importante para desenvolver problemas de sono e contribuir para uma saúde mental prejudicada¹². Neste estudo, cerca de 49,08% da amostra relatou dormir mal. Além disso, 63,09% dos estudantes tinham má qualidade do sono de acordo com a escala do sono (PSQI-BR). Sabe-se que a alteração do ciclo do sono resulta em insônia, que pode causar cansaço e sonolência diurna, o que talvez explique também o achado de que 62,64% da amostra relata sentir cansaço o tempo todo. A longo prazo, esse quadro pode levar a desgaste físico e mental significativo, afetando até mesmo o desempenho acadêmico²⁶.

Neste estudo, é importante destacar que, apesar de ser uma pequena parte da amostra, 16,85% relataram que se sentem pessoas inúteis/sem préstimo e 5,13% relataram que tiveram ideia de acabar com a vida. Alguns autores justificam que o sofrimento mental dos estudantes de medicina pode ser, inclusive, um dos principais fatores para o suicídio no meio médico^{14,15}, quadro que acaba por ser um paradoxo, pois os acadêmicos têm acesso a mais informações e teoricamente deveriam ter mais facilidade na prevenção e no tratamento, mas na prática o que se observa é maior vulnerabilidade e baixa procura por ajuda¹¹.

Quanto aos fatores associados com o desfecho na análise multivariada, verificou-se o sexo, a fase do curso, a existência de pensamento de desistência do curso e a qualidade do sono. Observou-se que os homens apresentaram prevalência 48% menor de TMC que mulheres. Aqueles alunos que estavam na fase do internato apresentaram prevalência 38% menor do desfecho. Estudantes que relataram pensar em desistir do curso apresentaram prevalência 51% maior de TMC em relação aos demais, e os que apresentaram má qualidade do sono tiveram prevalência cerca de três vezes maior do desfecho comparados aos que não relataram esse problema.

De modo geral, observa-se que os estudantes de medicina estão cientes da exaustividade do curso. No entanto, enquanto alguns lidam melhor com as adversidades cotidianas, outros necessitam de apoio psicológico. Os resultados deste estudo destacam a necessidade de desenvolver estratégias para minimizar os fatores associados aos transtornos mentais comuns¹². É essencial que as instituições

de ensino superior considerem a realidade da formação médica para auxiliar os estudantes na busca por melhor qualidade de vida física, psíquica, social e espiritual. Algumas escolas médicas têm implementado medidas iniciais, como a inclusão de períodos livres durante a semana para atividades de lazer. Além disso, a criação de programas de apoio psicológico que incentivem a participação dos acadêmicos desde o primeiro ano do curso pode ser estratégia eficaz para reduzir os fatores estressores enfrentados pelos estudantes de medicina^{11,12}.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados com cautela, dadas algumas limitações. Isso porque o delineamento transversal não permite analisar a relação temporal entre as exposições e o desfecho, embora indique a magnitude das associações, o que abre espaço para novas abordagens na área de estudo. Ainda, a realização do estudo em uma única instituição pública, com amostra intencional, impossibilita a extrapolação dos resultados para estudantes de outras instituições com diferentes realidades. Por fim, evidencia-se a potencial falha em identificar acadêmicos em tratamento para transtornos mentais como possíveis casos de TMC.

Considerações finais

Os resultados do estudo evidenciam que a alta prevalência de transtornos mentais comuns

em estudantes de medicina está inversamente associada ao sexo e às fases mais avançadas do curso, sendo que homens e estudantes cursando o internato apresentaram menor prevalência do desfecho. Por outro lado, o pensamento de desistência e a má qualidade do sono mostraram-se fortemente associados aos TMC, com prevalências significativamente mais elevadas entre os estudantes que relataram esses fatores.

Os achados reforçam a necessidade de que as universidades implementem estratégias de promoção da saúde e prevenção de sintomas os quais comprometam a saúde mental dos acadêmicos. A estruturação de programas institucionais de apoio psicológico e pedagógico, aliada a ações de sensibilização e acompanhamento contínuo, pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da formação médica.

Do ponto de vista bioético, a relevância do tema se insere na responsabilidade das instituições de ensino superior em zelar pelo bem-estar integral dos estudantes e assegurar condições dignas para o desenvolvimento profissional e humano. A negligência com a saúde mental dos futuros médicos pode comprometer não apenas sua trajetória acadêmica, mas também a qualidade do cuidado que oferecerão à sociedade. Sendo assim, a adoção de medidas que promovam autonomia, beneficência e justiça torna-se não apenas desejável, mas um dever ético das escolas médicas.

Referências

1. World Health Organization. Official records of the World Health Organization. Summary report of the proceedings and final proceedings of the International Health Conference [Internet]. New York: WHO; 1948 [acesso 8 maio 2024]; 2. Disponível: <https://bit.ly/3KETJtO>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Transtornos mentais [Internet]. Washington: OPAS; 2022 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46NceTW>
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [Internet]. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46H7bWD>
4. Goldberg DP, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. New York: Tavistock; 1992.
5. 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 [Internet]. 2010 [acesso 15 maio 2024];59(1):17-23. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100003
6. 1 bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental, afirma OMS. ONU News [Internet]. Saúde; 17 jun 2022 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3J0dxXR>

7. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V *et al*. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014 [acesso 21 maio 2024];43(2):476-93. DOI: 10.1093/ije/dyu038
8. Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 21 maio 2024];42(supl 2):26-33. DOI: 10.1590/S0034-89102008000900005
9. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [acesso 21 maio 2024];13(4):630-40. DOI: 10.1590/S1415-790X2010000400008
10. Santos GBV, Alves MCG, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 21 maio 2024];35(11). DOI: 10.1590/0102-311X00236318
11. Neponuceno HJ, Souza BDM, Neves NMBC. Transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 13 maio 2024];27(3):533-46. DOI: 10.1590/1983-80422019273330
12. Barbosa-Medeiros MR, Caldeira AP. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 14 maio 2024];45(3). DOI: 10.1590/1981-5271v45.3-20190285
13. Grether EO, Becker MC, Menezes HM, Nunes CRO. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 18 maio 2024];43(1 supl 1):276-85. DOI: 10.1590/1981-5271v43.1-20180052
14. Souza JA. A saúde mental do médico: uma realidade ignorada [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1999 [acesso 16 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/46YvMVN>
15. Seo C, Di Carlo CD, Dong SX, Fournier K, Haykal K-A. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempts in medical students: a meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 21 maio 2024];16(12). DOI: 10.1371/journal.pone.0261785
16. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ) [Internet]. Geneva: WHO; 1994 [acesso 8 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3VUe5Bv>
17. Santos KOB, Araújo TM, Pinho OS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2010 [acesso 17 maio 2024];34(3):544-60. DOI: 10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54
18. Organização Mundial da Saúde. AUDIT: Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool: diretrizes para uso na atenção primária à saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2001 [acesso 16 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4h8QkiU>
19. Lima CT, Freire ACC, Silva APB, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2005 [acesso 15 maio 2024];40(6):584-9. DOI: 10.1093/alcalc/agh202
20. Buysse DJ, Reynolds 3rd CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res* [Internet]. 1989 [acesso 15 maio 2024];28(2):193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
21. Perotta B. Avaliação da sonolência do estudante de medicina no Brasil e sua influência na qualidade de vida e ambiente de ensino [tese] [Internet]. São Paulo: USP; 2019 [acesso 20 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3IOT5JC>
22. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MT. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1997 [acesso 21 maio 2024];26(1):224-27. DOI: 10.1093/ije/26.1.224
23. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [acesso 23 maio 2024];40(6):1035-41. DOI: 10.1590/S0034-89102006000700011

24. Costa EFO, Santos ATRAB, Santos LFO, Melo EV, Andrade TM. Common mental disorders among medical students of the Federal University of Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [acesso 13 maio 2024];32(1):11-9. DOI: 10.1590/S1516-44462010000100005
25. 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* [Internet]. 2016 [acesso 11 maio 2024];40(2):268-77. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n2e02812014
26. Santos LS, Ribeiro IJS, Boery EN, Boery RNSO. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 21 maio 2024];22(4). DOI: 10.5380/ce.v22i4.52126
27. Medeiros MRB, Camargo JF, Barbosa LAR, Caldeira AP. Saúde mental de ingressantes no curso médico: uma abordagem segundo o sexo. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 17 maio 2024];42(3):214-21. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170008
28. Motta ICM, Soares RCM, Belmonte TSA. Uma investigação sobre disfunções familiares em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 19 maio 2024];43(1 Supl 1):47-56. DOI: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180276

Guilherme Prezotto – Graduando – guuiprezotto@gmail.com

 0009-0002-5287-4300

Ritele Hernandez da Silva – Doutora – ritele.silva@ufsc.br

 0000-0002-3215-6689

Maruí Weber Corseuil Giehl – Doutora – mwcorseuil@gmail.com

 0000-0002-4460-3116

Correspondência

Guilherme Prezotto – Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, Jardim das Avenidas. CEP 88905-355. Araranguá/SC, Brasil.

Contribuições dos autores (CRediT)

Guilherme Prezotto contribuiu com a redação e o rascunho original. Ritele Hernandez da Silva e Maruí Weber Corseuil Giehl, com a redação, revisão, edição e supervisão.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editores responsáveis: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 18.3.2025

Revisado: 13.8.2025

Aprovado: 22.8.2025