UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIENCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

FERNANDO VINÍCIUS ALVES

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

ARACAJU-SE

FEVEREIRO 2017

FERNANDO VINÍCIUS ALVES

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Monografia apresentada ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profª Drª Edméa Fontes de Oliva Costa

ARACAJU-SE

FEVEREIRO 2017

FERNANDO VINÍCIUS ALVES

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM EM INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Monografia apresentada ao colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Aprovada em ____/____/____

Autor: _____
FERNANDO VINÍCIUS ALVES

Orientador: _____
PROFª DRª. EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA

Examinador:_____

BANCA EXAMINADORA

_____

_____

_____

É concedida à Universidade Federal de Sergipe permissão para reproduzir cópias desta monografia e emprestar ou vender tais cópias desta monografia para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Assinatura

Alves, Fernando Vinícius.

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Aracaju, 2017.

61 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.

1. Educação médica. I. Universidade Federal de Sergipe. CCBS/DME. II. Prevalência de Transtorno Mental Comum entre Internos de Medicina de Universidade Pública do Nordeste do Brasil.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que meu deu forças e sabedoria para concluir a graduação.

À minha mãe, Sandra Alves, e irmã, Aline Alves, que estiveram perto de mim e me apoiaram diante das dificuldades na conclusão deste trabalho.

À querida professora Edméa, que com esmero e amor à docência me guiou pelo caminho do saber científico, ensinando-me a olhar a realidade médica criticamente, de modo a construir uma prática médica consolidada.

Ao professor Enaldo, que com sua perspicácia estatística me ajudou a levar esta pesquisa adiante.

Aos ex-alunos de Medicina que contribuíram respondendo os questionários.

À minha parceira nesta pesquisa, Áquila Talita, que me tirou muitas dúvidas e facilitou bastante a minha caminhada.

À Leninha, que foi como uma segunda mãe para mim no HU.

Ao professor Marco Prado, que se dispôs gentilmente a corrigir esta monografia. Que Deus abençoe a todos vocês!

Educação médica

Prevalência de Transtorno Mental Comum entre Internos de Medicina de Universidade Pública do Nordeste do Brasil.

Autor: Fernando Vinícius Alves, Medicina, Departamento de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Orientadora: Profª Drª. Edméa Fontes De Oliva Costa, Departamento de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Examinador: Marco Antônio Prado Nunes

RESUMO

OBJETIVO: Estimar prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) e fatores associados em estudantes de Medicina de Universidade brasileira. MÉTODO: Estudo transversal realizado em março/2015, através do SRQ-20 para triagem de TMC e de questionário estruturado elaborado pelos autores sobre características sócio demográficas, aspectos psicoemocionais e processo educacional. Realizada estatística descritiva e analítica com etapa final de análise multivariada por regressão logística. RESULTADOS: Participaram 71 estudantes, sendo 57,7% do sexo masculino, com 26 anos±4,7. Tinham renda familiar menor ou igual a 10 salários mínimos 45,1% e 59,2% eram praticantes de alguma religião. Consideraram seu desempenho acadêmico satisfatório 66,2% dos estudantes, mas 50,7% relataram que o curso era menos do que esperavam e 22,5% pensaram em abandonar o curso em algum ponto da graduação. Também 91,5% se consideraram satisfeitos com a escolha da carreira, porém 91,5% afirmaram que não estavam satisfeitos com as estratégias de ensino. A prevalência de TMC foi alta entre aqueles que relataram experiência de doença grave, falta de apoio emocional e achar que o curso era menos do que esperava. A prevalência de TMC foi de 40,8% com o seguinte fator associado: considerar o próprio desempenho como insatisfatório (OR=3,93). CONCLUSÃO: A alta prevalência de TMC com fator associado à formação acadêmica aponta para a necessidade de medidas preventivas imediatas.

Palavras-chave: estudantes de Medicina, transtorno mental, saúde mental, educação médica, doenças ocupacionais.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS
LISTA DE TABELAS
1 INTRODUÇÃO....10
2 REVISÃO DE LITERATURA....12
3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS....23
4 NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO....27
5 ARTIGO ORIGINAL....34
RESUMO....35
ABSTRACT....36
INTRODUÇÃO....37
METODOLOGIA....38
RESULTADOS....40
DISCUSSÃO....41
CONCLUSÃO....45
REFERÊNCIAS....45
TABELA 1....48
TABELA 2....49
TABELA 3....50
ANEXOS....51
ANEXO 1(APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL – Nº CAEE)....51
ANEXO 2(TERMO DE CONSENTIMENTO)....52
ANEXO 3(CARTA CONVITE AOS INTERNOS)....53
ANEXO 4(PEDIDO DE COLABORAÇÃO AOS DOCENTES)....54
ANEXO 5(QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO)....55
ANEXO 6(SELF REPORT QUESTIONNAIRE)....57
ANEXO 7(PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CALASS 2015)....59
ANEXO 8(PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO 25º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DA UFS)....60
ANEXO 9(COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA)....61

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- **TMC –** Transtorno Mental Comum
- **CID -10 –** Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde 10ª. Revisão
- **UECE –** Universidade Estadual do Ceará
- **DSM-IV –** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º Ed. texto revisado
- **MBI-SS –** Maslach Burnout Inventory-Student Survey
- **Whoqol –** World Health Organization quality of life assessment instrument

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Distribuição dos estudantes do curso de Medicina de acordo com variáveis sociodemográficas e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015.....48

TABELA 2 Distribuição dos estudantes de Medicina de acordo com as variáveis relacionadas à escolha profissional, processo de ensino-aprendizagem e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015.....49

TABELA 3 Distribuição dos estudantes de Medicina de acordo com variáveis relacionadas a aspectos pessoais, experiências psicoemocionais e de suporte e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015.....50

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) caracterizam-se por sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes de grau leve e não constituem transtorno mental propriamente dito pelos critérios do Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde 10ª. Revisão (CID-10). No entanto, trata-se de problema relevante, pois pode se agravar e se transformar em transtornos mentais propriamente ditos, se não forem identificados e tiverem intervenção precoce. A prevalência de TMC no Brasil é de 22 a 35% e nos países industrializados, de 7 a 30% (LUDERMIR, 2008). Também apresentam outros sintomas, como por exemplo: esquecimento, dificuldade de concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade, fadiga e queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros) (GOLDBERG, 1992).

O TMC implica sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e provocando afastamento do trabalho, alta demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, o que predispõe ao desenvolvimento de transtornos mais graves.

O estudante de Medicina é exposto a fontes de tensão desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no mercado de trabalho e em programas de residência médica. Tais fontes incluem competição no processo de seleção, sobrecarga de conhecimentos, dificuldade na administração do tempo entre um grande número de atividades e pouco tempo para atividades de lazer, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico, o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, o exame físico em um paciente, o medo de adquirir doenças, o medo de cometer erros e sentimentos de impotência diante de certas doenças (FIOROTTI et al, 2010).

A presença de Transtorno Mental Comum (TMC) em estudantes de Medicina tem sido relatada em alguns estudos (LIMA et al, 2006) (GONÇALVES et al, 2014) (FIOROTTI et al, 2010) (COSTA et al, 2010) (ALMEIDA et al, 2007) (COSTA et al, 2014) (GONÇALVES, 2014) (CUNHA, 2009) (FACUNDES et al, 2005). Por isso, faz-se necessária a realização do presente estudo, visto que os estudantes acometidos por TMC lidarão com seres humanos e sua inerente complexidade, o que demanda equilíbrio emocional. Intervir nos problemas afetivos dos estudantes de Medicina de modo a amenizá-los é fundamental para que o seu

desempenho seja otimizado, o que contribuirá para a formação de profissionais médicos com uma sólida estrutura tanto profissional quanto emocional.

Alguns estudos (LIMA et al, 2006) (FACUNDES et al, 2005) têm apontado para a necessidade de implementação de serviços de apoio à saúde mental para reduzir o sofrimento psíquico causado pelo TMC. Isso mostra a importância da realização de mais estudos sobre esse assunto em estudantes de Medicina a fim de reiterar a necessidade de criação desses serviços.

Individualismo, competitividade, exigências de mercado e expectativas da sociedade em relação ao papel do médico são fatores que podem funcionar como estressores na formação profissional, tornando o ambiente acadêmico desagradável e insalubre, o que mostra a necessidade de criar mecanismos de neutralização ou redução destes (LIMA et al, 2006). Um aprofundamento no estudo das relações dos estudantes entre si e com os professores também é fundamental para criar estratégias de intervenção de modo a reduzir as consequências negativas geradas pelo TMC (LIMA et al, 2006).

Lima et al descobriram que apoio emocional insuficiente estava relacionado com uma probabilidade maior (seis vezes mais) de desencadear TMC (LIMA et al, 2006), fato comprovado também por Fiorotti (FIOROTTI, 2010). No entanto, existem poucos estudos que relacionam a falta de apoio emocional com TMC em estudantes de Medicina (GONÇALVES et al, 2014). Isso mostra a necessidade de investigar mais a respeito dessa variável, o que está proposto no presente estudo.

Este estudo objetiva estimar a prevalência de TMC e fatores associados em Internos do curso de Medicina da Universidade Federal Sergipe. Acreditamos que a divulgação dos nossos resultados possa contribuir para a reflexão da nossa comunidade acadêmica e de outras de perfil semelhante acerca do seu papel na promoção, manutenção e prevenção do sofrimento psíquico identificado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo alguns estudos (LIMA et al,2006) (GONÇALVES et al, 2014) (FIOROTTI et al, 2010), a prevalência de TMC entre os estudantes do curso de Medicina é maior que a prevalência na população brasileira e em países industrializados. O Internato é considerado o período de maior exigência (AGUIAR, 1998), o que justifica a alta prevalência deste transtorno encontrada em alguns estudos (AGUIAR, 1998) (GONÇALVES et al, 2014) (FIOROTTI et al, 2010) (COSTA et al, 2010) (ALMEIDA et al, 2007) (LIMA et al, 2006) (COSTA et al, 2014) (CUNHA, 2009) (FACUNDES et al, 2005).

Habib estudou a prevalência desse problema de saúde em estudantes de Medicina de uma faculdade pública e de outra faculdade privada do Paquistão, encontrando o valor de 38,3% (HABIB, 2012). A sua prevalência foi maior na faculdade privada (44,8%), sendo de 32,4% na pública. Isso pode estar relacionado com o estresse financeiro causado pelos custos elevados das faculdades de Medicina particulares. Não houve associação entre gênero e este transtorno, diferentemente de outros estudos que encontraram relação entre o mesmo e o sexo feminino.

Em outro estudo (TANGADE et al, 2011), foi constatado que a inabilidade em lidar com a competitividade inerente à carreira médica e a falta de interesse podem causar frustração nos estudantes, o que os predispõe ao desenvolvimento de TMC. No mesmo estudo, também se notou que os estudantes de Odontologia que escolheram essa área por pressão dos pais mostraram maiores índices de estresse.

É interessante notar que no estudo de Gonçalves a prevalência deste agravante foi semelhante entre os alunos do início e do final do curso (GONÇALVES RJ, 2014). Facundes observou o mesmo evento comparando a sua prevalência no início e no meio do curso, (FACUNDES et al 2005), o que indica que tanto o processo de admissão à Universidade quanto o processo de adaptação à realidade acadêmica e de ensino-aprendizagem podem afetar o bem estar dos estudantes.

A concepção dos colegas de curso sobre o desempenho pessoal foi outro aspecto relevante para o desencadeamento do mesmo problema em outros estudos (LIMA et al,2006) (FIOROTTI et al, 2010), a exemplo da associação de um quadro depressivo com incapacidade de cuidar dos pacientes (SCHWENK et al, 2010), o que talvez explique essa pequena busca por ajuda psicológica e psiquiátrica. Aguiar constatou que no quinto ano havia uma alta

prevalência de estudantes de Medicina suspeitos de portar TMC, porém apenas uma pequena porcentagem procurava ajuda psicológica, talvez porque não soubessem que a faculdade tinha um serviço de apoio psicopedagógico para o quinto e sexto anos (AGUIAR SM, 2007). No nosso estudo, os pesquisados que disseram considerar seu desempenho insatisfatório tiveram associação com TMC (OR=3,93) após a regressão logística.

Cunha também encontrou uma pequena porcentagem de estudantes que buscaram ajuda (CUNHA et al, 2009). Ele estudou a prevalência de Transtornos Psiquiátricos Menores – TPMe (ou Transtornos Mentais Comuns) e a procura por ajuda em estudantes de um curso de Medicina. Os 59,2% acometidos não conheciam qualquer programa e apenas 9,1% procuraram ajuda. É importante salientar que 69,1% desconheciam os programas de apoio oferecidos pela Universidade, o que mostra a importância de divulgar os serviços de apoio psicopedagógicos oferecidos pelas universidades. Em relação aos acadêmicos com estes transtornos, 41,6% moravam sozinhos e 75% eram mulheres, sendo o uso de medicamentos duas vezes mais prevalente entre estas do que entre os homens com TPMe.

É notório também certo descuido em relação à alimentação, ao sono e à realização de atividade física entre os acadêmicos de Medicina (CHAZAN, 2013). O mesmo autor também encontrou alta porcentagem de sonolência diurna entre os estudantes de Medicina, sendo um pouco mais expressiva no sexo feminino e ainda, ampla insatisfação dos discentes com o curso, alegando que não têm tempo para aproveitar a vida como gostariam, não se alimentam bem e não cuidam da própria saúde. Assim, estes cuidados são muito importantes para a preservação da saúde mental dos discentes, frente às situações adversas e inerentes ao curso, o que pode prevenir o surgimento de TMC.

Aguiar demonstrou que a mudança no padrão de ensino de um modelo expositivo no ensino médio para um modelo proativo, no qual o aluno precisa ter mais iniciativa e independência em relação aos preceptores, contribuiu para o desencadeamento de TMC (AGUIAR SM, 2007). Costa também revelou a insatisfação dos acadêmicos com o modelo tradicional, alegando que os docentes estão mais envolvidos em projetos de pesquisa do que com o ensino em si (COSTA, 2007). É possível que haja certo estranhamento inicial com essa mudança, porém isso pode ser passageiro, de modo que o discente pode adaptar-se paulatinamente à nova metodologia. No entanto, permanecer na metodologia tradicional, na qual os docentes mostram-se distantes dos alunos (SILVA, RODRIGUES, 2004) e não raro humilhando-os (QUINTANA et al, 2008), também é prejudicial à sua saúde mental.

A insatisfação em relação à metodologia de ensino como potencialmente associada a TMC também aparece no estudo de Quintana, no qual os acadêmicos reclamaram do contato tardio com pacientes durante o curso (QUINTANA et al, 2008), o que gera insegurança durante a sua abordagem. Ainda sobre a mesma temática, Fiedler (FIEDLER, 2007) aponta que ser supervisionado em atividades práticas, engajar-se em projetos de desenvolvimento social e ter boas aulas, professores com didática e contato com pacientes melhoram a qualidade de vida durante a graduação Portanto, torna-se evidente que o contato precoce com a prática médica e ter professores que facilitam a aprendizagem podem ser fatores protetores em relação ao desencadeamento de TMC. Este último autor também observou melhor relação dos alunos com os docentes, visão competitiva do curso e melhoria da relação social entre os discentes do quinto e sexto anos, o que parece ser fruto do amadurecimento com o decorrer do curso.

Pensar em abandonar o curso (GONÇALVES et al, 2014) (LIMA et al, 2006) (DYRBYE et al, 2006) e autoavaliação insatisfatória do desempenho (LIMA et al, 2006) (COSTA et al, 2010) foram variáveis fortemente associadas com TMC em outros estudos semelhantes, inclusive em nosso estudo, com odds ratio de 3,16 e 3,93, respectivamente.

Em um estudo com acadêmicos da UECE (Universidade Estadual do Ceará) (MILLAN et al, 2008), o desejo de desistência do curso foi maior no primeiro ano de internato e nas demais escolas, no último ano. Nesse mesmo estudo, 32,5% tiveram o mesmo pensamento no primeiro ano de curso na UECE e 24,6% nas outras escolas abordadas pelo estudo. Portanto, os extremos do curso – o início, quando tudo é novidade e há muita ansiedade pelo que há de vir, e o final, quando fica evidente a concorrência nas provas de residência médica – podem ter forte influência no desencadeamento de TMC.

É interessante notar que quase metade dos alunos de outras escolas que não a UECE, no estudo de Aguiar (AGUIAR, 1998), começou a consumir bebida alcoólica após ingressar na faculdade e Yosetake (YOSETAKE, 2007) encontrou associação entre uso problemático de álcool e TMC com insatisfação profissional, com a graduação e com o desempenho acadêmico. Desse modo, fica evidente que muitos acadêmicos veem no consumo de álcool uma válvula de escape para as suas frustrações acadêmicas.

Segundo Fiedler, os piores escores de qualidade de vida no curso estiveram no 3º e 4º anos, que constituem momentos de crise durante o curso, notavelmente no sexo feminino (FIEDLER, 2007). Já Souza encontrou no terceiro ano uma prevalência maior de sintomas depressivos e no segundo e terceiro anos de sintomas ansiosos (SOUZA, 2010). Segundo

Chazan, no terceiro ano ocorre a transição do curso básico para o clínico nas Escolas Médicas de Modelo de Ensino Tradicional, como a nossa, expondo os alunos aos processos de adoecimento e morte dos pacientes (CHAZAN, 2013), o que talvez explique o resultado encontrado por Fiedler.

Fiedler também encontrou um escore mais baixo para a qualidade de vida no curso de Medicina do que a qualidade de vida da população em geral, sendo inferior no sexo feminino e entre os acadêmicos dos terceiro e quarto anos (FIEDLER, 2007). Condizente com o mesmo, Aguiar encontrou uma alta prevalência de sintomas de estresse no ciclo clínico (AGUIAR, 2007). Contrariamente, no estudo de Souza houve prevalência de sintomas ansiosos entre os alunos do segundo e terceiro anos, o que reduz sua qualidade de vida (SOUZA, 2010).

Estudantes do primeiro e sexto anos tiveram prevalência de 27% de sintomas ansiosos, além de depressão e prejuízos na vida social (RAMOS-DIAS et al, 2010). Talvez isso ocorra porque os alunos dos três primeiros anos estão ansiosos para ter mais contato com pacientes e entrar no Internato. No entanto, quando os mesmos chegam ao ciclo clínico deparam-se com uma carga horária extensa, que exige muita dedicação do aluno, o que pode desencadear TMC. Além disso, os estudantes do último ano enfrentam a ansiedade pela escolha da especialidade médica e a tensão devido à concorrência nas provas de residência.

Meyer também estudou a qualidade de vida dos estudantes de Medicina através do Whoqol (World Health Organization quality of life assessment instrument) (abreviado), que contempla os domínios físico, psicológico, social e ambiental, relacionando-a com o estresse ocupacional (MEYER et al, 2012). Esta autora encontrou níveis de estresse maiores entre estudantes do sexo masculino, porém não houve diferença na qualidade de vida entre os sexos feminino e masculino. Foi encontrada uma boa qualidade de vida entre os estudantes neste estudo embora eles estivessem sob altos níveis de estresse. No entanto, as mulheres apresentaram uma melhor qualidade de vida em relação às questões sociais e ambientais. Isso acontece talvez porque as mulheres sejam mais solidárias, sugestionáveis, mais envolvidas e bem relacionadas socialmente. É importante salientar que a maior parte dos estudantes desta pesquisa tinha uma condição socioeconômica favorável, o que pode prevenir o desencadeamento de TMC e de outras doenças psiquiátricas.

Existem altas prevalências de sintomas ansiosos em alunos de todos os anos da graduação, o que também pode gerar TMC (JADOON et al, 2010). Esse mesmo autor notou um aumento no índice de depressão em alunos do último ano em virtude do excesso de carga horária. Isso mostra a importância da criação de serviços de suporte psicológico dentro da própria universidade, já que esse quadro pode levar à desistência da carreira médica, à ineficiência do trabalho, à deterioração dos relacionamentos, ao burnout, ao aumento de tendência suicida e a problemas nos cuidados com a saúde dos pacientes.

Rocha encontrou uma maior prevalência de TMC em alunos do curso básico (ROCHA et al, 2013). Isso acontece devido à mudança na rotina, dificuldade na administração do tempo, quantidade excessiva de estudo e pouco tempo para o lazer, causando frustração entre os estudantes. Apesar da iminência das provas de Residência Médica, da proximidade do fim da graduação e da entrada no mercado de trabalho, o internato nesse mesmo estudo teve a menor prevalência de casos suspeitos de TMC de todo o curso, resultado oposto ao encontrado em nosso estudo, no qual a prevalência de TMC entre os internos foi de 40,8%. Isso aconteceu talvez porque o grupo que constituía essa fase do curso possuía alunos com mais de 20 anos, fase em que a personalidade já está formada e na qual há um maior amadurecimento.

Rocha também encontrou correlação entre TMC e idade igual ou inferior a 19 anos, grupo que se encontra na adolescência, tendo que lidar com os conflitos e transformações inerentes a essa fase. Houve também associação entre religião e menor prevalência de TMC neste estudo, porém no nosso encontramos uma prevalência de TMC maior entre aqueles que declararam seguir alguma religião (65,5%; OR =1,57).

Outro estudo investigou uma série de condições de saúde mental subsindrômicas e sindrômicas em estudantes de Medicina do primeiro e quinto anos e comparou a sua presença entre as fases pré-clínica e clínica do curso (STROUS et al, 2012). O mesmo autor encontrou 55,5% de estudantes referindo sintomas de transtorno mental, porém a maioria deles apresentava sintomas leves. Foram investigados os seguintes transtornos: transtornos do humor, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno de fobia social, transtornos somatoformes, alimentares, sexuais, de ajustamento, psicóticos, impulsivos, do sono e de abuso de substâncias e o Axis II do DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4º ed., texto revisado), que trata dos transtornos de personalidade e deficiências intelectuais. Transtornos de humor (38% no 1º ano e 35% no 2º ano) e traços

obsessivo-compulsivos (41% no 1º ano e 46% no 2º ano) foram as condições mais prevalentes.

O diagnóstico de transtorno mental prévio ou atual feito por psiquiatra relatado no item do nosso questionário por parcela significativa dos internos pesquisados pode explicar a alta taxa de TMC encontrada em nosso estudo (40,8%), que foi semelhante à encontrada no estudo de Costa (40%) (COSTA et al, 2010), o que aponta para a necessidade de otimização do serviço de saúde mental para os estudantes das universidades.

O estudante de Medicina convive com perdas desde o início do curso, como a diminuição das horas de lazer (AGUIAR, 1998) e do contato com antigos amigos, pouco tempo para namorar, o fim da idealização do curso, ciência dos problemas existentes e inerentes à profissão médica e intensa competição entre os alunos (MILLAN et al, 2008), o que torna ainda mais necessária a intervenção na saúde mental dos mesmos, de modo a amenizar o sofrimento psíquico causado pelo TMC.

Outros fatores associados ao TMC em estudos semelhantes foram dificuldade em fazer amigos (LIMA et al, 2006) e falta de apoio emocional (LIMA et al, 2006) (FIOROTTI et al, 2010). Outros fatores implicados foram: não ter renda própria, não estar satisfeito com a escolha profissional (LIMA et al, 2006), sentir-se rejeitado por amigos ou outros da mesma faixa etária (LIMA et al, 2006), história de tratamento psiquiátrico medicamentoso e de tratamento psicoterapêutico (LIMA et al, 2006) (ALMEIDA et al, 2007), excesso de carga horária (LIMA et al, 2006), não ter lazer na frequência desejada (LIMA et al, 2006) (AGUIAR, 1998) (FIEDLER, 2007), sobrecarga de atividades (LIMA et al, 2006), cobrança pessoal e pressão dos professores ou profissionais da área (LIMA et al, 2006), não acreditar ter adquirido habilidades para se tornar um bom médico (ALMEIDA et al, 2007) (AGUIAR, 1998), sentir-se desconfortável com as atividades do curso (ALMEIDA et al, 2007), considerar-se emocionalmente tenso e infeliz (ALMEIDA et al, 2007), não apresentar vida sexual satisfatória (AGUIAR, 1998) (FIEDLER, 2007) e achar que o curso é menos do que esperava (ALMEIDA et al, 2007).

Não realizar exercício físico, não trabalhar e a presença de alterações no padrão do sono associaram-se ao TMC em outro importante estudo com temática semelhante (LOAYZA et al, 2011). Falta de tempo livre para estudo, lazer, relacionamentos e repouso foram os fatores que tiveram maior impacto negativo na qualidade de vida no decorrer do curso (FIEDLER, 2007).

O TMC pode evoluir para alguns transtornos mentais propriamente ditos, caso não seja identificado precocemente e medidas preventivas não sejam adotadas. A Síndrome de Burnout, que é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal é outro quadro prevalente em estudantes de Medicina, que se tornam mais propensos a se envolver em um ou mais comportamentos antiéticos que aqueles sem a síndrome (DYRBYE et al, 2006). Além disso, eles se mostraram menos otimistas em relação à responsabilidade social dos médicos. Em outro estudo, houve uma prevalência maior de burnout entre aqueles que não confiavam em suas habilidades clínicas, que não se sentiam confortáveis com as atividades acadêmicas e entre aqueles que não sentiam prazer nas atividades do curso (COSTA et al, 2012).

A prevalência de burnout em acadêmicos de Medicina no estudo de Dyrbye foi de 45% quando avaliadas apenas duas dimensões da escala MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey), com uma diminuição da frequência de depressão e do abuso de álcool contra um aumento nos índices de burnout (DYRBYE et al, 2006). Nos últimos 12 meses, o número de eventos negativos da vida pessoal destes estudantes associou-se ao risco de desencadeamento desta síndrome.

Em outra pesquisa a prevalência de depressão moderada a severa foi de 14,3 % entre estudantes de Medicina, com índice maior entre as mulheres (SCHWENK et al, 2010). Os estudantes do terceiro e quarto anos tiveram uma maior taxa de ideação suicida em relação aos do primeiro e segundo anos, o que aponta para a necessidade de intervenção precoce na saúde mental destes. Além disso, os estudantes depressivos apresentaram mais estigmas em relação à própria depressão que os não depressivos. As principais variáveis implicadas com depressão foram: pensar em abandonar o curso, tensão emocional e desempenho acadêmico regular (COSTA; SANTANA, 2012).

Além dos fatores inerentes ao próprio discente que o tornam mais propenso a desenvolver TMC, há aspectos da relação entre docentes e discentes e entre estes e os pacientes que podem levar a esse desfecho. Frequentemente, o aprendizado acaba sendo prejudicado devido a relações conturbadas entre professor e aluno decorrentes de atitudes inadequadas dos docentes, da falta de orientação sobre a relação médico-paciente, da falta de experiência do aluno e da interferência de familiares do paciente (SILVA; RODRIGUES, 2004).

Os alunos do ciclo básico ao internato fazem críticas frequentes sobre a falta de contato com pacientes e com casos clínicos no início do curso (QUINTANA et al, 2008). Eles alegam que o curso, no início, é meramente teórico e que não há preocupação dos docentes em associar o conteúdo visto à prática clínica. Essa iniciação tardia do contato com o primeiro paciente, somente no terceiro ano, cria insegurança nos alunos ao ter que lidar com pessoas que, às vezes, têm um temperamento mais difícil.

O curso de Medicina é permeado em sua trajetória por situações que diminuem a qualidade de vida do estudante, o qual se não for preparado psicologicamente, acaba adoecendo. É comum os estudantes de Medicina relatarem insatisfação com o curso, sendo que 45,4% dos estudantes estão insatisfeitos com o curso, alegando que não aproveitam a vida como gostariam, não se alimentam bem e não cuidam da própria saúde (FIEDLER, 2007). Em nosso estudo, encontramos uma insatisfação de 91,5% entre os Internos no tocante às estratégias de ensino. Foram frequentes no estudo de Fiedler os sentimentos de tristeza e desânimo e de insatisfação com a vida afetiva e sexual, especialmente entre o público feminino e os estudantes do 3º e 4º anos.

Segundo Fiedler (FIEDLER, 2007), falta de tempo livre para estudo, lazer, relacionamentos e repouso foram os fatores que tiveram maior impacto negativo na qualidade de vida no decorrer do curso. Além disso, aspectos de qualidade de vida geral, gestão de tempo, interação social, satisfação com o curso, insegurança quanto ao futuro profissional e saúde mental tiveram influência relevante sobre a qualidade de vida durante o curso. Diante desses agravantes, o mesmo autor propôs algumas medidas para melhorar a qualidade de vida dos estudantes, a exemplo de: ensinar o estudante a valorizar a vida e a cuidar de sua saúde física e mental, estabelecer e manter relacionamentos, desenvolver resiliência, aprimorar a formação pedagógica dos docentes, oferecer supervisão em atividades práticas e a oportunidade de participar de projetos de desenvolvimento social e iniciação científica, garantir tempo livre para estudo, diminuir a competitividade, fazer exercícios físicos e estabelecer a promoção de saúde, de serviços de apoio e de suporte ao estudante (FIEDLER, 2007).

Há uma maior prevalência de transtornos emocionais, como ansiedade e estresse, entre os alunos do terceiro e quarto anos, de modo que o sentimento de realização pessoal foi aumentando com o transcorrer do curso (BENEVIDES-PEREIRA et al, 2009). Essa prevalência maior talvez ocorra porque nesse período do curso há muitas disciplinas, o que é

justificado pelos gestores do curso pelo fato de que novas especialidades médicas surgem a cada dia, assim como novas demandas, porém os alunos acabam sendo prejudicados por isso. Notaram-se também níveis elevados de desumanização entre os Internos em relação aos pacientes no transcorrer do curso, o que talvez seja reflexo não só da formação tecnicista como também dos transtornos emocionais sofridos por eles. Para amenizar tal situação, deveriam ser implantadas disciplinas da área humana, como filosofia e sociologia, que promovessem não somente o conhecimento humano, mas também as relações interpessoais e afetivas. A falta de tempo livre e o relacionamento com os docentes foram outras dificuldades encontradas pelos alunos neste mesmo estudo.

D'Andrea (apud REZENDE, 2008, p. 319) mostrou que os problemas familiares são uma grande causa de suicídio no meio médico. No entanto, Gaviria (apud REZENDE, 2008, p.319) demonstrou que a relação familiar também é determinante na redução dos efeitos deletérios do estresse, de modo que uma redução na sua qualidade aumenta o risco de depressão (GAVIRIA; RODRIGUEZ; ALVAREZ, 2002).

Há aproximadamente 6% de ideação suicida em estudantes de Medicina e Médicos Residentes de seis universidades dos Estados Unidos, com índices maiores em estudantes negros ou afro-americanos (GOEBERT et al, 2009). É importante lembrar que estes últimos representavam um pequeno número entre os estudantes. Tal ideação pode estar relacionada ao sentimento de isolamento pela distância da família e da comunidade de origem. É interessante notar que 18% não responderam à questão sobre ideação suicida, o que indica que esse índice pode ser maior. Desse modo, percebe-se porque o suicídio permanece como uma das maiores causas de morte entre médicos e estudantes de Medicina, embora os sintomas depressivos possam diminuir com o transcorrer da graduação. Autoacusação, culpa e fadiga são os sintomas depressivos com maior frequência e concordância entre os estudantes de Medicina (VALLILO et al, 2011).

A excessiva quantidade de matéria para estudo, grande quantidade de provas, provas orais, falta de tempo para lazer, expectativas quanto ao futuro como médico e o medo de fracassar nos estudos são os fatores que mais provocam estresse entre os estudantes de Medicina (FURTADO et al, 2003). Fatores escolares, pessoais, familiares e socioeconômicos foram considerados como predisponentes de crise entre os estudantes de Medicina, os quais tentavam compensá-los com o apoio da família, encontro amoroso, melhoria das relações

familiares e das condições econômicas, atividades esportivas, religião, psicoterapia e trancamento da matrícula segundo D` Andrea (apud REZENDE, 2008, p.319).

A família e os colegas foram os mais procurados como suporte para necessidades psicológicas ou acadêmicas por estudantes do primeiro e sexto anos do curso de Medicina (RAMOS-DIAS et al, 2010). Isso mostra que é importante a criação de mecanismos de escape para reduzir o estresse gerado tanto pelo meio acadêmico quanto pelo familiar, o que pode diminuir a probabilidade de desencadeamento de TMC. Já segundo Silva (apud REZENDE, 2008, p.319), dificuldades conjugais associam-se a um maior risco de desenvolvimento de transtorno depressivo maior, sendo a perda do cônjuge o fator mais importante para desencadeamento de depressão na vida adulta.

Há relação entre transtornos emocionais e problemas de relacionamento, de modo que 41,9% dos estudantes apresentam transtornos emocionais. O relacionamento destes com seus pais, irmãos e professores e o nível de pressão antes das provas mostram associação com transtornos emocionais. No entanto, não há diferença estatística significante na prevalência desses transtornos entre estudantes do sexo feminino e masculino (MOHD et al, 2003).

A família e os colegas são os mais procurados pelo estudante para receber apoio psicológico e acadêmico, respectivamente, diante da ansiedade, depressão e prejuízo na vida social enfrentados pelos alunos de Medicina (em nosso estudo, 96,6% dos Internos com TMC declararam não receber o apoio emocional de que precisavam). Somente 1/3 dos Internos procuram os recursos institucionais de suporte (LEÃO, 2010), o que mostra que pode haver certo preconceito por parte dos próprios alunos por achar que os colegas vão pensar negativamente a seu respeito.

Nesta revisão bibliográfica, notou-se que houve uma estreita relação entre sexo feminino e uma maior prevalência de sintomas de estresse. Tal fato foi corroborado por Chazan (CHAZAN, 2013) e Aguiar (AGUIAR, 2007), sendo que o primeiro encontrou uma pior qualidade de vida entre as mulheres, que se mostraram mais vulneráveis a sintomas ansiosos e depressivos do que os homens. Já o segundo encontrou uma prevalência de sintomas de estresse no sexo feminino de 30,1% comparativamente a 19,6% no sexo masculino. Ramos-Dias (RAMOS-DIAS et al, 2010) encontrou associação entre estudantes de Medicina do sexo feminino e busca por ajuda psicológica, o que pode ser devido ao fato de as mulheres terem mais facilidade em procurar serviços de saúde, talvez por terem menos

preconceito do que os homens, causando subnotificação de transtornos mentais entre os homens.

Outro aspecto que influencia negativamente o equilíbrio emocional dos estudantes de Medicina é a competitividade inerente ao curso. Desde antes da admissão no curso, eles passam por altos níveis de estresse e ansiedade, o que acontece também durante a graduação e nos processos de seleção para a Residência Médica. Há uma amplificação da competição entre os estudantes devido à iminência das provas de Residência, aumentando a tensão entre os alunos (SILVA; RODRIGUES, 2004), o que os torna mais propensos a apresentarem TMC. A inabilidade em lidar com a competitividade e a falta de interesse podem causar frustração nos estudantes, o que também os predispõe ao desenvolvimento de TMC (TANGADE et al, 2011).

Houve correlação entre competitividade e morbidade psicológica entre os estudantes de Medicina do primeiro ano numa universidade nigeriana, além de estarem mais propensos a utilizar fontes inadequadas de aprendizagem (YUSSUF et al, 2013). Esta morbidade também teve relação com uma procura maior pela religião e por pensamentos altruístas como válvulas de escape para o estresse, porém com tendência a adquirir sentimento de culpa. Outro estudo mostrou que 17% dos estudantes de Medicina apresentam sintomas de morbidade psicológica passíveis de tratamento e 29% de sofrimento psicológico com possível remissão (CARSON et al, 2000).

Referências Bibliográficas

1. Aguiar SM. **Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de medicina e de odontologia.** Fortaleza; 2007. Mestrado [Dissertação] - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Universidade de Fortaleza. 26. Guthrie EA, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and bur nout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. Journal Of The Royal Society Of Medicine 1998;91(1): 237-243.

2. Aguiar, Sâmia M. **Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de Medicina e Odontologia.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2007.

3. Almeida, Alessandro de Moura et al. **Common mental disorders among medical students.** J Bras Psiquiatr, 56(4):245-251, 2007.

4. Benevides-Pereira, Ana M.T. et al. **Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal.** Revista Brasileira de Educação Médica. 33 (1) : 10 – 23 ; 2009.

5. Costa, EFO et al. **Transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Sergipe: estudo transversal.** Revista Brasileira de Psiquiatria vol 32, nº 1, Mar 2010.

6. Costa, EFO et al. **Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study**; Clinics, vol.67, nº.6, São Paulo, 2012.

7. Costa, EFO et al. **Sintomas depressivos entre internos de medicina em universidade pública brasileira. Rev Assoc Med** Bras; 58(1): 53-59, jan e fev, 2012.

8. Costa, EFO et al. **Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students**; Rev Assoc Med Bras 2014; 60(6):525-530.

9. Costa NMSC. **Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?** Rev Bras Educ Med. 2007; 31(1):21-30.

10. Chazan, Ana C. S. et al. **Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina medida pelo WHOQOL-bref — UERJ, 2010**. Revista Brasileira de Educação Médica; 37 (3) : 376-384; 2013.

11. Cunha MAB, Neves AAF, Moreira ME, Hehn FJ, Lopes TP, Ribeiro CCF, Watanabe APF. **Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina.** Revista Brasileira De Educação Médica 2009; 33(3): 321-328

12. D`Andrea FF, Almeida OML. **Crise em estudantes de Medicina.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1988;37(6): 313-315.

13. D` Andrea FF, Achatz MH. **Sentimentos e opiniões de médicos residentes e estudantes de medicina sobre suicídio em seu meio.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1987; 36(6): 329-333.

14. Dyrbye, Liselotte N. et al. **Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students.** JAMA, set 2010 – vol. 304, nº11.

15. Dyrbye, Liselotte N. **Personal life events and medical student burnout: a multicenter study.** Academic Medicine: Abril 2006, vol. 81, p.374-384.

16. Facundes, Vera L.D. et al. **Common mental disorders among health care students.** Rev Bras Psiquiatr. 2005;27(3):194-200.

17. Fiedler PT. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese de doutorado].** São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2007.

18. Fiorotti, Karoline et al. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria,2010;59(1):17-23.

19. Gaviria S, Rodriguez MA, Alvarez T. **Calidad de la relación familiar y depresión en estudiantes de Medicina de Medellín, Colombia, 2000.** Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr. Santiago. 2002; 40(1): 41-46.

20. Goebert, Deborah et al. **Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study.** Academic Medicine, Vol. 84, No. 2 / February 2009.

21. Goldberg DP, Huxley P. **Common mental disorders: a bio-social model.** London: Tavistock/Routledge; 1992.

22. Gonçalves, Adriano et al. **Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Epidemiologia Jan-Mar 2014;229-242.

23. Gonçalves, R.J. **Transtorno mental comum nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP: uma análise longitudinal.**

Dissertação de mestrado, Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP, 2014.

24. Habib, Sara et al. **Assessing the Mental Health of Medical Students: using the Self-Report Questionnaire-20.** Asean Journal of Psychiatry, 2012.
25. Jadoon, Nauman Arif et al. **Anxiety and depression among medical students: A cross-sectional study.** J Pak Med Assoc. Vol. 60, No. 8, August 2010.
26. Leão, Pereira PBOS. **Bem-estar e busca de ajuda: um estudo junto a alunos de Medicina ao final do curso [dissertação].** São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010.
27. Lima, Maria CP. et al. **Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais entre estudantes de medicina.** Revista de Saúde Pública, 2006; 40(6):1035-41.
28. Loayza, Maria P. et al. **Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students.** Arq. Neuro-Psiquiatr.vol.59, nº2A, São Paulo, junho de 2011.
29. Ludermir AB, Melo Filho DA. **Living conditions and occupational organization associated with common mental disorders.** *Rev Saude Publica.* 2002;36(2):213-21
30. Meyer, Carolina et al. **Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica.** 36 (4) : 489 – 498 ; 2012.
31. Millan LR, Arruda PC. **Psychological assistance to medical students: 21 years of experience.** Rev Assoc Med Bras. 2008;54(1):90-4.
32. Mohd Sidik, Sherina et al. **Prevalence of emotional disorders among medical students in a Malaysian university.** Asia Pacific Family Medicine 2003; 2: 213–217.
33. Quintana, Alberto M. et al. **A angústia na formação do estudante de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 32(1): 7-14; 2008.
34. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. **Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP.** Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):116-23. DOI: 10.1590/S0100-55022010000100014.
35. Rocha. Emmanuelle L. et al. **Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica.** 37 (2) : 210 – 216 ; 2013.
36. Schwenk, Thomas et al. **Depression, stigma and suicidal ideation in medical students.** JAMA, set 2010 – vol. 304, nº11.

37. Silva H. **Nuevas perspectivas em la biologia de la depresión.** Rev.Chil. Neuro-Psiquiatr. 2002; 40(Suppl.1): 9-20.
38. Silva LCG, Rodrigues MMP. **Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina.** J Bras Psiquiatr. 2004; 53(3):185-196.
39. Souza, L. **Prevalência de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos de Medicina.** 2010. 213 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
40. Strous, Rael D. et al. **Medical students' self-report of mental health conditions.** International Journal of Medical Education. 2012; 3:1-5.
41. Tangade, Pradeep S. et al. **Assessment of Stress Level among Dental School Students: An Indian Outlook.** Dent Res J (Isfahan). 2011 Spring; 8(2): 95–101.
42. Vallilo, Nathália G et al. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2011 jan-fev;9(1):36-41.
43. Yosetake, Lincoln L. **Co-ocorrência de uso problemático de álcool e transtorno mental comum em estudantes de graduação da área da saúde.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Toxicologia -Ribeirão Preto, 2007.
44. Yussuf AD et al. **The correlates of stress, coping styles and psychiatric morbidity in the first year of medical education at a Nigerian University.**Afr J Psychiatry (Johannesbg); 16(3): 206-15, maio de 2013.

3. NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO

Objetivo e Política Editorial

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), editada pela Associação Médica Brasileira, tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico. A RAMB é indexada nas bases de dados SciELO, Science Citation Index Expanded (SCIE), Scopus, Web of Science, Institute for Scientific Information (ISI), Index Copernicus, LILACS, MEDLINE e CAPES - QUALIS B2. Atualmente, a revista é produzida apenas na versão on-line de livre acesso (www.ramb.org.br) e os artigos são publicados na língua inglesa.

A RAMB aceita para publicação artigos nas seguintes categorias: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Correspondências, Ponto de Vista, Panorama Internacional, À Beira do Leito e Imagem em Medicina. A submissão dos artigos é totalmente gratuita, sem cobrança de qualquer taxa aos seus autores. O Conselho Editorial recomenda fortemente que os autores leiam a versão on-line da RAMB e analisem os artigos já publicados como modelo para a elaboração de seus trabalhos.

Informações gerais

- Como submeter artigos

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: www.ramb.org.br. Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa, mas serão publicados na versão em inglês. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do(s) autor(es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina.

O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

- O que acontece depois que o artigo foi submetido?

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentados de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar, em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos

revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

- Corpo editorial

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

- Estilo e preparação de originais

O trabalho deverá ser redigido em corpo 12, no máximo em 15 laudas de 30 linhas cada, espaço 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, no topo e no pé de cada página. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

- Página título

Deverá conter:

a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.

b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.

c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.

d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.

e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da Ramb, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.

- Tópicos dos artigos

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

- Notas de rodapé

Apenas quando estritamente necessárias; devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do resumo, com o subtítulo "Nota de rodapé".

- Agradecimentos

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Deve vir antes das referências bibliográficas.

- Resumo/Summary

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos (recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline.

O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

- Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação. Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html ou www.nlm.nih.gov/ citingmedicine ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer 1996;73:1006-12.

2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124:980-3.

3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164-282-4.

4. Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;84:15.

5. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brener BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.

6. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: URL: www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm.

7. Leite DP. Padrão de prescrição para pacientes pediátricos hospitalizados: uma abordagem farmacoepidemiológica [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

Referências de "resultados não publicados" e "comunicação pessoal" devem aparecer, entre parênteses, seguindo o(s) nome(s) individual (is) no texto. Exemplo: Oliveira AC, Silva PA e Garden LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar "comunicação pessoal".

- Citações bibliográficas

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia 6.

...

- Figuras, tabelas, gráficos, anexos

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

a) As figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.

b) As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.

c) As tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.

d) É preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto.

- Abreviações / Nomenclatura

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em

tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

- Terminologia

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag , Editora Manole.

4. ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Common mental disorder prevalence among medical students in a public university in the northeastern of Brazil

Autores: Fernando Vinícius Alves[1], Áquila Talita Lima Santana[1], Enaldo Vieira de Melo[2], Edméa Fontes de Oliva-Costa[2*].

1. Estudantes de Graduação do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Brasil;
2. Professores Adjuntos Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe – Brasil.

***Correspondente:**

Edméa Fontes de Oliva-Costa. E-mail: edmeaolivacosta@gmail.com

Endereço: Avenida Pedro Calazans, 986 - Aracaju-Sergipe-Brasil – CEP: 49055-520

Fone/FAX: +557932112307; Fone Móvel: +557981019414

Estudo realizado no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (DME), Aracaju, SE. Brasil. Endereço: Rua Cláudio Batista, s/n Bairro Sanatório Postal CEP: 49.060-108 Aracaju - SE

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios. A pesquisa não recebeu financiamento de outras fontes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi elaborado segundo a Declaração de Helsinque (1964) e a resolução 422/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade pesquisada com CAAE número 38995814.1.0000.5546. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados por este Comitê foram estritamente seguidos pela equipe de pesquisa, sendo garantida aos participantes a confidencialidade das informações, bem como o direito de não aceitar participar da mesma.

CONFLITOS DE INTERESSE

“Declaramos para todos os fins que não há conflitos de interesse de nenhum dos autores”

RESUMO

OBJETIVO: Estimar prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC) e fatores associados em estudantes de Medicina de Universidade brasileira. MÉTODO: Estudo transversal realizado em março/2015, através do SRQ-20 para triagem de TMC e de questionário estruturado elaborado pelos autores sobre características sócio demográficas, aspectos psicoemocionais e processo educacional. Realizada estatística descritiva e analítica com etapa final de análise multivariada por regressão logística. RESULTADOS: Participaram 71 estudantes, sendo 57,7% do sexo masculino, com 26 anos±4,7. Tinham renda familiar menor ou igual a 10 salários mínimos 45,1% e 59,2% eram praticantes de alguma religião. Consideraram seu desempenho acadêmico satisfatório 66,2% dos estudantes, mas 50,7% relataram que o curso era menos do que esperavam e 22,5% pensaram em abandonar o curso em algum ponto da graduação. Também 91,5% se consideraram satisfeitos com a escolha da carreira, porém 91,5% afirmaram que não estavam satisfeitos com as estratégias de ensino. A prevalência de TMC foi alta entre aqueles que relataram experiência de doença grave, falta de apoio emocional e achar que o curso era menos do que esperava. A prevalência de TMC foi de 40,8% com o seguinte fator associado: considerar o próprio desempenho como insatisfatório (OR=3,93). CONCLUSÃO: A alta prevalência de TMC com fator associado à formação acadêmica aponta para a necessidade de medidas preventivas imediatas.

Palavras-chave: estudantes de Medicina, transtorno mental, saúde mental, educação médica, doenças ocupacionais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) and associated factors among medical students of a brazillian university. METHODS: Cross-sectional study realized in March/2015 using the SRQ- 20 (which identifies TMC) and structured questionnaire elaborated by the authors about sociodemographic characteristics, psychological and emotional aspects and educational process. It was carried out descriptive statistic and logistic regression. RESULTS: 71 students participated in the study and 57.7% were male, aged 26 ± 4.7. The percentage of 45,1% had family income of 10 or fewer than 10 minimum wages and 59.2% followed some religion. About personal variables, 66.2 % considered their performance as satisfactory, but 50.7% related that the course was less than what they expected and 22.5% thought of dropping out at some point of graduation; 91.5% were satisfied with their career choice, but 91.5% were unsatisfied with the teaching strategies. CMD prevalence was high among who related experience of serious illness, lack of emotional support and consider that the course was less than expected. The prevalence of CMD was 40.8% associated with considering your own performance as unsatisfactory (OR = 3.93). CONCLUSION: The high prevalence of CMD with factor associated to medical graduation points to the need for immediate preventive action.

KEYWORDS: medical students, mental disorder, mental health, medical education, occupational diseases.

Introdução

Os transtornos mentais comuns (TMC) caracterizam-se por transtornos leves ansiosos, depressivos e somatoformes, mas ainda não podem ser considerados como transtorno mental propriamente dito pelos critérios do CID-10. Contudo, devido ao sofrimento que causam e a redução do desempenho tornam-se um problema relevante de saúde pública e com risco de agravamento caso não sejam identificados precocemente e medidas preventivas imediatas não sejam adotadas. Seus sintomas foram esquecimento, dificuldade de concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, queixas somáticas (cefaléia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), porém não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade (1).

O TMC causa sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e causando afastamento do trabalho, alta demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, constituindo uma predisposição para o desenvolvimento de transtornos mais graves. O estudante de Medicina foi exposto a fontes de tensão desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no mercado de trabalho e em programas de residência médica (1). A prevalência de transtornos mentais comuns nos países industrializados variou de 7 a 30%, tendo uma variação de 22 a 35% na população brasileira (2) (3).

A Organização Mundial de Saúde, preocupada com a frequência de pessoas que buscam os serviços de saúde com sintomas psíquicos, criou o SRQ (Self Report Questionnaire) para o diagnóstico precoce de TMC em populações em atenção primária, para evitar o agravamento do quadro psíquico através do planejamento de medidas preventivas adequadas e imediatas (4). A presença de Transtorno Mental Comum (TMC) também foi identificada em estudantes de Medicina a partir de vários estudos pesquisando essa população (1) (5) (6) (7) (8). Dessa forma, objetivando estimar a prevalência de TMC e fatores associados entre os internos de uma universidade pública brasileira, realizamos este estudo.

Método

1. Local do estudo:

Campus da Saúde de uma Universidade pública do nordeste do Brasil, que oferece 100 vagas no curso de Medicina: 50 no primeiro semestre e 50 no segundo de acordo com a classificação do estudante no processo seletivo.

Este curso é baseado no modelo tradicional de ensino médico com 12 semestres classificados da seguinte maneira: do primeiro ao quarto semestre (ciclo de ciências básicas), do quinto ao nono semestre (ciclo pré-clínico) e a partir do décimo semestre (internato – ciclo clínico).

2. População alvo e população pesquisada

Todos os internos do curso de Medicina do décimo e décimo primeiro semestres foram convidados a participar do estudo (N = 100).

3. Estudo piloto

Realizado anteriormente em pesquisa semelhante com outros estudantes do quinto semestre em 2006 da mesma instituição para refinamento do questionário elaborado pelos autores, teste da linguagem e aceitação da pesquisa nesta comunidade acadêmica.

4. Modelo do estudo e coleta de dados

Estudo transversal realizado em Março de 2015 com a coleta de dados em sala de aula, depois de e-mail dirigido aos professores requerendo sua cooperação em ceder alguns minutos do seu tempo de aula para explicar aos estudantes a proposta da pesquisa e aplicação dos questionários.

5. Instrumentos da pesquisa

A) Questionário auto aplicável elaborado pelos autores, com 25 questões fechadas e pré-codificadas, relacionadas a características sócio demográficas, processo de ensino-aprendizagem, aspectos pessoais ligados à escolha da profissão e experiências psicoemocionais no último mês;

B) Self Report Questionnaire (SRQ-20), que se constitui numa escala para triagem de

TMC em populações. Este instrumento foi validado no Brasil por Mari (1985) (9) mostrando um índice de sensibilidade (89%), especificidade (81%), valor preditivo positivo (81%), valor preditivo negativo (82%) e erro de classificação (19%). Estes resultados foram considerados satisfatórios para estudos similares.

O SRQ-20 é constituído de questões com respostas binárias, sendo considerados os últimos 30 dias para o estudo. Uma pontuação maior que 6 para homens e maior que 8 para mulheres foi considerada um provável caso de TMC. O ponto de corte para esta pesquisa foi determinado pelo trabalho original de Mari (9), de outros estudos com estudantes de Medicina e do nosso estudo piloto.

Associamos a variável dependente (TMC) com variáveis explanatórias (sexo, idade, estado civil, semestre, religião, procedência, renda familiar, mora com quem, familiares médicos, ocupação, satisfação, perda de matéria, sensação, quantos vestibulares, abandono, desempenho, estratégias de ensino, apoio emocional, doença mental, psicofármaco, droga lícita, droga ilícita, conflito, doença grave e atividade física), fazendo-se o cálculo da razão de chance ou "Odds Ratio" (OR) simples e ajustada.

Durante a coleta de dados, houve respeito à privacidade dos estudantes, de modo que eles responderam aos questionários devidamente separados uns dos outros, depois de serem informados sobre a pesquisa detalhadamente e com suas dúvidas sanadas, inclusive sobre o fato de que somente se identificariam nos questionários se quisessem receber orientação individual e personalizada sobre o seu resultado.

1. **Análise de dados**

1º) Descrição da população através de Estatística Descritiva. Não foi feita Estatística Inferencial neste estudo, pois estudamos a população inteira e não uma amostra aleatória;

2º) Análise simples; construção de tabelas; cálculo inicial das razões de prevalência (RP) que é uma medida apropriada de associação para estudos transversais e posterior cálculo das razões de chances porque é a medida obtida na regressão logística (passo final de nossa análise), podendo também ser utilizada nesse tipo de estudo, embora superestime o risco;

3º) Análise multivariada por regressão logística. A importância da variável na literatura, a magnitude da OR e a experiência dos autores foram os critérios para a seleção das variáveis. As variáveis que mostraram associação com TMC>30% permaneceram no modelo final.

2. Considerações Éticas

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da instituição pesquisada e aprovado de acordo com o protocolo CAAE número 38995814.1.0000.5546. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram estritamente seguidos pela equipe da pesquisa.

Resultados

O estudo foi dirigido a toda população dos Internos do décimo e décimo primeiro semestres (N=100). Participaram da pesquisa 74 alunos, pois 26 alunos não quiseram participar, mesmo depois de toda explicação acerca desta. Depois, mais 3 participantes foram excluídos devido ao preenchimento incompleto do questionário, restando 71 participantes. A prevalência de TMC na população estudada foi de 40,8%, sendo de 44,8% no sexo feminino e de 55,2% no sexo masculino. Os participantes foram predominantemente do sexo masculino (57,7%). Os pesquisados tinham idade de 26,17 $\pm$ 4,7 anos, sendo 90,1% solteiros, 66,2% procedentes da capital do Estado, 45,1% com renda familiar menor ou igual a 10 salários mínimos e 59,2% praticantes de alguma religião; a maioria vivia com familiares (83,1%) e 47,9% relataram já ter familiar médico. (TABELA 1).

Na análise univariada das variáveis sociodemográficas, houve forte associação de TMC com renda familiar entre 11 e 20 salários mínimos (OR = 6,0) e de até 10 salários mínimos (OR = 2,35) e com aqueles que declararam morar com familiares (TABELA 1).

Em relação ao curso e ao desempenho acadêmico, 33,8% consideraram que seu desempenho era insatisfatório; 50,7% relataram que o curso era menos do que esperavam; 22,5% pensaram em abandonar o curso em algum ponto da graduação; 91,5% se consideraram satisfeitos com a escolha da carreira, porém a mesma porcentagem de alunos afirmou que não estava satisfeita com as estratégias de ensino (TABELA 2).

Do total da população estudada, 62% relataram sentirem-se nervosos, tensos ou preocupados e 32,4% tinham dificuldade de realizar com satisfação suas tarefas diárias. Em relação às variáveis de aspectos pessoais, a prevalência de TMC foi alta entre aqueles que relataram falta de apoio emocional e experiência de doença grave. (TABELA 3). Apesar de somente 17,2% dos que declararam doença mental prévia ou atual terem TMC, mostrou-se

significativa associação entre este transtorno e esta variável (OR = 4,16) e com a falta de apoio emocional (OR = 7,63). Outras variáveis pessoais que mostraram relação com TMC foram: uso de psicofármaco, reagir agressivamente ou retrair-se diante de situações de conflito e ter experiência com doença grave.

Em relação às variáveis relacionadas à escolha da carreira e ao processo de ensino e aprendizagem, mostrou-se relevante associação entre TMC e não estar satisfeito com a escolha da carreira, ter a sensação de que o curso era menos do que esperava, ter pensado em abandonar o curso em algum momento da graduação, considerar o próprio desempenho insatisfatório e não estar satisfeito com as estratégias de ensino.

As variáveis utilizadas para ajuste na regressão logística múltipla foram: religião, renda familiar, mora com quem, satisfação em relação à escolha profissional, sensação em relação ao curso, abandono do curso, desempenho, estratégias de ensino, apoio emocional, doença mental prévia ou atual, uso de psicofármaco, conflito nas relações e experiência de doença grave.

A variável associada ao TMC que restou no modelo final após ajuste na análise da regressão logística múltipla foi considerar o próprio desempenho insatisfatório (OR = 3,93).

Discussão

Vários estudos mostram uma alta prevalência de TMC entre Internos de Medicina (10) (6) (7) (11) (8;12) (5) (7) (13) (14). A prevalência de TMC entre os Internos deste curso da universidade pesquisada foi maior que a prevalência na população brasileira (2) (3) (15) e em países industrializados(2;3). Esta alta prevalência ocorre talvez porque o estudante de Medicina seja exposto a fontes de tensão desde o processo de admissão ao final da graduação, principalmente numa instituição de modelo de ensino tradicional como a nossa, com a entrada no mercado de trabalho e com a luta para ingressar em programas de residência médica (3).

Doença mental prévia (5), autoavaliação insatisfatória do desempenho (6), pensar em abandonar o curso (6) (7) e falta de apoio emocional (6) foram variáveis fortemente associadas com TMC em nosso estudo e em outros estudos semelhantes. A exemplo de Costa (12), constatamos significativa associação entre retrair-se e reagir agressivamente diante de situações de conflito com TMC. O pensamento de abandono talvez ocorra devido às

adversidades encontradas no decorrer da graduação, a exemplo de preceptores que não colaboram com o aprendizado, tornando o ambiente de estágio tenso e hostil.

Renda familiar baixa associou-se a TMC no estudo de Fiorotti (11), enquanto no nosso, encontramos associação de TMC com renda de até 10 salários mínimos, o que pode estar relacionado com os gastos durante o curso ou com as próprias necessidades básicas. Outro fator socioeconômico associado ao TMC foi morar com familiares, diferentemente do estudo de Costa, que mostrou associação deste transtorno com o fato de morar sozinho (12). Talvez isso seja explicado pelo fato de que haja maior estresse e cobrança quando o estudante mora com seus familiares.

Não ter renda própria (11), não ter carro próprio (8;16), inadaptação à cidade da faculdade (7) e não trabalhar (8) são outros fatores que contribuem para o desenvolvimento de TMC, visto que dificultam o progresso acadêmico.

Ao contrário de outros estudos sobre o tema (5) (8), não identificamos associação entre sexo feminino e desenvolvimento de TMC, talvez porque a maior parte da população pesquisada fosse do sexo masculino. Também é possível que estudos populacionais em atenção primária demonstrem maior prevalência de transtorno mental em mulheres devido à sua maior facilidade de buscar atendimento em serviços de saúde.

Também não observamos associação entre TMC e falta de religião, embora pesquisadores da área acreditem que esta possa ser um fator protetor em relação a doenças mentais menores (17). É possível que os pesquisados que disseram ter religião não sejam efetivamente praticantes, nem tenham uma crença verdadeira que faça diferença na sua saúde mental.

Considerar o próprio desempenho insatisfatório foi um forte preditor de TMC em nosso estudo, a exemplo de outros de temática semelhante (6;11;18;18), o que reitera a constatação de que os estudantes de Medicina são altamente competitivos. É interessante notar que a porcentagem de alunos que consideraram seu próprio desempenho insatisfatório em nosso estudo foi menor do que nos estudos supracitados.

Tangade (19) verificou que a inabilidade em lidar com a competitividade inerente à carreira médica e a falta de interesse podem causar frustração nos estudantes, predispondo-os ao desenvolvimento de TMC. Yussuf demonstrou correlação entre competitividade e

morbidade psicológica entre os estudantes de Medicina do primeiro ano numa universidade nigeriana (20), o que pode contribuir para o desencadeamento deste transtorno.

Costa revelou a insatisfação dos acadêmicos com o modelo tradicional devido ao envolvimento dos docentes principalmente com projetos de pesquisa, deixando a docência em segundo plano (21). Além disso, os docentes mostraram-se distantes dos alunos no estudo de Silva (22) e humilham os mesmos segundo Quintana (23), o que pode contribuir para o surgimento de TMC (22).

Quintana também mostrou que os acadêmicos de Medicina estavam insatisfeitos devido ao contato tardio com pacientes durante o curso, o que pode gerar ansiedade e insegurança e levar ao surgimento de TMC. Em nosso estudo, a maioria dos pesquisados também referiu insatisfação com as estratégias de ensino, o que é semelhante aos dados da literatura, assim como pouco mais da metade dos entrevistados relataram ter a sensação de que o curso era menos do que esperavam, o que também foi constatado por Costa (12).

A supervisão em atividades práticas, o envolvimento em projetos de desenvolvimento social, professores com didática e o contato com pacientes melhoram a qualidade de vida durante a graduação (24), o que mostra a importância da reformulação das estratégias de ensino nos cursos de Medicina. Além disso, a melhoria do ensino também forma médicos mais capacitados para atender as demandas sociais.

O estudante de Medicina convive com perdas desde o início do curso, como a diminuição das horas de lazer e do contato com antigos amigos, pouco tempo para namorar, o fim da idealização do curso, ciência dos problemas inerentes à profissão médica e intensa competição entre os alunos (25). Isso contribui para a redução de sua qualidade de vida e consequente desencadeamento de sintomas somatoformes, a exemplo de cefaleia, falta de apetite, tremores e má digestão.

O diagnóstico prévio ou atual de doença mental encontrado em parcela significativa dos Internos talvez explique a alta taxa de TMC encontrada nesta pesquisa, semelhante aos estudos de Costa (5) e Fiorotti (11), que também identificaram associação de TMC com história de tratamentos psiquiátrico e psicoterapêutico. Dessa forma, estudos deste tipo são cada vez mais necessários para alertar sobre a importância da identificação precoce dos transtornos mentais, o que contribuirá para planejamento de medidas preventivas. Então, para que os futuros médicos possam cuidar bem da saúde de seus pacientes, é preciso que

aprendam a cuidar da própria saúde mental enquanto estudantes, o que mostra a relevância da implementação de serviços de apoio psicopedagógico dentro da Universidade.

Chazan notou descuido em relação à alimentação, ao sono e à realização de atividade física entre os acadêmicos de Medicina, além de alta porcentagem de sonolência diurna, sendo um pouco mais expressiva no sexo feminino, além de ampla insatisfação dos discentes com o curso, alegando que não têm tempo para aproveitar a vida como gostariam, não se alimentam bem e não cuidam da própria saúde (26). Alguns estudantes acabam vendo no consumo de bebidas alcoólicas uma maneira de fugir desses problemas, como foi demonstrado na pesquisa de Yosetake (27), que encontrou associação entre uso problemático de álcool e TMC com insatisfação profissional, com a graduação e com o desempenho acadêmico.

Fatores pessoais e do processo educacional também foram relevantes para o desencadeamento de TMC em outros estudos, tais como: sentir-se rejeitado por amigos ou outros da mesma faixa etária (11), sentir-se desconfortável com as atividades do curso e considerar-se emocionalmente tenso e infeliz (5). Contudo, após regressão logística identificamos no nosso estudo apenas autoavaliação insatisfatória do desempenho como único fator potencialmente associado a TMC. Verificou-se em outro estudo que existem altas prevalências de sintomas ansiosos em alunos de todos os anos da graduação, o que também pode gerar TMC (28).

Considerar o próprio desempenho acadêmico insatisfatório mostrou-se relevante para o desenvolvimento de TMC segundo Fiorotti (11), que constatou uma cobrança pessoal maior entre os estudantes de Medicina. A concepção dos colegas de curso sobre o desempenho pessoal associou-se a TMC em outros artigos (6) (7) (11).

Schwenk revelou que os estudantes de Medicina associavam a presença de um quadro depressivo com incapacidade de cuidar dos pacientes (29), o que pode explicar a pequena busca por ajuda psicológica e psiquiátrica verificada neste mesmo estudo. Leão também constatou que somente 1/3 dos estudantes de Medicina buscavam os serviços de suporte psicológico (30). A insatisfação com a escolha da carreira também se mostrou relevante no desencadeamento de TMC, a exemplo dos estudos de Fiorotti e de Costa (11;12).

Aguiar revelou que apenas uma pequena porcentagem dos alunos do quinto ano, os quais tinham uma alta prevalência de TMC, procurava ajuda psicológica. Isso pode ser explicado pelo fato de os estudantes não saberem que a faculdade tinha um serviço de apoio

psicopedagógico para o quinto e sexto anos (10), o que mostra a importância não só da criação como da sua divulgação.

Conclusão

A alta prevalência de TMC associado desempenho insatisfatório indica que o problema é relevante e aponta para a necessidade de frequente investigação para identificação precoce de agravos à saúde mental dos estudantes com vistas à implantação de medidas preventivas.

Outros estudos em populações semelhantes são necessários para reforçar e validar os achados aqui encontrados.

Referências Bibliográficas

(1) 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. 59.1, 17-23. 2010.

(2) Lima MS, Beria JU, Tomasi E, Conceição AT, Mari JJ. "Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study.". Int J Psychiatry Med 26(2), 211-222. 1996.

(3) Ludermir AB, Melo Filho DA. [Living conditions and occupational organization associated with common mental disorders]. Rev Saude Publica 2002 Apr;36(2):213-21.

(4) Harding TW, De Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrido-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. Psychol Med 1980 May;10(2):231-41.

(5) Costa EF, Rocha MM, Santos AT, Melo EV, Martins LA, Andrade TM. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. Rev Assoc Med Bras (1992) 2014 Nov;60(6):525-30.

(6) Lima MC, Domingues MS, Cerqueira AT. Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. Rev Saúde Pública , 1035-1041. 2006.

(7) Silva AG, Cerqueira AT, Lima MC. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. Rev.bras.epidemiol. 229-242. 2014.

(8) Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AG, Teles MS, Silva AS, Fonseca DC et al. Common mental disorders among medical students. J Bras Psiquiatr , 245-251. 2007.

(9) Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. 23-26. 1986.

(10) Aguiar SM. Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de medicina e de odontologia. Fortaleza; 2007. Mestrado [Dissertação] - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Universidade de Fortaleza. 2007.

(11) Costa EF, Andrade TM, Neto AM, Melo EV, Rosa AC,Alencar MA. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. Rev.Bras.Psiquiatr. 32, 11-19. 2010.

(12) Cunha MA, Neves AA, Moreira ME, Hehn, FJ, Lopes TP, Ribeiro CC. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med 33(3), 321-328. 2009.

(13) Facundes VL, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. Rev Bras Psiquiatr 2005 Sep;27(3):194-200.

(14) Anselmi L, Barros FC, Minten GC, Gigante DP, Horta BL, Victora CG. [Prevalence and early determinants of common mental disorders in the 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil]. Rev Saude Publica 2008 Dec;42 Suppl 2:26-33.

(15) Loayza H. MP, 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. nº2A, São Paulo, junho de 2011. 59, 180-185. 2001.

(16) Volcan SM, Sousa PL, Mari JJ, Horta BL. [Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: a cross-sectional study]. Rev Saude Publica 2003 Aug;37(4):440-5.

(17) Costa EF, Santana YS, Santos AT, Martins LA, Melo EV, Andrade TM. [Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university]. Rev Assoc Med Bras (1992) 2012 Jan;58(1):53-9.

(18) Tangade PS, Mathur A, Gupta R, Chaudhary S. Assessment of Stress Level among Dental School Students: An Indian Outlook. Dent Res J (Isfahan) 2011;8(2):95-101.

(19) Yussuf AD, Issa BA, Ajiboye PO, Buhari OI. The correlates of stress, coping styles and psychiatric morbidity in the first year of medical education at a Nigerian University. Afr J Psychiatry (Johannesbg) 2013 May;16(3):206-15.

(20) Costa NM. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? Rev Bras Educ Med. 31(1), 21-30. 2007.

(21) Silva LC, Rodrigues MM. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. J Bras Psiquiatr 53(3), 185-196. 2004.

(22) Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM, Bassi LA, Cecim, PS, Santos MS. (2008). A angústia na formação do estudante de medicina. Rev Bras Educ Med , 7-14. 2008.

(23) Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese de doutorado]. J Bras Psiquiatr . 2007.

(24) Millan LR, Arruda PV. Psychological assistance to medical students: 21 years of experience. Rev Assoc Med Bras , 90-94. 2008.

(25) Chazan AC, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis. Cien Saude Colet 2015 Feb;20(2):547-56.

(26) Yosetake LL. Co-ocorrência de uso problemático de álcool e transtorno mental comum em estudantes de graduação da área da saúde. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Toxicologia -Ribeirão Preto . 2007.

(27) Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. J Pak Med Assoc 2010 Aug;60(8):699-702.

(28) Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. Jama 304(11), 1181-1190. 2010.

(29) Leão PP. Bem-estar e busca de ajuda: um estudo junto a alunos de Medicina ao final do curso [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. 201

TABELA 1 - Distribuição dos estudantes do curso de Medicina de acordo com variáveis sociodemográficas e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	**N**	**%**	**TMC (%)**	**OR**
TOTAL	71	71	40,8	
SEXO				
Masculino	41	57,7	55,2	1,19
Feminino	30	42,3	44,8	1
RELIGIÃO				
Sim	42	59,2	65,5	1,57
Não	29	40,8	34,5	1
PROCEDÊNCIA				
Outros estados	13	18,3	20,7	1,15
Interior de Sergipe	11	15,5	10,3	0,50
Aracaju	47	66,2	69	1
RENDA FAMILIAR*				
Até 10	32	45,1	37,9	2,35
11 a 20	28	39,4	55,2	6
Maior que 20	11	15,5	6,9	1
MORA COM QUEM				
Familiares	59	83,1	82,8	1,67
Amigos/colegas	4	5,6	6,9	1,14
Sozinho	8	11,3	10,3	1

*Em salários mínimos

TABELA 2 - Distribuição dos estudantes de Medicina de acordo com as variáveis relacionadas à escolha profissional, processo de ensino-aprendizagem e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015.

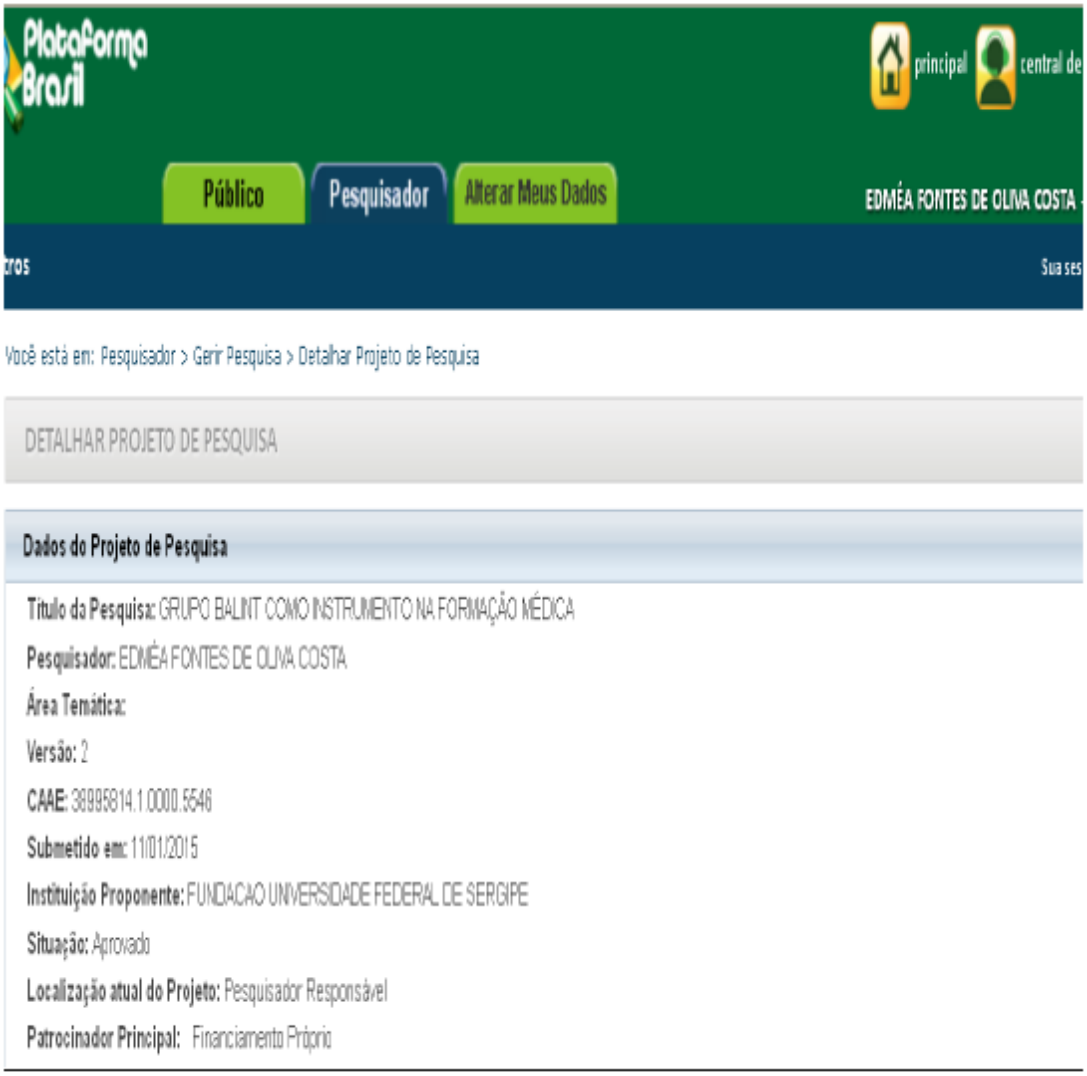
VARIÁVEIS	N	%	TMC (%)	OR
SATISFEITO ESCOLHA				
Não	6	8,5	10,3	1,5
Sim	65	91,5	89,7	1
SENSAÇÃO CURSO				
Menos do que esperava	36	50,7	58,6	1,71
O que esperava	35	49,3	41,4	1
ABANDONO CURSO				
Sim	16	22,5	34,5	3,16
Não	55	77,5	65,5	1
DESEMPENHO				
Insatisfatório	24	33,8	51,7	3,93
Satisfatório	47	66,2	48,3	1
ESTRATÉGIA ENSINO				
Sim	6	8,5	0	1,80
Não	65	91,5	100	1

TABELA 3 - Distribuição dos estudantes de Medicina de acordo com variáveis relacionadas a aspectos pessoais, experiências psicoemocionais e de suporte e prevalência de transtorno mental comum, Brasil, 2015

Variáveis	N	%	TMC (%)	OR
APOIO EMOCIONAL				
Não	61	85,9	96,6	7,63
Sim	10	14,1	3,4	1
DOENÇA MENTAL				
Sim	7	9,9	17,2	4,16
Não	64	90,1	82,8	1
USO PSICOFÁRMACO				
Sim	11	15,5	20,7	1,93
Não	60	84,5	79,3	1
CONFLITO RELAÇÕES				
Reage agressivamente	9	12,7	17,2	2,25
Se retrai	17	23,9	31	2,50
Dialoga	45	63,4	51,7	1
EXPERIÊNCIA DOENÇA GRAVE				
Sim	36	50,7	58,6	1,71
Não	35	49,3	41,4	1

ANEXOS

ANEXO 1



ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Através deste documento, eu _____, Estudante de Medicina da UFS com RG_____ SSP-____, residente na Rua(Av.)_____nº_____Bairro_____CEP___ _____Fone:_____Email_____ comprometo-me a responder com fidelidade os questionários relativos ao projeto de pesquisa "**GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA**", coordenado pela Profª de Psiquiatria da UFS, Edméa Fontes de Oliva Costa e autorizo que os dados coletados sejam utilizados no relatório e análises finais e em publicações, de forma sigilosa, não identificável e eticamente correta, bem como, fui informado que posso retira-me desta pesquisa em qualquer momento que assim o desejar. Também fui informado acerca do risco mínimo do desconforto devido à exposição ao responder o questionário e sobre benefício direto do encaminhamento à assistência, quando necessário.

Aracaju, ____/____/_____

_____

Assinatura do (a) Estudante Pesquisado (a)

_____

Edméa Fontes de Oliva Costa
PESQUISADORA

CONTATOS: (79) 81019414 e 32112307- edmeaolivacosta@gmail.com

ANEXO 3

CARTA CONVITE AOS INTERNOS

Queridos Internos,

A formação de médicos capazes de relacionar princípios morais como a empatia, a compaixão, a honestidade, a integridade e o altruísmo com a excelência profissional é o principal objetivo das escolas de medicina. Há quase 2500 anos, Platão em seu livro IV já reconhecia que uma boa relação médico-paciente é a base da prática clínica.

O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse, e o ingresso no internato agrava substancialmente esses fatores.

Tornar-se médico é um oficio de alta complexidade uma vez que, fatores relativos à personalidade do estudante que motivaram sua escolha profissional, ao processo ensino-aprendizagem e à experiência diária com dor e morte inerentes a este ofício, contribuem para vivências psicoemocionais peculiares, nem sempre investigadas profundamente durante a formação médica.

Adquirir habilidades de comunicação durante a formação é indispensável e exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o futuro médico (Interno de Medicina), que em breve terá que assumir sem mais supervisão, responsabilidades de comunicar más notícias, atividade de liderança e resolução de conflitos, etc.

Balint Group Training (BGT) é um método amplamente utilizado em várias partes do mundo para reforçar a compreensão da relação e comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Os participantes reúnem-se semanalmente em pequenos grupos, com um tutor para discutir suas experiências sobre casos-problema. As discussões são lideradas em geral por um psicanalista treinado para a função. Dessa forma, os participantes estão aptos a discutir casos que representam as dificuldades que eles vivenciam no trabalho diário.

Os temas discutidos nos Grupos não se restringem aos conflitos na relação médico-paciente, tornaram-se mais abrangentes, englobando discussões profundas sobre as dificuldades do "Ofício" de ser ou tornar-se médico. Também as relações com colegas, professores, além de dificuldades de infra estrutura para realização das tarefas e do processo ensino-aprendizagem são objeto de discussão nos Grupos.

O sofrimento psíquico e, até mesmo, o transtorno mental identificado por várias pesquisa com estudantes de medicina e de outras áreas da saúde, demonstram a relevância deste problema e a necessidade de medidas preventivas imediatas a serem introduzidas pelas instituições de ensino. Dessa forma, o Grupo Balint apresenta-se como uma das alternativas para também contribuir na prevenção destes transtornos entre os estudantes e profissionais da saúde segundo pesquisas de alguns autores.

Em nossa experiência, os grupos Balint são eficazes em ajudar médicos e estudantes a compreender o tipo de comportamento que deverão adotar para o exercício adequado de consultas centradas no paciente. O profissional médico aliando relação empática e escuta atenta pode compreender os determinantes de saúde e assim emancipar seus pacientes, que passam a adotar uma atitude responsável quanto às suas doenças. Dessa forma, **convido você a participar do nosso grupo Balint a ser iniciado, no dia 26/01 às 19:40h na Av. Pedro Calazans, 986. Por favor, confirme sua presença respondendo a este email ou pelo meu telefone 81019414 ou com os seus colegas Áquila (91131673), Marcksuelly (99790555) e Fernando Vinicius (99385888).**

NOSSOS OBJETIVOS SÃO:

- Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;
- Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação adequadas à sua atividade profissional;
- Desenvolver atitude critica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstantes;
- Treinar o aluno na técnica de trabalho com grupo Balint possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;
- Investigar sobre mudança de atitudes, aquisição de habilidades e competências a partir da participação no grupo Balint;

Contamos com a sua participação!!!

ANEXO 4

PEDIDO DE COLABORAÇÃO AOS DOCENTES

Caro (a) Colega Docente do Internato,

Preciso muito da sua colaboração neste momento em que tivemos a aprovação pelo Comitê de Ética nesta semana, com certo atraso, do nosso Projeto PIBIC "GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA".

Balint Group Training (BGT) é um método amplamente utilizado em várias partes do mundo para reforçar a compreensão da relação e comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Os participantes reúnem-se semanalmente em pequenos grupos, com um tutor para discutir suas experiências sobre casos-problema[1]. As discussões são lideradas em geral por um psicanalista treinado para a função. Dessa forma, os participantes estão aptos a discutir casos que representam as dificuldades que eles vivenciam no trabalho diário[2,3,4].

Solicito encarecidamente que estimule o Interno de medicina sob sua orientação a responder o questionário da pesquisa que será distribuído a partir de 19/01/15 pelos alunos bolsistas PIBIC (Áquila, Marcksuelly e Fernando Vinicius). Nesta ocasião, também estaremos convidando os Internos a participarem das sessões semanais de Grupo Balint que reiniciaremos em 26/01/15 e que já realizamos com bons resultados, durante vários anos na UFS, até meu licenciamento para o doutorado em 2008. Daí, ser de fundamental importância o seu reforço do nosso convite junto ao seu Interno. Trata-se de um projeto que é ao mesmo tempo de ensino, pesquisa e extensão, pois objetivamos:

- Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;
- Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação, resolução de conflito e liderança necessários à sua atividade profissional;
- Desenvolver atitude critica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstantes;
- Treinar o Interno, a partir do Grupo Balint, na técnica de trabalho com grupos, possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;
- Investigar sobre mudança de atitudes, aquisição de habilidades e competências a partir da participação no grupo Balint;

Agradeço desde já toda colaboração que nos dê.

Abraços,

Edméa Oliva

References

1. Stucke W. [The Balint group--studies]. *Med Monatsschr Pharm* 1982;5(6):176-182.
2. Samuel O. How doctors learn in a Balint group. *Fam Pract* 1989;6(2):108-113.
3. Horder J. The first Balint group. *Br J Gen Pract* 2001;51(473):1038-1039.
4. Balint M. *O Médico, Seu Paciente e a Doença.* 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

ANEXO 5

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO

Questionário Específico elaborado pela Profa. Dra. Edméa Fontes de Oliva Costa exclusivamente dirigido a Estudantes de Medicina/UFS

Observação: Preencha de modo bem legível o campo à direita do questionário com o número correspondente à sua resposta à questão formulada. Após o preenchimento deste questionário, dobre-o ao meio e deposite-o em local indicado pelos pesquisadores. Entregue a folha de consentimento, separada do questionário. Dessa forma, sua identidade será preservada e o sigilo das informações será absoluto. **OBRIGADA!**

1. SEXO: **1=**Feminino **2**= Masculino	☐
2. IDADE (em anos completos):	☐☐
3. ESTADO CIVIL: **1=** Solteiro **2=** Casado **3=** Separado/divorciado **4=** Viúvo	☐
4. EM QUE SEMESTRE VOCÊ SE ENCONTRA? **1**= 10º **2**= 11º **3**=12º	☐
5. VOCE É PRATICANTE DE ALGUMA RELIGIÃO? **1=** Sim **2=**Não	☐
6. QUAL SUA PROCEDÊNCIA? **1=** Capital ARACAJU **2=** Interior de SERGIPE **3=** Outros Estados **4=** Exterior	☐
7. RENDA FAMILIAR (em Salários Mínimos): **1=** 1 a 10 **2=** 11 a 20 **3=** maior que 20	☐
8. VOCÊ MORA COM QUEM? **1=** Familiares **2=** Amigos/colegas **3=** Sozinho	☐
9. VOCÊ TEM FAMILIARES MÉDICOS? **1=** Sim **2=** Não	☐
10. VOCÊ TRABALHA, ALÉM DE ESTUDAR? **1=** Sim **2=** Não	☐
11. ESTÁ SATISFEITO COM SUA ESCOLHA DA CARREIRA MÉDICA? **1=** Sim **2=** Não	☐
12. JÁ PERDEU ALGUMA MATÉRIA DURANTE O SEU CURSO MÉDICO? **1=** Sim **2=**Não	☐

13. QUAL A SUA SENSAÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU CURSO DE MEDICINA? **1=** É o que eu esperava **2=** É menos do que esperava **3.** Mais do que esperava	
14. DURANTE QUANTOS ANOS PRESTOU VESTIBULAR PARA CONSEGUIR ENTRAR NESTE CURSO DE MEDICINA?	
15. VOCÊ JÁ PENSOU EM ABANDONAR SEU CURSO MÉDICO? **1=** Sim **2=** Não	
16. VOCE CONSIDERA O SEU DESEMPENHO NO CURSO DE MEDICINA? **1=** Satisfatório **2=** Insatisfatório	
17. VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS ATUALMENTE NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO SEU CURSO MÉDICO? **1=**Sim **2=** Não	
18. NO SEU CURSO, VOCE ACHA QUE RECEBE O APOIO EMOCIONAL QUE PRECISA? **1=**Sim **2=** Não	
19. VOCÊ APRESENTA OU JÁ APRESENTOU ALGUM TRANSTORNO MENTAL DIAGNOSTICADO POR PSIQUIATRA? **1=** Sim **2=** Não	
20. VOCÊ JÁ FEZ OU FAZ USO DE ALGUM PSICOFARMACO PRESCRITO POR MEDICO? **1=** Sim **2=** Não	
21. VOCE JÁ FEZ OU FAZ USO DE ALGUMA SUBST.ÂNCIA PSICOATIVA LÍCITA**?** **1=** Sim **2=** Não	
22. VOCE JÁ FEZ OU FAZ USO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA PSICOATIVA ILÍCITA**?** **1=** Sim **2=** Não	
23. DIANTE DE SITUAÇÕES DE CONFLITO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: **1=** Você Se Retrai **2=** Dialoga **3=** Reage Agressivamente	
24. VOCÊ JÁ PASSOU POR ALGUMA EXPERIÊNCIA COM DOENÇA GRAVE EM SI OU NA FAMÍLIA? **1=** Sim **2=** Não	
25. VOCÊ PRATICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA? **1=**Sim **2=** Não	

ANEXO 6

SELF REPORT QUESTIONAIRE (SRQ-20)

As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos **30 DIAS**. Se você sentiu a situação descrita nos últimos **30 DIAS** responda **SIM**. Se você não sentiu a situação, responda **NÃO**. Se você está incerto sobre como responder uma questão, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	( ) sim	( ) não
2 - Tem má digestão?	( ) sim	( ) não
3 - Tem falta de apetite?	( ) sim	( ) não
4 - Tem tremores nas mãos?	( ) sim	( ) não
5 - Assusta-se com facilidade ?	( ) sim	( ) não
6 - Você se cansa com facilidade?	( ) sim	( ) não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) sim	( ) não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	( ) sim	( ) não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	( ) sim	( ) não
10 - Tem dores de cabeça frequentemente?	( ) sim	( ) não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	( ) sim	( ) não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	( ) sim	( ) não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) sim	( ) não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	( ) sim	( ) não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	( ) sim	( ) não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	( ) sim	( ) não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	( ) sim	( ) não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) sim	( ) não
19 - Tem dificuldades no serviço? Seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?	( ) sim	( ) não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	( ) sim	( ) não

QUER IDENTIFICAR-SE PARA RECEBER RESULTADO DO SEU QUESTIONÁRIO E ORIENTAÇÃO INDIVIDUALIZADA, PRIVATIVA E SIGILOSA?

( ) SIM ( ) NÃO

Ao responder SIM a esta questão a assinatura e nome com respectivo número de documento de identidade passa ser obrigatória.
Aracaju, _____/____/_____

Assinatura:_____

Nome: .....

CI:……SSP/……

ANEXO 7

PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CALASS 2015

59. Transtorno Mental Comum entre Internos de Medicinade Universidade Pública do Nordeste do Brasil.

Enaldo Vieira de Melo, Fernando Vinicius Alves, Aquila Talita e Edméa Fontes de Oliva-Costa, Universidade Federal de Sergipe, Brasil. evm.estatistica@gmail.com; evmsiddarta@gmail.com

Objetivo:
Estimar a prevalência de TMC e fatores associados entre Internos de Medicina deUniversidade pública do Nordeste do Brasil.

Contexto e descrição do problema:
Sintomas depressivos, ansiosos e somatoformes leves sem causa orgânica definida são também conhecidos como Transtornos Mentais Comuns (TMC) e caracterizam-se por fadiga, insônia, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos. Embora não preencham os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Five Edition) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) são considerados problema de saúde pública relevante, devido às restrições que podem causar e ao agravamento dos sintomas, se não forem precocemente identificados. O estudante de Medicina é exposto a fontes de tensão desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no mercado de trabalho e em programas de residência médica. Tais fontes incluem competição no processo de seleção, sobrecarga de conhecimentos, dificuldade na administração do tempo entre um grande número de atividades e pouco tempo para atividades de lazer, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico, o contato com a morte e inúmeros

ANEXO 8

PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO 25º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA DA UFS

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE DO BRASIL

Autor: FERNANDO VINICIUS ALVES
Co-Autor: ENALDO VIEIRA DE MELO
Orientador: EDMEA FONTES DE OLIVA COSTA

INTRODUÇÃO: Sintomas depressivos, ansiosos e somatoformes leves sem causa orgânica definida são também conhecidos como Transtornos Mentais Comuns (TMC), embora ainda não se caracterizem como transtorno mental propriamente pelos critérios do CID-10. Contudo, devido ao sofrimento que causam e à redução do desempenho, tornam-se um problema relevante e com risco de agravamento, caso não sejam identificados precocemente. OBJETIVO: Estimar prevalência de TMC e fatores associados em Internos de Medicina da UFS. MÉTODO: Estudo transversal em março/2015, através do SRQ-20 e questionário estruturado. Realizada estatística descritiva e regressão logística. Permaneceram no modelo final variáveis com OR>1.3. RESULTADOS: Participaram 71 estudantes, sendo 57,7% do sexo masculino, com 26 anos±4,7, procedentes da capital (69,6%). Apenas 23% pensaram em abandonar o curso. A prevalência de TMC foi de 40,8% associada a desempenho insatisfatório (OR=4,0) e antecedente de transtorno mental (OR=4,2). CONCLUSÃO: A alta prevalência de TMC com fatores associados à formação acadêmica e a aspectos pessoais aponta para a necessidade de medidas preventivas imediatas.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, transtorno mental, saúde mental

ANEXO 9

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

Thank you for your submission

Submitted to	Revista da Associação Médica Brasileira
Manuscript ID	RAMB-2017-0001
Title	Common mental disorder prevalence among medical students in a public university in the northeastern of Brazil
Authors	Alves, Fernando Alves, Áquila Melo, Enaldo Oliva-Costa, Edméa
Date Submitted	02-Jan-2017