



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

JOÃO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI

**COMPARAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA E DE OUTRAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE**

Salvador

2022

JOÃO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI

**COMPARAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DE ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA E DE OUTRAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Medicina

Orientadora: Manuela Garcia Lima

Salvador

2022

AGRADECIMENTOS

Dedico meus agradecimentos:

Primeiramente à minha família que me incentivaram e apoiaram a decisão de trilhar esse caminho, especialmente minha família nuclear e meus tios Edison e Jorge que auxiliaram muito durante essa trajetória.

Agradeço à minha orientadora Dra. Manuela Garcia Lima, que me incentivou a escolher um tema que tenho afinidade e me proporcionar muito conhecimento durante esse caminho.

Agradeço ao professor Dr. Ney Boa Sorte, pela paciência, ajuda e *insights* desde o início do processo até o fim, assim como agradeço à Narciso Paiva pela ajuda durante esse processo de construção do trabalho.

Agradeço à Michele Vitoria e Marcela Lima pela ajuda e incentivo, que todos os dias estavam comigo indo para a faculdade e me proporcionaram reflexões, boas conversas, risadas e deixando tudo mais leve.

Agradeço também a todas as pessoas que me ajudaram a chegar até aqui.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O transtorno mental menor (TMM) é um grupo de estados emocionais que se manifestam como depressão, ansiedade e sintomas somatoformes. A prevalência é variável, sendo 30% da população brasileira afetada por esse transtorno, entretanto, quando se observa populações de estudantes universitários essa frequência pode ultrapassar de 40%, mostrando a vulnerabilidade dessa população a esse transtorno. No entanto, as populações estudadas na literatura são em sua maioria de estudantes de medicina, que relata uma maior prevalência de sofrimento psíquico em relação a outros cursos. Estes são pouco estudadas quando comparada a população de graduandos de medicina. **OBJETIVOS:** Comparar o sofrimento psíquicos dos estudantes que cursam medicina com os estudantes dos demais cursos da área da saúde, em uma instituição privada de ensino. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado por meio de levantamentos de dados a partir da aplicação de formulário estruturado, em momento único. O formulário foi enviado através de correio eletrônico aos discentes de uma instituição de ensino privada, a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), matriculados nos cursos de Medicina, Odontologia, Psicologia, Enfermagem, Fisioterapia, Biomedicina e Educação Física. Para mensurar a frequência de TMM foi aplicado o SRQ-20, excluído a questão 17, e foi utilizado o ponto de corte 7/8, onde maior ou igual a 8 é rastreio positivo para TMM e menor ou igual a 7 rastreio negativo para TMM. As variáveis utilizadas foram sexo, idade, semestre que o participante se encontrava e curso de graduação. Foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão, medidas de frequência simples e relativa, prevalência de TMM e as razões de prevalência (RPs) de transtorno mentais menores (sofrimento psíquico) com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) segundo sexo, idade, período do curso e graduação. **RESULTADOS:** Foram obtidas 624 respostas, entre as quais prevaleceu a faixa etária de 18 a 21 anos de idade (51,28%), com média (DP) de 22,5 (4,5) anos, mulheres (77,88%) e graduando de medicina (53,04%). Foi observado que a prevalência de triados positivos para TMM foi de 75,64%. Observou-se uma prevalência de TMM 14% maior entre os discentes do sexo feminino (RP 1,14; IC95% 1,09-1,29), E 1,3x maior entre os discentes do curso de odontologia (RP 1,30; IC95% 1,18-1,43), comparados aos da graduação de medicina. Adicionalmente, foi observado uma redução de 10% a 14%, respectivamente para aqueles nos semestres intermediários (5° - 8° RP 0,9; IC95% 0,83-0,99) e finais (9° - 12° RP 0,86; IC95% 0,75-0,99), comparados aos semestres iniciais. **CONCLUSÃO:** Os discentes das graduações de saúde na EBMSP apresentaram um rastreio positivo para TMM elevado, com isso deve ser investigado a causa dessa situação e a possibilidade de melhora com a instituição para um aumento na qualidade da saúde mental desses estudantes.

Palavras-chave: Estudantes, Estudantes de Medicina, Saúde Mental, Transtornos Mentais

ABSTRACT

INTRODUCTION: Common mental disorder (CMD) is a group of emotional states that manifest as depression, anxiety, and somatoform symptoms. The prevalence variable, with 30% of the Brazilian population affected by this disorder, however, when observing populations of university students, this frequency can exceed 40%, showing the vulnerability of this population to this disorder. However, the populations on studies in the literature are mostly medical students, who report a higher prevalence of psychological distress in relation to other courses. These are little studied when compared to the population of medical students. **OBJECTIVES:** To compare the psychological distress of students of medicine graduation with students from other courses in the health care area, in a private educational institution, the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). **METHODS:** A cross-sectional study, carried out through data collection using a structured form, at a single moment. The form was sent by e-mail to the students from a private educational institution, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), enrolled in Medicine, Dentistry, Psychology, Nursing, Physiotherapy, Biomedicine and Physical Education courses. To measure the frequency of CMD, the SRQ-20 was applied, excluding question 17, and the 7/8 cut-off point was used, where greater than or equal to 8 is positive screening for CMD and less than or equal to 7 is negative screening for CMD. The variables used were biological sex, age, semester in which the participant was and undergraduate course. Measures of central tendency and dispersion, measures of simple and relative frequency, prevalence of CMD and prevalence ratios (PRs) of CMD (psychic distress) were calculated with the respective 95% confidence intervals (95%CI) according to sex, age, course period and graduation. **RESULTS:** A total of 624 responses were obtained, among which the age group from 18 to 21 years old (51.28%) prevailed, with a mean (SD) of 22.5 (4.5) years, women (77.88%) and medical students (53.04%). It was observed that the prevalence of positive screens for CMD was 75.64%. There was a 14% higher prevalence of CMD among female students (PR 1,14; CI95% 1,09-1,29), and 1.3x higher among students of the dentistry course (PR 1,30; CI95% 1,18-1,43), compared to undergraduate medical students. Additionally, a reduction of 10% to 14% was observed, respectively for those in the intermediate (5th – 8th PR 0,9; CI95% 0,83-0,99) and the final (9th – 12th PR 0,86; CI95% 0,75-0,99) semesters, compared to the initial semesters. **CONCLUSION:** The students of health care courses at EBMSP showed a high positive screening for CMD, so the cause of this situation and the possibility of improvement with the institution should be investigated for an increase in the quality of mental health of those students.

Keywords: Students, Medical Students, Mental Health, Mental Disorders

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	10
2.1. GERAL	10
2.2. ESPECÍFICOS	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1. TRANSTORNO MENTAL	10
3.2. TRANSTORNO MENTAL MENOR (TMM).....	11
3.3. PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO	12
3.4. PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA NA ÁREA DE SAÚDE.....	12
3.5. FATORES ESTRESSANTES ENCONTRADOS NA UNIVERSIDADE.....	13
4. MÉTODOS.....	14
4.1. DESENHO DO ESTUDO.....	14
4.2. POPULAÇÃO-ALVO, AMOSTRA, LOCAL E PERÍODO	14
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	15
4.4. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	15
4.5. OPERACIONALIZAÇÃO DA VARIÁVEIS	16
4.6. ANÁLISES DE DADOS	17
4.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	18
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	21
7. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APÊNDICE	31
A. Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	31
ANEXO	33
A. Questionário.....	33
B. Parecer Consubstanciado CEP	34

1. INTRODUÇÃO

Transtorno mental menor (TMM) é um grupo de estados emocionais que tem manifestações de depressão, ansiedade e sintomas somatoformes, sendo esses transtornos as principais doenças que afetam a saúde mental¹, e estudos mostram que afetam cerca de 30% dos adultos brasileiros².

O número de pessoas afetadas por esse transtorno, entretanto, tem uma certa variabilidade quando se observar populações diferentes e o método que foi utilizado para avaliar a presença do TMM³. Quando se observa a população de estudantes universitários essa porcentagem se torna maior, podendo ultrapassar 40% dos indivíduos afetados⁴, mostrando que esse grupo populacional tem uma maior vulnerabilidade a esse tipo de sofrimento quando comparado à população geral⁵⁻⁷.

A maioria de estudos, no entanto, apresenta um foco no estudante de medicina ou de cursos relacionados à saúde. Esses estudos apontam que existe um maior sofrimento psíquico do estudante de medicina quando comparado a população da mesma idade, além de descreverem maiores prevalências de depressão e síndrome de *Burnout* quando comparado a população geral⁸. Estudo realizado por Graner e Cerqueira, em 2019, apresentou uma revisão integrada sobre sofrimento psicológico e fatores associados em estudantes universitários e quando se observam os cursos estudados nessa revisão, 62,2% dos avaliados estavam em graduações da área de saúde, enquanto o restante não foi identificado nos artigos originais. Na compilação de artigos apresentados na revisão sobre o tema é possível observar que em sua maioria estão relacionados aos cursos de medicina e outros cursos de saúde.

Com isso é possível perceber que existe uma grande quantidade de informações sobre o estudante de medicina, e até outros estudantes da área de saúde. No entanto, há ainda uma pergunta não respondida, se essa prevalência do sofrimento psíquico é maior nos estudantes universitários que

cursam medicina quando comparado com universitários que cursam outros cursos de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. GERAL

Comparar o sofrimento psíquicos dos estudantes que cursam medicina com os estudantes dos demais cursos da área da saúde, em uma instituição privada de ensino.

2.2. ESPECÍFICOS

Calcular a prevalência de TMM em estudantes da área de saúde; verificar o papel do sexo, idade e período do curso na prevalência de TMM

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. TRANSTORNO MENTAL

Os transtornos mentais são classificados como doenças que apresentam manifestações psicológicas, geralmente associadas a algum comprometimento funcional de origem biológica, social, psicológica ou genética^{3,9}. As manifestações dos transtornos mentais incluem: alteração no modo de pensar ou do humor, associado a uma angústia expressiva. Esse quadro pode atingir, de forma prejudicial, a qualidade de vida da pessoa afetada, em diversos âmbitos como o social, familiar, ocupacional e até pessoal³.

A partir da publicação do *The global burden of disease, 1990-2020*, pela junção de pesquisadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais foram reconhecidos como um problema de saúde pública, de grande magnitude³. Nessa pesquisa, demonstrou-se que esses transtornos

estavam entre as 10 primeiras causas de incapacidade e afetavam diversas faixas etárias. Assim sendo, podem causar aumento da incapacitação precoce e maior demanda no uso do sistema de saúde³.

O estigma relacionado aos transtornos mentais, impede uma busca e reflexão aberta sobre essa temática, o que traz dificuldades na vida do paciente, e pode agravar ainda mais a situação do transtorno¹⁰.

3.2. TRANSTORNO MENTAL MENOR (TMM)

O transtorno mental menor, também conhecido como transtorno mental comum ou distúrbio psiquiátrico menor¹¹, é partido de um modelo dimensional que relaciona o psicossocial com o biológico e baseia nos sintomas individualmente e não na junção destes¹², trazendo assim uma visão mais abrangente da relação entre o adoecimento e sofrimento psíquico com o social e cultural do paciente.

Esse transtorno pode se apresentar com múltiplos sintomas, desde nervosismos, queixas somáticas inespecíficas até inúmeras manifestações clínicas de sintomas depressivos, ansioso e somatoforme. Esse transtorno pode ser encontrando em paciente sem que eles preencham o critério de diagnóstico estabelecidos para síndromes depressiva, somatoforme ou transtorno de ansiedade, assim como quando englobam os quadros classificados em síndromes drepessivas, somatoformes e transtornos de ansiedade pelos critérios diagnósticos estabelecidos em manuais¹³.

Essa maior flexibilidade faz com que os TMM sejam percebidos nos pacientes e suas queixas não sejam descartadas por não preencherem critérios para uma síndrome ou transtorno, que em outras situações seriam considerados casos subliminares¹⁴.

Apesar de muitas vezes os TMM não serem encaixados em diagnósticos psiquiátricos formais, eles trazem consequências na qualidade de vida do paciente, comprometendo a sua rotina. Constituem causas importantes para afastamento do trabalho, alta demanda nos serviços de saúde e maior desenvolvimento de transtornos mentais mais graves¹⁵.

3.3. PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO

Analisando a incidência de TMM, pode se identificar alguns fatores sociais associados, como nível de educação, renda, estabilidade financeira, tipo de ocupação e a presença ou ausência de uma rede de apoio e proteção. Nesse contexto, há uma maior prevalência desses transtornos em indivíduos com baixo nível de escolaridade, baixa renda e que não possuem uma rede de apoio^{14,16}.

A nível global, o TMM apresenta uma prevalência de 17,6% nos últimos 12 meses de vida de uma pessoa adulta, e 29,2% ao longo da sua vida¹⁷. Em relação aos estudos brasileiros, observa-se que, essa prevalência tem variações entre regiões, e até mesmo entre populações distintas de uma mesma cidade. Uma pesquisa realizada em moradores em uma área urbana de São Paulo encontrou uma prevalência de 19,7% de TMM, nessa população¹⁸, enquanto um estudo feito na cidade de Feira de Santana, Bahia, identificou uma prevalência de 29,9% na população urbana dessa cidade¹⁹.

Quando é observado a prevalência de TMM em pacientes na atenção primária seu perfil se torna maior quando comparada a população urbana geral. Uma pesquisa realizada na unidade de saúde da família (USF) em Petrópolis, Rio de Janeiro, apresentou uma prevalência de TMM de 56%²⁰; já um estudo realizado em USFs de São Paulo encontrou uma prevalência de 24,95%²¹. Dessa forma, percebe-se que, populações diferentes apresentam prevalências diferentes e que a rede de atenção primária possui grande importância na assistência desses casos.

3.4. PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA NA ÁREA DE SAÚDE

No contexto dos cursos de graduação, o TMM apresenta uma prevalência variada ao se observar diferentes cursos. A área de saúde é a que apresenta uma maior quantidade de estudos, tendo uma prevalência de TMM que varia entre 18,5% e 44,9%⁴.

Um estudo observando a prevalência de TMM em algumas graduações da saúde, excluindo o curso de medicina, encontrou 20% de prevalência, apontando variações de acordo o período do curso²². Já outro estudo,

observando cursos da área de saúde, incluído medicina, demonstrou uma prevalência de 34,1%²³.

Analisando apenas os estudantes do curso de medicina, observou-se uma prevalência maior: 37,1%, de forma que alguns períodos da graduação chegaram a obter prevalência de 52,6% e 53,8%¹⁵.

Uma pesquisa realizada em graduandos de psicologia, mostrou que, o sofrimento emocional está muito presente no curso. No entanto, foi um estudo qualitativo, então não apresentou uma prevalência exata de TMM¹¹.

3.5. FATORES ESTRESSANTES ENCONTRADOS NA UNIVERSIDADE

Estudos sobre a prevalência de TMM apontam o maior nível escolar como um fator de proteção, entretanto é possível observar que essa população possui mais prevalência^{14,16} sendo assim um grupo de risco para TMM, devidos aos diversos fatores estressantes que encontram no ambiente universitário.

Uma pesquisa realizada nos EUA, demonstrou que os principais fatores estressantes relatados pelos estudantes, no âmbito da universidade, foram: mudança de atividade social, trabalhos com desconhecidos, alterações do sono e da alimentação, aumento da carga horária, notas baixas, mudança de ambiente e estar em situações não familiarizadas²⁴.

No contexto do curso de medicina, os fatores agravantes para a prevalência de TMM são: a transição entre ensino médio e a entrada na graduação, a abdicação de algumas atividades de lazer e convívio social, o confronto com a morte, a alta carga horária e o ambiente competitivo dentro do curso. A mudança do ciclo básico para o ciclo clínico também foi apresentada como um fator de sofrimento emocional (25). Além desses fatores, a dificuldade de formar novas amizades, devido à alta carga horária do curso, e a ausência de uma rede de apoio, favorecem que exista uma prevalência maior de sofrimento psíquico nesses estudantes²⁵. A hipótese do presente estudo é que o sofrimento psíquico, a presença de TMM positivo, na população de discentes de medicina é maior que os discentes de outras graduações de saúde de uma instituição de ensino privada.

4. MÉTODOS

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Esse é um estudo observacional, de base individuada, do tipo transversal e de caráter descritivo e analítico, realizado por meio de levantamentos de dados a partir da aplicação de questionário estruturado, em momento único.

4.2. POPULAÇÃO-ALVO, AMOSTRA, LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado entre março de 2021 e maio de 2022. A população alvo do estudo foram os estudantes universitários da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) dos seguintes cursos: medicina, educação física, enfermagem, biomedicina, odontologia, fisioterapia e psicologia, sendo que todos os discentes desses cursos foram convidados a participar.

A EBMSP é uma instituição de ensino focada na área de saúde, que mantém os cursos de graduação focado em educação integrativa, interdisciplinar, integração entre ensino, serviço e comunidade, além de utilizar ferramentas didáticas e metodológicas ativas, como aprendizagem baseada em problema (ABP), “Team based Learning” (TBL) e aulas invertidas. A EBMSP ainda conta com o Núcleo de Atenção Psicopedagógica (NAPP) que promove a saúde mental através de ações preventivas e assistências voltada a comunidade acadêmica, e assessorar os cursos de graduação em conjunto com Projeto Pedagógico Institucional, com estratégias psicopedagógicas específicas de cada graduação.

O total de discentes da EBMSP, matriculados em agosto de 2021 era de 2965, sendo 1633 vinculados ao curso de medicina, 419 em psicologia, 362 em odontologia, 185 em biomedicina, 170 em enfermagem, 142 em fisioterapia e 54 em educação física. A amostra final foi obtida por conveniência, foi baseada no número obtido de respostas do questionário. Amostra final

avaliada, dentro do universo populacional existente, 633 estudantes tiveram respostas válidas, sendo 331 realizadas por discentes de medicina (20,26%), 105 de psicologia (25,06%), 58 de odontologia (16,02%), 61 de biomedicina (32,97%), 36 de enfermagem (21,18%), 26 de fisioterapia (18,31%) e 7 de educação física (12,07%).

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nesse estudo, os estudantes da EBMSp, dos cursos de: medicina, educação física, enfermagem, biomedicina, fisioterapia, odontologia e psicologia que tinham matrículas ativa no semestre de 2021.2 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo, de forma livre e esclarecida na participação do estudo.

Foram excluídos os estudantes que estavam cursando o primeiro semestre ou que não completaram o preenchimento dos instrumentos de avaliação propostos.

4.4. INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado o *Microsoft Forms* do pacote MS-Office 365 disponível na EBMSp para o corpo de docentes e discentes, no qual o primeiro contato com o participante era o TCLE, incluído no *Forms*, a fim de garantir a segurança e o anonimato do participante. Foram abordados inicialmente, informações quanto a idade, sexo biológico, curso de graduação na EBMSp e o semestre em que se encontra. O questionário utilizado para aferir a presença do desfecho do estudo foi *Self Reporting Questionnaire – 20* (SRQ – 20), com retirada da questão 17.

O questionário foi aplicado de forma *on-line*, enviado por meio de correio eletrônico institucional, sem acompanhamento do participante durante o processo de preenchimento. Todos os participantes eram estudantes universitários com mais de 8 anos de educação formal, não sendo necessário presença de um entrevistador para auxiliar na aplicação do instrumento ou no esclarecimento de dúvida acerca das respostas²⁶. O questionário,

originalmente, consta de 20 questões, contabilizando a resposta de 0 a 1, sendo zero a resposta negativa, e 1, a resposta positiva. As perguntas são baseadas em sintomas psicossomáticos, e as respostas devem ser referente aos últimos 30 dias²⁷.

O uso do questionário foi direcionado pelo guia de uso produzido pela OMS, que recomenda utilizar a validação e número de corte calculado em estudos prévios em que o questionário já está traduzido e usado em populações similares com método de coleta semelhante, sendo que nesse estudo o ponto de corte foi 7/8, sem distinções entre sexos^{26,28,29}.

Especificamente, nesse estudo foi retirada a pergunta 17 do *Self Reporting Questionnaire – 20* (SRQ – 20) que se refere ao pensamento suicida nos últimos 30 dias. Essa decisão da equipe de pesquisadores se deveu ao fato de que o participante não teve um acompanhamento durante o preenchimento do questionário, podendo criar um risco para uma pessoa já fragilizada, em caso de uma resposta positiva a esta questão. Essa situação excepcional, provocada pela vigência da pandemia por SARS-Cov2 no momento da aplicação do instrumento, que promovia uma situação de isolamento social tem consequências na saúde mental em todas as populações³⁰, o que poderia agravar um risco ao participante, e que não teria benefícios tão relevantes para o estudo.

O questionário com 19 questões objetivas, com resposta sim ou não, foi enviado através do e-mail institucional, para os discentes matriculados nos cursos específicos da pesquisa. Só foi contabilizado as respostas daqueles que estiveram de acordo com o TCLE (Apêndice A).

4.5. OPERACIONALIZAÇÃO DA VARIÁVEIS

Para definir a presença de sofrimento psíquico, desfecho principal do estudo, foram consideradas as respostas do questionário tendo, como ponto de corte para os dois sexos, 7/8. Especificamente, valor maior ou igual a 8 foi definido como “apresenta sofrimento psíquico” e valor igual ou menor que 7 foi considerado “sem sofrimento psíquico”. Foram organizadas variáveis quanto a idade (18-21 anos; 22-29 anos; > 30 anos), semestre que o aluno se encontra

durante o período do questionário (2° - 4° semestres; 5° - 8° semestres; 9° - 12° semestres), procurando refletir os momentos iniciais, intermediário e finais dos cursos, e o curso de graduação, que foi agrupado em medicina, devido a alto número de resposta e por ser o curso que está em foco para comparação com os outros cursos, odontologia, devido a estudos prévios que mostram maior quantidade de triados positivos para TMM, e os outros cursos avaliados como categoria “outros cursos”, englobando os estudantes de psicologia, enfermagem, biomedicina e educação física.

4.6. ANÁLISES DE DADOS

Os dados coletados das respostas dos formulários foram armazenados em planilha do programa Microsoft Excel 365® para Windows® 10, e foram excluídos os dados incompletos (critério de exclusão). A planilha final foi importada para o *software PSPP* versão 1.2.0, da *Free Software Foundation, inc.*³¹ para realizações das análises estatísticas

Medidas de tendência central e dispersão foram utilizadas para descrever a variável idade. Medidas de frequência simples e relativa descreveram as variáveis faixa etária, sexo, semestre e curso de graduação. A prevalência de TMM foi calculada por meio da razão entre o total de triados positivos ao instrumento aplicado e o total de respostas, multiplicado por 100. Foram calculadas razões de prevalência (RPs) de transtorno mentais menores, sofrimento emocional, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), segundo o tipo de curso, tendo a graduação em medicina como categoria de comparação, sexo, faixa etária e semestre. Foi utilizado o sítio eletrônico *Openepi*, na versão 3.01³², disponível on-line no endereço (https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm) para análise das RPs. Valores de $P < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – FBDC em 01/09/2021 sob o CAAE de número: 47472221.3.0000.5544.

5. RESULTADOS

Foram obtidas 633 respostas válidas do questionário *on-line*, das quais foram excluídas 9 respostas que estavam de acordo com o critério de exclusão, resultando numa amostra final de 624 respostas.

A tabela 1 descreve as características dos discentes avaliados.

Tabela 1: Descreve as características dos estudantes avaliados quando a características demográficas e da situação acadêmica.

Variáveis	N	%
Idade		
18 – 21 anos	320	51,28
22 – 29 anos	268	42,95
≥ 30 anos	36	5,77
Média (DP)	22,5 (4,5)	
Mínimo-Máximo	18-52	
Sexo		
Feminino	486	77,88
Masculino	138	22,12
Curso de Graduação		
Medicina	331	53,04
Biomedicina	61	9,78
Educação física	7	1,12
Enfermagem	36	5,77
Fisioterapia	26	4,17
Odontologia	58	9,29
Psicologia	105	16,83
Semestre em Curso		
2°	108	17,31
3°	64	10,26
4°	99	15,87
5°	62	9,94
6°	76	12,18
7°	64	10,26
8°	50	8,01
9°	37	5,93
10°	40	6,41
11°	5	0,80

12°	19	3,04
Total	624	100

Em geral, prevaleceu a faixa etária de 18 a 21 anos de idade (51,28%), com média (DP) de 22,5 (4,5) anos, mulheres (77,88%) e graduando de medicina (53,04%).

Foi observado que a prevalência de triados positivos para TMM foi de 75,64%. A tabela 2 descreve essa prevalência segundo as características demográficas estudadas.

Tabela 2: Descreve as características demográficas e da situação acadêmica dos triados para TMM

Variável	TMM Ausente N (%)	TMM Presente N (%)	Valor de p
Sexo			0,024
Feminino	108 (22,22)	378 (77,78)	
Masculino	44 (31,88)	94 (68,12)	
Idade			0,582
18 – 21 anos	75 (23,44)	245 (76,56)	
≥ 22 anos	77 (25,33)	227 (74,67)	
Curso			0,002
Medicina	93 (28,10)	238 (71,90)	
Odontologia	4 (6,90)	54 (93,10)	
Outros	55 (23,40)	180 (76,60)	
Semestres			0,038 ¹
2° - 4°	53 (19,56)	218 (80,44)	
5° - 8°	68 (26,98)	184 (73,02)	
9° - 12°	31 (30,69)	70 (69,31)	
Total	152 (24,36)	472 (75,64)	

¹ qui-quadrado de tendência linear.

Conforme mostrado na tabela 2, observou-se que a prevalência de TMM foi maior entre os discentes do sexo feminino, comparado os do sexo masculino (77,78% vs 68,12%; $p = 0,024$). Não foi observado associação entre a faixa etária e a presença de TMM.

Em relação aos cursos o rastreio positivo para TMM observado no curso de odontologia (93,10%) foi maior que os observados nos outros cursos ($p=0,002$).

Em relação a distribuição dos discentes de acordo com os semestres observou-se uma tendência de redução do percentual de triados positivos para TMM à medida que o estudante se encontrava em semestres mais avançados no curso ($p = 0,038$).

A tabela 3 descreve as RPs (IC95%) brutas obtidas para cada uma das variáveis demográficas utilizadas e para o tipo de curso e o semestre em curso no momento da avaliação.

Tabela 3: Mostra as razões de prevalência obtidas nas comparações da prevalência de TMM em relação ao sexo, idade, tipo e fase do curso de graduação.

Variável	Total N (%)	TMM Presente N (%)	RP (IC 95%)
Sexo			
Masculino	138 (22,12)	94 (68,12)	1,00
Feminino	486 (77,88)	378 (77,78)	1,14 (1,09-1,29)
Idade			
18 – 21 anos	320 (51,28)	245 (76,56)	1,00
≥ 22 anos	304 (48,72)	227 (74,67)	0,98 (0,89-1,07)
Curso			
Medicina	331 (53,04)	238 (71,90)	1,00
Odontologia	58 (9,29)	54 (93,10)	1,30 (1,18-1,43)
Outros	235 (37,66)	180 (76,60)	1,07 (0,97-1,17)
Semestres			
2° - 4°	271 (43,43)	218 (80,44)	1,00
5° - 8°	252 (40,38)	184 (73,02)	0,90 (0,83-0,99)
9° - 12°	101 (16,19)	70 (69,31)	0,86 (0,75-0,99)
Total	624	472 (75,64)	

Observou-se uma prevalência de TMM 14% maior entre as discentes do sexo feminino (RP 1,14; IC95% 1,09-1,29), e de 1,3x maior entre os discentes do curso de odontologia (RP 1,30; IC95% 1,18-1,43), comparados aos da graduação em medicina. Adicionalmente, foi observado uma redução de 10% a 14%, respectivamente para aqueles nos semestres intermediários (5° - 8° RP 0,9; IC95% 0,83-0,99) e finais (9° - 12° RP 0,86; IC95% 0,75-0,99), comparados aos semestres iniciais, utilizados como referência.

6. DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria dos estudantes avaliados apresentaram o rastreio positivo para TMM, com uma prevalência global de 75,64%. Adicionalmente, essa prevalência foi maior em mulheres, estudantes no início do curso (primeiros 4 semestres) e em graduandos em odontologia, tendo como comparador os estudantes de medicina, que apresentaram 30% a mais de prevalência de TMM (RP: 1,30; IC95%: 1,18-1,43), o que descarta a hipótese proposta pelo estudo.

Essa prevalência foi algo acima do apresentado em outros estudos com população de estudantes universitários. Segundo uma revisão sistemática da literatura, o estudo analisado que encontrou maior prevalência para rastreio positivo de TMM (frequência de 55,3% da população amostral avaliada) foi feito com discentes de enfermagem e a maioria do sexo feminino. Sendo o instrumento de rastreio o *SRQ-20*, entretanto nessa revisão os resultados com maior população amostral eram focados em estudantes de medicina ou com uma junção de mais de uma graduação³³.

Apesar dos estudos contemplados nessa revisão apresentarem um rastreio positivo para TMM menor do que o atual estudo, observando o relatório do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários Estudantis (FONAPRACE) de 2019, com uma amostra de estudantes de Instituições Federais Brasileiras de Ensino Superior (IFES), foi relatado que 83,5% da amostra total sofre dificuldade emocional nos últimos 12 meses³⁴, sendo que essa dificuldade emocional pode englobar sinais e sintomas presentes nos TMM.

Além disso, a alta prevalência de TMM em populações universitárias já é algo bem documentado na literatura^{22,33}. Entretanto, mesmo neste contexto, no atual estudo, a prevalência alcançou magnitudes ainda mais elevadas que em outros trabalhos, o que leva a refletir nas possíveis explicações para este resultado.

Algumas hipóteses podem ser levantadas para estes achados. Primeiramente, o estudo foi realizado durante um período de pandemia mundial devido ao COVID-19³⁵. Durante essa pandemia foi observado um aumento do sofrimento mental da população geral brasileira, principalmente relacionado a depressão, ansiedade e estresse pós-traumático³⁶, assim como a população

universitária também apresentou um aumento de sofrimento mental durante o período^{36,37}. Esses dois estudos reforçam a possibilidade de que a maior prevalência encontrada nesse estudo pode ter sido causada pela situação da pandemia, o que criou estressores novos e também foram influenciados por estressores já existente antes da pandemia, como dificuldade educacional, profissional, social e amorosa^{36,38}.

Contudo, esse argumento não é unanimidade. Um estudo conduzido na Suíça, com uma população entre 20-22 anos mostrou uma diminuição do sofrimento psíquico devido à pandemia, associado este achado a uma diminuição de outros fatores estressores na vida desses jovens adultos³⁸. Apesar desse estudo encontrar essa diminuição, existe uma grande diferença entre as situações culturais, sociais e econômicas entre o Brasil e Suíça, sendo ela a possível causadora das disparidades desses resultados observados.

A prevalência encontrada no presente estudo foi bem elevada, embora ainda possa estar sendo subestimada. De fato, poderia ter sido mais alta caso a questão 17 do *SRQ-20* estivesse presente, pois alguns entrevistados que pontuaram 7 pontos na escala poderiam estar pontuando 8, em caso de resposta afirmativa à questão excluída do instrumento. Desta maneira, 5% da amostra, caso todos respondessem “sim” a esta questão, poderiam obter o rastreio positivo para o TMM, embora esse resultado na prática seja muito improvável, dado que essa questão é a que tem menor frequência de resposta positiva nos estudos que utilizam esse instrumento para rastreio^{39,40}.

No atual estudo foi observado que as discentes entrevistadas tiveram uma maior prevalência para o rastreio positivo de TMM (RP 1,14; IC95% 1,09-1,29). Essa prevalência maior no sexo feminino já é algo bem descrito na literatura^{3,14,18,21,22,33}. Essa diferença pode ser justificada pelas mulheres serem acometidas mais por transtornos de ansiedade, humor e somatoformes, enquanto os homens são mais afetados por transtornos relacionados a abuso de substâncias psicoativas, o que não é rastreado na ferramenta do *SRQ-20*³. Esse contraste de como os homens e as mulheres são afetados pode ser devido aos fatores hormonais e psicológicos que caracterizam as mulheres³, ou podendo ser também pela maior identificação dos sintomas pelas mulheres^{3,41}. Esta última justificativa é corroborada pelos papéis masculinos e femininos trazidos por uma sociedade patriarcal, que reforçam crenças de que

os homens não adoecem nem devem procurar ajuda, pois isso é uma coisa inerente ao papel feminino⁴².

O resultado obtido de que nos semestres iniciais os discentes apresentaram maior rastreio positivo para TMM, poderia ser justificado por uma transição de um ensino tradicional para um ensino de metodologia ativa, como é apresentado na EBMSp, o ensino PBL, levando a momento estressante para o estudante universitário^{43,44}. Outra possível causa para a diminuição do rastreio positivo de TMM nos semestres mais avançados é também que esses discentes já estão com uma rede de apoio mais consolidada dentro da própria instituição de ensino, já fizeram amizades e têm apoio, e apoiam, os seus colegas, e isso foi considerado na literatura uma parte fundamental para uma atenuação do sofrimento emocional durante os cursos de medicina⁴³, podendo ser importante também para os outros cursos de saúde.

No atual estudo foi observado que o curso de odontologia teve maior prevalência do rastreio positivo para TMM quando comparado com o curso de medicina (RP: 1,30; IC95%: 1,18-1,43). O resultado que seria esperado, baseado em estudos de rastreio de TMM nessas populações, era uma proximidade entre a porcentagem de TMM nas duas populações em ambos os cursos^{33,45}. O nosso estudo não permite realizar uma avaliação pormenorizada do motivo desta diferença ter sido observada. Focando apenas na prevalência de TMM em estudantes do curso de odontologia, uma revisão que incluía estudos realizados em universidades brasileiras e internacionais apresentou essa prevalência variando entre 30 e 45%⁴⁵, utilizando o *SRQ-20* e o *General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)* como instrumento de triagem. Em outro estudo realizado na Europa comparando sete diferentes escolas de odontologia. Neste estudo foi encontrado uma prevalência média para sofrimento psíquico de 36,4% e, quando se analisou individualmente cada uma das instituições de ensino avaliadas, a de maior frequência alcançou 62% de prevalência⁴⁶. Essa alta prevalência de TMM e sofrimento psíquico em estudantes de odontologia tem uma alta dependência com a localização, a instituição e situações sociais e econômicas de cada estudante. Entretanto alguns foram identificados na revisão de literatura, como ambiente acadêmico e odontológico, desempenho acadêmico ruim, problemas financeiros, falta de tempo para lazer e dificuldade de conciliar vida pessoal e acadêmica, e

interação com o paciente⁴⁵. Quando se observa um trabalho de conclusão de curso realizado na Universidade Federal de Santa Catarina os cinco fatores estressores mais presentes nessa população foram provas e notas, medo de reprovar em uma matéria ou perder de ano, atraso ou falta dos pacientes, conciliar vida pessoal com as rotinas da faculdade, e falta de tempo para relaxar ou para lazer⁴⁷. Esses dois trabalhos mostram que a pressão acadêmica e a falta de balanceamento entre uma vida acadêmica e pessoal são fortes estressores nesse curso e podem levar a um aumento do sofrimento psíquico e prevalência de TMM. Esses marcadores não foram estudados em nosso estudo, assim não podemos avaliar se esse cenário observado em outros estudos também ocorre na população estudada.

Quando é comparado a prevalência de TMM entre a graduação de medicina com as outras graduações, com exceção de odontologia, foram percebidas que não existe diferença estatística entre elas. Esses achados já foram reproduzidos em estudos prévios^{33,41}, o que reforça a afirmação de que discentes de medicina não têm maior prevalência de TMM quando comparado a discentes de outros cursos de saúde. Existe, no entanto, uma ideia de que os graduandos de medicina têm maior quantidade de TMM, esse aspecto talvez esteja relacionado a uma maior quantidade de literatura focada na graduação de medicina, como é apresentada em estudos de revisões^{22,33}.

O presente estudo tem limitações, especialmente no que diz respeito ao objetivo dele, que foi focado apenas no estudo da prevalência de TMM e sua caracterização segundo o sexo, idade, tipo de curso e momento temporal do curso, sendo que não foi buscado fatores de risco ou associados a ocorrência do fenômeno, como ter um grupo de apoio já estabelecido, morar com a família, ter uma família bem estruturada, questões socioeconômicas, histórico prévio de doença psiquiátrica. De fato, foram obtidas poucas informações para inferir o que poderia explicar essa alta prevalência apresentada na população estudada. Deve-se ressaltar também, que apenas um instrumento de triagem foi utilizado, sem aplicações de ferramentas de confirmação do diagnóstico sugerido. Instrumentos de triagem devem maximizar a sensibilidade e, comumente, apresentam maiores taxas de falsos positivos, o que não pode ser descartado aqui⁴⁸. Outro aspecto que pode ter limitado esse estudo foi uma possibilidade de viés amostral, uma vez que os participantes foram convidados

através de correio eletrônico institucional para responder ao questionário, isso poderia ter atraído a atenção de quem gosta de assuntos relacionados a saúde mental e também pode ter atraído pessoas que estão passando por um sofrimento psíquico ou até emocional levando essas pessoas a se sentirem contempladas.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que os discentes das graduações de saúde da EBMSM apresentaram um detrimento na saúde mental durante o período de coleta dos questionários. Esse período coincidiu com período de pandemia, o que pode ter levado a esse aumento de TMM nesses estudantes, mas não pode ser descartada a possibilidade de que essa quantidade é algo constante nos graduandos dessa instituição privada. Com essa possibilidade, a faculdade deve pensar na opção de criar meios que observem os seus alunos com um foco na saúde mental, tentando assim promover cuidados para esses alunos. Entretanto, esse estudo focou apenas na prevalência entre o sexo, idade, curso e período da graduação dos discentes, e isso mostra apenas o que está acontecendo, mas não revela as causas para essa situação, devendo então ser feitos mais estudos com focos nos estudantes da instituição para observar qual a causa dessa alta prevalência de TMM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Risal A. Common mental disorders. Kathmandu Univ. Med. J. (KUMJ). 2011;9(35):213–7.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA e, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: Burden and current challenges. The Lancet [Internet]. 2011;377(9781):1949–61. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561658/>
3. Santos ÉG dos, Siqueira MM de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: Uma revisão sistemática de 1997 a 2009. Jornal Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2010;59(3):238–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/FNQ5qZjtSdwznsjZzH7H7jS/?lang=pt>

4. Graner KM, Cerqueira ATDAR. Integrative review: Psychological distress among university students and correlated factors. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2019;24(4):1327–46.
5. Neves MCC, Dalgalarondo P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. *Jornal Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2007;56(4):237–44. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/Bn3f9fZrc5KJC6SyDYpt7Wn/?lang=pt>
6. Franken I, Gonçalves C, Costa A, Araújo V, Sousa B. O sofrimento psíquico na graduação de médicos. *Actas do 12º Congr. Nac. Psicol. e Saúde* [Internet]. 2018;1:385–403. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/6420>
7. Caixeta SP, Almeida SFC. Sofrimento psíquico em estudante universitário. *Congr. Nac. Educ.* [Internet]. 2013;(11, 2013):27102–19. Disponível em :
https://educere.bruc.com.br/CD2013/pdf/7352_4882.pdf
8. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Revista Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2017;39(4):369–78. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/FsKx7VwgRVSwS638BqhbmK/?lang=en>
9. WHO - World Health Organization. Implementation of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10). *Epidemiol. Bull.* 1997;18(1):1–4.
10. Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Doença Mental e Estigma. *Rev. Méd. Minas Gerais* [Internet]. 2015;25(4):590–6. Disponível em:
<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1876>
11. Andrade A dos S, Tiraboschi GA, Antunes NA, Viana PVBA, Zanoto PA, Curilla RT. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicol. Ciência e Profissão*. 2016;36(4):831–46.
12. Goldberg D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* 1994;90:66–70.
13. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Rev APS* [Internet]. 2008;11(3):10. Disponível em:
<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/342/120>
14. Fortes S, Lopes CS, Villano LAB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari J de J. Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. *Revista Bras. de Psiquiatr.* [Internet].

- 2011;33(2):150–6. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/MfPtZ9yQVHWtfnMpfN5ZGjk/?lang=en>
15. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: Prevalência e fatores associados. *J. Bras. Psiquiatr.* 2010;59(1):17–23.
 16. Ludermir AB, Lewis G. Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* [Internet]. 2001;36(3):101–7. Disponível em :
<https://link.springer.com/article/10.1007/s001270050297>
 17. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int. J. Epidemiol.* [Internet]. 2014;43(2):476–93. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24648481/>
 18. Santos G de BV dos, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Publica* [Internet]. 2019;35(11):1–10. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/B4xZbzc6ZLt5ghtsdXJq9gf/?lang=pt#>
 19. Rocha SV, Almeida MMG de, Araújo TM de, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia TT - Prevalence of common mental disorders among the residents of urban areas in Feira de Santana, Bahia. *Rev. Bras. Epidemiol* [Internet]. 2010;13(4):630–40. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000400000038
 20. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Revista Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2008;30(1):32–7. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/zMzyz4ffzf53C4G7CG65WHr/?lang=en>
 21. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Publica* [Internet]. 2006;22(8):1639–48. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/HP6YC8XbWmLsPsRLTNgrsTB/?lang=pt>
 22. Santos MLB de A, Leal L da S, Brito RP de, Barroso LKV. Prevalência De Transtornos Mentais Comuns Entre Estudantes Universitários Da Área Da Saúde: Revisão Integrativa. *Rev. Interdiscip. em saúde.* 2020;7(Único):2065–77.

23. Facundes VLD, Ludermitr AB. Common mental disorders among health care students. *Revista Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2005;27(3):194–200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/pNTNKNKjFbmCQpm9yxKYYcM/?lang=en>
24. Acharya L, Jin L, Collins W. College life is stressful today—Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *J. Am. Coll. Heal.* [Internet]. 2018;66(7):655–64. Disponível em : <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>
25. Andrade JBC de, Sampaio JJC, Farias LM de, Melo L da P, Sousa DP de, Mendonça ALB de, et al. The training context and mental suffering among student doctors. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2014;38(2):231–42.
26. Mari J de J, Williams P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire. *Br. J. Psychiatry.* 1986;148:23–7.
27. WHO - World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire. Geneva: WHO; 1993.
28. Mari J de J, Williams P. A Comparison of the Validity of Two Psychiatric Screening Questionnaires (Ghq-12 and Srq-20) In Brazil, Using Relative Operating Characteristic (Roc) Analysis. *Psychol. Med.* 1985;15(3):651–9.
29. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: Um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saude Publica* [Internet]. 2008;24(2):380–90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7dgFYgCkbXw9BgwY7dY94Nb/?lang=pt>
30. Mari J de J, Oquendo MA. Mental health consequences of COVID-19: the next global pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychother* [Internet]. 2020 Sep;42(3):219–20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892020000300219&tlng=en
31. Stallman R. GNU PSPP. Boston, Ma: Free Software Inc.; 2018.
32. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM, Mir RA. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health [Internet]. 2013 [cited 2022 Apr 28]. Disponível em : https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
33. Lopes FM, Lessa RT, Carvalho RA, Reichert RA, Andrade ALM, Micheli D de. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. Pesq.* [Internet]. 2022;16(2):1–23. Disponível em : <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>
34. FONAPRACE/ANDIFES. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos(as) Graduandos(as) da IFES - 2018 [Internet]. 2019. p. 291.

Disponível em : <http://201.57.207.35/fonaprace/wp-content/uploads/2016/08/DIAGRAMACAO-perfil2016.pdf>

35. Tsang HF, Chan LWC, Cho WCS, Yu ACS, Yim AKY, Chan AKC, et al. An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. Vol. 19, Expert Rev. Anti. Infect. Ther. Taylor and Francis Ltd.; 2021. p. 877–88.
36. Goularte JF, Serafim SD, Colombo R, Hogg B, Caldieraro MA, Rosa AR. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. J. Psychiatr. Res. [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Mar 30];132:32–7. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038563/>
37. Esteves CS, Oliveira CR de, Argimon II de L. Social Distancing: Prevalence of Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms Among Brazilian Students During the COVID-19 Pandemic. Front. Public Heal. [Internet]. 2021;8:589966. Disponível em : www.frontiersin.org
38. Shanahan L, Steinhoff A, Bechtiger L, Murray AL, Nivette A, Hepp U, et al. Emotional Distress in Young Adults during the COVID-19 Pandemic: Evidence of Risk and Resilience from a Longitudinal Cohort Study. Psychol. Med. [Internet]. 2020;1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/>
39. Carmo MBB do, Santos LM dos, Feitosa CA, Fiaccone RL, Silva NB da, Santos DN dos, et al. Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: What are the alternative strategies for analysis? Revista Bras. Psiquiatr. 2018;40(2):115–22.
40. Guirado GM de P, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. Cad. Saúde Coletiva. 2016;24(1):92–8.
41. Ferreira LL, Andreto LM, Ferreira TCM. Transtornos mentais comuns em estudantes de saúde. Trabalho de Graduação (Enfermagem) - Faculdade Pernambucana de Saúde. 2020;1–15.
42. Furtado FM de SF, Saldanha AAW, Moleiro CMM de M, Silva J da. Transtornos Mentais Comuns Em Mulheres De Cidades Rurais: Prevalência E Variáveis Correlatas. Saúde e Pesq. [Internet]. 2019;12(1):129. Disponível em : <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7017>
43. Andrade JBC de, Sampaio JJC, Farias LM de, Melo L da P, Sousa DP de, Mendonça ALB de, et al. Contexto de Formação e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Medicina. Rev. Bras. Educ. Med. 2014;38(2):231–42.

44. Lewis AD, Menezes DAB, McDermott HE, Hibbert LJ, Brennan SL, Ross EE, et al. A comparison of course-related stressors in undergraduate problem-based learning (PBL) versus non-PBL medical programmes. *BMC Med. Educ.* 2009;9(1):1–8.
45. Lacerda da Silva J, Grilo Oliveira N, Santos de Souza CN, Hirdes A, Anziliero Arossi G. Transtornos mentais comuns em estudantes de odontologia. *RECIMA21 - Rev. Científica Multidiscip.* - ISSN 2675-6218. 2021;2(2):325–38.
46. Humphris G, Blinkhorn A, Freeman R, Gorter R, Hoad-Reddick G, Murtomaa H, et al. Psychological stress in undergraduate dental students: Baseline results from seven European dental schools. *Eur J Dent Educ.* 2002;6(1):22–9.
47. Spiger V. Fatores estressores entre estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) - Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 14];1–82. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/133525/TCC-%20Fatores%20Estressores%20entre%20Estudantes%20do%20Curso%20de%20Gradua%C3%A7%C3%A3o%20em%20Odontologia%20da%20UFSC.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=A%20m%C3%A9dia%20dos%20fatores%20foi,para%20relaxar%20ou%20para%20lazer%E2%80%9D>.
48. Fletcher RH, Fletcher SW. *Epidemiologia Clínica - Elementos Essenciais*. 4th ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2006. 56–82 p.

APÊNDICE

A. Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) aluno(a), você, aluno(a) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Comparação do sofrimento psíquico e emocional de estudantes universitários de medicina e de outras graduações em saúde”. Uma das justificativas desse estudo é obter dados a fim de ter ciência de como os estudantes de diferentes graduações são afetados por sofrimentos emocionais.

Nesta pesquisa, pretendemos analisar o perfil de sofrimento emocional dos estudantes das graduações de biomedicina, educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, odontologia e psicologia. Dessa forma, serão aplicados dois questionários: 1) Perfil Sociodemográfico; 2) *Self Reporting Questionnaire* – 20 (SRQ – 20).

Segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, toda e qualquer pesquisa apresenta risco aos participantes. Na atual pesquisa, o risco que você estará exposto(a) é o de eventualmente sofrer constrangimento, angústia e/ou tristeza no preenchimento dos questionários. Caso isso ocorra, você poderá interromper o seu preenchimento. Se for necessário, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável para solicitar um encaminhamento ao serviço de psicologia de acordo com o contexto.

As informações obtidas serão utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade e anonimato dos participantes. Entretanto existe um risco de quebra de sigilo e anonimato dessas informações. Para evitar essa ocorrência todo o material da pesquisa será guardado de maneira individual dentro de arquivos com senha em um computador e os dados obtidos pelo questionário não serão armazenados em ambientes compartilhados ou “nuvem”. Após cinco anos da finalização da pesquisa, os arquivos serão descartados, de maneira adequada, assegurando completo sigilo das informações.

Esta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. Entretanto, os benefícios indiretos serão decorrentes do conhecimento produzido diante dos resultados encontrados. Ademais, os resultados poderão ser utilizados pela instituição, onde serão coletados os dados, para focar os programas de melhora da saúde mental dos estudantes que são mais afetados caso seja necessário. Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa. Em caso de danos e prejuízos, comprovadamente provocados pela pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão pela indenização e ressarcimento deles.

A participação no estudo não terá nenhuma influência no decorrer de suas matérias do semestre e nem no restante do curso. A qualquer momento, você poderá deixar de participar da pesquisa se assim desejar. Ao aceitar participar da pesquisa, você terá acesso aos questionários para o seu devido preenchimento na plataforma *Microsoft Forms*.

Caso surjam dúvidas, os responsáveis pelo estudo nessa instituição são: Manuela Garcia Lima - docente da EBMSP, localizada na Av. Dom João VI 275, Brotas, CEP: 41.830-465, e-mail: manuelalima@bahiana.edu.br e tel. (71) 98780-1254 e João Ricardo de Carvalho Gomes Descardeci - e-mail: joaodescardeci18.2@bahiana.edu.br tel. (71) 99192-0085.

Em caso de denúncia, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa - Av. D. João VI, 274, Coordenadoria, Brotas - CEP.: 40.285-001 - cep@bahiana.edu.br - (71) 2101-1921, segue o número de celular para acesso em momento pandêmico (71) 98383-7127. Será enviando juntamente com o e-mail convidando a participar da pesquisa o TCLE. Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANEXO

A. Questionário

Questão do SRQ	Sim	Não
Sr(a). tem dores de cabeça com frequência?	()	()
Tem falta de apetite?	()	()
O(a) Sr(a). dorme mal?	()	()
O(a) Sr(a). fica com medo com facilidade?	()	()
Suas mãos tremem?	()	()
O(a) Sr(a). se sente nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	()	()
Sua digestão não é boa ou sofre de perturbação digestiva?	()	()
O(a) Sr(a). tem dificuldade de pensar com clareza?	()	()
Sente-se infeliz?	()	()
O(a) Sr(a). chora mais que o comum?	()	()
Acha difícil apreciar (gostar de) suas atividades diárias?	()	()
Acha difícil tomar decisões?	()	()
Seu trabalho diário é um sofrimento? Tormento? Tem dificuldade em fazer o trabalho?	()	()

O(a) Sr(a). não é capaz de ter um papel útil na vida?	()	()
O(a) Sr(a). perdeu interesse nas coisas?	()	()
Acha que é uma pessoa que não vale nada?	()	()
O(a) Sr(a). se sente cansado(a) todo o tempo?	()	()
O(a) Sr(a). tem sensações desagradáveis no estômago?	()	()
Fica cansado(a) com facilidade?	()	()

B. Parecer Consubstanciado CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPARAÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO E EMOCIONAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA E DE OUTRAS GRADUAÇÕES EM SAÚDE

Pesquisador: MANUELA GARCIA LIMA

Área

Temática:

Instituição

Proponente:

Versão:

2

CAAE:

47472221.3.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador

Principal:

Financiamento

Próprio

DADOS DO PARECER

Número

do

Parecer:

4.947.972

Apresentação

do

Projeto:

Transtorno mental comum (TMC) é um grupo de estados emocionais que tem manifestações de depressão, ansiedade e sintomas somatoformes, sendo esses transtornos as principais doenças que afetam a saúde mental, e estudos mostram que afetam cerca de 30% dos adultos brasileiros. O número de pessoas afetadas por esse transtorno, entretanto, tem uma certa variabilidade quando se observar populações diferentes e o método que foi utilizado na

pesquisa. Quando se observa a população de estudantes universitários essa porcentagem se torna maior, podendo ultrapassar 40% dos indivíduos totais afetados, mostrando que esse grupo populacional tem uma maior vulnerabilidade a esse tipo de sofrimento quando comparado ao restante da população geral. A maioria de estudos, no entanto, apresenta um foco no estudante de medicina ou de cursos relacionados a saúde, existe um maior sofrimento emocional do estudante de medicina quando comparado a população da mesma idade além de maior prevalência de depressão e síndrome de Burnout quando comparado a população geral. Comparar o sofrimento psíquicos dos estudantes que cursam medicina com os estudantes dos demais cursos da área da saúde, na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Objetivo da Pesquisa:

Comparar o sofrimento psíquicos dos estudantes que cursam medicina com os estudantes dos demais cursos da área da saúde, na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores relatam no formulário básico da plataforma risco de possíveis vazamentos das informações e possíveis desconforto, angústia ou constrangimento durante a resposta do questionário. As formas de minimizar esses riscos foram relatados no projeto completo (anexo) onde relatam que os dados serão guardados em um computador de uso individual, ao qual somente os pesquisadores (orientadora e orientando) terão acesso, com proteção através de senha, e em relação ao desconforto que os participantes podem experimentar durante o preenchimento do questionário, esclarecem que ele ficará livre para se retirar da pesquisa a qualquer momento e também poderão entrar em contato com a pesquisadora responsável, para solicitar um encaminhamento para o serviço de psicologia.

Benefícios:

Os pesquisadores relatam que a pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes. Entretanto, os benefícios indiretos serão decorrentes do conhecimento produzido diante dos resultados encontrados. Ademais, os resultados poderão ser utilizados pela instituição, onde serão coletados os dados, para focar os programas de melhora da saúde mental dos estudantes que são mais afetados caso seja necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
População, Local e Período

A população alvo do estudo são estudantes universitários da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública dos seguintes cursos: medicina, educação física, enfermagem, biomedicina, odontologia, fisioterapia e psicologia. O número de participantes da pesquisa terá definição previa 630 participantes, sendo 90 participantes para cada graduação, entretanto poderá observar uma maior quantidade de respostas alcançada entre os diferentes cursos, por ser um questionário on-line. Isso será feito dessa maneira devido a diferença entre o número de estudantes de cada curso, sendo a graduação de medicina com maior quantidade de alunos, é esperado que se tenha um maior número de respostas desse curso, e então será comparado as proporções entre as graduações.

Instrumentos

Será utilizado o Microsoft Forms, o qual será enviado por e-mail para todos os estudantes dos cursos de graduação em Saúde da EBMSp, que foram selecionados para o estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estará incluído no Forms, a fim de garantir a segurança e o anonimato do participante. Serão abordadas inicialmente, informações quanto a idade, gênero, curso de graduação na EBMSp e o semestre em que se encontra. O questionário que iremos utilizar é o Self Reporting Questionnaire – 20 (SRQ – 20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), nesse estudo não será realizada a pergunta 17 do Self Reporting Questionnaire – 20 (SRQ – 20) que se refere ao pensamento suicida nos últimos 30 dias. Isso se deve ao fato de que o participante não terá um acompanhamento durante o preenchimento do questionário, podendo criar um risco para uma pessoa já fragilizada. Além disso, a situação atual de pandemia e isolamento social tem consequências na saúde mental em todas as populações, dessa forma poderia agravar um risco que não teria benefícios tão grandes para o estudo.

Considerações sobre os Termos de Apresentação Obrigatória:

- Folha de rosto devidamente assinada;
- Orçamento informado de R\$ 4.794 com financiamento próprio;
- Cronograma adequado;
- TCLE anexado;
- Termo de anuência presente;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a reanálise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e documentos afins a plenária do CEPBAHIANA considera o projeto APROVADO para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

" XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou

a não publicação dos resultados"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1758399.pdf	09/08/2021 14:11:09	Aceito	
Outros	CARTARESPOSTA_Atualizada.docx	09/08/2021 14:10:16	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Atualizado.docx	09/08/2021 14:09:57	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Coleta_Pendencia_Atualizado.docx	09/08/2021 14:09:38	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia_Joao_Ricardo_de_Carvalho_Gomes_Descardeci.pdf	26/05/2021 14:15:46	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	26/05/2021 14:14:55	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Preenchida.pdf	26/05/2021 14:12:32	JOAO RICARDO DE CARVALHO GOMES DESCARDECI	Aceito

Situação **do** **Parecer:**
Aprovado
Necessita **Apreciação** **da** **CONEP:**
Não
SALVADOR, 01 de Setembro de 2021
Assinado **por:**
Roseny **Ferreira**
(Coordenador(a))