

TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MENORES, HÁBITOS DE SAÚDE, ATIVIDADES SOCIAIS E DE LAZER EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UM ESTUDO CORRELACIONAL

CAVALHEIRO, Júlio M.¹

MACHADO, Roberto F.²

KIRCHNER, Luziane F.³

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde os transtornos psiquiátricos estão cada vez mais gerando morbidades, as quais debilitam os pacientes e pioram drasticamente a qualidade de vida. De acordo com pesquisadores, o universitário de medicina corre um grande risco de desenvolver transtornos psiquiátricos. Dentre estes transtornos podemos ressaltar o transtorno psiquiátrico menor, que é composto por transtorno de ansiedade, transtorno depressivo, agorafobia e transtornos somatoformes. O estudante de medicina, quando ingressa na universidade, é diariamente exposto a situações de estresse, bem como situações pessoais de solidão, falta de afeto, falta de atenção e competição com os colegas. Na literatura atual já existem caracteres sociodemográficos que estão intrinsecamente relacionados à predisposição para transtornos psiquiátricos menores. Porém, há uma vasta lacuna de correlações sociodemográficas não existentes, tais como atividades de lazer, hábitos de saúde e interação social, que quando forem correlatadas, poderão delinear novas correlações ligadas a esses transtornos. É de extrema importância que saibamos quais são os caracteres sociodemográficos do dia a dia desses estudantes, para que possamos delinear correlações de risco para transtornos psiquiátricos menores. Objetivo: Verificar se há correlação entre hábitos de saúde, atividades sociais e de lazer e transtornos menores entre estudantes de medicina. Métodos: Serão aplicados os questionários sociodemográficos, Self Reporting Questionnaire - SQR-20, Escala transversal de sintomas para adultos 1 – PROMIS 1, Questionário de estilo de vida de jovens universitários – QEV-JU. A amostra será por conveniência, dos alunos do 1º ao 6º ano de medicina da Faculdade Assis Gurgacz, maiores de 18 anos. A pesquisa tem caráter descritivo-correlacional. A análise estatística será quantitativa e inferencial para apontar correlações entre as variáveis sociodemográficas e os escores dos instrumentos que apresentam indicativos para transtornos psiquiátricos menores.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Medicina, Hábitos de saúde, Atividades de Lazer, Transtornos Psiquiátricos Menores.

MINOR PSYCHIATRIC DISORDERS, HEALTH HABITS, SOCIAL AND LEISURE ACTIVITIES IN STUDENTS OF MEDICINE: A CORRELATIONAL STUDY

ABSTRACT

According to the World Health Organization, psychiatric disorders are increasingly generating morbidities, which weaken patients, and dramatically worsen quality of life. According to researchers, medical students runs a great risk to develop psychiatric disorders. Among these disorders we can highlight the minor psychiatric disorder, which is composed of anxiety disorders, depressive disorders, agoraphobia and somatiform disorders. The medical student when entering the university is exposed daily to situations of stress, as well as personal situations such as loneliness, lack of affection, lack of attention, competition with the colleagues. In the current literature there are already some sociodemographic characters that are intrinsically related to predisposition to minor psychiatric disorders. However, there is a wide gap in non-existent sociodemographic correlations such as leisure activities, health habits and social interaction, which, when correlated,

¹ Acadêmico do 9º período do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: juliomcavalheiro@gmail.com

² Graduado em Medicina, residente e mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), é especialista titulado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e possui MBA em Gestão de Saúde pelo Centro Universitário Franciscano do Paraná (Curitiba). Tem fellow em retina no Instituto de Retina e Vítreo, de Londrina, é membro da Sociedade Brasileira de Retina e Vítreo e professor do curso de Medicina do Centro Universitário FAG, de Cascavel. E-mail: rafmachado1969@gmail.com

³ Possui graduação em Psicologia pela Universidade Positivo (2007), mestrado em Análise do Comportamento pela Universidade Estadual de Londrina (2011) e Doutorado em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos (2017). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: insônia e dor crônica, doenças crônicas, adesão ao tratamento médico, habilidades sociais, e disseminação da Análise do Comportamento para profissionais da saúde. E-mail: luzianefk@gmail.com

could delineate new relationships imbricated in these disorders. It is of utmost importance that we know what the day-to-day sociodemographic characteristics of these students are so that we can delineate risk correlations for minor psychiatric disorders. Objective: To verify if there is correlation between health habits, social and leisure activities and minor disorders among medical students. Methods: The sociodemographic questionnaires, Self Reporting Questionnaire -SQR-20, Symptom Transverse Scale for Adults 1 - PROMIS 1, University Youth Lifestyle Questionnaire - QEV-JU will be applied. The sample will be for convenience of the students of the 1st to 6th year of medicine of the Faculty Assis Gurgacz, over 18 years. The research has a descriptive-correlational character. Statistical analysis will be quantitative and inferential to show correlations between the sociodemographic variables and the scores of the instruments that present indicatives for minor psychiatric disorders

KEYWORDS: Medical Students, Health Habits, Social and leisure activities and Minors Psychiatric Disorders.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos psiquiátricos estão cada vez mais prevalentes e, atualmente, são responsáveis por 12% da carga mundial de doenças em adultos e 16% entre os adolescentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*, 2002). Dentre os transtornos mentais, há um grupo chamado de transtornos psiquiátricos menores que consistem em desordens somatoformes (distúrbios conversivos, dissociativos, síndrome de somatização), transtornos de ansiedade (estados generalizados de ansiedade, distúrbios pós-traumáticos) e depressão, que são caracterizadas pelos sintomas de insônia, fadiga, irritabilidade, dificuldade em prestar atenção. Os transtornos de humor, dependência química e psicóticos não se englobam (GOLDBERG *et al*, 1992; CUNHA *et al*, 2009). No Brasil, de acordo com o estudo “Mental Health”, 2016” os transtornos de ansiedade e depressivos acometeram cerca de 9,86% da população brasileira (RITCHIE *et al*, 2018). A questão de saúde mental dos universitários virou um alvo mundial, sobretudo os estudantes de medicina que estão sujeitos a diversos fatores de estresse que poderão levar a distúrbios emocionais como depressão, angústia, isolamento, irritabilidade, distúrbios físicos, etc... (CUNHA *et al*, 2009). Os estudantes de medicina vivenciam situações, como a competição desde o processo de seleção no vestibular, o distanciamento da família em função dos estudos, a quantidade de horas despendidas para o estudo, as expectativas sociais do papel de médico e o contato com a morte e com diversas doenças (ZONTA, 2006).

A OMS integrou a saúde mental no conceito padrão de saúde e, de acordo com a organização, diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos, entre elas: rápida mudança social, condições de trabalho estressantes, discriminação e gênero, violência, violação dos direitos humanos, estilo de vida não saudável e exclusão social. O isolamento social ou falta de interação social, além de ser um fator de alta prevalência para transtornos psiquiátricos menores, pode ser um fator agravante dos problemas relacionados a saúde mental, principalmente com os estudantes que restringem contatos sociais e não compartilham de interações sociais (FIOROTTI *et al*, 2010).

Uma grande quantidade de estudos trouxeram dados significantes para o adoecimento da saúde mental e para o aparecimento de transtornos psiquiátricos menores, porém não os correlacionaram em análise estatística. Esta pesquisa, além de firmar os critérios já relacionados ao aparecimento de transtornos psiquiátricos menores, propõe correlacionar estritamente as relações sociodemográficas, tais como atividades de lazer, interação social e hábitos de vida. É de grande valia, no entanto, investigar quais são os critérios sociodemográficos que ainda não foram correlacionados, com a finalidade de aumentar a acurácia de identificação dos transtornos psiquiátricos menores em universitários.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A relevância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a sua origem, a qual é refletida em sua definição “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (GESTÃO-DIGES *et al*, 2015). De acordo com o estudo “DALY – Disability Adjusted Life of Years”, os transtornos mentais correspondem a 1% da mortalidade por doenças e 12% da carga de doenças no mundo. Somado a isso, esses transtornos encontram-se em 5 das 10 principais causas de incapacitação dos indivíduos (ANTOS *et al*, 2010). A partir do estudo “DALY” realizado em 2011 pela Organização Mundial de Saúde, inúmeros artigos começaram a ser publicados para explicitar e tentar correlacionar a fragilidade mental dos universitários, conectando-a com variáveis sociodemográficas e formas de enfrentamento por parte do estudante. Ao ingressar no ambiente acadêmico o aluno necessita passar por várias adaptações para que consiga integrar-se ao curso. Porém, vários obstáculos poderão surgir na vida do universitário, como saudade dos pais, morar sozinho, aumento de demanda de conteúdo, convivência com fatores mais estressantes, desempenho acadêmico, recursos financeiros, capacidade de lidar com a ausência de afeto, entre outros (DE OLIVEIRA *et al*, 2014).

O universitário que escolheu o curso de medicina, ao adentrar na faculdade, já enfrentará o seu primeiro obstáculo, os novos colegas “competidores”. Além disso, o fato dos estudantes saírem de casa pela primeira vez pode levar há algumas consequências, como: garantia de afeto, garantia de cuidado e insegurança. Somado a isso, outros empecilhos começam a afetar os estudantes como ceder lugar à frieza e serenidade para estudar estruturas anatômicas e fisiológicas, examinar excrementos sem repugnância, dissecar cadáveres, inspecionar e questionar o mais íntimo de homens e mulheres, assistir à morte de pacientes, não dando espaço para dividir e expressar suas emoções (RAMOS-CERQUEIRA *et al*, 2002).

Estudantes que estão em contato com potenciais estressores potentes poderão ter um sofrimento mental maior, principalmente com o surgimento dos transtornos psiquiátricos menores (ROCHA *et al*, 2013). Os transtornos psiquiátricos menores são compostos por desordens somatoformes (distúrbios conversivos, dissociativos, síndrome de somatização), transtorno depressivo e transtorno de ansiedade (estados generalizados de ansiedade, distúrbios pós-traumáticos) e agorafobia. Os sintomas principais englobam a depressão, angústia, isolamento, irritabilidade e distúrbios físicos (GOLDBERG *et al*, 1992; CUNHA *et al*, 2009).

O estudo de Simoni (2005) aponta que os Transtornos Psiquiátricos menores são muito comuns. A pesquisa de Rocha *et al* (2013) demonstra que os transtornos psiquiátricos menores acometem predominantemente os estudantes mais jovens, que apresentam dificuldade para fazer amigos, sentem-se rejeitados por pares, não recebem apoio necessário, e tem história familiar de doença. O trabalho de Roberto *et al* (2011) apontou que apenas 8-15% dos estudantes que apresentam esses problemas procuram apoio psicológico. Dos que procuram, entre 22-40% deles apresentam características de transtornos de humor, geralmente depressão.

O estudo transversal realizado por Cunha *et al* (2009) abrangeu 343 estudantes de medicina da 1ª a 4ª série, excluindo os alunos de 18 anos. Os dados foram coletados a partir do questionário SQR-20 – *Selfie Reporting Questionnaire*, o qual é considerado pela OMS um *screening* de transtornos psiquiátricos menores não psicóticos. Somado a isso, um questionário sociodemográfico que inclui característica demográfica dos alunos, bem como a procura e conhecimento em relação aos serviços de assistência psicossocial, foram aplicados. De acordo com as análises univariadas e bivariadas, o estudo concluiu que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi para o sexo feminino. Além disso, foi explicitado que 69,1% dos estudantes não conhecem nenhum programa de apoio.

O trabalho realizado por Fiorotti *et al* (2010), cujas palavras chaves foram transtornos mentais, estudantes de medicina, fatores de risco, prevalência e saúde mental, trouxe um estudo transversal envolvendo 240 alunos do curso de medicina. O questionário utilizado foi o SQR-20- *Selfie Reporting Questionnaire*, além de outro instrumento sociodemográfico contendo os seguintes itens: período, idade, sexo, raça, estado civil, dificuldade para dormir, dificuldade para fazer amigos, desconforto físico, problema de relacionamento com os pais, desinteresse por relacionamentos afetivos, dificuldade para conciliar estudos com atividades de lazer. O resultado da pesquisa trouxe alguns resultados, dentre eles podemos citar que 85 estudantes apresentaram indicativos de transtorno psiquiátrico menor, sendo que a maioria foi do gênero feminino. Observou-se também que 53,6% daqueles com maiores escores para transtornos psiquiátricos menores, relatavam maior dificuldade para fazer amigos, e 40,9% dos entrevistados não realizavam atividade de lazer com frequência.

Os autores Fiorotti *et al* (2010), Cunha *et al* (2009) e Rocha *et al* (2005) apenas evidenciam os elementos sociodemográficos de atividade de lazer e interação social, o que gera uma lacuna para pesquisar, correlatar e traçar novas conexões sobre qual é a real relação entre os aspectos de gênero, sexo, idade, moradia, busca e conhecimento de ajuda profissional, diagnóstico de transtornos mentais, utilização de remédios para transtornos mentais e a vinculação entre atividade de lazer e interação social. Os autores apontam, no entanto, que as variáveis atividades de lazer e interação social poderão receber melhores investigações.

O estudo de Chehuen Neto *et al* (2013) utilizou um questionário sociodemográfico e o *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS). A amostra foi composta por acadêmicos de medicina do 4º, 5º, 6º, 7º e 9º períodos, totalizando 400 alunos. Os principais resultados ressaltaram que dos 106 alunos que se consideram muito ou pouco acima do peso, 32% destes não tomam nenhuma atitude visando o emagrecimento. Foi observado também que, em um período de 30 dias, 28,1% dos alunos substituíram suas refeições normais por 10 a 19 refeições com *fast food*. Além disso, a média de sono de 50,3% dos alunos foi de 5 a 6 horas.

O estudo de De Omena *et al* (2014), contemplou 220 estudantes da área da saúde em geral, envolvendo a aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o *Self Reporting Questionnaire* - SRQ-20 e um questionário sociodemográfico. Os autores mostraram que há maior percentual de estudantes sedentários e estes, por sua vez, apresentam mais altos escores de transtornos psiquiátricos menores (67,4%) do que os 50,3% que não são sedentários (32,6%).

Atualmente, há vários estudos abordando sobre a relação entre transtornos psiquiátricos menores e variáveis sociodemográficas, tais como ausência de atividades de lazer e dificuldades para fazer amigos, observadas entre estudantes de medicina. Porém, até o momento, nenhum estudo se propôs a investigar se a presença de indicativos para transtornos psiquiátricos menores, a ausência de atividades sociais e de lazer, também estavam correlacionadas à frequência de hábitos pouco saudáveis.

Havendo uma relação entre as variáveis “transtornos psiquiátricos menores”, “atividades sociais e de lazer”, “hábitos de saúde”, talvez seja possível argumentar a existência de elementos psicoafetivos com a manutenção de condutas pouco saudáveis, e a forma como esses fatores convergem para o risco de aparecimentos de outras doenças a longo prazo. Descobrir, no entanto, a abrangência e a complexidade de agravantes relacionados à saúde, para estudantes que apresentam indicativos de transtornos psiquiátricos menores, pode incentivar futuros pesquisadores a planejarem intervenções direcionadas a promoção de hábitos saudáveis nesta população.

3. METODOLOGIA

Participantes: estudantes do curso de graduação em medicina de uma instituição privada de Ensino Superior da região oeste do Paraná. Os alunos deverão estar matriculados entre o 1º ao 6º ano, poderão ser de ambos os sexos e com mais de 18 anos. O tipo de amostragem será por conveniência/não probabilística, ou seja, a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos em parte do julgamento do pesquisador ou do entrevistador de campo (GRESSLER, 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*, 2002)

Desistência: Caso os participantes desejarem desistir, a pesquisa será interrompida no exato momento de desistência.

Local: A pesquisa será realizada nas dependências instituição privada de Ensino Superior, especificamente nas salas de aula, em momentos que os estudantes se encontram no local para atividades curriculares.

Instrumentos:

- Questionário sociodemográfico: destina-se para a coleta de dados como gênero, idade, sexo, moradia, uso de medicamentos para transtornos, hábitos de vida, atividade de lazer, interação social.
- Questionário de Estilos de Vida de Jovens Universitários - QEV-JUR2 – adaptado de (CHAU *et al*, 2016): Visa conhecer as práticas ou hábitos de saúde dos universitários. É composto por 50 questões, de múltiplas formas de resolução.
- Self-Reporting Questionnaire (SQR-20): destina-se ao rastreamento de transtornos de humor, de ansiedade e de somatização, conhecidos anteriormente como transtornos neuróticos e, atualmente, como transtornos psiquiátricos menores. O SQR-20 é de fácil compreensão sendo possível aplicar para respondentes de baixo nível de instrução. Além do custo muito baixo, apresenta alto poder discriminante, ou seja, com boa capacidade de diferenciar corretamente casos de não casos. Seu resultado apresenta uma suspeita diagnóstica, não permitindo formular um diagnóstico psiquiátrico.
- Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para adultos - PROMIS 1: consiste em avaliar os 13 domínios da saúde mental (depressão; raiva; mania; ansiedade; sintomas somáticos; ideação suicida; psicose; distúrbio do sono; memória; pensamentos e comportamentos repetitivos; dissociação; funcionamento da personalidade; uso de substâncias. Consoante a pesquisa de Ruiz (2016), este instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,92.

3.1 PROCEDIMENTO DE COLETAS DE DADOS

Posterior aprovação do projeto pelo Comitê de Ética com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz, será agendado dia e horário com os professores para a aplicação dos instrumentos aos estudantes. Os estudantes serão contatados em suas salas de aula, 20 minutos antes do início da aula. Os que concordarem deverão assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE e preencher em sequência os instrumentos: Questionário sociodemográfico, Questionário de Estilos de Vida de Jovens Universitários - *QEV-JU*; *Self Reporting Questionnaire* - SQR-20 e a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos - PROMIS-1. Os participantes deverão informar o e-mail e o telefone de contato para receberem a devolutiva, por escrito dos dados.

3.2 ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa tem caráter descritivo-correlacional. A análise estatística será quantitativa e inferencial para apontar correlações entre as variáveis sociodemográficas e os escores dos instrumentos que apresentam indicativos para transtornos psiquiátricos menores.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A amostra da análise foi composta por 106 alunos, sendo 41 do sexo masculino e 65 do sexo feminino, com idade média de 21 anos, pertencentes ao 1º, 2º, 3º e 4º períodos do curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz.

A análise de dados foi realizada com o teste de normalidade Shapiro-Wilk e, como a amostra não apresentou distribuição normal, foram utilizados os testes estatísticos não paramétricos. Para avaliar a correlação entre idade e indicadores de saúde mental, foi utilizado o teste de correlação de Spearman e para as variáveis categóricas, foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Kruskal Wallis, com nível de significância $p < 0.005$.

4.2 DISCUSSÃO DE DADOS

A primeira correlação a ser descrita consiste na média de idade dos participantes, que será correlacionada com os questionários de saúde mental *Self Reporting Questionnaire* - SQR-20 e a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos - PROMIS-1, apresentando significativas correlações com resultados de significância $p < 0.05$. Pela análise pode-se afirmar a real correlação entre a faixa etária da amostra e a alteração do escore do SQR-20, a qual apresentou $p = 0.036$, mostrando que a idade média é fator de risco para o aparecimento de transtornos psiquiátricos menores. Além disso, foi verificado a relação entre o aumento da idade e as alterações na Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos - PROMIS-1, mais especificamente nas questões 15 (relacionada à memória) e 16 (relacionada à pensamentos repetitivos) com $p = 0.034$ e $p = 0.044$, respectivamente. (Tabela 1)

Tabela 1 – Correlação entre Faixa Etária e Instrumentos de Avaliação de Saúde Mental SQR-20 e PROMIS-1

Idade	OR- total	Q1- Q2	Q3	Q4- Q5	Q6- Q7- Q8	Q9- Q10	Q11	Q12- Q13	Q14	Q15	Q16- Q17	Q18	Q19- Q20	Q21- Q22- Q23
Coefficiente de correlação	.205*	150	128	038	146	174	062	064	134	206*	196*	109	80	.014
Rô de Spearman	036*	124	191	699	135	075	528	512	171	034*	044*	267	416	888

Fonte: Dados da Pesquisa.

*SOR- total: Escore SQR-20 ;

** PROMIS-1: Q1-Q2: Depressão ; *** Q3: Raiva; ****Q4-Q5: Mania; *****Q6-Q7-Q8: Ansiedade; ***** Q9-Q10: Sintomas somáticos; *****Q11: Ideação suicida; ***** Q12-Q13: Psicose; *****Q14: Problemas de sono; ***** Q15: Memória; ***** Q16-17: Pensamentos e comportamentos repetitivos; ***** Q18: Dissociação; ***** Q19-Q20: Funcionamento de personalidade; ***** Q21-Q22-Q23: Uso de substâncias.

A segunda correlação a ser realizada, consiste na análise entre as variáveis do questionário sociodemográfico e os instrumentos de análise de saúde mental *Self Reporting Questionnaire* - SQR-20 e a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos - PROMIS-1. Para o início da correlação foram delineadas as seguintes variáveis pertencentes ao questionário sociodemográfico: sexo, moradia, utilização regular de algum medicamento para o tratamento de transtornos

psiquiátricos, busca de profissional especializado para o tratamento de transtorno psiquiátrico, quantidade de melhores amigos, frequência de encontros fora da vida acadêmica com os melhores amigos, frequência na realização de atividades de lazer em relação aos outros colegas, qualidade na relação com os pais em relação aos outros colegas, desempenho acadêmico em comparação com os outros colegas.

O sexo prevalente foi o feminino (63,2%). A relação entre o sexo e a alteração no SQR-20 teve $p=0.002$. Além disso, houveram algumas relações com o PROMIS-1, as quais foram: depressão ($p=0.012$), raiva ($p=0.041$), sintomas somáticos ($p=0.003$), problemas de sono ($p=0.032$), memória ($p=0.003$), pensamentos e comportamento repetitivo ($p=0.039$) e uso de substâncias ($p=0.008$). Na literatura atual consta a intrínseca relação entre o sexo feminino e a alteração do escore SQR-20, e talvez, uma possível predisposição para transtornos psiquiátricos menores e depressão.

O segundo dado discorre sobre o tipo de moradia, para investigar se a amostra mora sozinha, com amigos, pais ou cônjuges. A resposta mais prevalente mostra que os alunos moram sozinhos. Este dado está interligado com uma alteração no PROMIS-1, mais especificamente na questão 3, relacionada a raiva ($p=0.013$). Não foi relatado correlação com alteração do escore do SQR-20.

A próxima correlação se relaciona com o uso regular de medicamentos para tratamento de transtorno psiquiátrico, no qual a resposta mais comum foi, “não”. Tal assertiva tem intensa relação com a alteração do escore SQR-20 com $p=0.001$, além de se relacionar com o PROMIS-1 principalmente em: depressão ($p=0.001$), ansiedade ($p=0.003$), sintomas somáticos ($p=0.00$), problemas de sono ($p=0.032$), memória ($p=0.019$), pensamentos e comportamentos repetitivos ($p=0.028$), dissociação ($p=0.003$), funcionamento de personalidade ($p=0.004$) e ideação suicida ($p=0.049$). Após tais correlações está evidente que o não uso de medicamentos demonstrou uma intensa alteração da saúde mental para a população estudada.

A próxima colocação elucida a busca por profissional especializado para o tratamento psiquiátrico, podendo variar entre psicólogos ou psiquiatras. A resposta padrão foi “sim” para a busca de ajuda especializada. Mesmo com a grande maioria utilizando ajuda, houveram correlações tanto com a alteração do SQR-20 como o PROMIS-1, mostrando que mesmo com o fator protetor, a população apresentou alterações. No escore do SQR-20 foi relacionado um $p=0.002$ e no PROMIS-1: ansiedade ($p=0.006$), sintomas somáticos ($p=0.00$), psicose ($p=0.010$), problemas de sono ($p=0.007$), pensamentos e comportamentos repetitivos ($p=0.010$) e dissociação ($p=0.041$). Mesmo com busca por profissionais, na amostra, há várias correlações para alteração da saúde mental condizentes com os transtornos mentais comuns.

Para entrar no tema atividade social e de lazer, a primeira pergunta feita abordava sobre a quantidade de melhores amigos, pessoas em que se possam confiar. O padrão de resposta foi “quatro

ou mais” e não teve nenhuma correlação com $p < 0.005$ no estudo. A segunda abordagem está relacionada a frequência semanal com que a amostra encontra-se com os melhores amigos, sendo a resposta padrão “três vezes ou mais”, a qual serve como fator de proteção para o isolamento e possíveis transtornos relacionados à solidão. Porém, no estudo, houve uma forte relação com a alteração no PROMIS-1, mais especificamente na área de ansiedade ($p=0.033$) e no uso de substâncias ($p=0.004$).

O nono dado a ser relatado traz a sua resposta em comparação com as pessoas da mesma idade do participante, e aborda sobre a frequência com que realiza atividades (sozinho ou acompanhado) como ir ao cinema, ler assuntos não relacionados ao curso, jogar videogame, entre outras atividades de lazer. A resposta padrão foi “próximo a média” e obteve tanto relação com o escore SQR-20 ($p=0.020$), bem como com o PROMIS-1 em sintomas somáticos ($p=0.014$) e uso de substâncias ($p=0.001$). A correlação evidencia que a regularidade com que os alunos realizam atividades de lazer, entre outras, pode estar relacionada com a predisposição para desenvolver transtornos psiquiátricos menores.

De acordo com a literatura o bom relacionamento com os pais é reconhecido como fator protetor quando o relacionamos com a predisposição de transtornos psiquiátricos menores. Na população estudada, a resposta para: em comparação a outras pessoas da sua idade, quão bem consegue se relacionar com seus pais?, a resposta padrão foi “acima da média”. Porém, mesmo com este fator protetor houveram três correlações com o PROMIS-1, relacionadas a: raiva ($p=0.029$), ansiedade ($p=0.045$) e funcionamento de personalidade ($p=0.36$). Quanto ao escore do SQR-20, nenhuma relação foi observada.

O último dado a ser correlacionado foi: em comparação aos seus colegas de turma, como você classificaria o seu desempenho acadêmico?, no qual a resposta padrão foi “próximo a média”. Tal questão aborda sobre questões individuais e mentais e proporcionou algumas correlações. A primeira delas com o escore do SQR-20 com $p=0.01$. A segunda relacionada ao PROMIS-1: raiva ($p=0.036$). (Tabela 2)

Tabela 2 – Correlação Estatística entre o Questionário Sociodemográfico e os Instrumentos de Avaliação de Saúde Mental

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
002	012	041	456	054	003	992	775	032	003	039	596	746	008
001	001	058	123	003	000	049	097	032	019	028	003	004	192
002	072	361	944	006	000	067	010	007	053	010	041	272	503
617	237	013	177	201	517	674	292	439	309	636	327	442	465
267	931	522	780	557	426	182	139	621	952	664	388	970	196
235	488	633	651	033	341	830	396	813	656	112	704	391	004
020	423	425	462	622	014	974	993	274	440	200	950	500	001
145	243	029	247	045	328	831	643	821	153	204	151	036	528
001	061	036	967	137	322	141	974	061	208	36	051	196	620

Fonte: Dados da pesquisa.

*Legenda vertical: 1: Sexo / 2: Mora sozinho? / 3: Utiliza regularmente algum medicamento para tratamento de transtorno psiquiátrico? / 4: Buscou profissional especializado para tratamento de transtorno psiquiátrico? / 5: Você considera ter aproximadamente quantos melhores amigos? / 6: Quantas vezes por semana encontra esses amigos? / 7: Em comparação a outras pessoas da sua idade, com que frequência você realiza atividades como: ir ao cinema, ler assuntos não relacionados ao curso, jogar videogames, outras atividades de lazer? / 8: Em comparação a outras pessoas da sua idade, quão bem você consegue se relacionar com seus pais? / 9: Em comparação aos seus colegas de turma, como você classificaria o seu desempenho acadêmico?.

**Legenda horizontal: A: SOR- total (escore SQR-20) / B: Depressão / C: Raiva / D: Mania / E: Ansiedade / F: Sintomas somáticos / G: Ideação suicida / H: Psicose / I: Problemas de sono / J: Memória / K: Pensamentos e comportamentos repetitivos / L: Dissociação / M: Funcionamento de personalidade / N: uso de substâncias.

De acordo com a análise feita de todas as informações pode-se evidenciar que o aluno padrão: do sexo feminino, que mora sozinho, não usa medicamento mas já procurou suporte para saúde mental, que tem mais de 4 melhores amigos, que possui uma interação social razoável, se relaciona bem com seus pais e se classifica com desempenho médio, possui grande relação para alteração do escore SQR-20, com intervalo de significância de $p < 0.050$, bem como, à alteração do PROMIS-1, especificamente nas esferas de depressão, transtornos de ansiedade, entre outros, com intervalos de significância $p < 0.050$. Desse modo, o estudo trouxe que há correlação positiva para as variáveis hábitos de saúde, interação social e atividades de lazer, sexo, idade com a alteração dos instrumentos de rastreio de saúde mental para transtornos psiquiátricos menores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o enaltecimento da atenção à saúde mental está presente em todo o mundo. Uma forte razão para tal atenção consiste no aumento de morbidades e piora na qualidade de vida das pessoas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al*, 2002).

Alguns trabalhos como o de (FIOROTTI, Karoline Pedroti *et al*, 2010) evidenciam a predisposição dos alunos de medicina para os transtornos psiquiátricos menores, os quais, de acordo o estudo “DALY – Disability Adjusted Life of Years”, correspondem 1% da mortalidade por doenças e 12% da carga de doenças no mundo e encontram-se em 5 das 10 principais causas de incapacitação dos indivíduos (ANTOS *et al*, 2010).

A pesquisa realizada neste trabalho, teve como objetivo traçar novas correlações entre dados sociodemográficos e transtornos psiquiátricos menores, com a aplicação de questionário sociodemografico e instrumentos de avaliação de saúde mental como *Self Reporting Questionnaire - SQR-20* e a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos - PROMIS-1.

Os resultados nesse estudo evidenciaram forte relação entre as variáveis idade, sexo, moradia, não utilização de medicamento e busca por ajuda para tratamento de transtornos psiquiátricos, moderada frequência de atividade de lazer com alteração do escore do SQR-20 e alteração de diversas áreas mentais do PROMIS-1, com índice de significância $p < 0.005$.

O estudante que identifica-se com o perfil do sexo feminino, que mora sozinho, não usa medicamento mas já procurou suporte para saúde mental, que tem mais de 4 melhores amigos, que possui uma interação social razoável, se relaciona bem com seus pais e se classifica com desempenho médio, mesmo sendo o padrão, evidenciou risco para futuramente desenvolver transtornos psiquiátricos menores bem como depressão, transtorno de ansiedade, entre outros.

Algumas correlações foram divergentes aos estudos atuais, como um bom relacionamento dos pais nomeado como fator protetor para transtornos psiquiátricos menores. Nesse estudo, mesmo com o fator protetor ocupando o padrão de respostas, os alunos tiveram alterações no PROMIS-1 principalmente relacionada a raiva, ansiedade e funcionalidade de personalidade. Tal situação abre uma discussão sobre a importância da coexistência de vários fatores de proteção, e não apenas um fator em si.

O resultado desta pesquisa foi de encontro aos diversos estudos sobre a relação das variáveis abordadas, porém reforçou a correlação positiva entre hábitos de saúde, interação social e atividades de lazer para a alteração dos instrumentos de rastreio para transtorno psiquiátricos menores, podendo levar a futura predisposição para tal transtorno em estudantes de medicina. As novas correlações

poderão servir para delinear acompanhamentos específicos aos alunos que apresentarão o perfil padrão dos estudos, afim de melhorar a qualidade da saúde emocional dos atuais estudantes de medicina, diminuindo, assim, a incidência de transtornos psiquiátricos menores nessa categoria.

REFERÊNCIAS

ANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

CHAU, Cecilia; SARAVIA, Juan Carlos. Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: Validación del CEVJU. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica**, v. 1, n. 41, p. 90-103, 2016.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Estudantes de medicina sabem cuidar da própria saúde?. **HU Revista**, v. 39, n. 1 e 2, 2013.

CUNHA, Marco Antonio Buch et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 321-328, 2009.

DE OLIVEIRA, Clarissa Tochetto; DIAS, Ana Cristina Garcia. Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos. **Psico**, v. 45, n. 2, p. 187-197, 2014.

DE OMENA SILVA, Adenice; NETO, Jorge Lopes Cavalcante. Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários. **Motricidade**, v. 10, n. 1, p. 49-59, 2014

FIOROTTI, Karoline Pedroti et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010

GESTÃO-DIGES, Diretoria et al. **Organização Pan-Americana Da Saúde/Organização Mundial Da Saúde–Opas/Oms No Brasil. 2015.**

GOLDBERG, David P.; HUXLEY, Peter. **Common mental disorders: a bio-social model.** Tavistock/Routledge, 1992.

GRESSLER, Lori Alice. **Introdução à pesquisa.** Edições Loyola, 2003.

POLYDORO, Soely AJ et al. Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. **Psico-USF**, v. 6, n. 1, p. 11-17, 2001.

ROBERTO, Alice; ALMEIDA, Anabela. Saúde mental de estudantes de medicina. **Acta Med Port**, v. 24, n. S2, p. 279-286, 2011.

ROCHA, Emmanuelle Santana; SASSI, André Petraglia. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.

RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu; LIMA, Maria Cristina Pereira. La Formación de la identidad médica: implicaciones para la enseñanza de graduación en Medicina. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 107-116, 2002.

RITCHIE, H.; ROSER, M. **Mental Health**. Our World in Data. 2018.

SIMIONI, Letícia. **Estudo de prevalência de morbidade psiquiátrica e beber problemático em um serviço de atenção básica à saúde. 2005**. Tese de Doutorado. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Relatório mundial da saúde-Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2002.

ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.