

OBJETIVOS

III.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência de transtornos mentais entre estudantes de Medicina, realizando estudo em amostra desta população, aplicando questionário.

III.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Aplicar o MINI, versão *plus*, e investigar a presença de transtornos mentais atuais, no momento da realização da entrevista, e também no passado, para determinados diagnósticos segundo critérios da CID-10 e DSM-IV.

Especificar quais os transtornos mais frequentes na população estudada.

IV

MÉTODO

IV.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional descritivo de avaliação de prevalência, de base populacional, utilizando uma amostra aleatória, para estimar a frequência de diagnósticos psiquiátricos apresentada pelos estudantes de Medicina no momento da realização do estudo. Este estudo foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Anexo 1).

IV.2. MÉTODO

Uma amostra randomizada de alunos do 11^o e 12^o períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais foi avaliada. Os estudantes selecionados foram submetidos à entrevista diagnóstica padronizada.

IV.3. DESCRIÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA E TÉCNICA DE AMOSTRAGEM

O ingresso na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais ocorre semestralmente, perfazendo um total de 320 alunos por ano. O curso é dividido em 12 classes. Optou-se por trabalhar com alunos do último ano do curso médico tendo em vista a possibilidade de se avaliar, pelo questionário utilizado (MINI-plus), a presença de transtornos mentais atuais e também pregressos para alguns transtornos. No segundo semestre de 2011 e

primeiro semestre de 2012, período em que o estudo foi conduzido, 325 alunos encontravam-se matriculados no 11º e 12º períodos do curso médico.

IV.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram incluídos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, escolhidos aleatoriamente e randomizados, que aceitaram participar do estudo. Quando o aluno se recusava a participar do estudo ou não era localizado, o aluno subsequente na lista era convidado a dar a sua colaboração à pesquisa.

Foram excluídos aqueles que, após terem sido selecionados, não foram localizados, não aceitaram participar ou não compareceram à entrevista após três tentativas de contato.

IV.5. PROCEDIMENTOS

As listas dos estudantes matriculados na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, no período descrito, foram disponibilizadas pelo Colegiado do Curso de Medicina (CEGRAD), após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Anexo 1).

O estudo avaliou subamostras de dois semestres. Foram selecionados, no total, 113 alunos matriculados no 11º e 12º períodos de 2011, através de sorteio.

Contando com a colaboração de alguns alunos que forneceram os telefones dos seus colegas, o pesquisador conseguiu fazer a busca dos alunos selecionados e matriculados nos períodos escolhidos para a realização das entrevistas.

Os alunos selecionados foram convidados para entrevista individual, por meio de contato telefônico. O estudante era informado sobre o caráter aleatório da seleção e o objetivo da pesquisa; garantia-se-lhe o sigilo das informações e a opção de recusa da participação. Em seguida, era agendada a entrevista.

As entrevistas individuais foram realizadas em locais apropriados e disponíveis do Hospital das Clínicas da UFMG, Centro Geral de Pediatria, Hospital Semper (um aluno) e sala de atendimento do NPEM. Todas as entrevistas foram conduzidas pelo autor. Após a aplicação da entrevista estruturada, as informações sobre os diagnósticos eram fornecidas, assim como as orientações necessárias, e o encaminhamento a serviços de atenção à saúde mental era realizado se o aluno ainda não estava fazendo tratamento ou se era solicitado pelo próprio estudante.

IV.6. COLETA DE DADOS

A entrevista individual incluiu a leitura do termo de consentimento para participação na pesquisa (Anexo 2), esclarecimento de dúvidas a respeito do estudo, preenchimento de ficha com dados pessoais (nome, data de nascimento, idade) e aplicação do *MINI-International Neuropsychiatric*

Interview, versão plus (MINI-plus) (Sheehan DV & Lecrubier Y, 1994, 1998, 2000) (Anexo 4).

Foram registrados todos os transtornos para os quais os entrevistados preencheram critérios de acordo com o MINI-plus, exceto transtorno de personalidade anti-social e transtorno de conduta. Estes diagnósticos foram excluídos da investigação porque o MINI-plus não envolve outros transtornos de personalidade e por existirem questionamentos sobre a validade destes diagnósticos realizados em entrevistas individuais. O MINI-plus permite o diagnóstico de 27 transtornos psiquiátricos no momento da aplicação e diagnósticos para transtornos do humor, transtorno de pânico, transtornos psicóticos e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas no passado (Quadro III). A escolha do MINI-plus deveu-se ao fato de ser uma entrevista breve e estruturada, cuja confiabilidade e validade já foram testadas e aprovadas através de estudos comparativos com outros questionários diagnósticos padronizados (Amorim¹⁷⁰ 2000). O MINI-plus foi desenvolvido conjuntamente nos USA por D. Sheehan et al., *University of South Florida – Tampa* e na França por Y. Lecrubier et al., *Hôpital Salpêtrière – Paris*¹⁶⁹.

O MINI (DSM IV) é uma entrevista diagnóstica padronizada breve que explora os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do DSM IV (Associação Psiquiátrica Americana, 1994) e da CID-10 (Organização Mundial da Saúde - OMS, 1992). Estudos de confiabilidade e validade foram desenvolvidos, comparando o MINI ao SCID-P e ao CIDI (uma entrevista padronizada desenvolvida pela OMS para entrevistadores leigos). Os resultados desses estudos mostraram que o MINI apresenta índices de confiabilidade e de validade comparáveis aos dos instrumentos referidos, mas que pode ser

administrado em um tempo muito mais curto (média= 18.7 ± 11.6 minutos; mediana = 15 minutos). O MINI pode ser utilizado por entrevistadores clínicos, após uma formação breve. Os entrevistadores não clínicos necessitam de uma formação mais intensiva. O MINI Plus é uma versão mais detalhada do MINI. Sintomas imputáveis a uma causa orgânica ou ao uso de medicamentos, droga ou álcool não devem ser cotados positivamente no MINI. O MINI Plus tem perguntas que investigam essas questões.

Na aplicação do questionário, são feitas perguntas precisas sobre os principais distúrbios psiquiátricos, com respostas do tipo “sim” ou “não”.

A versão utilizada foi a *Brazilian Version 5.0.0*, traduzida por Patrícia Amorim¹⁷⁰.

O pesquisador fez contatos telefônicos e por e-mail com a pesquisadora e tradutora autorizada e obteve, além da autorização formal para o uso do referido instrumento, as orientações necessárias para adequada aplicação e correção do questionário (Anexo 3).

No Quadro III encontram-se discriminados os transtornos mentais atuais e passados diagnosticados pelo *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI), versão *plus*.

Quadro III. Transtornos mentais diagnosticados pelo *Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI)*, versão *plus*.

<p>Diagnóstico atual</p> <ul style="list-style-type: none"> Agorafobia Fobia social Fobia específica Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) Transtorno de estresse pós-traumático Anorexia nervosa Bulimia nervosa Transtorno de ansiedade generalizada Hipocondria Transtorno dismórfico corporal Transtorno doloroso Transtorno de conduta Transtorno de ajustamento Transtorno disfórico pré-menstrual Transtorno misto de ansiedade-depressão Risco de suicídio
<p>Diagnóstico atual e passado</p> <ul style="list-style-type: none"> Episódio depressivo Transtorno distímico Episódio maníaco/hipomaníaco Transtorno de pânico Dependência de álcool Abuso de álcool Dependência de substância (não álcool) Abuso de substância (não álcool) Transtorno de personalidade anti-social Transtorno de somatização Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade Transtornos psicóticos (transtorno do humor com características psicóticas, esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtorno esquizofreniforme, transtorno psicótico breve, transtorno delirante)

Os alunos que foram sorteados para a pesquisa foram procurados individualmente. O convite era feito no máximo em três oportunidades, após as quais, se o aluno alegasse algum pretexto para não responder o questionário, a negativa era entendida como uma recusa não formal, e o aluno de nome subsequente ao seu na lista de chamada era convidado a participar. Dos 113 alunos selecionados para o estudo, 07 (sete), ou seja, 6,19% dos estudantes, recusaram-se a participar de maneira “não formal”. Dos alunos selecionados do

12º período houve uma perda de 05 (cinco) alunos. Dos alunos selecionados do 11º período, houve uma perda de 02 (dois) alunos, contabilizando uma perda total de 07 (sete) alunos. Neste grupo, foi utilizado o critério de convite ao aluno subsequente da lista em 09 (nove) oportunidades.

Todas as entrevistas foram realizadas pelo autor no período de agosto de 2011 a abril de 2012.

O tempo médio de aplicação do MINI-plus variou entre 15 e 45 minutos e permitiu a avaliação de transtornos mentais atuais, no momento da realização da entrevista, e passados, para determinados diagnósticos segundo critérios da CID-10¹¹⁹ e DSM-IV¹²¹.

Cabe lembrar que este estudo não apresentou qualquer forma de conflito de interesses.

IV.7. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foram utilizados cálculo de média, desvio padrão e avaliações das proporções (percentual).

Considerando que a prevalência de transtornos mentais em trinta dias estimada para a população geral brasileira é de 17,2%, conforme o último inventário de morbidade psiquiátrica realizado pela OMS^{118, 132}, dados do Ministério da Saúde^{126,127,143} e outros trabalhos sobre morbidade psiquiátrica¹³⁴ na população brasileira, decidiu-se então trabalhar com uma prevalência estimada de 20 %.

Considerando 320 alunos do último ano do curso de Medicina da UFMG, uma prevalência do evento de 20%, IC 90% e $p < 0,05$, o cálculo estimado mostrou que a amostra seria de 113 alunos selecionados por processo randômico¹⁷⁵.

V**RESULTADOS**

V – RESULTADOS

Dos 113 alunos selecionados para o estudo, houve uma perda de 07 (sete) alunos, ou seja, 6,19 % da amostra aleatória selecionada. O grupo estudado caracterizou-se por 57 homens, num total de 106 alunos, com idade entre 23 e 31 anos, idade média de $25,6 \pm 1,8$ anos.

Dos 106 alunos entrevistados, a frequência encontrada, utilizando-se o instrumento descrito (MINI-plus), de pelo menos um transtorno mental no momento da realização das entrevistas, foi de 83,96%, sendo que 17 alunos (16,03%) não preencheram critérios diagnósticos, 41 alunos (38,67%) preencheram critérios para um único diagnóstico, 27 alunos (25,47%) preencheram critérios para dois diagnósticos e 21 alunos (19,81%) preencheram critérios para três diagnósticos ou mais.

A prevalência dos transtornos psiquiátricos, por categoria diagnóstica, considerando a somatória dos transtornos atuais e passados, entre o total de alunos que participaram do estudo, sem distinção de sexo, encontra-se discriminada na Tabela 2.

Tabela 2: Frequência de transtornos mentais, por categorias diagnósticas, em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais de acordo com critérios diagnósticos do MINI-plus, exceto transtorno de personalidade anti-social e transtorno de conduta.

TRANSTORNOS MENTAIS (SOMATÓRIA DOS TRANSTORNOS ATUAIS E PASSADOS)	N	(%)
Transtornos do humor*	35	(33,01)
Episódio Depressivo Maior (EDM) Atual	8	25,47
Episódio Depressivo Maior (EDM) Passado	18	16,98
Transtorno Distímico (ATUAL)	2	1,88
Episódio (Hipo) Maníaco (TBP) Atual	1	0,94
Episódio (Hipo) Maníaco (TBP) Passado	5	4,71
Transtornos de ansiedade**	46	(43,38)
Transtorno de Pânico (Vida inteira)	6	5,66
Agorafobia (Atual)	4	3,77
Fobia Social (Atual)	5	4,71
Fobia Específica(Atual)	3	2,83
Transtorno Obsessivo-compulsivo (Atual)	3	2,83
Transtorno de Ansiedade Generalizada (Atual)	21	19,81
Transtorno Misto de Ansiedade e Depressão (Atual)	4	3,77
Abuso ou dependência de substâncias psicoativas***	50	(47,14)
Abuso de álcool (Vida inteira)	28	26,41
Dependência de álcool (12 meses)	1	0,94
Dependência de álcool (Vida inteira)	19	17,92
Dependência de Substância/Maconha (Vida inteira)	2	1,88
Outros Transtornos****	29	(27,33)
Bulimia Nervosa (Atual)	2	1,88
Transtorno de Somatização (Atual)	4	3,77
Transtorno Dismórfico Corporal (Atual)	4	3,77
Transtorno Doloroso (Atual)	2	1,88
Transtorno de Ajustamento (Atual)	4	3,77
Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (Atual)	13	12,26
† Todos os casos	166	
Total de Alunos entrevistados	106	

*Transtornos de Humor (se refere à somatória de EDM, Episódio (Hipo) Maníaco/TBP e Distímia)

**Transtornos de Ansiedade (se refere à somatória de T. Pânico, Agorafobia, Fobia Específica, Fobia Social, TOC, TAG, T. Misto Ansioso e Depressivo)

***Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias (se refere a Abuso de álcool, Dependência de álcool e Dependência de substância/não álcool/maconha)

****Outros Transtornos (se refere à somatória de Bulimia, T. de Somatização, T. Dismórfico Corporal, T. Doloroso, T. Ajustamento e T. Disfórico Pré-Menstrual)

† item "todos os casos" corresponde à soma das frequências dos diagnósticos, devendo-se considerar o fato de alguns indivíduos apresentarem mais de um diagnóstico.

A frequência de todos os diagnósticos de transtornos mentais encontrados por gênero, de acordo com critérios do MINI-plus, encontra-se discriminada na Tabela 3.

Tabela 3: Frequência de todos os diagnósticos de transtornos mentais por gênero, de acordo com critérios diagnósticos do MINI-plus, exceto transtorno de personalidade anti-social e transtorno de conduta.

Transtorno	N(%)	Homens N(%)	Mulheres N(%)
EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	27(25,47)	7(6,60)	20(18,86)
TRANSTORNO DISTÍMICO	2(1,88)	2(1,88)	0
RISCO DE SUICÍDIO	6(5,66)	2(1,88)	4(3,77)
EPISÓDIO (HIPO) MANÍACO (TBP)	6(5,66)	2(1,88)	4(3,77)
TRANSTORNO DE PÂNICO	6(5,66)	3(2,83)	3(2,83)
AGORAFOBIA	4(3,77)	0	4(3,77)
FOBIA SOCIAL	5(4,71)	3(2,83)	2(1,88)
FOBIA ESPECÍFICA	3(2,83)	0	3(2,83)
TRANSTORNO OBSESSIVO - COMPULSIVO (TOC)	3(2,83)	3(2,83)	0
BULIMIA NERVOSA	2(1,88)	0	2(1,88)
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)	21(19,81)	10(9,43)	11(10,37)
TRANSTORNO DE SOMATIZAÇÃO	4(3,77)	1(0,94)	3(2,83)
TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL	4(3,77)	1(0,94)	3(2,83)
TRANSTORNO DOLOROSO	2(1,88)	0	2(1,88)
TRANSTORNO DE AJUSTAMENTO	4(3,77)	3(2,83)	1(0,94)
TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL	13(12,26)	0	13(12,26)
TRANSTORNO MISTO DE ANSIEDADE-DEPRESSÃO	4(3,77)	2(1,88)	2(1,88)
Total de Transtornos diagnosticados (N)	166	76	90
Total de alunos entrevistados (N)	106	57	49

A frequência de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas atuais e ao longo da vida por gênero encontra-se discriminada na Tabela 4.

TABELA 4. Frequência de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas por gênero entre 106 estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

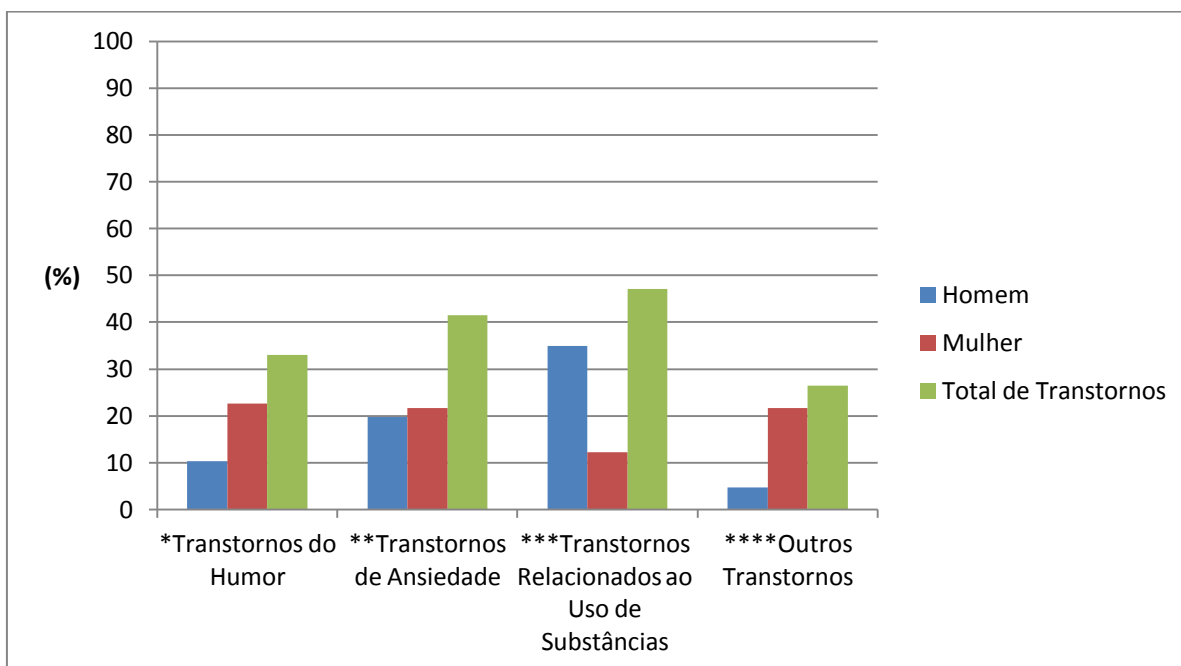
	AO LONGO DA VIDA N(%)	ATUAL (12 meses) N(%)	Homens N(%)	Mulheres N(%)
Abuso de álcool	28 (26,41)	0	20(18,86)	8(7,54)
Dependência de álcool	19(17,92)	1(0,94)	15(14,15)	5(4,71)
Abuso de Cannabis	0	0	0	0
Dependência de Cannabis	2(1,88)	0	2(1,88)	0
Total	49(47,14)	1(0,94)	37(34,9)	13(12,25)

No que se refere às categorias diagnósticas, a frequência de transtornos relacionados ao consumo de substâncias - correspondente à somatória de abuso de álcool, dependência de álcool e de substância não álcool - foi a maior observada. Esses transtornos mostraram-se significativamente maiores entre alunos do sexo masculino que entre as alunas, constituindo o principal problema de saúde mental no grupo masculino.

A frequência de transtornos de ansiedade dos estudantes corresponde à somatória de transtorno de pânico, agorafobia, fobia específica, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno misto ansioso e depressivo. A frequência de transtornos do humor dos estudantes refere-se à somatória de Episódio Depressivo Maior (EDM), Episódio (Hipo) Maníaco/Transtorno Bipolar (TBP) e Distímia. A frequência de Outros Transtornos corresponde à somatória de Bulimia, Transtorno de Somatização, Transtorno Dismórfico Corporal, Transtorno Doloroso, Transtorno de Ajustamento e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual.

Analisando a frequência de transtornos por gênero, nas mulheres, houve predomínio dos transtornos do humor, dos transtornos de ansiedade e dos outros transtornos (Bulimia Nervosa, Transtorno de Somatização, Transtorno Dismórfico Corporal, Transtorno Doloroso, Transtorno Disfórico Pré-Menstrual). A Prevalência de Transtornos Mentais entre Estudantes de Medicina da UFMG por categoria diagnóstica, comparada por gênero, encontra-se discriminada na Figura 1.

Figura 1: Prevalência de Transtornos Mentais entre Estudantes de Medicina da UFMG por categoria diagnóstica, comparada por gênero.



*Transtornos de Humor (se refere à somatória de EDM, Episódio (Hipo) Maníaco/ TBP e Distímia)**Transtornos de Ansiedade (se refere à somatória de T. Pânico, Agorafobia, Fobia Específica, Fobia Social, TOC, TAG, T. Misto Ansioso e Depressivo)

***Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias (se refere à somatória de Abuso de álcool, Dependência de álcool e Dependência de substância/não álcool/maconha)

****Outros Transtornos (se refere à somatória de Bulimia, T. de Somatização, T. Dismórfico Corporal, T. Doloroso, T. Ajustamento e T. Disfórico Pré-Menstrual)

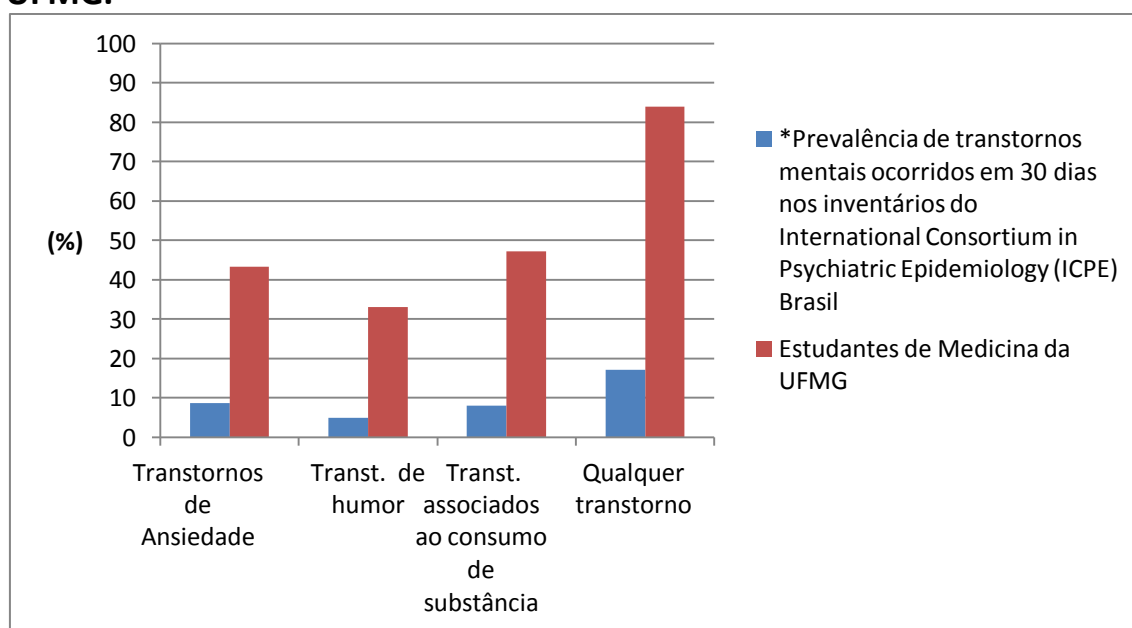
A prevalência dos transtornos psiquiátricos entre o total de alunos que participaram do estudo, sem distinção de sexo, comparada com a prevalência em trinta dias estimada para a população geral brasileira conforme os inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE)¹¹⁸, encontram-se discriminados na Tabela 5 e na Figura 2.

Tabela 5. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais ocorridos em 30 dias nos inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE) e a dos Estudantes de Medicina da UFMG.

EM 30 dias	Brasil*	Estudantes de Medicina da UFMG
	%	%
Transtornos de ansiedade	8,7	43,38
Transtornos de humor	4,9	33,01
Transtornos associados ao consumo de substância	8,0	47,14
Qualquer transtorno	17,2	83,96

*Fonte: (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000)

Figura 2: Comparação entre a prevalência de transtornos mentais ocorridos em 30 dias nos inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE) e a dos Estudantes de Medicina da UFMG.



*Fonte: (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000)¹¹⁸

A prevalência dos transtornos do humor e dos transtornos associados ao consumo de substâncias entre o total de alunos que participaram do estudo, sem distinção de sexo, comparada com a prevalência ao longo da vida, em 12 meses e em 30 dias estimada para a população geral brasileira conforme inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE), encontra-se discriminada na Tabela 6.

Tabela 6. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais ocorridos ao longo da vida, em 12 meses e em 30 dias nos inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE) e a dos Estudantes de Medicina da UFMG.

AO LONGO DA VIDA	Brasil*	Estudantes de Medicina Da UFMG
	%	%
Transtornos de humor	15,5	33,01
Transtornos associados ao consumo de substância	16,1	47,14
EM 12 MESES		
Transtornos de humor	4,9	33,01
Transtornos associados ao consumo de substância	7,9	47,14
EM 30 dias		
Transtornos de humor	4,9	33,01
Transtornos associados ao consumo de substância	8,0	47,14

*Fonte: (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000)¹¹⁸

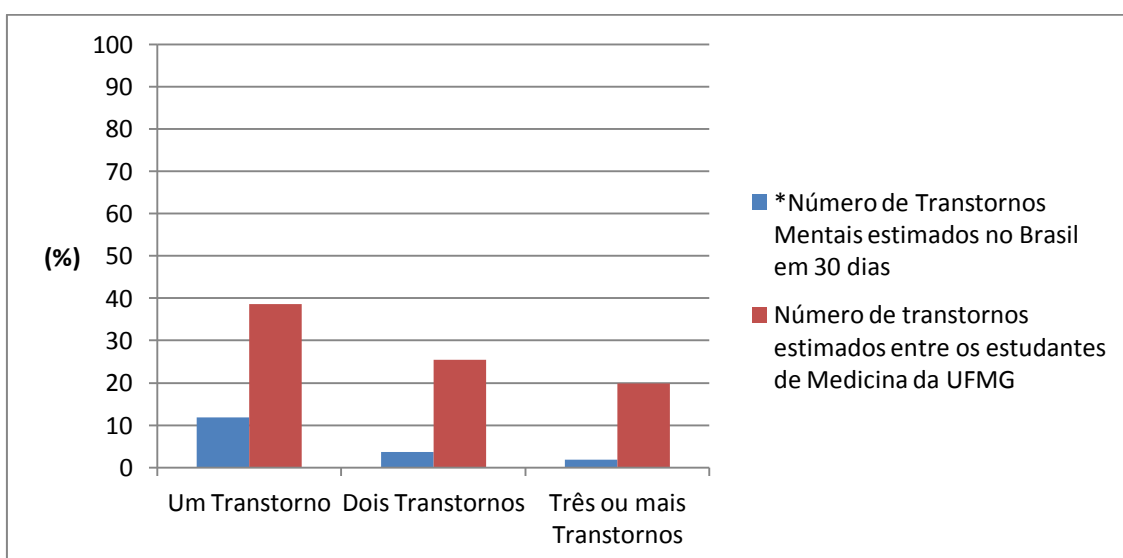
A frequência de transtornos relacionados ao consumo de substâncias dos estudantes foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira ao longo da vida, maior que a prevalência estimada em 12 (doze) meses e também maior que a prevalência estimada em 30 (trinta) dias, conforme estudo da OMS. A frequência de transtornos do humor dos estudantes também foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira, ao longo da

vida, maior que a prevalência estimada em 12 (doze) meses e maior que a prevalência estimada em 30 (trinta) dias, conforme o mesmo estudo da OMS.

O número de transtornos psiquiátricos diagnosticados entre estudantes de Medicina também revelou-se maior que o número de transtornos psiquiátricos estimado para a população geral brasileira em 30 dias conforme os inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE).

A comparação entre o percentual de Transtornos Mentais estimados para a população geral brasileira em 30 dias, sem distinção de sexo, conforme os inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE), e aquele estimado para os Estudantes de Medicina da UFMG, encontra-se discriminada na Figura 3.

Figura 3: Comparação entre o percentual de Transtornos Mentais estimados para a população geral brasileira em 30 dias conforme os inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE) e aquele estimado para os Estudantes de Medicina da UFMG.



*Fonte: (WHO Internacional Consortium in Psychiatric Epidemiology, 2000)

A frequência de ideação suicida, no momento da entrevista, foi de 5,66%, sendo caracterizado como risco baixo em 3,77% dos casos, risco médio em 0,94 % e risco alto em 0,94%.

VI

DISCUSSÃO

VI – DISCUSSÃO

Após a Segunda Guerra Mundial, inquéritos de saúde mental tornaram-se comuns em muitos centros de pesquisa internacionais. Os resultados dos primeiros trabalhos publicados, realizados antes da adoção de instrumentos diagnósticos padronizados, contribuíram para a compreensão da distribuição de doenças nas regiões e situações específicas onde tais estudos foram realizados (WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology¹¹⁸ 2000).

A OMS (Organização Mundial de Saúde) desenvolveu uma entrevista estruturada de pesquisa diagnóstica, similar ao DIS (*Diagnostic Interview Schedule*), que fornece diagnósticos confiáveis em diferentes línguas. O *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) foi criado e validado, após uma série de estudos multicêntricos internacionais, por um grupo de colaboração internacional, que refinou o DIS, incluindo os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID-10) (WHO¹¹⁹ 1992). A primeira versão do CIDI sofreu posterior revisão, com a inclusão dos critérios diagnósticos do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R) (APA¹²⁰ 1987), amplamente utilizado nos EUA (WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology¹¹⁸ 2000). O estudo da OMS¹¹⁸, foi o primeiro estudo comparativo de resultados de levantamentos prospectivos realizados em sete países, utilizando-se o CIDI. O total de 29.644 entrevistas foi realizado em amostras populacionais que incluíam indivíduos com idade igual ou maior que 18 anos, em países da América do Norte (Canadá e EUA), América Latina (Brasil e México) e Europa (Alemanha, Holanda e Turquia).

Foram investigados: transtornos de ansiedade (transtorno de pânico, agorafobia, fobia social, fobia simples, transtorno de ansiedade generalizada), transtornos do humor (depressão maior, distímia e mania) e transtornos relacionados ao uso de substâncias (abuso e dependência de álcool e drogas), utilizando-se o inventário de sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-III) (WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology¹¹⁸ 2000).

Outro importante estudo populacional, realizado no Brasil por Almeida Filho et al.¹³², um dos pioneiros no país, avaliou a prevalência de TM (Transtornos Mentais) em 6.476 indivíduos maiores de 15 anos. Foi um estudo multicêntrico realizado em três grandes centros urbanos brasileiros (São Paulo, Porto Alegre e Brasília), que ocorreu em dois estágios: o primeiro estágio foi a aplicação do QMPA (Questionário de Morbidade Psiquiátrica em Adultos), para detectar os casos suspeitos de TM; o segundo consistiu na entrevista psiquiátrica dos casos positivos para confirmação da presença de morbididade psiquiátrica, utilizando-se o inventário de sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-III).

Os índices de prevalência de TM para toda a vida foram de 51% em Brasília, 43% em Porto Alegre e 30% em São Paulo. Entre as mulheres, foram encontradas prevalências maiores em Porto Alegre (50%) e Brasília (54%), enquanto em São Paulo a prevalência foi maior nos homens (33%). Os índices de prevalência no ano variaram entre 19% e 34%, sendo maiores em Brasília e Porto Alegre (Quadro II). Com relação às prevalências específicas por diagnósticos, tanto para as estimativas de TM na vida quanto no ano, o transtorno de ansiedade apareceu em primeiro lugar, seguido dos estados

fóbicos e depressivos e do uso/abuso e dependência do álcool. A distribuição da prevalência global de TM de acordo com o gênero revelou que o alcoolismo constituiu o principal problema de saúde mental no grupo masculino, com prevalências em torno de 15% nas três amostras. Nas mulheres, houve predomínio dos transtornos da ansiedade, estados fóbicos, depressões e transtornos somatoformes.

Considerando os instrumentos utilizados nos trabalhos anteriores, optamos por utilizar no presente trabalho a entrevista estruturada *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI), versão *plus* para pesquisa, traduzida para o português do Brasil (Amorim¹⁷⁰ 2000) (Anexo 4).

O MINI (DSM IV) é uma entrevista diagnóstica padronizada breve que explora os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do DSM IV (Associação Psiquiátrica Americana¹²¹ 1994) e da CID-10 (Organização Mundial da Saúde - OMS¹¹⁹ 1993). O MINI foi amplamente testado quanto à validade e à concordância em relação ao *Structured Clinical Interview for DSM-IV diagnoses* (SCID) e o *Composite International Diagnostic Interview for ICD-10* (CIDI). Estes últimos foram utilizados como padrão-ouro para os diagnósticos da CID-10 (WHO 1992) e DSM-IV (APA 1994) nos trabalhos de validação do MINI (Amorim et al.¹⁶⁹ 1998; Amorim¹⁷⁰ 2000), que tem duração de aplicação significativamente mais breve. O MINI-plus, que permite o diagnóstico de 27 transtornos psiquiátricos no momento da aplicação e diagnósticos para transtornos do humor, transtorno de pânico, transtornos psicóticos e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas no passado.

Os resultados desses estudos mostraram que o MINI apresenta índices de confiabilidade e de validade comparáveis aos dos instrumentos referidos, mas

que pode ser administrado em um tempo muito mais curto (média= 18.7 ± 11.6 minutos; mediana = 15 minutos). O MINI pode ser utilizado por clínicos, após uma formação breve. Os entrevistadores não clínicos necessitam de uma formação mais intensiva. O MINI Plus é uma versão mais detalhada do MINI. Sintomas imputáveis a uma causa orgânica ou ao uso de medicamentos, droga ou álcool não são cotados positivamente no MINI, sendo que o MINI-plus tem perguntas que investigam essas questões.

Tendo em vista os trabalhos epidemiológicos anteriores e os instrumentos de pesquisa utilizados, tentou-se encontrar uma amostra representativa de estudantes para se avaliar a prevalência de transtornos mentais na fase final do curso de medicina e estabelecer, na amostra selecionada, uma análise estatística significativa considerando o término do curso como um bom parâmetro de avaliação da saúde mental do estudante de medicina após todos os percalços vividos no decorrer da vida acadêmica.

Utilizando o instrumento descrito (MINI-plus), a frequência encontrada de pelo menos um transtorno mental entre estudantes de Medicina da UFMG, no momento da realização das entrevistas (83,96%), foi maior que a prevalência em trinta dias estimada para a população geral brasileira (17,2%) no último inventário de morbidade psiquiátrica realizado pela OMS¹¹⁸, evidenciando maiores taxas em todas as categorias diagnósticas avaliadas.

A frequência de transtornos relacionados ao consumo de substâncias pelos estudantes - que corresponde à somatória de abuso de álcool, dependência de álcool e de substância não álcool - foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira ao longo da vida, maior que a prevalência estimada em 12 (doze) meses e também maior que a prevalência estimada em 30 (trinta) dias,

conforme estudo da OMS. A frequência de transtornos do humor dos estudantes - que se refere à somatória de Episódio Depressivo Maior (EDM), Episódio (Hipo) Maníaco/TBP e Distímia - também foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira ao longo da vida, maior que a prevalência estimada em 12 (doze) meses e maior que a prevalência estimada em 30 (trinta) dias, conforme o mesmo estudo da OMS.

A frequência de transtornos de ansiedade dos estudantes - que corresponde à somatória de Transtorno de Pânico, Agorafobia, Fobia Específica, Fobia Social, TOC, TAG e Transtorno Misto Ansioso e Depressivo - também foi maior que a prevalência estimada para a população brasileira em 30 (trinta) dias, conforme estudo da OMS. A frequência de outros transtornos - que corresponde à somatória de Bulimia, Transtorno de Somatização, Transtorno Dismórfico Corporal, Transtorno Doloroso, Transtorno de Ajustamento e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual - também foi maior que a estimada para a população brasileira em 30 (trinta) dias, conforme dados da OMS.

Em comparação aos resultados do estudo multicêntrico¹³² realizado em três grandes centros urbanos brasileiros (São Paulo, Porto Alegre e Brasília), a frequência global de Transtornos Mentais foi maior entre estudantes de Medicina da UFMG. Se a comparação for feita por categoria diagnóstica, as taxas de transtornos ansiosos, transtornos do humor e transtornos relativos ao consumo de substâncias, no momento de realização das entrevistas, entre os estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG foram mais elevadas do que as taxas máximas de prevalência em 12 meses com potencial necessário para tratar (PNT) encontradas para o Brasil, na cidade de Brasília:

Estudantes de Medicina da UFMG (43,38%) vs. Cidade de Brasília (30%), nos transtornos de ansiedade; Estudantes de Medicina da UFMG (33,01%) vs. Cidade de Brasília (1,8%), nos transtornos humor e Estudantes de Medicina da UFMG (47,14%) vs. Cidade de Brasília (4,7%), nos transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

No que se refere ao número de transtornos psiquiátricos diagnosticados entre estudantes de Medicina da UFMG, no momento da realização das entrevistas, o estudo evidenciou maiores taxas em todas as categorias avaliadas, ou seja, a presença de um, dois, três ou mais transtornos foi maior que a prevalência em trinta dias estimada para a população geral brasileira no último inventário de morbidade psiquiátrica realizado pela OMS¹¹⁸.

A frequência de ideação suicida, no momento da entrevista, foi de 5,66%, sendo risco baixo em 3,77% dos casos, risco médio em 0,94 % e risco alto em 0,94%. A taxa encontrada foi menor que aquela encontrada em estudo mexicano¹¹⁴ que avaliou 1.890 estudantes. O referido estudo, que contou com a participação de 1.890 estudantes universitários, mostrou que 27% da população feminina e 30% da masculina apresentaram, no momento da avaliação, pelo menos um entre quatro sintomas de ideação suicida: pensavam que não podiam continuar a viver, ou pensavam sobre a morte, ou acreditavam que sua família estaria melhor se estivessem mortos, ou pensavam em se matar (González-Fortaleza et al.¹¹⁴ 1998).

A frequência de ideação suicida entre estudantes de Medicina da UFMG também foi menor que no estudo realizado no Estado de São Paulo que avaliou uma amostra de 168 estudantes de Medicina escolhida por conveniência e identificou 44% de respostas afirmativas a respeito de ideação

suicida em algum momento da vida (Cordás et al.¹¹³ 1988), e menor que no estudo sobre pensamento suicida e tentativa de suicídio entre estudantes de Medicina da UFMG (Miranda & Queiroz³² 1991), com 875 estudantes de Medicina voluntários, que revelou que 37% haviam apresentado pensamento suicida previamente e 2,3% tentaram suicídio pelo menos uma vez.

Quanto ao risco de suicídio, ele existe e deve receber toda atenção necessária. Os estudantes não reagem da mesma forma frente às frustrações; assim, alguns poderão necessitar de acompanhamento especializado. A investigação retrospectiva a respeito das causas de morte entre estudantes de Medicina da Universidade de São Paulo (Millan et al.¹¹⁰ 1990; Rossi et al.¹¹¹ 1991), no período de 1965 a 1985, encontrou coeficiente de mortalidade por suicídio de 39/100.000/ano, na faixa etária de 20 a 29 anos, aproximadamente 4 vezes maior que o da população do Município de São Paulo. Como no estudo de Simon (1968), o suicídio foi a segunda causa de morte mais frequente nessa população, depois dos acidentes.

Segundo Millan¹ (2008), uma das razões da criação do GRAPAL foi o problema do suicídio entre os alunos da FMUSP¹¹⁰ encontrado neste estudo. Acredita-se que os serviços de atenção ao estudante de medicina que têm como finalidade oferecer assistência psicológica e psiquiátrica ao aluno podem contribuir para o trabalho preventivo do suicídio, já que se propõem a ajudá-los em situações de conflito. Como os estudantes geralmente idealizam muito seus desempenhos, merecem ter um suporte acadêmico adequado para que com isso tenham um aproveitamento mais satisfatório.

Em razão disso, pode-se dizer que o presente estudo teve o mérito de investigar uma população, conforme dados da literatura, sujeita a altos níveis

de estresse, em uma Faculdade de Medicina tradicional. Trata-se de uma investigação nova nesta instituição, e contém informações que poderão ser utilizadas na implementação de várias novas estratégias de atuação, visando minimizar os problemas apresentados por essa população.

Com a lista contendo os nomes dos alunos fornecida pelo CEGRAD, a garantia de sigilo da identidade dos indivíduos selecionados e a colaboração de alguns alunos que forneceram os telefones dos seus colegas, o pesquisador conseguiu fazer a busca dos alunos selecionados e matriculados nos períodos escolhidos para a realização das entrevistas. É importante considerar ainda que o pesquisador foi responsável pela realização de todas as entrevistas, e que exercia atividade assistencial como psiquiatra do NAPEM desta Faculdade de Medicina da UFMG, no período em que o estudo foi conduzido. O fato de o pesquisador fazer parte da equipe do NAPEM aparentemente não interferiu nos resultados e pode ter contribuído para que os alunos se sentissem mais à vontade para prestar informações sobre a sua saúde mental, conforme verbalizado por alguns durante as entrevistas.

O presente estudo apresenta algumas limitações que merecem ser observadas. Uma primeira limitação está no fato de que o presente estudo focalizou apenas uma faculdade pública de medicina.

Seria interessante, também, investigar outras faculdades públicas e também faculdades privadas de medicina, para com isso observar a prevalência de Transtornos Mentais em outras populações sobre as quais o impacto de outros fatores estressantes também estaria presente, como, por exemplo, o modelo de ensino preconizado por outra instituição e, no caso de instituições privadas

de medicina, os altos custos das mensalidades e a dependência financeira dos estudantes.

Pode-se citar, também, como uma limitação do nosso estudo, o desenho utilizado - observacional descritivo - que impede o seguimento da população e a análise dos desfechos nos participantes. Neste estudo observacional descritivo, analisamos a população do sexto ano da Faculdade de Medicina, com a possibilidade, através do questionário, da caracterização de transtornos mentais atuais e alguns progressos; entretanto, o mesmo não permite um acompanhamento, no decorrer do curso, da mesma população. Deve-se ainda considerar, como limitação do presente estudo, a impossibilidade de atribuir causalidade ou consequência aos resultados encontrados, já que analisam desfecho e exposição simultaneamente.

Assim, os resultados apresentados devem ser olhados com cautela, pois ainda existe, nesta área, uma dificuldade na padronização dos instrumentos.

O fato de estudar alunos do último ano pode também ter criado um viés de avaliação, considerando a existência de estressores próprios do final do curso que são enfrentados pelos estudantes em função da formatura e da prova de seleção de residência médica que se aproxima.

O tipo de participação na pesquisa pode ser considerado como uma limitação do presente estudo. Pois, mesmo sendo uma amostra aleatória, a participação dos estudantes pode, novamente, criar um viés no estudo. Pois, a informação dos alunos que não se dispuseram a participar poderia influenciar nos resultados, revelando uma população com menor motivação ou maiores dificuldades de expressar os seus sentimentos. Dos 113 alunos selecionados para o estudo, 07 (sete), ou seja, 6,19 % dos estudantes, recusaram-se a

participar de maneira “não formal”, alegando indisponibilidade de tempo para participar do estudo. Dos alunos selecionados do 12º período houve uma perda de 05 (cinco) alunos. Dos alunos selecionados do 11º período, houve uma perda de 02 (dois alunos) alunos, sendo que, neste grupo, foi utilizado o critério de convite para entrevista do aluno subsequente da lista em 09 (nove) oportunidades.

Vários trabalhos demonstram a dificuldade na participação de estudantes de medicina em pesquisas nesta área por duvidarem do fator anonimato e sigilo. E ainda, muitos estudantes, mesmo participando da pesquisa, não querem ser procurados para um possível tratamento.

Em relação ao material utilizado, pode-se citar, como outra limitação, o fato do questionário aplicado (MINI-plus), mesmo sendo validado para utilização em vários países e também para aplicação na língua portuguesa, poder minimizar ou maximizar queixas e, com isso, criar um viés importante no estudo.

Em trabalhos encontrados na literatura cujo instrumento de coleta foi o mesmo utilizado neste estudo (MINI), as taxas de prevalência dos transtornos estudados também foram elevadas. O referido questionário foi utilizado em pesquisas similares com estudantes de medicina em outros contextos acadêmicos, como o estudo realizado por Azi³ (2002) na Universidade Federal da Bahia, em Salvador, que encontrou a prevalência de 37,8% de transtornos mentais entre estudantes de Medicina, e por Cavestro² (2004) na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, uma faculdade particular de Belo Horizonte, que encontrou a prevalência de 59,2% de transtornos mentais entre estudantes de medicina.

Galli, Feijóo, Roig et al¹⁷¹ (2002), após entrevistarem 250 alunos da *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, encontraram a prevalência de 45,6% de transtornos mentais, sendo que os transtornos relativos a depressão e ansiedade foram os mais frequentes.

Pode-se inferir que o questionário escolhido, o MINI, apresenta taxas de prevalência mais elevadas em relação às taxas obtidas com outros instrumentos.

As taxas de prevalência podem ser resultantes de uma elevada sensibilidade e uma baixa especificidade no instrumento utilizado (MINI), gerando possíveis falso-positivos.

Pode haver também uma dificuldade do aluno em comentar sobre aspectos do seu funcionamento mental. As dificuldades que algumas pessoas têm de comentar aspectos de sua saúde mental constituem um dos principais entraves a este tipo de pesquisa. As enfermidades mentais possuem características que as tornam um verdadeiro desafio para a epidemiologia. A inexistência de um marcador biológico para os transtornos mentais faz com que não seja possível quantificar e mensurar com exatidão os sintomas referidos por um indivíduo. Pode haver, portanto, uma superestimação de distúrbios emocionais, incluindo a possibilidade de ocorrerem situações transitórias que não são realmente expressões psicopatológicas. A escolha do MINI-plus deveu-se à facilidade de sua aplicação, que exige tempo muito menor, que explora os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do DSM - IV e da CID-10, mantendo excelente concordância com o SCID e o CIDI, sendo validado e utilizado em vários idiomas, além do português.

Todos os alunos que preencheram critérios diagnósticos do questionário foram inquiridos sobre as características dos sintomas, conforme orientação de aplicação do MINI-plus, segundo a qual o entrevistador teve que se assegurar que cada um dos termos formulados na questão foi, de fato, considerado pelo(a) entrevistado(a) na sua resposta (em particular, os critérios de duração, de frequência e as alternativas “e / ou”). No final de cada módulo, um ou vários quadros diagnósticos permitiram ao entrevistador indicar se os critérios de diagnóstico foram ou não preenchidos.

Na tentativa de caracterizar melhor os critérios preenchidos, além disso, ao final da aplicação do questionário, o autor inquiriu também sobre tratamentos atuais ou progressos realizados pelos estudantes, ou mesmo a necessidade de tratamento. Dos 89 alunos que preencheram critérios diagnósticos para presença de transtorno mental, 28 (31,46%) relataram história de tratamentos especializados atuais ou progressos. A maioria dos alunos com problemas relacionados ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas não reconhecem o quadro como um problema de saúde e nem a necessidade de tratamento, entretanto um aluno admitiu o uso de álcool para reduzir sintomas de ansiedade. Vários alunos relataram desejo de procurar ajuda especializada por reconhecerem que os sintomas eram limitantes. Os alunos que preencheram critérios diagnósticos e ainda não estavam fazendo tratamento foram orientados a buscar acompanhamento especializado regular.

Roberts et al.¹⁷² 2000, observaram significativa resistência à procura espontânea de atendimento psiquiátrico em estudo longitudinal realizado com 72 estudantes de Medicina da Universidade do Novo México, EUA. O estudo revelou que 49% dos alunos no início do curso e 39% dos estudantes em fase

de internato apresentaram preocupações a respeito de sua saúde mental. Apesar disso, mais da metade dos estudantes deixou de procurar a assistência necessária para os problemas de saúde e a maioria utilizou-se de consultas informais. Uma das possíveis justificativas para a ausência de procura adequada de tratamento psiquiátrico seria a existência de preconceitos e estigmas ainda associados às doenças mentais. Em 1995, o JAMA publicou testemunho anônimo de estudante de Medicina, portador de bulimia nervosa, que não conseguiu submeter-se ao tratamento proposto pelo serviço universitário por incompatibilidade com sua agenda discente. O autor avaliou que prejuízos lhe seriam inevitavelmente acarretados, caso revelasse sua doença (Name withheld¹⁷³ 1995). Millan et al.¹ 1995 sugeriram que há um distanciamento entre a necessidade e a procura de ajuda.

O desenho do estudo e o instrumento utilizado não permitiram o diagnóstico ao longo da vida da maioria dos transtornos mentais, impossibilitando a comparação deste dado com inventários de morbidade psiquiátrica em populações gerais, realizados anteriormente.

No que se refere ao abuso e dependência de álcool, as taxas de abuso de álcool foram de 26,41% e as de dependência de álcool foram de 18,86%. O abuso e a dependência de substâncias psicoativas foram registrados em 50 alunos dos 106 investigados.

A dependência e o uso de álcool mostraram-se significativamente maiores entre alunos do sexo masculino que entre as alunas, fato já observado na literatura.

Preocupante a resposta observada durante a aplicação do questionário em que os alunos relataram que “por várias vezes estiveram sob o efeito do

álcool em situações em que isso era fisicamente arriscado, como dirigir”, considerando o fato que trabalhos^{15,16} apontam acidentes como a maior causa de morte nessa população. Importante também ressaltar a informação colhida durante a realização das entrevistas, do uso “único” ou “recreativo” ou “eventual” de drogas ilícitas, incluindo maconha, loló, cocaína, cogumelo, LSD, lança-perfume, anfetamina e também benzodiazepínicos sem prescrição médica, por 18 alunos dos 106 entrevistados, sendo o mais frequente o uso de maconha. Mesmo não preenchendo critérios diagnósticos, o dado deve ser mais bem investigado tendo em vista estarmos nos referindo a uma população especial que tem pleno conhecimento do dano causado pela escolha.

Estudos mostram que poucos estudantes universitários admitem ter problemas relativos ao uso e abuso de substâncias psicoativas e, conseqüentemente, poucos procuram os serviços de atendimento devido ao uso dessas substâncias.

O principal problema metodológico nas pesquisas sobre prevalência de álcool e drogas ilícitas reside no fato de não existir uma definição aceita para o abuso de substâncias. As pesquisas, usualmente, se baseiam na quantidade de substância ingerida em um determinado período de tempo, sendo as conseqüências adversas um fator extremamente variável, inserido em diversas interpretações, dependendo até de fatores culturais de difícil mensuração.

Outro aspecto importante a ser considerado é a questão referente ao trancamento de matrículas. Estudo sobre justificativa de trancamento de matrícula realizado no curso da Faculdade de Medicina da UFMG em 2005 (Faria, RMD et al⁷⁸) revelou que a depressão foi a justificativa apresentada para o trancamento em 94,4% dos casos do 5º período.

Considerando dados atuais fornecidos pela ouvidoria do CEGRAD, em 2007, 35% dos alunos trancaram matrícula com a alegação de presença de transtorno mental; no ano de 2008, 47,61%; no ano de 2009, 47,1%; no ano de 2010, 50 %, e no ano de 2011, 42,1%, além de um caso de trancamento por despacho da Reitoria da Universidade devido a incidente de agressão ocorrido com colega.

Em todos os anos observados, o número de trancamentos de matrículas com a alegação de presença de transtornos mentais foi elevado, correspondendo a quase metade dos casos entre os anos de 2008 e 2011. As justificativas apresentadas ao CEGRAD alegando a presença de transtorno mental merecem bastante atenção, e estudos futuros poderão contribuir para a melhor elucidação dos fatores envolvidos nestes trancamentos.

As dificuldades apresentadas pelos estudantes de medicina podem não culminar com a interrupção do curso, porém, como salienta Dyrbye et al.¹⁷⁴ (2005), muitos alunos ao final do curso perdem as motivações que os levaram a entrar numa faculdade de medicina.

A partir dos resultados deste trabalho e da discussão baseada nos achados da literatura, surgem novas perspectivas de estudo.

O modelo de estudo transversal em duas etapas contribuiria para melhor caracterização desta população. O inventário de amostra mais representativa, ou de toda a população, com instrumento de triagem autoaplicável e seleção de subamostra para uma segunda etapa mais específica e detalhada de avaliação psiquiátrica, seria possibilidade adequada de estudo.

Nesta mesma linha de pesquisa, impõe-se estudo comparativo entre estudantes de Medicina e outros estudantes universitários dentro e fora da

UFMG. A hipótese que contempla maior prevalência de transtornos mentais entre os estudantes de Medicina poderia ser testada, com a identificação de possíveis fatores de risco.

A falta de estudos comparativos com outras populações de estudantes, como, por exemplo, estudantes de direito ou de engenharia (cursos também muito concorridos), ou mesmo da área da saúde, pode-se citar como outra limitação do presente estudo. Um estudo comparativo poderia mostrar características importantes acerca do estresse envolvendo essas populações e, assim, poder-se-iam avaliar os resultados do presente estudo de forma mais crítica e passível de generalizações, comparando-o com outras populações de estudantes.

Estudos longitudinais seriam também necessários na avaliação dos possíveis fatores de risco atribuíveis ao curso médico.

VII

CONCLUSÃO, CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

VII. 1. CONCLUSÃO

Ao investigar a prevalência de transtornos mentais, aplicando questionário, em amostra de estudantes de Medicina, foi possível especificar quais os transtornos mais frequentes na população estudada, no momento da realização da entrevista, e também no passado, para determinados diagnósticos segundo critérios da CID-10 e DSM-IV, e responder aos objetivos propostos.

O estudo demonstrou uma alta frequência de transtornos mentais na amostra estudada em comparação aos inventários do *International Consortium in Psychiatric Epidemiology* (ICPE). Estes resultados são válidos apenas para a população estudada e não podem ser generalizados.

VII.2. CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Na amostra estudada foi encontrada uma alta frequência de transtornos mentais. Provavelmente, a utilização de um inventário epidemiológico de morbidade psiquiátrica, com amostra mais representativa abrangendo alunos de todos os períodos do curso, além de um instrumento diagnóstico mais abrangente, poderá estimar, afirmando ou retificando, a prevalência de transtornos mentais nesta população específica. É possível também que a utilização de um inventário longitudinal de morbidade psiquiátrica com desenho observacional longitudinal com a utilização de instrumento de pesquisa mais completo e extenso, e que também seja capaz de estimar a ocorrência de diagnósticos ao longo da vida dos estudantes, contribuiria para a identificação

de potenciais fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais nesta população. Outro aspecto importante a ser considerado em estudo futuro é a utilização de escalas específicas para avaliação de gravidade dos transtornos mentais, que contribuiriam para melhor caracterização da morbidade nesta população e conseqüente planejamento adequado da assistência à saúde mental deste grupo específico.

Considerando estes aspectos, investir em atividades dos serviços de assistência ao aluno poderia constituir-se em boa fonte de dados para novas pesquisas, subsidiando estes estudos. Na nossa Faculdade, esses serviços se fazem representar pelo NAPEM, Núcleo de Assistência Psicopedagógica aos Estudantes da Faculdade de Medicina, que atualmente acompanha uma média de 130 alunos da Faculdade de Medicina por ano.

O investimento em um serviço que possa identificar precocemente estudantes de risco e atender àqueles que mostram sinais graves de adoecimento é uma proposta imprescindível. Como também, criar espaço de discussão, educação e sensibilização dos estudantes para a frequência do adoecimento seria fundamental. Aperfeiçoar programas com a finalidade de estar atento às mudanças sociodemográficas é inevitável, pois a tendência cada vez mais clara do aumento do gênero feminino no curso de medicina, além das mudanças ocorridas no sistema de seleção para entrada na universidade, vem reforçar a importância de uma atenção diferenciada.

As instituições de ensino superior devem refletir criticamente sobre esse contexto do ensino médico, conhecer as características de seus alunos e os momentos considerados críticos ao longo do curso, com a finalidade de

articular estratégias para auxiliar o estudante a enfrentar as dificuldades do cotidiano. É primordial fornecer ao aluno um espaço para reflexão sobre seus sentimentos e emoções, proporcionando um debate aberto e franco sobre as vulnerabilidades e limitações, e dissipar os eventuais preconceitos e estigmas relacionados às patologias mentais. Deve-se procurar um entendimento amplo sobre as patologias dos estudantes, com o mesmo empenho e dedicação com que é feito em relação às suscetibilidades e patologias dos pacientes.

Um sistema de suporte para estudantes, não somente de medicina, mas também dos demais cursos, é uma exigência da qual não se pode prescindir, pois as idealizações profissionais estão presentes em todos os cursos.

A importância da saúde mental é reconhecida pela OMS (Organização Mundial de Saúde) desde a sua origem, o que se reflete na sua própria definição de saúde, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”.