

Maria Cristina Pereira Lima

Mariana de Souza Domingues

Ana Teresa de Abreu Ramos  
Cerqueira

# Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina

## Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina e respectivos fatores de risco.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 551 universitários de um curso de medicina de Botucatu, SP. Utilizou-se questionário auto-aplicável investigando aspectos sócio demográficos, relacionados ao curso e o *Self Reporting Questionnaire*. Para análise dos dados empregaram-se os testes de qui-quadrado e regressão logística.

**RESULTADOS:** Participaram 82,6% dos alunos matriculados no curso, predominando mulheres (61%), jovens (60% 20-23 anos), procedentes de outros municípios (99%). A prevalência de transtornos mentais comuns foi de 44,7% associando-se independentemente a: dificuldade para fazer amigos (RC=2,0), avaliação ruim sobre desempenho escolar (RC=1,7), pensar em abandonar o curso (RC=5,0), não receber o apoio emocional de que necessita (RC=4,6). Embora na primeira análise a prevalência tenha se mostrado associada ao ano do curso, esta associação não se manteve na análise multivariada.

**CONCLUSÕES:** A prevalência de transtornos mentais comuns mostrou-se elevada entre os estudantes de medicina, associando-se a variáveis relacionadas à rede de apoio. As experiências emocionalmente tensas como o contato com pacientes graves, formação de grupos, entre outras, vividas nos últimos anos do curso, são provavelmente potentes estressores, especialmente para sujeitos com uma rede de apoio considerada deficiente. Sugere-se que instituições formadoras estejam atentas a esse fato, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado com o sofrimento dos estudantes.

**DESCRITORES:** Estudantes de medicina. Transtornos mentais, epidemiologia. Fatores de risco.

---

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To estimate the prevalence and assess risk factors of common mental disorders among medical students.

**METHODS:** A cross-sectional study was carried out comprising 551 university medical students in the state of São Paulo, Southeastern Brazil. A self-administered questionnaire to collect sociodemographic and course-related data as well as the Self-

Departamento de Neurologia e Psiquiatria.  
Faculdade de Medicina de Botucatu.  
Universidade Estadual Paulista. Botucatu,  
SP, Brasil

#### Correspondência | Correspondence:

Maria Cristina Pereira Lima  
Departamento de Neurologia e Psiquiatria  
Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP  
Av. Rubião Júnior, s/n CP 540  
18618-000 Botucatu, SP, Brasil  
E-mail: mcclima@fmb.unesp.br

Recebido: 8/8/2005 Revisado: 13/3/2006  
Aprovado: 15/5/2006

Reporting Questionnaire were used. Both Chi-square test and logistic regression were used in data analyses.

**RESULTS:** A total of 82.6% of the students enrolled in the course participated in the study. Most of them were women (61%), 60% aged between 20 and 23 years, and 99% were from other cities. The prevalence of common mental disorders was 44.7% and they were independently associated with: difficulty in making friends (OR=2.0), poor self-evaluation of academic performance (OR=1.7), thoughts of dropping out of the medical course (OR=5.0) and perceived lack of emotional support (OR=4.6). Although prevalence of these disorders was associated with the course period in the first analysis, this association was not maintained in the multivariate analysis.

**CONCLUSIONS:** The prevalence of common mental disorders was shown to be high among medical students, associated with variables concerning support networks. Emotionally tense experiences such as dealing with seriously ill patients and peer group formation in the last years of the medical course are potentially strong stressors, especially for those with poor social support. It is suggested that educational institutions should be aware of that and make interventions aiming at treating and caring for the students' distress.

**KEYWORDS:** Students, medical. Mental disorders, epidemiology. Risk factors.

## INTRODUÇÃO

A quantidade de trabalhos sobre saúde mental de profissionais da saúde, em especial médicos, vem aumentando na literatura científica. Em revisão sobre a saúde mental de estudantes de medicina e de médicos, Martins<sup>6</sup> relata que o estresse na formação e na prática médica seria um possível fator etiológico na gênese dos problemas de saúde mental, o que incluiria abuso e dependência de substâncias psicoativas, síndrome da sobrecarga de trabalho e síndrome do estresse profissional, entre outras. Destaca ainda que esses problemas não seriam exclusivos de médicos, sendo encontrados também entre profissionais que executam atividades envolvendo alto grau de contato emocional com outras pessoas.

De um modo geral, estudos realizados com estudantes de medicina mostram maiores prevalências de transtornos mentais do que na população geral. Na Universidade de Oslo, Bramness et al,<sup>1</sup> não encontraram diferenças nas medidas de saúde mental entre estudantes e a população geral.

No Brasil, alguns pesquisadores também têm estudado transtornos mentais entre estudantes de medicina como depressão,<sup>2,9</sup> distúrbios do sono,<sup>4</sup> transtornos alimentares<sup>12</sup> e transtorno mental comum.<sup>3,13</sup> De modo geral as investigações têm apontado prevalências expressivas de sintomas psiquiátricos e transtornos mentais, levantando a questão sobre sua possível causalidade: o sofrimento psíquico antecederia a escolha profissional ou o processo de formação vivencia-

do na graduação seria nocivo à saúde mental dos estudantes? Eventos ao longo da formação médica têm sido insistentemente apontados como estressantes: o contato com a morte, a agressividade inerente a muitas intervenções, a dificuldade em comunicar más notícias, os "pacientes-problema", entre outros.<sup>11</sup>

O consenso entre autores recai sobre a necessidade de mais estudos sobre estudantes de medicina e a adoção de estratégias institucionais para intervir sobre o sofrimento encontrado. Têm sido feito esforços em diversas escolas médicas para desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida dos alunos e, conseqüentemente, auxiliem em sua formação profissional.<sup>9,12,13</sup>

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina e identificar possíveis fatores de risco para esses transtornos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, no qual foram considerados alunos do primeiro ao sexto ano de um curso de medicina do Estado de São Paulo, presentes em sala de aula no momento da aplicação dos instrumentos e que consentiram em participar da pesquisa. A coleta de dados foi agendada previamente com os professores, sendo escolhidas disciplinas com menores percentuais de faltas e realizada no final do primeiro semestre de 2002.

Foi utilizado um questionário auto-aplicável, anôni-

mo, investigando dados socioeconômicos (idade, sexo, renda, mesada e outros), informações sobre o curso (desempenho, faltas, satisfação, perspectivas e outras) e sobre rede de apoio (confidentes, amigos e outros). Foram utilizadas fichas para leitura óptica, no intuito de minimizar possíveis vieses de resposta e facilitar a extração dos dados, dispensando a digitação.

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) foi utilizado para avaliar sofrimento mental. Trata-se de um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde<sup>14</sup> e validado no Brasil por Mari & Willians.<sup>5</sup> O SRQ foi desenvolvido como instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns (TMC) na atenção primária e possui 20 questões com respostas binárias. As respostas possibilitam o estabelecimento de um escore, acima do qual o sujeito é considerado como um provável caso. Considerou-se como ponto de corte seis ou mais respostas positivas para os homens, e oito ou mais para as mulheres. Dada a alta sensibilidade (83%) e especificidade (80%) do SRQ, pesquisadores consideram os sujeitos com pontuação acima do ponto de corte como portadores de TMC, condição que, embora não implique diagnóstico psiquiátrico formal, indica sofrimento psíquico relevante e que merece atenção de profissionais de saúde mental.

A partir da leitura óptica, foi elaborada uma planilha eletrônica e os dados foram analisados no programa Stata 7.0. As variáveis foram categorizadas e sua significância estatística avaliada pelo teste do qui-quadrado.

A associação das variáveis dependentes com as variáveis explicativas foi investigada por meio da estimativa das razões de chance (RC), simples e ajustadas. A análise múltipla foi feita por meio de regressão logística (*forward stepwise*). Foram incluídas no modelo as variáveis que mostraram associação com desfecho com  $p \leq 0,25$ . Permaneceram no modelo as variáveis independentes que mantiveram associação com desfecho após ajuste ( $p \leq 0,05$ ), de acordo com teste de razão de verossimilhança (*likelihood ratio test*).

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e aprovado em abril de 2002. Todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o anonimato do questionário, assinando termo de consentimento quando optaram pela participação.

## RESULTADOS

Do total da população-alvo (551 universitários), 86 estiveram ausentes no local de aplicação e 10 se recusaram a participar da pesquisa, totalizando 455 participantes (82,6%). As perdas por ano de curso variaram de 7,8% no quinto ano a 36,9% no terceiro ano, não havendo diferença em relação à distribuição por sexo entre os participantes da pesquisa e a população-alvo. Observou-se (Tabela 1) predomínio de mulheres (61,1%), de indivíduos jovens (75,2% com menos de 23 anos), com pouco mais de um quarto morando sozinhos e gastando entre três e quatro salários-mínimos por mês para se manterem. Predo-

**Tabela 1** - Distribuição dos alunos do curso de medicina segundo variáveis socioeconômicas e prevalência de transtorno mental comum. Botucatu, SP, 2002. (N=455)

Variável	N	%	TMC (%)	RC (IC 95%)	p*
Sexo**					
Masculino	176	38,8	39,7	1	0,10
Feminino	277	61,1	47,6	1,3 (0,9-2,0)	
Idade dos alunos (anos)					0,93
Até 19	53	11,7	47,1	1	
20 a 21	137	30,2	41,1	0,8 (0,4-1,5)	
22 a 23	151	33,3	45,7	1,0 (0,5-1,8)	
24 a 25	89	19,6	46,6	0,9 (0,5-1,8)	
26 ou mais	23	5,1	45,4	0,9 (0,3-2,6)	
Com quem reside					0,07
Amigos	291	63,9	41,2	1	
Outros	43	9,5	42,5	1,0 (0,5-2,0)	
Sozinho	121	26,6	53,3	1,6 (1,1-2,5)	
Gasto mensal em (salários-mínimos)					0,99
6 ou mais	55	12,4	44,4	1	
5	74	16,6	47,3	1,1 (0,5-2,3)	
4	123	27,6	43,9	1,0 (0,5-1,8)	
3	138	31,0	45,6	1,0 (0,5-1,9)	
2 ou menos	55	12,4	44,4	1,0 (0,5-2,1)	
Em relação à mesada					0,01
É suficiente e sobra para lazer	266	60,0	38,7	1	
É suficiente mas complementada por outras fontes	29	6,6	44,8	1,3 (0,6-2,8)	
É suficiente, mas não sobra para lazer	100	22,6	53,0	1,8 (1,1-2,8)	
Não é suficiente	48	10,8	60,4	2,4 (1,3-4,5)	
Escolaridade dos pais					0,46
Superior incompleto ou menos	343	75,9	43,7	1	
Superior completo	111	24,1	47,7	0,8 (0,5-1,3)	

TMC: Transtorno mental comum; RC: Razões de chance  
\*Qui-quadrado; \*\*Sem informação de 2 sujeitos

**Tabela 2** - Distribuição dos alunos do curso de medicina segundo a rede de apoio e prevalência de transtorno mental comum.\* Botucatu, SP, 2002. (N=455)

Variável	N	%	TMC (%)	RC (IC 95%)	p**
Os pais ou padrastos vivem					0,22
Juntos c/ bom relacionamento	317	70,3	41,3	1	
Juntos c/ relacionamento regular/ruim	66	14,6	47,0	1,2 (0,7-2,1)	
Separados c/ bom relacionamento	22	4,8	59,1	2,0 (0,8-4,9)	
Separados c/ relacionamento regular/ruim	19	4,2	52,3	1,6 (0,6-4,0)	
Pai ou mãe falecidos	27	6,1	57,7	1,9 (0,8-4,3)	
Recebe o apoio emocional de que necessita?					<0,001
Sim	275	60,7	33,6	1	
Mais ou menos	125	27,6	54,4	2,4 (1,5-3,6)	
Não	53	11,7	77,4	6,7 (3,4-13,5)	
Sentiu-se rejeitado nos últimos 12 meses?					<0,001
Não	324	71,7	37,5	1	
Sim	128	28,3	63,3	2,8 (1,9-4,4)	
Tem dificuldade para fazer amigos					<0,001
Não	319	70,3	37,1	1	
Sim	135	29,7	62,2	2,8 (1,8-4,2)	
Tem ao menos um confidente?					0,02
Sim	406	90,6	43,1	1	
Não	42	9,4	61,9	2,1 (1,1-4,1)	
Sente-se adaptado à cidade?					0,002
Sim	385	85,4	41,4	1	
Não	66	14,6	62,1	2,3 (1,4-3,9)	
Pratica atividades de lazer na freqüência desejada?					0,001
Sim	130	28,8	32,3	1	
Não	321	71,2	50,0	2,1 (1,4-3,2)	

\*Sem informação de 1 a 7 sujeitos nos diferentes itens

\*\*Qui-quadrado

minaram também sujeitos cujos pais e/ou mães possuíam nível superior completo (75,9%).

Na Tabela 2 observam-se variáveis referentes à rede de apoio. Nota-se que a maior parte dos alunos vem de famílias cujos pais vivem juntos (70,3%), recebe o apoio emocional de que necessita (60,7%), não tem dificuldade para fazer amigos (70,3%), não se sente rejeitado pelo grupo (71,7%) e tem ao menos um confidente (90,6%). Como a maioria dos alunos não reside com a família, investigou-se a adaptação à cidade notando-se que a maioria se considera adaptada (85,4%). Houve predomínio de alunos que afirma-

ram não praticar atividades de lazer na freqüência desejada (71,2%).

Com relação ao curso e desempenho acadêmico (Tabela 3), 58,9% dos alunos consideraram seu desempenho acadêmico excelente ou bom, 68,8% declararam que acreditavam em sua realização profissional e, embora 93,1% considerarem-se satisfeitos com a escolha profissional, 41,3% declararam já terem pensado em abandonar o curso em algum momento de sua graduação.

Em relação à saúde mental, observou-se por meio do

**Tabela 3** - Distribuição dos alunos do curso de medicina segundo dados do curso e perspectivas do futuro profissional e prevalência de transtorno mental comum.\* Botucatu, SP, 2002. (N=455)

Variável	N	%	TMC (%)	RC (IC 95%)	p**
Ano do curso					
1º	74	16,3	38,4	1	0,03
2º	78	17,1	35,9	0,9 (0,4-2,9)	
3º	59	13,0	47,5	1,4 (0,7-2,9)	
4º	78	17,1	61,0	2,5 (1,3-4,8)	
5º	95	20,9	41,0	1,1 (0,6-2,1)	
6º	71	15,6	45,0	1,3 (0,7-2,6)	
Auto-avaliação sobre desempenho escolar					<0,001
Excelente/bom	268	58,9	36,7	1	
Regular/péssimo	187	41,1	52,0	2,2 (1,5-3,2)	
Perspectivas financeiras e de trabalho após a formatura					0,01
Vai se realizar profissional e financeiramente	307	68,8	43,1	1	
Vai se realizar profissional ou financeiramente	128	28,7	43,7	1,0 (0,6-1,5)	
Não vai se realizar	11	2,5	90,0	11,8 (1,5-94,8)	
Satisfação em relação à escolha profissional					0,02
Sim	421	93,1	43,2	1	
Não	31	6,9	64,5	2,4 (1,1-5,1)	
Já pensou em abandonar o seu curso?					<0,001
Não, nunca	264	58,7	32,7	1	
Sim, mas não penso mais	143	31,8	57,0	2,7 (1,8-4,2)	
Sim, ainda penso	43	9,5	76,7	6,8 (3,2-14,4)	

\*Sem informação de 3 a 9 sujeitos nos diferentes itens

\*\*Qui-quadrado

**Tabela 4** - Resultados da regressão logística para variáveis relacionadas e transtorno mental comum em estudantes de medicina. Botucatu, SP, 2002. (N=455)

Variável	RC Bruta	RC Ajustada	RC (IC 95%)	p*
Dificuldade para fazer amigos				0,004
Não	1	-	-	
Sim	2,8	2,0	1,2-3,3	
Auto-avaliação sobre desempenho escolar				0,02
Excelente/bom	1	-	-	
Regular/péssimo	2,2	1,7	1,1-2,7	
Já pensou em abandonar o seu curso?				<0,001
Não, nunca	1	-	-	
Sim, mas não penso mais	2,7	2,4	1,5-3,9	
Sim, ainda penso	6,8	5,0	2,1-11,9	
Recebe o apoio emocional de que necessita?				<0,001
Sim	1	-	-	
Mais ou menos	2,4	1,9	1,2-3,2	
Não	6,7	4,6	2,0-9,9	

\*Teste de razão de verossimilhança

SRQ, que cerca de 44,6% dos estudantes obtiveram pontuação que os classifica como possíveis casos de TMC no mês que antecedeu à pesquisa. Na análise univariada, o TMC associou-se positivamente com morar sozinho, ter mesada insuficiente, não receber apoio emocional de que necessita, ter se sentido rejeitado no último ano, ter dificuldade para fazer amigos, não praticar lazer na frequência desejada, não estar adaptado ao local do curso, estar no quarto ano do curso, ter desejado abandonar o curso em algum momento da formação, apresentar auto-avaliação ruim sobre seu desempenho escolar, ter perspectivas ruins quanto ao futuro e estar insatisfeito com a escolha profissional.

Na Tabela 4 observam-se as variáveis que permaneceram associadas ao TMC após ajuste pela regressão logística múltipla. As variáveis “tem ao menos um confidente”, “estar adaptado à cidade” e “sentir-se rejeitado” perderam sua significância com a inclusão de “recebe o apoio emocional de que necessita” e “ter dificuldade para fazer amigos”, que se mantiveram no modelo final. As variáveis que permaneceram no modelo final, apresentaram razões de chance que praticamente dobram o risco do sujeito pontuar para transtorno mental comum. Quando o aluno afirma não receber apoio emocional e pensar em abandonar o curso as razões de chance são ainda maiores, respectivamente 4,6 e 5,0. Na análise univariada, o quarto ano apresentou-se com estimativas bastante elevadas de TMC, mas perdeu significância estatística quando se incluiu no modelo o “desejo de abandonar o curso”.

## DISCUSSÃO

A prevalência de TMC na população estudada mostrou-se bastante elevada, quando comparada à população geral\* e também com relação a populações de

estudantes de medicina.<sup>4,13</sup> Considerando-se a sensibilidade de 83% obtida para o SRQ em seu estudo de validação,<sup>14</sup> estima-se que cerca de 155 alunos necessitam de avaliação por profissional de saúde mental, embora nem sempre as medidas psicométricas obtidas para um grupo possam ser transpostas para outros.

Uma questão que precisa ser destacada é a perda de alguns alunos que não estavam na classe no momento da aplicação. Em relação à prevalência de TMC, observa-se que mesmo se os alunos ausentes tivessem sido considerados casos de TMC pelo SRQ, ainda assim a prevalência deste agravo entre os estudantes seria elevada, mostrando tratar-se de problema relevante.

Diferentemente de outros grupos, não houve associação entre condições socioeconômicas de estudantes de medicina e TMC.<sup>8</sup> Pode-se supor que as diferenças em relação a condições socioeconômicas entre indivíduos do grupo estudado sejam pequenas e, em função disto, tenham perdido sua importância frente as outras variáveis. O mesmo ocorreu com o sexo feminino, marcadamente associado com TMC na literatura, mas que não apresentou significância estatística no presente estudo. É preciso considerar que não foi investigado o uso nocivo ou a dependência de substâncias psicoativas, mais prevalente em homens e muitas vezes associado a outros transtornos que poderiam explicar a frequência igualmente elevada de TMC entre os homens e mulheres da população estudada.

Algumas variáveis não permaneceram no modelo final da regressão logística, provavelmente em função de apresentarem colinearidade com outras como, por exemplo, as variáveis “sentir-se rejeitado”, “não estar adaptado à cidade” e “ter ao menos um confidente”, que foram excluídas, e as variáveis “dificuldade em fazer amigos” e “ter o apoio emocional de que necessi-

\*Lima MCP. Transtornos mentais comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu - SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços. [Tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2004.

ta”, que permaneceram significativas. Outras como “perspectivas com relação ao futuro”, “satisfação com escolha profissional” e “ano do curso”, excluídas do modelo de regressão logística final, estiveram associadas a “desejo de abandonar o curso”.

Com respeito ao ano do curso, em especial o quarto ano, embora tenha perdido sua significância estatística, esta série do curso representa um momento socialmente importante na formação dos alunos. No quarto ano, a formação de pequenos grupos nos quais estagiarão no internato representa questão complexa, apontada como extremamente desgastante, havendo inclusive sugestões de que esta divisão não ficasse mais a critério dos alunos, mas fosse decidida pelas instituições.\* Além disso, apesar das modificações curriculares em diferentes escolas médicas, ainda há uma grande expectativa com o início do internato, levando algumas instituições a adotarem estratégias para ajudar os alunos a lidar com esta ansiedade.<sup>10</sup>

Pode-se supor que as variáveis que permaneceram no modelo final poderiam ser, na verdade, aspectos relacionados ao denominado “capital social”. Para McKenzie et al,<sup>7</sup> o capital social seria uma propriedade de grupos mais do que de indivíduos, englobando diversos aspectos da vida social, como por exemplo rede de comunicação, suporte emocional, normas de reciprocidade e confiança, incluindo-se aqui a noção de pertencer a um grupo. Sentir-se sem apoio emocional e estar com dificuldade de fazer amigos podem ser reflexos do baixo capital social experimentado por esses alunos. Curso integral e grande exigência de empenho, dedicação e disciplina dos alunos podem estar associados à falta de espaço e/ou tempo para lazer, sendo potenciais geradores de ansiedade, particularmente quando vivenciados de forma solitária. Esses aspectos, presentes em muitos cursos de medicina, podem estar associados a sofrimento psíquico entre os estudantes, permitindo generalização dos resultados observados no presente estudo para outras escolas que apresentem características semelhantes. Algumas variáveis podem, no entanto, li-

mitar a generalização. Por exemplo, 98% dos alunos estudados não residiam com seus familiares, o que pode ter aumentado a relevância de variáveis associadas à rede de apoio.

Estudos transversais têm como limitação a impossibilidade de atribuir causalidade às associações encontradas, já que analisam desfecho e exposição simultaneamente. Todavia, apontam as direções nas quais os fatores de risco se associam com desfecho estudado. No presente estudo, a percepção de uma rede de apoio ausente ou insuficiente por parte do aluno e auto-avaliação ruim do desempenho escolar, associaram-se independentemente a TMC, sugerindo que a implementação de medidas que interfiram sobre fatores poderia minimizar a prevalência de sofrimento psíquico entre os alunos.

Com relação às pesquisas sobre o estresse na formação médica, seria recomendada a realização de estudos longitudinais, com adoção de diferentes estratégias de pesquisa para apreender as relações dos alunos entre si, as relações entre alunos e professores, a noção de pertencimento a grupos, entre outros. Esses aspectos também poderiam ser melhor elucidados a partir de pesquisas qualitativas, que possibilitariam ampliar a discussão sobre o estresse na formação médica e incrementar o debate a respeito da noção de capital social.

Por fim, o contexto no qual a educação médica se insere tem sua parcela de responsabilidade: individualismo e competitividade, próprios do sistema capitalista, exigências de mercado e expectativas sociais depositadas sobre o papel médico podem funcionar como potentes estressores ainda durante a formação profissional. As instituições de ensino superior deveriam refletir criticamente sobre este contexto, conhecer as características de seus alunos e os processos de formação, articulando estratégias para auxiliar os estudantes a enfrentar as dificuldades do cotidiano, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução de sofrimento psíquico presente nessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P. Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand.* 1991;84:340-5.
2. Duarte GV, Almeida DB, Freitas DM, Pinheiro FD, Reis IC, Nascimento CT, et al. Frequência de sintomas depressivos em estudantes da Universidade Federal da Bahia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(Supl 2):36.

\*Marcondes E. Distribuição dos alunos pelos grupos de internato. Uma questão importante. Bol Ponto Vírgula (Centro de Desenvolvimento de Educação Médica/USP) 1993; 23.

3. Facundes VLD, Ludermir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27:194-200.
4. Loayza Hidalgo MP, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza MC, et al. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arq Neuropsiquiatr.* 2001;59(2A):180-5.
5. Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatr.* 1986;148:23-6.
6. Martins LAN. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. *Bol Psiquiatr.* 1990;23:9-15.
7. McKenzie K, Rob W, Weich S. Social capital and mental health. *Br J Psychiatr.* 2002;181:280-3.
8. Patel V, Araya R, Lima M, Ludermir A, Todd C. Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Soc Sci Med.* 1999;49:1461-71.
9. Porcu M, Fritzen CV, Helber C. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Federal de Maringá. *Psiquiatr Prat Méd.* 2001;34:2-6.
10. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP, Torres AR, Reis JRT, Fonseca NMV. Era uma vez... contos de fadas e psicodrama auxiliando alunos na conclusão do curso médico. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005;9(16):81-9.
11. Silva LCG, Rodrigues MMP. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. *J Bras Psiquiatr.* 2004;53(3):185-96.
12. Souza FGM, Martins MCR, Monteiro FCC, Menezes Neto GC, Ribeiro IB. Anorexia e bulimia nervosa em alunas da faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 2002;29(4):172-80.
13. Volcan SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública.* 2003;37:440-5.
14. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Geneva: Division of Mental Health; 1994.