

TRANSTORNOS MENTAIS MENORES ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Minor Mental Disorders among Students of Medicine

PESQUISA

Autores: Emmanuelle Santana Rocha¹ e André Petraglia Sassi²

Endereço completo de referência do(s) autor(es), titulação, local de trabalho e e-mail:

1. R. Nurisman de Andrade Carneiro, 255, Bancários, João Pessoa, Paraíba. Estudante de Graduação de medicina. Universidade Federal da Paraíba. emmanuelle_sr@hotmail.com
2. R. Jose Alfredo Nóbrega, 282, Bessa, João Pessoa, Paraíba. Mestre em Sociologia, Especialista em Saúde Pública, Professor de Saúde Coletiva do curso de medicina. Universidade Federal da Paraíba. andre_sassi@yahoo.com.br

Organizações de fomento à pesquisa apoiaram os seus trabalhos:

Comitê de Ética em Pesquisa/ Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba, Campus I – Cidade Universitária - Bloco Arnaldo Tavares – Sala 812 – 1º andar - CCS, telefone (83) 3216 7791, e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com. CAAE: 02441212.0.0000.5188

No caso de pesquisas que tenham envolvido direta ou indiretamente seres humanos, nos termos da Resolução nº 196/96 do CNS os autores deverão informar o número de registro do projeto no SISNEP.

A pesquisa está em apreciação pelo comitê de ética.

Conflitos de Interesse

A pesquisa apresenta os seguintes conflitos de interesse: Emmanuelle Santana Rocha é aluna da instituição pesquisada e André Petraglia Sassi é funcionário da mesma instituição, Universidade Federal da Paraíba.

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de Transtornos Mentais Menores (TMM) entre os estudantes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e avaliar possíveis correlações entre TMM e fatores de risco. **Métodos:** Estudo transversal realizado de abril a agosto de 2012 envolvendo 384 alunos do curso de medicina. O questionário utilizado foi autoaplicável e anônimo. Foram coletados dados sociodemográficos e a rede de apoio social. Para o rastreamento de TMM, utilizou-se o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Resultados:** A prevalência total de TMM encontrada foi de 33,6%, que esteve independentemente associada ao período do curso ($p < 0,001$; 9,7% a 63,3%), a idade ($p < 0,05$; 25% a 42,6%), a não seguir uma religião ($p < 0,05$; 44,8%). **Conclusão:** Os dados demonstram elevada prevalência de TMM nessa população e a importância em subsidiar ações para prevenção e cuidado com a saúde mental dos estudantes de medicina, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtornos mentais, estudantes de medicina, fatores de risco, saúde mental.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to estimate the prevalence of minor mental disorders (MMR) among medical students of Federal University of Paraíba (UFPB) and to evaluate possible correlations between MMR and risk factors. **Methods:** Cross-sectional study conducted from April to August 2012 involving 384 students of medicine. The questionnaire was self-administered and anonymous. We collected sociodemographic and social support network. For screening MMR, we used the *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). **Results:** The overall prevalence of TMM was found to be 33.6%, which was independently associated with the duration of the course ($p < 0.001$, 9.7% to 63.3%), age ($p < 0.05$, 25% to 42.6%), not to follow a religion ($p < 0.05$, 44.8%). **Conclusion:** The data demonstrate high prevalence of MMR in this population and the importance of support programs for prevention and care with the mental health of medical students, improving their quality of life.

Keywords: Mental disorders, medical students, risk factors, mental health.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais menores (TMM) representam os quadros menos graves e mais frequentes de transtornos mentais. Os sintomas incluem alterações de memória, dificuldade de concentração e na tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros)¹ (p.18).

Ser portador de TMM representa custos em termos de sofrimento psíquico, impacto nos relacionamentos, na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, sendo substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves¹ (p.18).

A epidemiologia define como fatores de risco variáveis sociais ou biológicas que, quando presentes, aumentam a probabilidade de ocorrência de uma dada doença. Nesse sentido, a literatura tem apontado algumas características que, quando presentes, associam-se ao risco aumentado de morbidade mental menor² (p.246).

Os transtornos mentais têm maior chance de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário³ (p.23), 4 (p.226). As situações de perda presentes no desenvolvimento normal acentuam-se quando os jovens ingressam na universidade, pois se afastam de um círculo conhecido de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise³ (p.23), 5 (p.258). Tem-se encontrado maior taxa de sofrimento mental entre estudantes universitários, se comparados com jovens da mesma idade que não estão na universidade⁶ (p.67).

A prevalência de TMM é mais elevada entre os estudantes de medicina do que na população geral, pois estão sujeitos a potentes estressores, como uma rede de apoio deficiente, sobrecarga de conhecimentos, competição no processo de seleção, dificuldade na administração do tempo, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais do papel de médico, contato com a morte e processos patológicos, o exame físico de pacientes, o medo de adquirir doenças, o medo de cometer erros e sentimentos de impotência diante de certas doenças. Esses fatores podem levar os estudantes a acionarem mecanismos de defesa psicológicos tais como dissociação ou isolamento afetivo¹ (p.17).

Alguns estudos demonstram que o gênero feminino é a variável mais intensamente associada de modo independente a ter transtorno psiquiátrico menor⁷ (p.617), 8 (p.182).

Os estudantes com TMM geralmente apresentam pior relacionamento com amigos, sentem-se discriminados e não apoiados pelos pais, têm problemas de uso de álcool ou drogas na família e provêm, em maior número, de ensino fundamental realizado em escola pública³ (p.23).

No Brasil, em 1958, Loreto⁹ (p.274) realizou o primeiro estudo sobre saúde mental em estudantes universitários. Identificou que cerca de um terço dos estudantes atendidos no Serviço de Higiene Mental para Estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) apresentavam sintomatologia neurótica, e dois terços, dificuldades de personalidade e padrões de reações emocionais inadequados. As queixas relacionaram-se mais a vida pessoal do que

acadêmica, apesar de os estudantes reconhecerem que as dificuldades emocionais prejudicavam o rendimento nos estudos⁹ (p.274), ¹⁰ (p.12).

Estudo na Universidade Federal de Santa Maria, usando o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) mostrou que a prevalência de TMM entre os estudantes do primeiro ao décimo semestre do curso de medicina foi de 31,7%. Mostrou também haver aumento progressivo nos escores de depressão dos estudantes durante a escola médica, o que sugere que o sofrimento mental para essa população é crônico e persistente¹¹ (p.229).

Facundes e Ludermir (2005)¹² (p.194) na UFPE encontraram a prevalência de 34,1% de transtornos mentais menores, sendo significativamente maior entre os que se sentiam sobrecarregados e os que afirmaram a presença de situações especiais durante a infância e adolescência.

Pereira Lima et al. (2006)¹³ (p.1035), na Faculdade de Medicina de Botucatu, encontrou prevalência de 44,7% de TMM, associando-se independentemente a dificuldade para fazer amigos, avaliação ruim sobre desempenho escolar, pensar em abandonar o curso e não receber o apoio emocional necessário.

Em estudo realizado com estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo¹ (p.17) para avaliar possíveis correlações entre TMM e fatores de risco, a prevalência total de TMM encontrada foi de 37,1%, associada a não receber apoio emocional necessário.

No Brasil há escassez de estudos epidemiológicos sobre a morbidade psiquiátrica em estudantes universitários. A grande maioria dos estudos nacionais publicada está relacionada aos levantamentos dos índices de utilização dos serviços de saúde mental oferecidos pelas universidades, como no caso da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco, São Paulo¹⁴ (p.111).

O estudo visa identificar a prevalência de transtornos mentais menores entre estudantes do curso de medicina da UFPB e determinar a correlação com possíveis fatores de risco.

MÉTODOS

Modelo e local de estudo

Estudo transversal com 384 alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina da UFPB, realizado entre abril e agosto de 2012, selecionados de acordo com a presença em sala no momento da pesquisa.

Seleção da amostra e coleta de dados

O curso de medicina da UFPB possui 643 alunos regularmente matriculados no semestre 2012.1, com 53 (+/- 7) alunos em cada período da graduação, do 1° ao 12°.

Foram selecionados 32 alunos por turma, entregando-se os questionários àqueles que estavam presentes na aula no momento da pesquisa, os que estão no internato (9° ao 12°) foram abordados no intervalo de suas atividades.

O tamanho da amostra foi calculado para estimar a taxa de prevalência de TMM em estudantes de medicina da UFPB, com um intervalo de confiança de 95%. Tomou-se como base para cálculo uma taxa média de prevalência de 35%¹⁵ (p.231), com variação de 5%. Considerando uma possível perda de aproximadamente 20%, o tamanho de amostra final necessário foi de 384 estudantes.

Instrumento de coleta

Os questionários utilizados na pesquisa foram auto aplicáveis e anônimos.

O questionário sociodemográfico e psicossocial é baseado nas informações coletadas em estudos anteriores¹ (p.19). Esse instrumento contém dados socioeconômicos (período, idade, sexo, cor, religião, renda), sobre a rede de apoio (relacionamento dos pais, grupo de amigos, rejeição, apoio emocional) e história de patologias psiquiátricas (história familiar de TMM ou de doença mental, tratamento psiquiátrico medicamentoso, tratamento psicoterapêutico).

Para o rastreamento de TMM, foi utilizado o SRQ-20, instrumento desenvolvido para rastrear distúrbios psiquiátricos em centros de atenção primária à saúde, validado no Brasil e recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Esse instrumento é composto por 20 perguntas com respostas “sim” ou “não”, sendo quatro perguntas sobre sintomas físicos e 16 sobre desordens psicoemocionais. A cada resposta “sim” e atribuído um ponto, resultando em uma pontuação final que varia de 0 a 20 pontos.

Os alunos foram distribuídos em dois grupos, de acordo com a pontuação no SRQ-20, pois o ponto de corte é diferente. Homens com pontuação menor ou igual a cinco e mulheres com pontuação menor ou igual a sete foram classificados como “não suspeitos” para TMM. Homens com pontuação maior ou igual a seis e mulheres com pontuação maior ou igual a oito foram classificados como “suspeitos” para TMM.

Os alunos foram contatados em sala de aula, na universidade, ou no serviço em que estavam prestando seu rodízio de internato; todos leram e assinaram o termo de consentimento e receberam os questionários para serem respondidos.

O aluno que não respondeu ao questionário foi considerado como “perda”.

Análise de dados

Foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 20.0. Foi criada uma variável TMM a partir do escore total de cada indivíduo no SRQ-20, no qual os sujeitos foram classificados como “suspeitos” de TMM ou não, de acordo com os pontos de corte.

Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva da população estudada segundo as variáveis em estudo (presença de TMM e variáveis sociodemográficas).

Para análise dos dados, as variáveis categóricas foram representadas pelas suas frequências absolutas. Ao considerar a variável de desfecho (presença ou ausência de TMM) e as possíveis exposições (presença ou ausência de cada fator), a análise bivariada trabalhou com uma resposta do tipo dicotômica com comparação de dois grupos.

O teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado. Serão consideradas variáveis estatisticamente significativas aquelas com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dentre os 384 questionários entregues, obteve-se retorno de 354 (92,2% da amostra selecionada, com perda de 7,8% da amostra, o que não foi significativo para o estudo), representados por 118 (33,33%) alunos do 1° ao 4° período, 140 (39,54%) do 5° ao 8° período e 96 (27,11%) do 9° ao 12° período. Quanto à idade, 54 (15,3%) apresentavam até 19 anos, 172 (48,6%) possuíam de 20 a 23 anos e 128 (36,2%) estavam com 24 anos ou mais. 175 (49,4%) eram do sexo feminino e 179 (50,4%) do sexo masculino. 193 (54,5%) se consideravam da cor branca, 138 (39) da cor parda, 13 (3,7%) da cor preta, 4 (1,1%) da cor amarela, 3 (0,8%) indígena e 3 (0,8%) não informaram a cor. Quanto à renda familiar, 27 (7,6%) possuíam renda de até R\$ 1.500, 209 (59%) de R\$ 1.500 a 10.000, 91 (25,7%) renda maior que R\$ 10.000 e 27 (7,6%) não informaram.

Em relação à saúde mental (gráfico 1), 119 estudantes (33,6%) obtiveram pontuação que os classifica como casos “suspeitos” de TMM. O estudo apontou maior prevalência de TMM entre os alunos do curso básico (41,5%) e do clínico (42%), sendo menor no internato (18,5%) ($p < 0,001$). Estratificando os resultados, notou-se que a maior prevalência foi encontrada no quinto período (63,3%) e a menor prevalência foi encontrada no décimo período, com apenas 9,7%.

Outras variáveis estatisticamente significativas relacionadas ao TMM (tabela 1) foram idade menor que 19 anos com 42,6% ($p = 0,027$), não seguir alguma religião com 44,8% ($p = 0,005$), dificuldade de fazer amigos 77,5% ($p = 0,005$), sentir-se rejeitado por amigos ou outros na mesma faixa etária 82,9% ($p < 0,001$), sente que não recebe o apoio emocional que necessita 52,9% ($p < 0,001$) e ter história familiar de doença psiquiátrica com 43,8% ($p = 0,003$).

Não foram relacionadas aos TMM as seguintes variáveis ($p > 0,05$) (tabela 2), sexo masculino ou feminino, cor, possuir renda própria, renda familiar, ter uma religião específica ou ser membro praticante de alguma religião, morar com a família, utilização de medicação psiquiátrica, fazer psicoterapia e realizar automedicação.

DISCUSSÃO

Embora as taxas de prevalência de TMM identificadas entre os estudantes de medicina sejam extremamente variáveis, a prevalência encontrada neste estudo (33,6%) foi comparável a

de outros estudos brasileiros, permanecendo dentro do intervalo de valores já apresentados. A prevalência foi superior àquelas encontradas na Universidade Federal de Santa Maria (31,7%), na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (22,19%) e na Universidade Federal da Bahia (29,6%)¹⁶ (p.245), ¹¹ (p.229), ¹⁷ (p.180), mas inferior às encontradas na Universidade Federal de Pernambuco (42,6%) e na Universidade Estadual Paulista em Botucatu (44,7%)¹² (p.194), ¹³ (p.1035).

Este estudo apontou maior prevalência de TMM entre os alunos do curso básico. Após o entusiasmo inicial da conquista de uma vaga no curso mais disputado no vestibular e a entrada na universidade, os alunos se deparam com uma fase de frustração, causada pela mudança de hábitos do cotidiano, dificuldade na administração do tempo entre uma excessiva carga de estudos e pouco tempo para atividades de lazer¹⁸ (p.315).

Nos resultados estratificados por período do curso, a maior frequência foi encontrada no quinto período, que é um momento de transição para os estágios clínicos do curso, com disciplinas como Gastroenterologia e Pneumologia. Não há consenso na literatura sobre o momento do curso no qual o risco de desenvolver transtornos mentais é maior, pois esse dado sofre influência das características de cada escola médica, das disciplinas, dos professores e dos alunos envolvidos, o que torna complexa a comparação com outros estudos¹⁶ (p.245), ¹⁹ (p.542), ¹³ (p.1035). No internato, mesmo com a proximidade do fim da graduação, das provas de residência e da inserção no mercado de trabalho, encontrou-se a menor frequência de casos suspeitos de TMM de todo o curso¹ (p.20), por ser um grupo com faixa etária maior que vinte anos, fase adulta jovem, com a personalidade já formada e com maior amadurecimento, capacitando-os a lidar melhor com os estressores.

A idade, assim como no estudo de Benvegnú et al. (1996)¹¹ (p.229), se associou a ser “suspeito” de TMM, sendo a maior prevalência entre os estudantes até dezenove anos (42,6%), por ser um grupo que se encontra na adolescência e além do curso tem que lidar com as transformações e conflitos inerentes desse período.

Não houve associação entre as condições sociodemográficas (cor e renda familiar) dos estudantes de medicina e TMM. A explicação possível é que, por tratar-se de um grupo muito homogêneo em suas características sociodemográficas e econômicas, as pequenas diferenças encontradas perderam sua importância diante de outras categorias mais discrepantes no grupo¹³ (p.1035).

Há relatos na literatura de associação entre sexo feminino e casos suspeitos de TMM na população geral²⁰, porém sexo não foi uma variável estatisticamente significativa neste estudo, como também ocorreu em outros estudos entre estudantes de medicina¹⁶ (p.245), ¹² (p.194), ¹³ (p.1035).

Não foram relacionados ao TMM morar com a família e exercer atividade remunerada, contrário ao que foi demonstrado no estudo de Giglio (1976)¹⁰, pois morar com a família deveria estar associado com menores taxas de TMM, devido à rede de apoio que seria oferecida, e

exercer atividade remunerada deveria estar ligado a maiores taxas de TMM, visto que além do curso o estudante divide seu tempo com outras atividades estressantes. A automedicação, utilizada por muitos estudantes, por já se sentirem aptos ao próprio diagnóstico e tratamento, também não pôde ser correlacionada com o TMM.

O modelo multicausal de transtornos mentais prevê a influência de fatores genéticos e ambientais. Neste modelo, uma relação longitudinal causal entre os eventos estressores, o surgimento de sintomas e de transtornos mentais apresenta plausibilidade biológica aceitável. Segundo Kendler e cols. (1999)²¹ (p.837) numerosos estudos, têm demonstrado que a exposição a eventos de vida estressores é substancialmente influenciada por fatores genéticos. Alguns indivíduos não se expõem a eventos de vida estressores ao acaso, mas apresentam uma tendência para selecionar situações com maior probabilidade em se constituir num evento de vida estressor. A avaliação negativa do evento estressor pode ser atribuída a uma vulnerabilidade que não está ligada ao evento estressor propriamente dito. A variabilidade individual provavelmente se deva a uma suscetibilidade mediada geneticamente, que influencia a forma do indivíduo avaliar e enfrentar os eventos de vida estressores dependentes e independentes²² (p.70). No presente estudo houve forte associação entre TMM e história familiar de transtorno mental, corroborando com a influência dos fatores genéticos e ambientais.

Quem segue alguma religião, não importa qual seja e mesmo quem não é religioso praticante, teve menor incidência de TMM. A influência da espiritualidade na saúde física, mental e social tem sido amplamente demonstrada^{23, 24, 25} (p.112). Há evidências crescentes de que a religiosidade (uma das dimensões da espiritualidade) está associada com saúde mental. Em um estudo de revisão, foi mostrada uma associação positiva com a religiosidade em 50% dos casos e negativa em 25% deles. Nessa revisão, a religiosidade foi considerada como sendo um fator protetor para o suicídio, abuso de drogas e álcool, comportamento delinquente, satisfação marital, sofrimento psicológico e alguns diagnósticos de psicoses funcionais²⁶ (p.33).

Estudos transversais têm como limitação a impossibilidade de atribuir causalidade ou consequência às associações encontradas, já que analisam desfecho e exposição simultaneamente. Entretanto, apontam as direções nas quais os fatores preditivos se associam com o desfecho estudado. Procurou-se minimizar o viés de informação com o anonimato das respostas e a utilização de instrumentos autoaplicáveis, apenas com respostas objetivas. Quanto a erros na classificação do TMM, buscou-se um instrumento já validado anteriormente no Brasil²⁷ (p.23), escolhendo um ponto de corte baseado em estudos anteriores com estudantes de medicina¹² (p.194), ¹³ (p.1035). É importante ressaltar, porém, que a avaliação pode ter sido influenciada pelo momento vivido por cada estudante na ocasião, já que o questionário deveria ser respondido baseado nos últimos 30 dias. Da mesma forma, os casos suspeitos de TMM podem não ter sido detectados nos estudantes já em acompanhamento psiquiátrico ou psicológico¹ (p.19).

Deve-se considerar que o SRQ-20 simplesmente rastreia casos suspeitos de TMM, sendo o padrão-ouro para diagnóstico a entrevista com o psiquiatra²⁸ (p.79). Estudos longitudinais sobre morbidade psiquiátrica seriam mais adequados para estimar a ocorrência de transtornos mentais durante a vida acadêmica e a influência do currículo médico nesse contexto, pois poderiam contribuir para a identificação de fatores de risco potenciais no desenvolvimento de TMM nessa população¹² (p.194).

Diversos são os fatores preditivos para TMM relatados na literatura, como exemplo, sentir-se sobrecarregado, presença de situações especiais durante a infância e adolescência que indiquem sofrimento mental preexistente, alterações no padrão de sono, avaliação ruim sobre desempenho escolar, dificuldade para fazer amigos, pensar em abandonar o curso e não receber o apoio emocional de que necessita foram identificados na literatura como alguns dos fatores de maior risco para a ocorrência de TMM¹ (p.18), ¹⁶ (p.245), ¹² (p.194), ¹³ (p.1035), ²⁹ (p.317), ³⁰ (p.213).

As instituições de ensino superior devem refletir criticamente sobre o contexto do ensino médico, conhecer as características de seus alunos e os momentos considerados cruciais ao longo do curso, com a finalidade de articular estratégias para auxiliar o estudante a enfrentar as dificuldades do cotidiano¹³ (p.1035). A tarefa primordial é fornecer ao aluno um espaço para reflexão sobre seus sentimentos e emoções, mediante debate aberto e franco sobre as vulnerabilidades, limitações e patologias dos estudantes³¹ (p.90).

Dados sobre TMM são importantes para subsidiar ações para prevenção e cuidado com a saúde mental da população, melhorando a qualidade de vida e, conseqüentemente, auxiliando em sua formação profissional.

Estudantes universitários são considerados um grupo especial de investimento social do país, particularmente em razão de funções de liderança que deverão exercer na sociedade em futuro próximo³² (p.117). Estudos devem ser empreendidos dando ênfase às dimensões mais vulneráveis nessa fase da vida.

Sugere-se que as instituições formadoras estejam atentas, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado em relação ao sofrimento dos estudantes.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstram que, nessa população há uma alta prevalência de TMM e que o período do curso, a idade, a religiosidade, história familiar de TMM ou doenças psiquiátricas e as queixas psicossociais são as mais associadas aos quadros desses transtornos. A alta prevalência encontrada pode estar associada a fatores presentes desde antes da graduação, o que ficou demonstrado pelo maior acometimento dos estudantes do início do curso, que podem estar relacionados até mesmo aos motivos que levam esses alunos a escolherem a carreira médica.

Essas informações são importantes para subsidiar ações para prevenção e cuidado com a saúde mental dos estudantes de medicina, melhorando a qualidade de vida deles e auxiliando em sua formação profissional¹ (p.23).

REFERÊNCIAS

1. Fiorotti KP, et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*, 2010; 59(1)17-23.
2. Coutinho ESF, Almeida Filho N, Mari JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultados de um estudo transversal em três áreas urbanas no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín*, 1999; 26(5)246-256.
3. Cerchiarri EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Campinas, 2004. Doutorado [Tese] - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
4. Mowbray CT, et al. Campus Mental Health Services: Recommendations for Change. *Americ J Orthops*, 2006; 76(2)226–237.
5. Fernandez JM, Rodrigues CRC. Estudo retrospectivo de uma população de estudantes de medicina atendidos no ambulatório de Clínica Psiquiátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Med Ribr Pret*, 1993; 26(1)258-269.
6. Adlaf EM. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *J Americ Colleg Heal*, 2001; 50(2)67-72.
7. Kessler RC, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Arch Gen Psyciquiatr*, 2005; 62(6)617-627.
8. Lépine JP. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française. *L'Encéph*, 2005; 31(4)182-194.
9. Loreto G. Sobre problemas de higiene mental. *Neurob*, 1958; 21(3/4)274-283.
10. Giglio JS. Bem-estar emocional em estudantes universitários. Campinas, 1976. Doutorado [Tese] - FCM/UNICAMP.

11. Benvegnú LA, Deitos F, Copette FR. Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 1996; 18(1)229-233.
12. Facundes VLD, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. *Rev Bras Psiquiatr*, 2005; 27(3)194-200.
13. Lima MCP, Domingues MS, Cerqueira ATAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40(6)1035-1041.
14. Romaro RA, Capitão CG. Caracterização da clientela da clínica-escola de psicologia da Universidade São Francisco. *Rev Psicología Teoria e Prática*, 2003; 5(1)111-121.
15. Harding TW. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psycholog Med*, 1980; 10(2)231-241.
16. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AG, et al. Common mental disorders among medical students. *J Bras Psiquiatr*, 2007;56(4)245-251.
17. Loayza HMP, Ponte TS, Carvalho CG, Pedrotti MR, Nunes PV, Souza CM, et al. Association between mental health screening by self-report questionnaire and insomnia in medical students. *Arq Neuropsiquiatr*, 2001;59(2-A)180-185.
18. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*. 2008; 32(3)315-323.
19. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barret SV, Ma Y, Hebert JR. A longitudinal study of students depression at one medical school. *Acad Med*. 1997; 72(1)542-546.
20. Organização Mundial da Saude (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa; 2001.
21. Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry* 1999; 156(1)837-841.
22. Margis R. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Rev. Psiquiatr. RS*, 2003; 25(1)65-74.

23. World Health Organization. Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) - report on WHO Consultation. Geneve: WHO; 1998.
24. Lotufo Neto F. Psiquiatria e religião: a prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos. São Paulo, 1997. Livre docência [Tese] - Universidade Federal de São Paulo.
25. Sousa PLR, Tillmann IA, Horta CL, Oliveira FM. A religiosidade e suas interfaces com a medicina, a psicologia e a educação: o estado de arte. *Psiquiatria Prática*. 2001; 34(4):112-117.
26. Levin, JS, Chatters LM. Research on religion and mental health: an overview of empirical findings and theoretical issues. Koenig HG, ed. *Handbook of religion and mental health*. London: Academic Press; 1998. p.33-50.
27. Mari JJ, Williams PA. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ 20) in primary care in city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986; 148(1):23-26.
28. Costa AG, Ludermitz AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Pública*. 2005; 21(1):73-79.
29. Johnson WDK. Predisposition to emotional distress and psychiatric illness amongst doctors: the role of unconscious and experiential factors. *Br J Med Psychol*. 1991; 64(1):317-329.
30. Ludermitz AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saude Pública*, 2002; 36(2):213-221.
31. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Med Bras*, 2008; 54(1):90-94.
32. Andrade AG, et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo. *Rev ABP-APAL*, 1997; 19(4):117-126.