



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Lilian de Almeida Gomes

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A
SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS
DE BOTUCATU**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu
– UNESP para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima

**Botucatu-SP
2016**

Lilian de Almeida Gomes

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A
SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE
ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS
DE BOTUCATU**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu
– UNESP para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima

Botucatu
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Gomes, Lilian de Almeida.

Prevalência e fatores associados a sofrimento psíquico entre estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu / Lilian de Almeida Gomes. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Cristina Pereira Lima

Capes: 40601005

1. Estudantes de enfermagem. 2. Estudantes de medicina. 3. Nutrição - Pesquisa. 4. Stress (Psicologia).

Palavras-chave: Estudantes de enfermagem; Estudantes de medicina; Estudantes de nutrição; Sofrimento psíquico; Transtorno mental comum.

Dedicatória

Aos meus pais Egydio e Ignez, e minha filha Rafaela, cuja
existência me estimula a buscar sempre mais...

Agradecimentos

À Deus em primeiro lugar, por me fortalecer sempre e colocar Seus intercessores em minha vida. Dentre eles...

Edson, companheiro da maturidade, pelo despertar da necessidade do mestrado e apoio inicial.

Kika, orientadora pra lá de especial que além da competência técnica, com seu jeitinho doce foi me envolvendo neste projeto e ajudando a adentrar no universo da pesquisa.

Cristiane e Janaina, membros desta comissão examinadora que desmistificaram minha tenebrosa ideia sobre qualificação e muito contribuíram para este trabalho final.

Letícia, Carolzinha, Juliana e Simone, amigas do mestrado, cujo apoio, amizade e presença constante fizeram persistir nesta caminhada.

E a Elaine, irmã querida, que mesmo à distância se faz sempre presente com seus valiosíssimos palpites.

Epígrafe

“Tudo é uma questão de manter,
a mente quieta,
a espinha ereta e
o coração tranquilo”

Walter Franco

RESUMO

Introdução: O sofrimento psíquico atinge grande parte da população, e pode ser caracterizado por um acentuado e duradouro desconforto emocional, angústia, tristeza, falta de expressão afetiva, esgotamento emocional, isolamento social, dentre outros sintomas. Os estudantes universitários, especialmente da área da saúde, carregam expectativas diversas em relação ao futuro profissional e no decorrer de sua formação são expostos às mais variadas situações que mobilizam seu sofrimento psíquico, podendo vir a comprometer tal formação.

Objetivo: Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a Transtorno Mental Comum (TMC), entre os estudantes universitários da área da saúde, dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu e de Nutrição do Instituto de Biociências.

Método: Este é um estudo transversal que se insere na pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do campus de Botucatu”, cujos dados foram colhidos em 2013. Trata-se assim, de uma análise parcial do referido banco de dados. A variável dependente é TMC, investigada a partir do Self Report Questionnaire, considerando-se caso mulheres com 8 pontos ou mais e homens com 6 pontos ou mais. As variáveis independentes são as características sociodemográficas e rede de apoio avaliada pela Escala de Apoio Social (EAS). Inicialmente foi feita análise descritiva, seguida de análise bivariada e posteriormente foram construídos modelos de regressão logística para cada um dos cursos. Foi adotado o nível de significância estatístico de $p < 0,05$, para rejeição da hipótese de nulidade.

Resultados: Nos três cursos a taxa de resposta foi superior a 80%. A prevalência de TMC foi 40,9%, sendo significativamente diferente ($p < 0,001$): 57,5% na Enfermagem, 40,7% na Medicina e 26,6% na Nutrição. Após a análise multivariada mostraram-se fatores de risco para TMC conforme questionário, na Enfermagem: pensar ou ter pensado em abandonar o curso e na Nutrição, pensar ou ter pensado em abandonar o curso e ter dificuldade para fazer amigos; conforme Escala de Apoio Social menor escore na Enfermagem de apoio interação e na Medicina e Nutrição de apoio informação. Em todos os cursos sentir-se rejeitado mostrou-se associado a TMC.

Conclusão: A prevalência de TMC foi elevada e associou-se a aspectos relativos a apoio social e relacionamento com pares. Estratégias que aprimorem o relacionamento interpessoal podem auxiliar os alunos no manejo de seu sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Sofrimento psíquico, transtorno mental comum, estudantes de Medicina, estudantes de Enfermagem, estudantes de Nutrição, fatores de risco

ABSTRACT

Background: The psychological distress affects a big part of the population, and can be characterized by an accentuated and lasting emotional distress, anxiety, sadness, lack of emotional expression, emotional exhaustion, social isolation among other symptoms. College students, especially in the health field, carry different expectations about the professional future and during their course are exposed to various situations that mobilize their psychological distress that may compromise their studies.

Objective: To estimate the prevalence and identify factors associated with Common Mental Disorder (CMD) among university students in the health area, at Medicine and Nursing courses of Botucatu Medical School and Nutrition at the Institute of Biosciences.

Method: This is a cross-sectional study that is part of the survey "Conditions of life and health of Nursing, Medicine and Nutrition at Botucatu campus", whose data were collected in 2013. It is a partial analysis of that database. The dependent variable is CMD, investigated by the Self Reporting Questionnaire, considering "case" women with 8 points or more and men with 6 points or more. The independent variables are: demographic characteristics and support network assessed by Social Support Scale. Initially descriptive analysis was performed, followed by bivariate analysis and finally, logistic regression models were run for each of the courses. The statistical significance adopted was $p < 0.05$ to reject the null hypothesis.

Results: In the three courses the response rate was over 80%. The prevalence of CMD was 40.9% and was significantly different ($p < 0.001$): it was 57.5% in Nursing, 40.7% in Medicine and 26.6% in medical nutrition. After multivariate analysis, the risk factors observed for CMD as questionnaire in Nursing: think or have thought to leave the course and Nutrition, think or have thought to leave the course and find it difficult to make friends; as Social Support Scale lowest score in Nursing support interaction and Medicine and Nutrition support information. In all the courses feel rejected was associated with CMD.

Conclusion: The prevalence of CMD was high and was associated with aspects of social support and relationship with peers. Strategies that improve interpersonal relationships can help students to deal with their mental suffering.

Keywords: Psychological distress, common mental disorder, Medical students, Nursing students, Nutrition students, risk factors

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Estudos referentes a Sofrimento Psíquico entre estudantes da área da saúde.....	11
Quadro 2	Relação candidato/vaga UNESP/Botucatu, 2015.....	15
Quadro 3	Distribuição dos alunos de graduação dos cursos participantes da pesquisa, Campus da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu-SP, 2013.....	16
Quadro 4	Domínios da Escala de Apoio Social	18

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Número de matriculados e taxa de resposta de alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	21
TABELA 2 -	Características sociodemográficas dos alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	23
TABELA 3 -	Características da família de origem, frequência de visitas à família, importância atribuída à religião e relacionamento com pais entre alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	25
TABELA 4 -	Desempenho no último semestre e auto avaliação do desempenho no curso entre alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	26
TABELA 5 -	Dificuldades para fazer amigos e sentir-se rejeitado por eles no último ano, satisfação quanto à escolha profissional, adaptação à Botucatu e se pensou em abandonar o curso entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	27
TABELA 6 -	Escore obtidos na aplicação da Escala de Apoio Social segundo o curso, dos alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	28
TABELA 7 -	Características sociodemográficas segundo a presença de Transtorno Mental Comum em alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013	29
TABELA 8 -	Características da família de origem, frequência de visitas à família, importância atribuída à religião e relacionamento com pais segundo a presença de Transtorno Mental Comum em alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	30

TABELA 9 -	Desempenho no último semestre e auto avaliação do desempenho no curso, relacionados ao número de casos e não casos dos alunos com Transtorno Mental Comum entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	31
TABELA 10 -	Dificuldades para fazer amigos e sentir-se rejeitado por eles no último ano, satisfação quanto a escolha profissional, adaptação à Botucatu e se pensou em abandonar o curso, relacionados ao número de casos e não casos dos alunos com Transtorno Mental Comum entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	32
TABELA 11 -	Escore obtidos na aplicação da Escala de Apoio Social segundo “Caso” e “Não Caso” de Transtorno Mental Comum, dos alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	33
TABELA 12 -	Modelo de Regressão Logística Final para os alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comite de Ética e Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4º Ed
EAS	Escala de Apoio Social
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FCMBB	Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
IBB	Instituto de Biociências de Botucatu
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
MOS	Medical Outcomes Study
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PET	Programa de Educação Tutorial
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
SRQ	Self-Report Questionnaire
STATA	Stata Statistical Software
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtorno Mental Comum
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Sumário

Trajetória.....	01
1. Introdução.....	02
1.1 Considerações iniciais.....	02
1.2 Sofrimento Psíquico.....	04
1.3 Saúde mental do estudante da área da saúde.....	05
2. Objetivos.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3. Método.....	14
3.1 Local do estudo.....	14
3.2 Casuística e Procedimentos.....	15
3.3 Instrumentos de Avaliação.....	16
3.3.1 Escala de Apoio Social.....	17
3.3.2 Self-Report Questionnaire.....	18
3.4 Análise dos dados.....	19
3.5 Considerações Éticas.....	20
4. Resultados.....	21
4.1 Características da Casuística.....	21
4.2 Prevalência e Fatores associados a TMC.....	28
4.3 Análise Multivariada.....	34
5. Discussão.....	36
5.1 Limitações	36
5.2 Interpretação dos Resultados	37
6. Conclusão.....	41
7. Referências.....	42
8. Anexos.....	46
ANEXO 1 – TCLE.....	46
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO.....	47
ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	58

Trajetória...

Construí meu caminho profissional partindo de dois aspectos do desenvolvimento humano: o educacional e o psicológico.

Como Pedagoga iniciei minha vida adulta percorrendo os desafios da educação sem nunca deixar de lado as inquietações subjetivas implícitas no processo ensino-aprendizagem. Assim, rumei para especialização em Psicopedagogia e o estudo das dificuldades de aprendizagem, atuando tanto na área clínica como institucional. Porém, a necessidade de aprofundamento me levou à segunda graduação, a Psicologia que veio integrar e dar sentido ao meu processo.

Nesse período, minha filha ingressou no ensino superior e foi estudar numa universidade estadual distante de onde morávamos, o que mobilizou uma infinidade de sentimentos em ambas. Dessa forma, me deparei com diversos questionamentos até então inéditos: *Pra que estudar longe da família? Estudará um curso tão pesado, quem a apoiará no seu dia a dia? Como resolverá seus problemas sem contar comigo por perto? Que sentido tomará minha vida agora sem tê-la ao meu lado? Será que daremos conta?* E assim, fui tentando superar as adversidades me apoiando no referencial que possuía, tanto acadêmico como de vida. Foi sofrido, mas conseguimos!!!

Então, tive a oportunidade da docência no ensino superior e a necessidade prática do título de mestre se impôs. Ao me deparar com a possibilidade de estudar o sofrimento psíquico dos estudantes universitários, vi a oportunidade que buscava em aliar meus interesses educacional e psicológico à vivência recente que acabará de ocorrer. Surge daí minha motivação para a realização deste trabalho.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (1965), a adolescência é o período que se estende dos 10 aos 19 anos de idade. Tal conceito não engloba apenas transformações físicas, mas também todo o processo de mudança e adaptação psicológica, familiar e social a essas transformações (Aberastury et al., 1980). A adolescência é assim, uma fase complexa e dinâmica do ponto de vista físico e emocional na vida do ser humano.

Segundo Aberastury et al. (1980), o adolescente não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas, além disso, deve desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papéis claramente estabelecidos. Além disso, é neste período que ocorrem várias mudanças no corpo, que repercutem diretamente na evolução da personalidade e na atuação pessoal na sociedade, pois trata-se de um momento de transição da infância para a vida adulta. Assim, por si só, tal período já apresenta suas próprias problematizações (Aberastury et al., 1980).

A OMS (1965) utiliza o termo juventude para evocar a faixa etária entre 15 e 24 anos, em função do prolongamento da fase na qual não são assumidas as responsabilidades ditas adultas. As modificações introduzidas na vida moderna exigem que os indivíduos tenham mais tempo para cumprir as tarefas evolutivas propostas para a referida faixa etária. Dentre tais tarefas encontra-se a escolha profissional e o início da vida universitária.

O estudante universitário ao ingressar na faculdade, muitas vezes acaba mudando seu estilo de vida, com perdas na vida pessoal, nas suas relações sociais e no seu lazer, com o intuito de adaptar-se ao novo contexto acadêmico. O cenário competitivo e estressante que esses estudantes vivenciam já começa a se desenhar com contornos mais fortes no ensino médio e se agrava no período pré e pós-vestibular.

Engana-se quem imagina que após conseguir a desejada vaga, o estudante esteja livre da pressão psicológica e outros adventos decorrentes dessa conquista. O ingresso do estudante no universo acadêmico acarreta grandes mudanças em seu estilo de vida, ocasionando algumas

perdas na vida social e relações pessoais. O período de adaptação à nova realidade cotidiana tem um significado bastante agudo e resultados variáveis.

Gonzalez (2001) afirma serem quatro os elementos que devemos levar em conta com relação às limitações da quantificação das mudanças do cotidiano desses jovens: 1) A mudança e adaptação estão estreitamente ligadas ao conceito de estresse, sendo isso o que os estudos de mudanças vitais tentam formular; 2) Existem “amortecedores” sociais, portanto, a percepção da dificuldade para adaptação pode não refletir o impacto real da reação ao estresse; 3) A antecipação ao estímulo ou a impossibilidade de fazê-lo determinarão, em certa medida, a percepção do grau de controle que se tenha sobre as adaptações necessárias para a manutenção das relações de equilíbrio com o ambiente; 4) A estimativa do grau de controle “percebido” que se tem sobre o ambiente. No entanto, tais elementos requerem habilidades que nem todo jovem já alcançou em seu processo de amadurecimento.

De acordo com Polydoro et al. (2001), esse processo envolve dois fatores importantes: aspectos externos do ambiente acadêmico e social, e aspectos internos do indivíduo, tais como a capacidade de enfrentar situações e ajustar-se a elas. Os autores ressaltam, ainda, que estes aspectos estão relacionados ao ensino superior de forma ampla e a possibilidade individual de cada estudante adaptar-se a essa transição, independente das especificidades de cada curso.

Muitos estudantes mudam de cidade, o que exige a reorganização da vida cotidiana. Sem poder contar com a antiga rede de apoio que a família e os amigos proporcionavam, ele precisa estipular novos contatos para restabelecer sua segurança, garantindo assim sua saúde mental e consequente qualidade de vida (Lima et al., 2006).

Essas novas funções, acrescidas aos estressores que a graduação proporciona, conforme afirma Osse (2013), propiciam o aparecimento de dificuldades que podem significar oportunidades de crescimento, ou de vulnerabilidade ao sofrimento psíquico. Tal condição impõe ao jovem a necessidade de desenvolver mais estratégias de enfrentamento de problemas e autonomia. O resultado final desse período depende da forma como o indivíduo enfrenta a situação, podendo, ou não, desencadear o sofrimento psíquico.

1.2 ¹Sofrimento Psíquico

Ceccarelli (2005) aponta como frequentes as ocorrências em que uma pessoa vivencia situações de tamanha dificuldade e sofrimento que chega a duvidar de sua capacidade de enfrentamento e resolução daquele momento específico. Pode haver, inclusive, a sensação de possibilidade iminente da perda do autocontrole e lucidez. Esse tipo de reação pode surgir ante a morte de um ente querido ou em situações altamente estressantes nas quais o indivíduo se vê assolado por questionamentos e deixa de perceber que pode pedir ajuda ou mesmo resolver a situação por si só. O autor aponta que o indivíduo pode buscar a superação desse sofrimento, restabelecendo sua organização pessoal e seu equilíbrio, isto é, o retorno às condições anteriores de rotina de sua vida em que não tinha insônia, não chorava a toda hora, não tinha os medos que agora tem, por exemplo. Embora o sofrimento psíquico seja intenso, não é possível falar de doença nessas situações. É necessário ter muito cuidado para não patologizar o sofrimento. Todos podem vivenciar situações como estas em algum momento da vida.

De acordo com Pinheiro (2008), neste modo de relatar e compreender o sofrimento psíquico, o critério de avaliação é o indivíduo e seu mal-estar psicológico, ou seja, ele em relação a si próprio e à sua estrutura psicológica, no qual muitas vezes a diferenciação entre o patológico e o normal torna-se tênue.

Conforme Costa e Ludermir (2005),

São considerados transtornos mentais comuns os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão, seus sintomas são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Os transtornos mentais comuns são mais frequentes nas mulheres, nos mais velhos, nos negros e nos separados ou viúvos. Tem sido verificada também a associação dos transtornos mentais comuns com os eventos vitais produtores de estresse, com o baixo apoio social e com variáveis relativas às condições de vida e trabalho tais como baixa escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho (COSTA; LUDERMIR 2005, p.73).

Uma das formas de sofrimento psíquico frequentemente investigada entre estudantes universitários são os Transtornos Mentais Comuns - TMC (FIOROTTI et al., 2010; LIMA et al., 2006; FACUNDES; LUDERMIR, 2005). De acordo com Fonseca et al. (2008) o TMC:

... pode se apresentar através de múltiplos sintomas, tais como queixas somáticas inespecíficas, irritabilidade, insônia, nervosismo, dores de cabeça, fadiga,

¹ Neste trabalho definimos Sofrimento Psíquico como diferentes formas de incapacitação expressa como sintomas depressivos, ansiosos, somatoformes que podem caracterizar ou não Transtorno Mental como definido pelos sistemas classificatórios.

esquecimento, falta de concentração, assim como uma infinidade de manifestações que poderiam se caracterizar como sintomas depressivos, ansiosos ou somatoformes. O continuum e a comorbidade entre essas três síndromes, assim como a indiferenciação entre alguns dos sintomas, faz do conceito de transtornos mentais comuns uma chave para que os estudos epidemiológicos possam capturar a prevalência dessas manifestações de sofrimento na comunidade ou em unidades de atenção básica, sem que necessariamente esse tipo de queixa preencha todos os critérios diagnósticos para os transtornos depressivos, transtornos ansiosos ou transtornos somatoformes, de acordo com as classificações do DSM IV (FONSECA et al., 2008, p.287).

Fonseca et al. (2008) prosseguem dizendo que parte dessa população pode precisar de tratamento medicamentoso e cuidados específicos em saúde mental, no entanto, o conceito de TMC abrange ampla gama da população que necessita de cuidados, mas não necessariamente seja portadora de um diagnóstico categorial encontrado nos manuais.

Tais exemplos encaixam-se perfeitamente frente ao estresse que muitos estudantes universitários vivenciam. No entanto, segundo Lima et al. (2006) nem sempre dispõem dos recursos para resolução do conflito, por muitas vezes encontrarem-se longe de sua residência e conseqüentemente da rede de apoio.

A esse respeito, Lima et al. (2006) coloca que:

As instituições de ensino superior deveriam refletir criticamente sobre este contexto, conhecer as características de seus alunos e processos de formação, articulando estratégias para auxiliar os estudantes a enfrentarem as dificuldades do cotidiano, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução de sofrimento psíquico presente nessa população (LIMA et al., 2006, p.1040).

1.3 Saúde mental do estudante da área da saúde

O Ministério da Saúde (2013) em seus Cadernos de Atenção Básica esclarece que, embora a Organização Mundial de Saúde não afirme nenhuma definição oficial de saúde mental, este termo é usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional do indivíduo. Saúde Mental, portanto, é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo campo de variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. Assim, tal conceito é mais amplo que a ausência de transtornos mentais.

Uma população que merece atenção por estar em contato com o sofrimento psíquico, são os estudantes e profissionais da área da saúde. Estes são marcados constantemente por incertezas e ansiedades que devem ser cuidadosamente consideradas, uma vez que, ao serem vivenciadas, revelam os próprios sentimentos, como também a dificuldade em manejá-los (GARRO et al., 2006). Assim, principalmente para os futuros profissionais da área da saúde, torna-se premente estar atento à própria saúde para ter plenas condições de cuidar da saúde do outro.

Facundes e Ludermir (2005) ressaltam que o medo de cometer erros é um fator agravante da tensão, além de outros estressores como o primeiro exame físico de um paciente, o medo de contrair doenças ou de ser impotente para lidar com certas doenças, e o contato com a morte e com inúmeros processos patológicos. Falam também que é interessante notar que a ocorrência de sofrimento psíquico tende a ser maior nos cursos em que o objeto de estudo tem maior subjetividade, em especial quando este objeto é o ser humano e o seu modo de ser, com toda sua complexidade.

Quintana et al. (2008) observa que há ainda outra situação: tanto o profissional como o estudante, ao entrarem em contato com seu paciente, ficam diante da própria vida, seus conflitos e frustrações. Essa situação pode favorecer o surgimento de mecanismos rígidos de defesa, com consequências tanto na profissão como na vida pessoal.

O curso de Medicina, em nosso país, apresenta um dos mais altos índices de candidato por vaga. Assim, tais estudantes, ao optarem por esta carreira, desde cedo se defrontam com uma competição acirrada, na qual só os mais preparados vencerão, abrindo mão, em muitos momentos, da vida social em virtude do investimento de seu tempo em sua formação e assim diferenciarem-se. Exercerão uma das profissões mais idealizadas pela população em geral, tanto no que se refere ao status e sucesso financeiro a que terão acesso, como, principalmente, a fantasia de vencerem a morte, como nos diz Rocco (1992):

O ser médico corresponderia a uma fantasia mágica de deter a morte. Por mais que racionalmente ele saiba que vai morrer como toda a espécie, há uma fantasia inconsciente de que ele poderá controlar a saúde e curar todos os males, de modo onipotente (ROCCO, 1992, p.49).

Tais aspectos fazem supor um alto grau de satisfação por parte dos estudantes de Medicina, no entanto, não é isto que diversos estudos mostraram (AQUINO, 2012; FIOROTTI, 2010; LIMA, 2006). Quintana et al. (2008), salientam que, no decorrer do curso, o estudante é exposto a fatores estressores como: distância de sua rede de apoio/família, cobranças acadêmicas e pessoais crescentes, redefinição de valores pessoais ao se depararem com a

morte/cadáver, o que gera angústia e sofrimento psíquico e pode ser caracterizado como transtorno mental comum – TMC. Os sintomas de TMC, como já citado, incluem o esquecimento, a dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, além das queixas somáticas como cefaleia, inapetência, tremores, má digestão, entre outras, comprometendo a qualidade de vida e da formação destes futuros médicos.

Fiorotti et al. (2010) enfatizam que após o entusiasmo inicial da conquista de uma vaga no disputado curso de Medicina, o cenário se mostra difícil:

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 lazer(...) Não há consenso na literatura sobre o momento 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 estudos (FIOROTTI et al., 2010, p.21).

Em outro estudo, Lima et al. (2006) constataram que a prevalência de TMC no curso de Medicina foi de 44,7% associando-se independentemente à: dificuldade para fazer amigos, avaliação ruim sobre desempenho escolar, pensar em abandonar o curso e não receber o apoio emocional de que necessita.

Muitos indivíduos irão apresentar o primeiro episódio psiquiátrico durante a graduação e, segundo Fiorotti et al. (2010), 12% a 18% dos universitários da área da saúde, principalmente do curso de Medicina, apresentam algum transtorno mental diagnosticável. Isto ocorre, segundo os autores, em virtude de o curso de Medicina expor os estudantes a fontes de tensão desde o processo de admissão até o final da graduação, com a entrada no mercado de trabalho e em programas de residência médica.

O foco dos cursos de Medicina centraliza-se na formação acadêmica, em detrimento das implicações destas à saúde mental de seu educando. Zimerman (1992) esclarece:

A formação psicológica do médico no tocante ao desenvolvimento de atitudes internas (as externas são decorrências dessas) exigiria que o programa curricular do ensino normal fosse complementado com um Programa de Educação Médica. Educação para a modificação de conduta não se consegue através de aulas, seminários de psicologia dinâmica, palestras, cursos de atualização ou qualquer outra programação teórica, ou até mesmo prática, se essa não for acompanhada de um efetivo espaço que propicie exercícios de reflexão sobre as vicissitudes do ato médico (ZIMERMAN, 1992, p.68-69).

No Quadro 1 encontra-se uma síntese de estudos brasileiros realizados nos últimos doze anos e cujo critério de busca foram as palavras chaves deste estudo. Observa-se que há um predomínio de pesquisas com estudantes de Medicina.

O paradigma do modelo biomédico, que vigora no curso de Medicina e em outros da área da saúde, segundo Amorim (2001), manifesta-se também na prática pedagógica do curso de Nutrição. Segundo a autora, a maior ênfase ao conteúdo biológico em detrimento do social dificulta, ao acadêmico, o aprofundamento de conhecimentos que lhe permitiriam ter uma melhor compreensão dos determinantes dos problemas nutricionais, assim como a falta de preparo para enfrentar a realidade, muitas vezes fica falha na graduação.

No estudo de Amorim (2001) foi constatado que durante o curso o convívio do estudante de Nutrição com a clientela que será alvo de sua atenção como profissional é pequeno, e acrescenta:

A carga horária prática dedicada à atuação junto à comunidade é restrita e os estágios curriculares geralmente acontecem no último ano, senão no último semestre do Curso, após o acadêmico ter concluído todos os demais créditos ou disciplinas, dificultando a retroalimentação e novos direcionamentos dos conteúdos já trabalhados. Essa dicotomia entre teoria e prática também é relatada pelos entrevistados como um elemento complicador no bom desempenho profissional (AMORIM 2001, p.116).

Baraldi e colaboradores (2015) acrescentam que identificaram em seus estudos com os graduandos de Nutrição que sua preocupação central direciona-se ao prazer que envolve a vida do ser humano. No entanto, ressaltam que é preciso reconhecer que a Nutrição não se resume ao prazer de comer, e embora tal constatação pareça óbvia ao profissional, o estudante nem sempre apresenta a vivência desse fato, desconectando seu ideal do referencial teórico.

Como acontece com os acadêmicos de Medicina, o ingresso no curso de Nutrição também ocorre enquanto muito jovens. Entretanto as dificuldades maiores surgem mais tarde, por ocasião da conclusão do curso e ingresso no mercado de trabalho. Enquanto o Curso de Medicina tem a duração de seis anos e a maioria dos médicos opta pela residência médica seguida à sua graduação, entrando no mercado de trabalho em torno de oito ou nove anos após seu ingresso na Universidade, os nutricionistas ingressam no mercado de trabalho muito mais jovens, uma vez que seu curso tem a duração de cinco anos (Amorim 2001).

Desta forma, o nutricionista ingressa no mercado de trabalho carregando sua imaturidade pessoal e profissional. A passagem entre o sonho e idealização para a realidade e o dia-a-dia da profissão é muito brusca e, na maioria das vezes, o estudante e até mesmo o profissional recém-formado, não estão preparados para enfrentá-la. Amorim (2001) lembra que

... as áreas de maior atuação dos nutricionistas são as de Nutrição Clínica e Institucional, para as quais, além do conhecimento técnico é necessário um bom relacionamento pessoal, seja com pacientes ou com funcionários. Diante da imaturidade e despreparo apontados pelos nutricionistas, a situação fica muito complicada, especialmente quando assume a gerência de um serviço e tem sob a sua

responsabilidade um grande número de funcionários, muitos dos quais com idade e experiência profissional maiores do que a sua (AMORIM, 2001, p.116).

Assim, acrescida à imaturidade do futuro profissional, o processo pedagógico deficitário com relação a formação mais humana que privilegie uma visão integral do homem, reconhecendo-se a importância dos aspectos psicoemocionais e ambientais no processo saúde-doença e no relacionamento do profissional com o cliente, para Amorim (2001), torna-se um complicador do bom desempenho profissional e consequente gerador de angústia.

Quanto aos graduandos de Enfermagem, segundo Garro et al. (2006), os estudos estão centrados em sua maioria na descrição de sentimentos que são desencadeados durante a prática pedagógica. Nestes relatos os acadêmicos deixam explícitos sentimentos, como insegurança e medo, quando percebem que terão que agir junto ao paciente com a postura de um profissional. Esses sentimentos justificam-se pela dificuldade na interação e na compreensão da comunicação paciente-aluno, cuja preocupação maior é a sensação de prejuízo que pode ser causado ao paciente, por suas inabilidades e conhecimentos ainda limitados. Garro et al. (2006) complementa:

Sabemos que a formação acadêmica do graduando de enfermagem é um processo de desenvolvimento, no qual o aluno deve aprender a lidar: com sentimentos de vulnerabilidade; com o gerenciamento do crescente volume de informações; com o planejamento da carreira profissional; com o estresse decorrente de certas características dos estágios práticos (fadiga, pacientes difíceis); com problemas relativos à qualidade do ensino e ao ambiente educacional; com o estresse que está vinculado a características individuais e situações pessoais (vulnerabilidades psicológicas, situação socioeconômica, problemas familiares, situações estressantes representadas pela busca de independência e autonomia em relação aos pais, conflitos entre os trabalhos acadêmicos e lazer, conflitos ligados aos relacionamentos afetivos), além do desgaste ligado ao contato com pessoas doentes e com a morte (GARRO et al., 2006, p.163).

Costa (2008) ressalta que mesmo considerando a escassez de estudos na área de avaliação do estresse em estudantes de Enfermagem, alguns autores referem que o programa curricular adotado pelas escolas de Enfermagem é altamente estressante. Portanto, devem ser estabelecidos métodos para o acompanhamento desses alunos a fim de auxiliá-los a desenvolver os processos de enfrentamento das situações de estresse, com o intuito de melhor desempenho acadêmico e, futuramente, profissional. A própria estrutura do curso, a rigidez de horários, a responsabilidade no atendimento dos pacientes, o medo em errar são fatores de tensão. E acrescenta:

O aluno, ao iniciar suas atividades com o paciente, vivencia emoções diferentes que se misturam, como insegurança, medo, tristeza, impotência e amor. A cada disciplina, novas técnicas e conhecimentos são introduzidos e nesse ambiente tudo se torna

diferente e ameaçador. A preocupação com as novas situações, próprias do campo de estágio, gera no aluno sentimentos de conflito, sofrimento e dificuldade para enfrentá-la. Os alunos vivenciam sentimentos conflitantes; ao mesmo tempo, em que se referem à sobrecarga do conteúdo programático oferecido, sentem-se sem preparo para o desempenho das atividades que poderão surgir durante o período de estágio curricular. Apesar dos alunos não apontarem as situações de dificuldades, percebe-se que o despreparo citado está mais presente na esfera emocional do que na instrumental. Os estudantes desta pesquisa citaram o relacionamento interpessoal, destacando que a comunicação é um fator importante de estresse. Essa dificuldade pode ser entendida como uma habilidade ainda não desenvolvida por esses indivíduos. O vocabulário restrito, comum entre os jovens, pode ser um motivo de entrave nesse processo de interação do indivíduo com as pessoas do meio que o cerca (COSTA, 2008, p.418).

Diante da relevância desta problemática, a detecção precoce de sintomas de sofrimento psíquico é extremamente importante para evitar a cronificação dos transtornos. Tal discussão mobiliza para a busca de estratégias de alívio à tensão psicológica que afeta o desempenho acadêmico, profissional e global dos estudantes. Dessa forma, pretende-se analisar a prevalência do sofrimento psíquico, expressa na forma de Transtorno Mental Comum entre os estudantes de Medicina, Enfermagem e Nutrição da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) de Botucatu. Pretende-se também identificar se há diferenças desse sofrimento psíquico entre os cursos e identificar os fatores associados para, assim, auxiliar os estudantes a enfrentarem as dificuldades de seu cotidiano, contribuindo para o bem-estar e a formação integral destes profissionais da saúde.

Quadro 1: Estudos referentes a Sofrimento Psíquico entre estudantes da área da saúde

Referência	Local/ Estado	Tipo estudo	No. sujeitos	Cursos	Prevalên cia - %	Desfecho	Fatores Associados
Baraldi et al., 2015	GO – BR	Transversal	40	Nutrição	-	Qualidade de vida	-Sono, energia para o dia a dia, capacidade de concentração, oportunidades de atividades de lazer, recursos financeiros, ambiente físico e sentimentos negativos.
Oliveira et al., 2014	RJ – BR	Descritivo Qualitativo	228	Enfermagem	-	Fator desencadeante de Estresse	-Atividades acadêmicas, relações interpessoais, âmbito social e pessoal
Tomaschewski-Barlem et al., 2014	RS – BR	Análise Qualitativa	168	Enfermagem	-	Burnout	-Exaustão emocional, descrença e baixa eficácia profissional
Carvalho et al., 2013	PE – BR	Transversal	178	Medicina Nutrição Enfermagem Saúde Coletiva	51	TMC	-Curso Medicina
Aquino, 2012	BH – BR	Transversal	106	Medicina	43,4 33	Transtorno de Ansiedade Transtorno de Humor	-Exposição a várias fontes estressoras durante formação
Veríssimo et.al., 2011	Aveiro – PT	Transversal	390	Diversas	-	Estresse	-Sexo feminino, expectativas quanto ao curso
Fiorotti et al., 2010	ES – BR	Transversal	229	Medicina	37	TMC	-Falta apoio emocional -Timidez na infância
Furegato et al., 2010	SP – BR	Transversal	224	Enfermagem	19,4	Depressão	-Sobrecarga acadêmica -Auto-estima rebaixada
Sakae et al., 2010	SC – BR	Transversal	1039	Medicina – 258 Odontologia – 194 Farmácia – 145 Enfermagem – 137	28,5	Depressão	-Curso Psicologia

				Psicologia – 76 Fisioterapia – 48 Ed. Física – 64 Nutrição – 117			
Costa et. al, 2009	SE - BR	Transversal	84	Medicina	40	TMC	-Sintomas depressivos, tensão emocional, desempenho acadêmico regular e pensar em abandonar o curso
Bassols et.al., 2008	RS – BR	Transversal	168	Medicina	51,3	Estresse	-Ansiedade e Pânico
Costa, 2008	SP – BR	Exploratório Qualitativo	28	Enfermagem	-	Fatores desencadeantes do Estresse	-Novo ambiente e exigências -Novas responsabilidades sociais e ocupacionais
Quintana et al., 2008	RS – BR	Etnográfico Qualitativo	11	Medicina	-	TMC	-Relacionamento difícil com professores
Garro et al., 2006	SP – BR	Transversal Estudo exploratório-descriptivo	119	Enfermagem	26	Depressão	-Vivência de situações conflituosas
Lima et al., 2006	SP – BR	Transversal	551	Medicina	44,7	TMC	-Rede de apoio deficiente
Rios, 2006	SP – BR	Transversal	85	Enfermagem, Ciências Biológicas e Ed. Física	60	Estresse	-Depressão
Cerchiari et al., 2005	MS - BR	Transversal	558	Ciência da Computação Direito Letras Enfermagem	25	Transtorno Mental Menor	- Distúrbios psicossomáticos, tensão ou estresse psíquico e falta de confiança na capacidade de desempenho/auto-eficácia.
Facundes e Ludermir, 2005	PE – BR	Transversal	443	Pós-graduação: Educação Física Enfermagem Odontologia Medicina	34	TMC	-Características do processo ensino-aprendizagem
Saupe et al., 2004	RS – BR	Transversal	825	Enfermagem	64	Qualidade de Vida	-Sono e repouso, exercício e atividades físicas, mecânica corporal, nutrição e eliminação, e sexualidade

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a Transtorno Mental Comum (TMC), entre os estudantes universitários da área da saúde, dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu e de Nutrição do Instituto de Biociências de Botucatu.

2.2 Específicos

- Estimar a prevalência do Transtorno Mental Comum entre os estudantes dos cursos selecionados;
- Identificar os fatores sociodemográficos e de apoio social associados ao Transtorno Mental Comum;
- Comparar os diferentes cursos quanto à prevalência e aos fatores que se mostraram associados ao Transtorno Mental Comum.

3. MÉTODO

Este é um estudo transversal que se insere na pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do campus de Botucatu”, cujos dados foram colhidos em 2013. Trata-se assim, de uma análise parcial do referido banco de dados.

3.1 Locais do Estudo

A Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) foi criada em 1976, resultante da incorporação de institutos isolados de ensino superior do Estado de São Paulo, até então unidades universitárias situadas em diferentes pontos do interior paulista.

A Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) foi fundada em 1963, implantada como Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Botucatu (FCMBB). Localiza-se na cidade de Botucatu situada no interior do estado de São Paulo, a cerca de 235 km de distância da capital. O município tem uma população estimada de 139.483 habitantes (IBGE, 2015).

Atualmente o curso de Medicina da UNESP oferece 90 vagas em período integral, sendo um dos mais concorridos do país. O curso tem duração de seis anos e a maioria dos alunos (99%) é procedente de outros municípios (LIMA et al., 2006).

Em 1989 a FMB iniciou seu primeiro curso de graduação em Enfermagem. Hoje oferece 30 vagas de período integral, tendo o curso duração de quatro anos.

O Instituto de Biociências, Unidade Universitária da UNESP, parte integrante do *Campus* de Botucatu, teve sua origem na então Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas (FCMBB) em 1963. Foi incorporada à UNESP em 1976 e a partir de 1987 passou a denominar-se Instituto de Biociências de Botucatu (IBB).

Atualmente o IBB disponibiliza cinco cursos de graduação, dentre eles o de Nutrição. Este oferece 30 vagas, com duração de cinco anos no período noturno. O ingresso em todos os cursos é feito por processo seletivo (Vestibular) sob a responsabilidade da Fundação VUNESP.

No ano de 2015, um total de 101.014 alunos se inscreveu nos vestibulares da UNESP. Desse total, isolou-se para fins de análise, candidatos às vagas disponíveis nos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição.

Conforme o Quadro 2, a relação candidato vaga desses cursos, segundo dados da Fundação Vunesp, demonstra que a disputa na conquista da vaga é de 19,6 candidatos por vaga para o curso de Enfermagem, 29,9 para Nutrição e 222,4 para Medicina.

Quadro 2 – Relação candidato/vaga UNESP/Botucatu, 2015

unesp 		ESTATÍSTICA - RELAÇÃO CANDIDATO/VAGA					
Vestibular 2015		Área Biológicas					
Curso		cidade	vagas	masculino	feminino	geral	cand/vaga
023	Enfermagem – integral	Botucatu	30	61	526	587	19,8
031	Medicina – integral	Botucatu	90	6.665	13.348	20.013	222,4
035	Nutrição - noturno	Botucatu	30	146	750	896	29,9

3.2 Casuística e Procedimentos

A pesquisa “Condições de vida e saúde de estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do campus de Botucatu” teve como sujeitos todos os alunos regularmente matriculados nos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina e Nutrição do Instituto de Biociências que concordaram em participar do estudo, após terem sido informados sobre os objetivos e métodos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a participação.

Foram elegíveis todos os alunos regularmente matriculados nos cursos já citados, que estiveram presentes na sala de aula no momento da aplicação dos instrumentos e concordaram em responder. Segundo informações obtidas junto à Seção Técnica de Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP), para os cursos de Enfermagem e Medicina, e na Seção Técnica de Graduação do Instituto de Biociências (IBB/UNESP) para o curso de Nutrição, em abril de 2013 esses possuíam, respectivamente, 132, 565 e 152 alunos matriculados, somando um total de 849 alunos.

A coleta de dados foi agendada previamente com os professores, nas disciplinas com menor percentual de faltas, e realizada por estudantes de graduação, sempre acompanhados de alunos da Pós-Graduação ou dos pesquisadores. Após a explicação geral da pesquisa, todos

receberam o TCLE (ANEXO 1) e o questionário (ANEXO 2), e foram convidados a participar da pesquisa.

Quadro 3 - Distribuição dos alunos de graduação dos cursos participantes da pesquisa, Campus da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu-SP, 2013

Curso	Nº de alunos matriculados*
Nutrição	152
Medicina	565
Enfermagem	132
TOTAL	849

*Dados obtidos junto às seções técnicas de graduação da Unesp, campus de Botucatu, no mês de junho de 2013.

3.3 Instrumentos de avaliação

Foi utilizado um questionário padronizado (ANEXO 2) elaborado para esta pesquisa para obtenção das informações composto das seguintes seções:

- A. Dados sociodemográficos e caracterização do curso universitário (ex.: área; ano e período do curso);
- B. Escala de Apoio Social;
- C. Self-Report Questionnaire (SRQ-20);

Embora no questionário haja outras seções, apenas as mencionadas serão analisadas no presente estudo. Os instrumentos estruturados e suas respectivas propriedades psicométricas são descritos na sequência.

3.3.1 Escala de Apoio Social

A Escala de Apoio Social foi desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) para o *Medical Outcomes Study* (MOS), com o propósito de avaliar a percepção de apoio social dos adultos com doenças crônicas e usuários de serviços de saúde em Boston, Chicago e Los Angeles, nos Estados Unidos. Foi adaptada e validada para a população brasileira por GRIEP (2003) e GRIEP et al. (2005).

Na sua forma original abrange cinco dimensões de apoio social: material (provisão de recursos práticos e ajuda material), afetiva (demonstrações físicas de amor e afeto), interação social positiva (possibilidade de contar com pessoas com o objetivo de relaxar e divertir-se), emocional (habilidade da rede em satisfazer as necessidades individuais em relação a problemas emocionais) e de informação (possibilidade de contar com pessoas que aconselhem, informem e orientem) conforme questões detalhadas no Quadro 4. O instrumento é composto por 19 questões baseadas na instrução “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...?”, às quais os participantes devem responder assinalando uma das cinco repostas possíveis para cada questão. Para todas as perguntas, cinco opções de resposta são apresentadas, utilizando uma escala Likert: 1 (nunca); 2 (raramente); 3 (às vezes); 4 (quase sempre) e 5 (sempre). Neste estudo foi utilizado o escore de cada subescala. Pontuações altas são consideradas fatores de proteção.

Quadro 4 – Domínios da Escala de Apoio Social

Tipo de apoio	Item Se você precisar, com que frequência conta com alguém...
Material	que o ajude, se ficar de cama? para levá-lo ao médico? para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente? para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?
Afetivo	que demonstre amor e afeto por você? que lhe dê um abraço? que você ame e que faça você se sentir querido?
Emocional	para ouvi-lo, quando você precisar falar? em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas? para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? que compreenda seus problemas?
Informação	para dar bons conselhos em situações de crise? para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação? de quem você realmente quer conselhos? para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?
Interação social positiva	com quem fazer coisas agradáveis? com quem distrair a cabeça? com quem relaxar? para se divertir junto?

Foi validada e testada entre estudantes universitários de Goiânia-GO, Brasil (ZANINI, 2009), com resultados que apontaram boa adequação, com *alfas* entre 0,95 e 0,76, e adequação da estrutura fatorial quando comparada com a do estudo original.

3.3.2. Self-Report Questionnaire (SRQ-20)

O *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) é uma escala usada para avaliar sofrimento mental desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1994) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). O SRQ foi desenvolvido como instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns (TMC) em estudos comunitários e na atenção primária. É composto por 20 questões com respostas binárias sobre sintomas psicossomáticos não psicóticos, incluindo sintomas depressivos, ansiosos e queixas somáticas.

No primeiro estudo que avaliou as propriedades psicométricas do SRQ no país (MARI; WILLIANS, 1986), foi usado o mesmo ponto de corte (7/8) para homens e mulheres, o valor

preditivo positivo para eles foi 66% e para elas 83%, o que levou os autores a sugerirem pontos de corte diferenciados. Para os homens o ponto de corte 5/6 foi melhor, apresentando sensibilidade de 89% e especificidade de 81%. Já para as mulheres, o melhor ponto de corte foi 7/8, que apresentou sensibilidade de 86% e especificidade de 77%. As respostas possibilitam o estabelecimento de um escore, com ponto de corte seis ou mais respostas positivas para os homens, e oito ou mais para as mulheres. Os sujeitos com pontuação acima do ponto de corte são considerados como portadores de TMC, condição que não implica em um diagnóstico psiquiátrico, porém indica a presença de sofrimento psíquico relevante e suficiente para merecer a atenção de profissionais de saúde (LIMA et al., 2006).

3.4 Análise dos dados

A análise estatística foi realizada utilizando-se o programa STATA 10.0 (STATA CORPORATION, 2007). Inicialmente foi feita análise descritiva, com checagem de consistência dos dados e correções, quando necessárias. Estimativas de prevalência estão acompanhadas de intervalos de confiança de 95%, tendo sido calculadas medidas de tendência central e dispersão. Análises univariadas de associação de diferentes variáveis de exposição categoriais, com o desfecho, foram feitas através do teste de qui-quadrado. Para a análise da associação entre presença de TMC e os escores da escala e subescalas da EAS foi utilizado o Teste de Kruskal-Wallis. Foi adotado o nível de significância estatístico padrão de $p < 0,05$, para rejeição da hipótese de nulidade. Foi conduzida análise multivariada a partir da construção de modelos de Regressão Logística. Foram incluídas todas as variáveis com $p < 0,25$ na univariada. Após a seleção das variáveis na análise univariada, foram construídos três modelos de regressão logística, um para cada curso, com as variáveis da seleção.

A variável dependente é a presença de Transtorno Mental Comum e a principal variável explanatória é o curso.

3.5 Considerações Éticas

Todos os estudantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos deste estudo e seus consentimentos foram solicitados somente após explicação dada pelos aplicadores dos questionários. Foram informados, também, que o número de matrícula seria inserido ao questionário dos participantes, para permitir a reavaliação dos sujeitos. Aqueles que consentiram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entregue pelos aplicadores (ANEXO 1). Todos os participantes foram assegurados que nenhum dado seria divulgado individualmente, apenas dados consolidados e agrupados seriam objeto de divulgação científica. Todos os participantes foram assegurados da possibilidade de entrar em contato com os pesquisadores responsáveis pelo projeto a qualquer momento e retirar seu consentimento se assim o desejassem.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FMB, conforme determina a Resolução 466/2012 que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos (ANEXO 3). Faz parte do estudo mais amplo “Condições de vida e saúde de estudantes de Enfermagem, Medicina e Nutrição do campus de Botucatu”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMB (Protocolo CEP 4409/2012) tendo sido incluído como sub-projeto III em 01/04/2016 pelo mesmo comitê.

4. RESULTADOS

4.1 Características da Casuística

A coleta ocorreu entre junho e agosto de 2013. No período, o trabalho de campo foi paralisado por cinco semanas em função de uma greve. Como parte dos instrumentos avaliava o mês anterior, após o reinício das atividades foi necessário aguardar que os alunos tivessem tido um mês de aula para a retomada da coleta. Antes da greve foi coletado 45,6% (n=317) do total de alunos e os 54,4% (n=378) restantes após o termino da mesma.

Percebe-se que a taxa de resposta à pesquisa (Tabela 1) foi elevada (81,9%), sendo 85,6% no curso de Enfermagem, 84,2% no curso de Nutrição e 80,4% no de Medicina. As menores taxas de resposta foram no 4º ano da Medicina (62,2%) e no 3º de Nutrição (65,5%).

TABELA 1 - Número de matriculados e taxa de resposta de alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Curso / Série	Alunos matriculados n	Responderam n	%
Enfermagem			
1º ano	33	31	93,3
2º.ano	31	28	90,3
3º ano	38	32	84,2
4º ano	30	22	73,3
Subtotal	132	113	85,6
Medicina			
1º ano	93	68	73,1
2º ano	97	83	85,6
3º ano	89	74	83,1
4º ano	90	56	62,2
5º ano	97	80	82,5
6º ano	99	93	93,9
Subtotal	565	454	80,4
Nutrição			
1º ano	33	30	90,9
2º ano	29	25	86,2
3º ano	29	19	65,5
4º ano	30	28	93,3
5º ano	31	26	83,9
Subtotal	152	128	84,2
TOTAL	849	695	81,9

Com relação à faixa etária estudada, observa-se média de 20,9 anos para os pesquisados de Enfermagem com variação de 17 a 35 anos; na Medicina média de 22,8 anos com variação de 17 a 43 anos e para Nutrição a média de idade foi de 21,1 anos com variação de 17 a 30 anos (dados não constam em tabela).

Houve um predomínio do sexo feminino (67,3%) no total, embora perceba-se que nos cursos de Enfermagem (94,7%) e Nutrição (89,8%) esse número foi muito mais elevado que no curso de Medicina (54,2%). Assim como predominaram solteiros (96,4%) e pessoas que se auto declararam da cor branca (78,2%), havendo diferença entre os cursos para esta última característica ($p < 0,001$), com cerca de 30% de não brancos no curso de Enfermagem (Tabela 2).

Quanto ao arranjo de moradia, 42,7% do total de estudantes vivem com dois ou mais amigos, havendo diferença entre os três cursos ($p < 0,001$): no curso de Enfermagem 20,4% dos pesquisados moram com seus pais, enquanto isso se repete somente com 4% dos alunos da Medicina e 5,5% da Nutrição (Tabela 2).

Outra diferença encontrada foi quanto ao transporte mais utilizado: 57,3% do total de estudantes referiram usar o carro como condutor como principal meio de transporte, no entanto comparando os cursos percebemos que esse número é de 70,6% em Medicina, caindo para 34,4% na Nutrição e 30,1% em Enfermagem ($p < 0,001$). Nestes dois últimos cursos a opção de transporte como “*carona*” foi de 39,1% e 43,4% respectivamente.

Em relação ao trabalho nos últimos seis meses, 90,4% não trabalharam no período, enquanto 2,6% trabalharam em período parcial, novamente observando-se diferença entre os cursos: 6,2% referiu ter trabalhado em período parcial no curso de Enfermagem, 3,9% no curso de Nutrição e apenas 1,3% na Medicina.

Quanto ao recebimento de bolsas de estudos, 61,1% dos pesquisados de Medicina não recebiam bolsa, enquanto essa porcentagem em Nutrição foi de 47,7% e Enfermagem apenas 14,2%. Já o curso de Enfermagem foi o que apresentou maior número de bolsas: 15,9% da FAPESP, CNPq e PIBIC, 15% PET, 11,5% PAE, 1,8% monitoria e 41,6% Outra.

Com relação à suficiência da mesada observa-se que há diferença entre os cursos destacando que no curso de Enfermagem um quarto não recebe mesada e 39,7% referem ser suficiente o que recebem, apesar de ser completada. Na Medicina, 57,6% dos pesquisados referiram receber o suficiente e que sobra para o lazer, enquanto 27% da Nutrição e apenas 16,2% da Enfermagem referiram o mesmo (Tabela 2).

TABELA 2 – Características sociodemográficas dos alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo (n=695)									< 0,001
Feminino	107	94,7	246	54,2	115	89,8	468	67,3	
Masculino	6	5,3	208	45,8	13	10,2	227	32,7	
Cor auto declarada ² (n=694)*									< 0,001
Branca	80	70,8	362	79,9	101	78,9	543	78,2	
Parda	17	15,1	39	8,6	19	14,9	75	10,8	
Amarela	5	4,4	40	8,8	5	3,9	50	7,2	
Preta	11	9,7	12	2,7	3	2,3	26	3,8	
Estado civil (n=694)*									0,06
Solteiro	104	92,1	441	97,4	124	96,8	669	96,4	
União consensual /Casado(a)	5	4,4	9	2,0	2	1,6	16	2,3	
Outros	4	3,5	3	0,6	2	1,6	9	1,3	
Arranjo de moradia ³ (n=693)*									< 0,001
Sozinho (em casa ou apartamento)	12	10,6	147	32,5	20	15,6	179	25,8	
Com um amigo	11	9,7	80	17,7	18	14,1	109	15,7	
Com dois ou mais amigos	48	42,5	186	41,1	62	48,4	296	42,7	
Pais	23	20,4	18	4,0	7	5,5	48	6,9	
Cônjuge/Namorado(a)	4	3,5	11	2,4	4	3,1	19	2,8	
Moradia Estudantil	6	5,3	2	0,5	8	6,3	16	2,3	
Outros	9	8,0	8	1,8	9	7,0	26	3,8	
Transporte mais utilizado ⁴ (n=694)*									< 0,001
Carro como condutor	34	30,1	320	70,6	44	34,4	398	57,3	
Carro como passageiro (carona)	49	43,4	116	25,6	50	39,1	215	31,0	
Ônibus	21	18,6	7	1,6	8	6,2	36	5,2	
Motocicleta	4	3,5	4	0,9	6	4,7	14	2,0	
Outros	5	4,4	6	1,3	20	15,6	31	4,5	
Trabalhou nos últimos 6 meses (n=693)*									< 0,001
Não trabalhei	93	82,3	424	93,6	109	85,8	626	90,4	
Esporádico (bicos)	4	3,5	19	4,2	2	1,6	25	3,6	
Trabalhei período parcial	7	6,2	6	1,3	5	3,9	18	2,6	
Trabalhei período noturno	8	7,1	3	0,7	1	0,8	12	1,7	
Outros	1	0,9	1	0,2	10	7,9	12	1,7	
Recebeu bolsa de estudos ⁵ (n=694)*									< 0,001
Não	16	14,2	277	61,1	61	47,7	354	51,0	
Sim: FAPESP, CNPq, PIBIC	18	15,9	75	16,6	23	18,0	116	16,8	
Sim: PET	17	15,0	73	16,1	8	6,2	98	14,1	
Sim: PAE	13	11,5	3	0,7	3	2,3	19	2,7	
Sim, de monitoria	2	1,8	5	1,1	1	0,8	8	1,1	
Sim, outra	47	41,6	20	4,4	32	25,0	99	14,3	
Suficiência da mesada (n=688)*									< 0,001
Não é suficiente	13	11,7	21	4,7	3	2,4	37	5,4	
É suficiente apesar de ser completada	44	39,7	79	17,5	34	27,0	157	22,8	
É suficiente e sobra para lazer	18	16,2	260	57,6	34	27,0	312	45,3	
É suficiente, mas não sobra para lazer	9	8,1	45	10,0	23	18,2	77	11,2	
Não recebo mesada	27	24,3	46	10,2	32	25,4	105	15,3	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Nenhum aluno se considerou “indígena”; (3) Nenhum aluno referiu “morar sozinho em hotel”;

(4) Nenhum aluno referiu usar “Disque-moto/táxi” como meio de transporte preferencial. (5) Siglas utilizadas: FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, PET – Programa de Educação Tutorial, PAE – Programa de Aperfeiçoamento de Ensino. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

Quanto ao grau de escolaridade dos pais, superior completo foi o mais frequente entre os pais dos pesquisados do curso de Medicina (72,2%), seguido pela Nutrição (38,6%) e Enfermagem (25,2%). Com relação às mães o mesmo se repetiu sendo 71,3% na Medicina, 50,8% na Nutrição e 35,7% na Enfermagem. Assim, percebe-se que foi significativamente diferente nos três cursos avaliados ($p < 0,001$) a escolaridade referida para os pais e para as mães.

Com relação à frequência de visitas à família, os alunos da Nutrição 26,6% “*realizavam visitas semanais*” e 38,3% realizavam visitas “*quinzenais*”. Os de Medicina 24,9% “*realizavam visitas mensais*” e 17,2% “*a cada dois meses ou mais*”. Quanto a opção “*moro com eles*” foi de 26,6% para os estudantes de Enfermagem, 6,2% os de Nutrição e 4,4% na Medicina.

A importância atribuída à religião variou de “*importante*” (44,8%) a “*nada importante*” (9,8%) no geral, havendo diferença estatisticamente significativa entre os cursos ($p < 0,001$). Analisando separadamente os cursos, percebe-se que 60,2% dos pesquisados da Enfermagem consideraram como “*importante*” a religião e só 2,7% “*nada importante*”; para Nutrição essa relação foi de 54,7% e 3,9% respectivamente e Medicina 38,2% e 13,2%.

Quando inquiridos sobre o relacionamento de seus pais a maioria dos alunos nos três cursos respondeu que “*eles vivem juntos e com bom relacionamento*” sendo, 67,6% Enfermagem e Medicina e 61,7% da Nutrição como mostra a Tabela 3.

TABELA 3 – Características da família de origem, frequência de visitas à família, importância atribuída à religião e relacionamento com pais entre alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Escolaridade do pai (n=688)*									
Superior completo	28	25,2	325	72,2	49	38,6	402	58,4	< 0,001
Superior incompleto ou menos	83	74,8	125	27,8	78	61,4	286	41,6	
Escolaridade da mãe (n=693)*									
Superior completo	40	35,7	323	71,3	65	50,8	428	61,8	< 0,001
Superior incompleto ou menos	72	64,3	130	28,7	63	49,2	265	38,2	
Frequência de visitas à família (n=695)									
Moro com eles	30	26,6	20	4,4	8	6,2	58	8,4	< 0,001
Semanal	23	20,3	105	23,1	34	26,6	162	23,3	
Quinzenal	33	29,2	138	30,4	49	38,3	220	31,6	
Mensal	22	19,5	113	24,9	19	14,8	154	22,2	
A cada dois meses ou mais	5	4,4	78	17,2	18	14,1	101	14,5	
Importância atribuída à religião (n=694)*									
Importante	68	60,2	173	38,2	70	54,7	311	44,8	< 0,001
Regular	32	28,3	133	29,4	37	28,9	202	29,1	
Nada importante	3	2,7	60	13,2	5	3,9	68	9,8	
Não tenho religião	10	8,8	87	19,2	16	12,5	113	16,3	
Seus pais ou padrastos vivem: (n=692)*									
Juntos, com bom relacionamento	75	67,6	306	67,6	79	61,7	460	66,5	0,47
Juntos, com relacionamento regular/ruim	12	10,8	43	9,5	9	7,1	64	9,2	
Separados, mas mantém bom relacionamento	7	6,3	39	8,6	17	13,3	63	9,1	
Separados, com relacionamento regular/ruim	14	12,6	43	9,5	16	12,5	73	10,6	
Pai ou mãe falecidos	3	2,7	22	4,8	7	5,4	32	4,6	

(1) Teste de qui-quadrado. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

Quanto ao desempenho acadêmico, referiram “*não ficar de exame em nenhuma matéria*” 67,2% dos pesquisados de Nutrição, 66,7% da Medicina e 39,6% da Enfermagem. “*Ficou de exame, dependência ou caiu de turma*” 34,3% na Enfermagem, 24% na Medicina e apenas 14% na Nutrição.

Com relação à autoavaliação do desempenho escolar os três cursos obtiveram percentuais parecidos. A autoavaliação foi considerada “*boa*” na Medicina (53,4%) seguida da Nutrição (51,6%) e Enfermagem (41,6%). Considerou “*péssimo*” 1,8% na Enfermagem e Medicina e 2,3% na Nutrição. Conceito “*excelente*” foi referido por 10,6% dos pesquisados da Enfermagem, seguida de 9,4% da Nutrição e 4,2% da Medicina conforme a Tabela 4.

TABELA 4 – Desempenho no último semestre e autoavaliação do desempenho no curso entre alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Desempenho no último semestre² (n=690)*									0,47
Não ficou de exame em nenhuma matéria	44	39,6	301	66,7	86	67,2	431	62,5	
Ficou de exame, dependência ou caiu de turma	38	34,3	108	24,0	18	14,0	164	23,8	
Está no 1º ano	29	26,1	42	9,3	24	18,8	95	13,8	
Auto avaliação do desempenho escolar(n=694)*									0,10
Péssimo	2	1,8	8	1,8	3	2,3	13	1,9	
Insuficiente	12	10,6	34	7,5	11	8,6	57	8,2	
Regular	40	35,4	150	33,1	36	28,1	226	32,6	
Bom	47	41,6	242	53,4	66	51,6	355	51,1	
Excelente	12	10,6	19	4,2	12	9,4	43	6,2	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Os alunos dos 1º anos não foram alocados automaticamente na opção “Está no 1º ano”. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

Quando respondeu o questionário a maioria dos estudantes declarou não ter dificuldades em fazer amigos no último ano, sendo 85,8% na Medicina, 85,2% na Nutrição e 82,3% na Enfermagem. Quanto a sentirem-se rejeitados pelo grupo de amigos no último ano, 21,3% dos pesquisados de Enfermagem referiram afirmativamente, enquanto que 20,1% responderam o mesmo na Medicina e 17,2% na Nutrição.

A porcentagem de satisfação com os cursos foi elevada, tanto parcialmente (36% Nutrição, 32,4% Medicina e 31,9% Enfermagem) como totalmente (64,9 % Medicina, 62% Enfermagem e 60,2% Nutrição). O mesmo ocorreu com relação à adaptação à cidade de Botucatu: 61% de alunos da Enfermagem referiu estar “*totalmente adaptado*”, 70,9% da Medicina e 61,7% da Nutrição; “*parcialmente adaptado*” 27,5% da Enfermagem, 25,8% da Nutrição e 19,2% da Medicina.

Com relação a pensar em abandonar o curso percebe-se que esse aspecto ganha significância quando visto isoladamente, posto que acima de 50% das amostras estudadas referem “*nunca ter pensado em abandonar o curso*” (61% na Medicina, 55,5% na Nutrição e 51,4% na Enfermagem). Os cursos diferiram estatisticamente em relação a este aspecto ($p=0,004$), observando-se que 36,7% na Nutrição, 27% na Medicina e 26,5% na Enfermagem “*pensaram em abandonar o curso, mas não pensam mais*”. Com respeito a “*ainda pensar em abandoná-lo*”, 22,1% na Enfermagem, 12% na Medicina e 7,8% na Nutrição deram esta resposta, conforme Tabela 5.

TABELA 5 – Dificuldades para fazer amigos e sentir-se rejeitado por eles no último ano, satisfação quanto a escolha profissional, adaptação à Botucatu e se pensou em abandonar o curso entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Teve dificuldades para fazer amigos no último ano? (n=693)*									0,63
Não	93	82,3	388	85,8	109	85,2	590	85,1	
Sim	20	17,7	64	14,2	19	14,8	103	14,9	
Sentiu-se rejeitado no último ano? (n=694)*									0,69
Não	89	78,7	362	79,9	106	82,8	557	80,3	
Sim	24	21,3	91	20,1	22	17,2	137	19,7	
Satisfação quanto escolha profissional (n=694)*									0,55
Totalmente satisfeito	70	62,0	294	64,9	77	60,2	441	63,6	
Parcialmente satisfeito	36	31,9	147	32,4	46	36,0	229	33,0	
Insatisfeito	3	2,6	7	1,6	2	1,5	12	1,7	
Muito insatisfeito	4	3,5	5	1,1	3	2,3	12	1,7	
Adaptação à Botucatu (n=694)*									0,11
Totalmente adaptado	69	61,0	321	70,9	79	61,7	469	67,6	
Parcialmente adaptado	31	27,5	87	19,2	33	25,8	151	21,7	
Razoavelmente adaptado	9	7,9	38	8,4	15	11,7	62	8,9	
Não adaptado	4	3,6	7	1,5	1	0,8	12	1,8	
Pensou em abandonar seu curso (n=693)*									0,004
Não, nunca	58	51,4	276	61,0	71	55,5	405	58,4	
Sim, ainda	25	22,1	54	12,0	10	7,8	89	12,9	
Sim, não mais	30	26,5	122	27,0	47	36,7	199	28,7	

(1) Teste de qui-quadrado. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

A seguir, a Tabela 6 demonstra os escores obtidos em cada um dos cursos para Escala de Apoio Social e para o apoio material. Como pode ser observado pelos intervalos de confiança não há diferença entre os cursos, visto que todos os intervalos se sobrepõem.

TABELA 6 – Escores obtidos na aplicação da Escala de Apoio Social segundo o curso, dos alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Enfermagem		Medicina		Nutrição		p ¹
	Média	IC 95%	Média	IC 95%	Média	IC 95%	
Escore Total	59,9	57,1 – 62,7	60,0	58,7 – 61,3	61,7	59,1 – 64,3	0,39
Apoio Material (0-16)	11,3	10,6 – 12,0	11,4	11,0 – 11,7	12,2	11,5 – 12,8	0,04
Apoio Afetivo (0-12)	10,0	9,5 – 10,4	9,8	9,6 – 10,1	10,1	9,7 – 10,6	0,30
Apoio Emocional (0-16)	12,8	12,1 – 13,5	12,8	12,5 – 13,1	13,2	12,5 – 13,8	0,70
Apoio Informação (0-16)	12,1	11,3 – 12,8	12,3	11,9 – 12,6	12,4	11,7 – 13,0	0,95
Apoio Interação (0-16)	13,6	13,1 – 14,2	13,7	13,4 – 14,0	13,8	13,2 – 14,4	0,71

(1) Teste de Kruskal-Wallis

4.2 Prevalência e Fatores associados de TMC

A prevalência de TMC na casuística foi 40,9% (IC95% - 37,2% a 44,5%), sendo significativamente diferente nos três cursos ($p < 0,001$): 57,5% (IC95% - 48,3% a 66,7%) na Enfermagem, 40,7% (IC95% - 36,2% a 45,3%) na Medicina e 26,6% (IC95% - 18,9% a 34,2%) na Nutrição (Tabela 7).

Quanto ao sexo ($p=0,97$), cor autodeclarada ($p=0,57$), transporte mais utilizado ($p=0,72$), trabalho nos últimos seis meses ($p=0,29$) e recebimento de bolsa de estudos ($p=0,71$) não houve diferença significativa entre os casos e não casos.

Com relação ao estado civil ($p=0,006$) houve uma diferença na prevalência de TMC que foi 39,9% para os solteiros, 56,3% para os casados ou em união estável e 88,9% para outros.

Diferentes arranjos de moradia também se associaram à prevalência de TMC ($p=0,02$) com o maior percentual (68,8%) encontrado entre aqueles que “*residem na moradia estudantil*”. Nos “*outros arranjos*” a prevalência foi 49,2% para os que “*moram sozinho*”, 34,9% que “*moram com um amigo*”, 36,5% que “*moram com dois ou mais amigos*”, 43,7% para os que “*moram com os pais*”, 36,8% que “*moram com cônjuge ou namorado*” e 42,3% para “*outros*”.

A suficiência da mesada também associou-se à prevalência de TMC, sendo: 54,0% para os que responderam que a mesada que recebem “*não é suficiente*”, 45,2% para os que referiram “*ser suficiente apesar de ser completada*”, 33,0% para “*é suficiente e sobra para o lazer*”, 55,9% para “*é suficiente, mas não sobra para o lazer*” e 42,9% “*não recebem mesada*”.

TABELA 7 – Características sociodemográficas segundo a presença de Transtorno Mental Comum em alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Não Caso		Caso		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	
Curso (n=695)							<0,001
Enfermagem	48	42,5	65	57,5	113	85,6	
Medicina	269	59,3	185	40,7	454	80,4	
Nutrição	94	73,5	34	26,5	128	84,2	
Sexo (n=695)							0,97
Masculino	134	59,0	93	41,0	227	32,7	
Feminino	277	59,2	191	40,8	468	67,3	
Cor auto declarada ² (n=694)*							0,57
Branca	328	60,4	215	39,6	543	78,2	
Parda	40	53,3	35	46,7	75	10,8	
Amarela	27	54,0	23	46,0	50	7,2	
Preta	15	57,7	11	42,3	26	3,8	
Estado civil (n=694)*							0,006
Solteiro(a)	402	60,1	267	39,9	669	96,4	
União consensual /Casado(a)	7	43,7	9	56,3	16	2,3	
Outros	1	11,1	8	88,9	9	1,3	
Arranjo de moradia ³ (n=693)*							0,02
Sozinho (em casa ou apartamento)	91	50,8	88	49,2	179	25,8	
Com um amigo	71	65,1	38	34,9	109	15,7	
Com dois ou mais amigos	188	63,5	108	36,5	296	42,7	
Pais	27	56,3	21	43,7	48	6,9	
Cônjuge/Namorado(a)	12	63,2	7	36,8	19	2,8	
Moradia Estudantil	5	31,2	11	68,8	16	2,3	
Outros	15	57,7	11	42,3	26	3,8	
Transporte mais utilizado ⁴ (n=694)*							0,72
Carro como condutor	240	60,3	158	39,7	398	57,3	
Carro como passageiro (carona)	119	55,4	96	44,6	215	31,0	
Ônibus	22	61,1	14	38,9	36	5,2	
Motocicleta	9	64,3	5	35,7	14	2,0	
Outros	20	64,5	11	35,5	31	4,5	
Trabalhou nos últimos 6 meses (n=693)*							0,29
Não trabalhei	369	59,0	257	41,0	626	90,4	
Esporádico (bicos)	18	72,0	7	28,0	25	3,6	
Trabalhei período parcial	8	44,5	10	55,5	18	2,6	
Trabalhei período noturno	6	50,0	6	50,0	12	1,7	
Outros	9	75,0	3	25,0	12	1,7	
Recebeu bolsa de estudos ⁵ (n=694)*							0,71
Não	218	61,6	136	38,4	354	51,0	
Sim: FAPESP, CNPq, PIBIC	66	56,9	50	43,1	116	16,8	
Sim: PET	58	59,2	40	40,8	98	14,1	
Sim: PAE	11	57,9	8	42,1	19	2,7	
Sim, de monitoria	5	62,5	3	37,5	8	1,1	
Sim, outra	52	52,6	47	47,4	99	14,3	
Suficiência da mesada (n=688)*							0,001
Não é suficiente	17	46,0	20	54,0	37	5,4	
É suficiente apesar de ser completada	86	54,8	71	45,2	157	22,8	
É suficiente e sobra para lazer	209	67,0	103	33,0	312	45,3	
É suficiente, mas não sobra para lazer	34	44,1	43	55,9	77	11,2	
Não recebo mesada	60	57,1	45	42,9	105	15,3	

(1) Teste de qui-quadrado; (2) Nenhum aluno se considerou “indígena”; (3) Nenhum aluno referiu “morar sozinho em hotel”; (4) Nenhum aluno referiu usar “Disque-moto/táxi” como meio de transporte preferencial. (5) Siglas utilizadas: FAPESP– Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, PET – Programa de Educação Tutorial, PAE – Programa de Aperfeiçoamento de Ensino. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

Não houve diferença significativa entre os casos e não casos de TMC com relação à escolaridade do pai ($p=0,51$), escolaridade da mãe ($p=0,95$), frequência de visitas à família ($p=0,50$), importância atribuída à religião ($p=0,43$) e relacionamento entre os pais ($p=0,18$), conforme a Tabela 8.

TABELA 8 – Características da família de origem, frequência de visitas à família, importância atribuída à religião e relacionamento com pais segundo a presença de Transtorno Mental Comum em alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Não Caso		Caso		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	
Escolaridade do pai (n=688)*							0,51
Superior completo	242	60,2	160	39,8	402	58,4	
Superior incompleto ou menos	165	57,7	121	42,3	286	41,6	
Escolaridade da mãe (n=693)*							0,95
Superior completo	253	59,1	175	40,9	428	61,8	
Superior incompleto ou menos	156	58,9	109	41,1	265	38,2	
Frequência de visitas à família (n=695)							0,50
Moro com eles	31	53,5	27	46,5	58	8,4	
Semanal	104	64,2	58	35,8	162	23,3	
Quinzenal	132	60,0	88	40,0	220	31,6	
Mensal	87	56,5	67	43,5	154	22,2	
A cada dois meses ou mais	57	56,4	44	43,6	101	14,5	
Importância atribuída à religião (n=694)*							0,43
Importante	191	61,4	120	38,6	311	44,8	
Regular	111	54,9	91	45,1	202	29,1	
Nada importante	43	63,2	25	36,8	68	9,8	
Não tenho religião	65	57,5	48	42,5	113	16,3	
Relacionamento entre os pais (n=692)*							0,18
Juntos bom	280	60,9	180	39,1	460	66,5	
Juntos ruim	30	46,9	34	53,1	64	9,2	
Separados bom	40	63,5	23	36,5	63	9,1	
Separados ruim	39	53,4	34	46,6	73	10,6	
Falecidos	20	62,5	12	37,5	32	4,6	

(1) Teste de qui-quadrado. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

A prevalência de TMC quanto ao desempenho acadêmico no último semestre foi diferente ($p<0,02$), sendo de 40,8% para os que “*não ficaram de exame em nenhuma matéria*”, 47,5% para os que “*ficaram de exame, dependência ou caíram de turma*” e de 29,4% para os alunos que “*estão no 1º ano*”. O mesmo ocorreu com relação à autoavaliação do desempenho escolar ($p<0,002$), observando-se um efeito “dose-resposta” com a prevalência diminuindo conforme melhora o desempenho: Péssimo, 61,5%; Insuficiente, 52,6%; Regular, 47,8%; Bom, 35,5% e Excelente, 27,9%, conforme Tabela 9.

TABELA 9 – Desempenho no último semestre e autoavaliação do desempenho no curso relacionados ao número de casos e não casos dos alunos com Transtorno Mental Comum entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Não Caso		Caso		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	
Desempenho no último semestre² (n=690)*							0,02
Não ficou de exame em nenhuma matéria	255	59,2	176	40,8	431	62,5	
Ficou de exame, dependência ou caiu de turma	86	52,5	78	47,5	164	23,8	
Está no 1º ano	67	70,6	28	29,4	95	13,8	
Auto avaliação do desempenho escolar (n=694)*							0,002
Péssimo	5	38,5	8	61,5	13	1,9	
Insuficiente	27	47,4	30	52,6	57	8,2	
Regular	118	52,2	108	47,8	226	32,6	
Bom	229	64,5	126	35,5	355	51,1	
Excelente	31	72,1	12	27,9	43	6,2	

(1) Teste de qui-quadrado. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

Percebe-se que a prevalência de TMC foi significativamente diferente ($p < 0,001$) para os estudantes pesquisados que referiram ter dificuldades para fazer amigos no último ano 72,8%. O mesmo se repetiu com relação aos que se sentiram rejeitados pelo seu grupo de amigos ou outros de sua idade no último ano, sendo 72,3%.

Com relação à satisfação quanto à escolha profissional, percebe-se novamente que houve diferença significativa ($p < 0,001$) da prevalência de TMC sendo 31,3% para os “*totalmente satisfeitos*”, 56,3% para os “*parcialmente satisfeitos*”, 83,3% para os “*insatisfeitos*” e 58,3% para os que referiram estar “*muito insatisfeitos*”.

Quanto à adaptação a cidade de Botucatu ($p < 0,001$), o número de casos que se diz “*totalmente adaptado*” foi de 34,3%, “*parcialmente adaptado*” 51,6%, “*razoavelmente adaptado*” 56,5% e “*não adaptado*” 83,3%.

Pensou em abandonar seu curso foi outra questão onde a prevalência de TMC se fez notar ($p < 0,001$), sendo de 30,8% para os que “*nunca pensaram*”, 69,6% para os que “*ainda pensam*” e 48,3% para os que “*pensaram, mas não mais*”, conforme a tabela 10.

TABELA 10 – Dificuldades para fazer amigos e sentir-se rejeitado por eles no último ano, satisfação quanto a escolha profissional, adaptação à Botucatu e se pensou em abandonar o curso, relacionados ao número de casos e não casos dos alunos com Transtorno Mental Comum entre os alunos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Não Caso		Caso		Total		p ¹
	n	%	n	%	n	%	
Teve dificuldades para fazer amigos no último ano? (n=693)*							<0,001
Não	381	64,6	209	35,4	590	85,1	
Sim	28	27,2	75	72,8	103	14,9	
Sentiu-se rejeitado no último ano? (n=694)*							<0,001
Não	372	66,8	185	33,2	557	80,3	
Sim	38	27,7	99	72,3	137	19,7	
Satisfação quanto escolha profissional (n=694)*							<0,001
Totalmente satisfeito	303	68,7	138	31,3	441	63,6	
Parcialmente satisfeito	100	43,7	129	56,3	229	33,0	
Insatisfeito	2	16,7	10	83,3	12	1,7	
Muito insatisfeito	5	41,7	7	58,3	12	1,7	
Adaptação à Botucatu (n=694)*							<0,001
Totalmente adaptado	308	65,7	161	34,3	469	67,6	
Parcialmente adaptado	73	48,4	78	51,6	151	21,7	
Razoavelmente adaptado	27	43,5	35	56,5	62	8,9	
Não adaptado	2	16,7	10	83,3	12	1,8	
Pensou em abandonar seu curso (n=693)*							<0,001
Não, nunca	280	69,2	125	30,8	405	58,4	
Sim, ainda pensa	27	30,4	62	69,6	89	12,9	
Sim, não mais	103	51,7	96	48,3	199	28,7	

(1) Teste de qui-quadrado. *Perda de sujeitos devido à ausência de respostas.

A tabela 11 apresenta média e intervalo de confiança para casos e não casos de TMC. Observa-se que para todos os escores de domínios e também escore total há diferenças entre estas medidas.

TABELA 11 – Escores obtidos na aplicação da Escala de Apoio Social segundo “Caso” e “Não Caso” de Transtorno Mental Comum, dos alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=695)

Variáveis	Não Caso		Caso		p ¹
	Média	IC 95%	Média	IC 95%	
Escore Total	63,7	62,5 – 64,7	55,4	53,5 – 57,3	<0,001
Apoio Material (0-16)	12,2	11,9 – 12,6	10,5	10,0 – 11,0	<0,001
Apoio Afetivo (0-12)	10,3	10,1 – 10,6	9,3	8,9 – 9,6	<0,001
Apoio Emocional (0-16)	13,6	13,3 – 13,9	11,8	11,3 – 12,3	<0,001
Apoio Informação (0-16)	13,1	12,8 – 13,4	11,1	10,6 – 11,6	<0,001
Apoio Interação (0-16)	14,4	14,1 – 14,6	12,7	12,3 – 13,1	<0,001

(1) Teste de Kruskal-Wallis

4.3 Análise Multivariada

Para a análise multivariada a partir dos modelos de Regressão Logística foram selecionadas as variáveis com $p < 0,25$ na análise univariada, como descrito no método. Foram selecionadas as seguintes variáveis: idade ($p=0,02$), estado civil ($p=0,006$), arranjo de moradia ($p=0,02$), suficiência da mesada ($p=0,001$), relacionamento entre os pais ($p=0,18$), desempenho no último semestre ($p=0,02$), autoavaliação do desempenho escolar ($p=0,002$), teve dificuldades para fazer amigos no último ano ($p < 0,001$), sentiu-se rejeitado no último ano ($p < 0,001$), satisfação quanto a escolha profissional ($p < 0,001$), adaptação à Botucatu ($p < 0,001$), pensou em abandonar seu curso ($p < 0,001$) e as escalas de apoio social: material, afetiva, interação social positiva, emocional e de informação.

Em todos os modelos optou-se por manter a variável idade, mesmo que ela tenha perdido a significância estatística, por entender que é uma variável que pode estar associada às demais. O mesmo ocorreu com a variável sexo que optamos por manter para ajuste no curso de medicina.

Na Tabela 12 estão descritos os modelos logísticos para cada um dos três cursos. Com relação ao curso de Enfermagem as variáveis que se mantiveram associadas com o desfecho foram: “*pensar em abandonar o curso*” ($OR=5,28$) e o domínio apoio interação da Escala de Apoio Social ($OR=0,74$). No curso de Medicina, percebe-se que “*sentir-se rejeitado*” manteve-se como um fator de risco para a presença de TMC ($OR=4,10$). Já o apoio informação mostrou-se um fator de proteção ($OR=0,89$). Por fim, quanto ao curso de Nutrição os fatores de risco para TMC foram: “*sentir-se rejeitado*” ($OR=6,08$), “*dificuldade em fazer amigos*” ($OR=3,89$), “*ainda pensa em abandonar o curso*” ($OR=12,05$) e “*pensei em abandonar o curso mas não penso mais*” ($OR=4,38$). O apoio informação também demonstrou ser um fator de proteção ($OR=0,86$).

TABELA 12 – Modelo de Regressão Logística Final para os alunos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Nutrição do Campus de Botucatu, UNESP, 2013 (n=113)

Variável	OR Bruto	IC 95%	OR Ajustado*	IC 95%	p
Enfermagem					
Sentir-se rejeitado					
Não	1	-	-	-	-
Sim	7,16	1,99 - 25,72	3,43	0,83 - 14,20	0,09
Abandonar curso					
Nunca pensei	1	-	-	-	-
Pensei, mas não penso mais	1,72	0,70 - 4,21	1,65	0,60 - 4,56	0,33
Ainda penso	4,59	1,52 - 13,90	5,28	1,56 - 17,86	0,007
Apoio interação (contínua)	0,70	0,58 - 0,84	0,74	0,60 - 0,90	0,002
Medicina					
Sentir-se rejeitado					
Não	1	-	-	-	-
Sim	4,72	2,87 - 7,78	4,10	2,44 - 6,87	<0,001
Apoio informação (contínua)	0,89	0,84 - 0,93	0,89	0,85 - 0,95	<0,001
Nutrição					
Sentir-se rejeitado					
Não	1	-	-	-	-
Sim	7,52	2,78 - 20,36	6,08	1,57 - 23,54	0,009
Dificuldades em fazer amigos					
Não	1	-	-	-	-
Sim	9,08	3,09 - 26,67	3,89	1,10 - 13,78	0,03
Abandonar curso					
Nunca pensei	1	-	-	-	-
Pensei, mas não penso mais	2,54	1,07 - 6,03	4,38	1,35 - 14,23	0,01
Ainda penso	7,37	1,80 - 30,18	12,05	2,18 - 66,45	0,004
Apoio informação (contínua)	0,82	0,74 - 0,92	0,86	0,76 - 0,96	0,01

*Nos três cursos o ajuste foi feito para idade e demais variáveis da tabela. No curso de Medicina foi ajustado também para sexo.

5. DISCUSSÃO

Em síntese, os resultados obtidos neste estudo mostraram que, após ajuste para confundimento, permaneceram associados ao TMC em cada um dos cursos: pensar em abandonar o curso (Enfermagem e Nutrição), sentir-se rejeitado (Enfermagem, Medicina e Nutrição) e dificuldade para fazer amigos (Nutrição). Em relação à EAS, os estudantes que contaram com apoio interação (Enfermagem), e apoio informação (Medicina e Nutrição) obtiveram escores mais elevados, configurando-se assim como fatores de proteção para o desenvolvimento de TMC.

Antes de discutir os resultados e suas implicações é importante apontar algumas limitações deste estudo.

5.1 Limitações

Tratando-se de um estudo de corte transversal, afirmações a respeito da causalidade entre TMC e as variáveis investigadas não podem ser realizadas, pois este tipo de pesquisa estuda tais aspectos simultaneamente, sendo o desfecho mensurado ao mesmo tempo em que as variáveis de exposição, portanto, só se pode falar em presença ou não de associação.

A fim de evitar o viés de seleção foram consideradas as disciplinas e aulas com menores percentuais de faltas para a aplicação do questionário. Assim, obteve-se percentual de resposta superior a 80,0% em todos os cursos e na amostra final. No entanto não há qualquer garantia de que os alunos que não participaram deste estudo não apresentem o desfecho investigado.

Outro possível viés é o de informação, relacionado à resposta. No entanto, para minimizar essa possibilidade, o questionário utilizado foi autoaplicável. Dessa forma, não houve a interferência dos entrevistadores, o que poderia causar algum constrangimento e interferência nas respostas dos entrevistados.

5.2 Interpretação dos Resultados

Neste estudo, a prevalência de TMC foi 40,9% sendo significativamente diferente ($p<0,001$): entre os estudantes de Enfermagem foi 57,5%, na Medicina foi 40,7% e na Nutrição 26,6%.

No que diz respeito a outras populações de estudantes, em Medicina, os resultados foram semelhantes aos encontrados por Costa (2008) 40% em estudantes da Universidade do Sergipe e por Fiorotti et al. (2010) 37,1% em estudantes do Espírito Santo, que usaram o mesmo instrumento (SRQ-20). No entanto, as prevalências de TMC encontradas neste estudo são maiores do que as encontradas por outros autores, tais como: 34,0% em estudantes da Universidade de Pernambuco nos cursos de Enfermagem e Medicina (FACUNDES; LUDERMIR, 2005), 28,5% em estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição da Universidade do Sul de Santa Catarina (SAKAE et al., 2010), 19,4% em estudantes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (FUREGATO et al., 2010) e 26% entre os estudantes de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC (GARRO et al., 2006). Vale lembrar que a maioria dos estudos atuais referem-se ao curso de Medicina, havendo poucas pesquisas no curso de Enfermagem e menos ainda em Nutrição.

O estudo de Baraldi et al. (2015) junto aos graduandos de Nutrição, concluiu que a qualidade de vida dos alunos foi mensurada positivamente por 82,5% dos respondentes. Baraldi et al. (2015) acrescentam que é importante refletir que se trata de uma população jovem e em franco processo de formação profissional que pode estar sinalizando fragilidades em termos da sua condição de vida física e emocional. Mais da metade deles relataram a presença de sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) e a insatisfação (insatisfeitos ou muito insatisfeitos) com as facetas: sono, energia para o dia a dia, capacidade de concentração e oportunidade de lazer. Esses aspectos podem impactar no rendimento escolar ou mesmo se inter-relacionar em termos de uma qualidade de vida desejável.

Carvalho et al. (2013) identificaram que a prevalência de TMC foi superior a este estudo, 51%. Realizaram um estudo transversal no qual compararam residentes de Medicina (em clínica e cirúrgica), Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco e observaram que a prevalência de TMC em residentes médicos foi 39% maior do que em residentes não médicos ($p=0,049$). Carvalho et al. (2013) acrescentam:

O treinamento vinculado ao trabalho em ambiente cirúrgico, por ser mais estressante do que aquele realizado nas áreas de enfermagem, nutrição e saúde coletiva, constitui uma possibilidade de explicação para o fato de se observar uma prevalência de TMC maior nos residentes médicos das especialidades cirúrgicas que requerem habilidade técnica, controle emocional, autoconfiança, maior pragmatismo, capacidade para direcionar ações para resolução de problemas em curto espaço de tempo (CARVALHO et al., 2013, p.44)

Constata-se assim, que a prevalência de TMC entre os estudantes pesquisados pode variar, indo ao encontro das ideias de Polydoro et al. (2001), quando afirmam que o processo de adaptação à vida acadêmica depende de aspectos externos do ambiente acadêmico e social, e aspectos internos do indivíduo, tais como a capacidade de enfrentar situações e ajustar-se a elas. Os autores ressaltam, ainda, que estes aspectos estão relacionados ao ensino superior de forma ampla e a possibilidade individual de cada estudante adaptar-se a essa transição, independe das especificidades de cada curso.

Como afirmam Facundes e Ludermitz (2005) nos cursos da área da saúde além dos aspectos inerentes ao momento da vida, os alunos são expostos a fontes de tensão características como: contato com a doença, o doente, a morte e suas intercorrências. Salientam também que tal confronto pode levar os alunos a desenvolverem mecanismos de defesa psicológicos no intuito de preservarem-se. Constata-se assim um agravante nos cursos da área da saúde: a saúde do sujeito é uma ferramenta e, portanto, adquire outro valor.

Costa e Pereira (2005) fazem uma revisão dos diferentes estressores no curso de Medicina, que também estão presentes em outros cursos da área da saúde. São eles: fatores inevitáveis relacionados às especificidades do curso, fatores psicopedagógicos gerais e ligados à falta de infraestrutura relacionados ao volume de conhecimentos e fatores caracterizados como abusos relacionados a atos ou palavras negativas, desnecessárias e evitáveis, infligidas por uma pessoa a outra. Assim, é possível que os cursos da área da saúde pelo contato com a dor e com o sofrimento, sejam expostos a mais estressores que nas demais graduações. Nesta pesquisa, tal aspecto se confirmou na medida em que as prevalências de TMC foram maiores em Enfermagem 57,5% e Medicina 40,7% que expõem os estudantes a maior contato prático com a população do que o curso de Nutrição 26,6%.

Após a análise multivariada mostraram-se como fatores de risco para TMC na Enfermagem pensar ou ter pensado em abandonar o curso, menores escores de apoio interação; na Medicina menores escores de apoio informação; na Nutrição, pensar ou ter pensado em abandonar o curso, menores escores de apoio informação e ter dificuldade para fazer amigos.

Tais fatores relatados também podem estar relacionados à questão levantada por Casseb (2007) que afirma que se a escolha profissional é imatura, servindo para um “endeusamento” pessoal ou para contentar figuras primárias, pode faltar motivação para manter-se no curso na medida em que o reconhecimento profissional não é automático.

Em todos os cursos sentir-se rejeitado mostrou-se associado a TMC. Assim, é compreensível que os alunos que se sentem rejeitados pelos amigos apresentem maior prevalência de sofrimento mental, pois além de não ter apoio desses, têm que lidar com a competição entre os pares durante o curso. Dessa forma, podemos imaginar as consequências devastadoras para a saúde mental de um jovem que não se sente incluído por seus pares, que se sente justamente excluído e rejeitado pelos amigos. Porém, como se trata de um estudo transversal, não é possível identificar se o desejo de abandonar o curso é causa ou consequência de TMC.

Percebe-se que as contribuições de Aberastury et al. (1980) se confirmam, posto que muitos dos universitários sendo ainda adolescentes, necessitam de suporte nesse processo de transição para adaptarem-se à nova etapa de vida de forma menos traumática.

Em estudo de campo realizado na década de 90 com adolescentes brasileiros, Tania Zagury concluiu que:

Felicidade para os jovens é, primeiramente ficar com a pessoa que se ama; em segundo lugar, construir ou pertencer a uma família que se entenda bem e viva harmoniosamente e, em terceiro, ter um trabalho que remunere bem. Só assim o adolescente pode-se dizer realizado (ZAGURY, 1996, p.240).

Percebe-se dessa forma, a importância atribuída para as relações afetivas e sociais para o pleno bem estar desses jovens e consequente diminuição de TMC. Tal achado também foi possível com este estudo, na medida em que os estudantes de Medicina, Nutrição e Enfermagem apresentaram associação de TMC com sentir-se rejeitado e dificuldades para fazer amigos.

Confirmaram-se como fatores de proteção ao TMC o apoio informação e interação. Ou seja, a possibilidade de contar com pessoas que os acolham, informem e orientem, acrescida à possibilidade de contar com pessoas com o objetivo de relaxar e divertir-se, permite aos jovens passar por esta etapa da vida com maior equilíbrio. Assim como afirma Osse (2013), este momento de vida pode possibilitar ao estudante uma oportunidade de crescimento ou de vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

Outra questão é investigar até que ponto o TMC ou as diferentes formas de sofrimento psíquico podem afetar a empatia dos futuros profissionais da saúde com seus pacientes. E mesmo as implicações para a formação dos mesmos.

Rudnicki e Carlotto (2007) salientam que a saúde dos alunos está intimamente ligada ao relacionamento humano, ou seja, a forma como vivenciam o contato com pacientes, equipe e professores. Afirmam ainda que os estudantes da área da saúde que conseguem tornar-se cientes dos próprios sentimentos e possuírem capacidade para elaborá-los adequadamente, podem transformar suas próprias vivências interiores em instrumentos de empatia e compreensão. Acrescentam que a natureza estressante do início de um exercício profissional, em conjunto com as características próprias de cada sujeito, têm sido apontadas como fatores responsáveis pelo sofrimento psíquico de estudantes, principalmente os da área da saúde. Tais conclusões vêm ao encontro dos achados deste estudo quando evidenciam a relevância das relações interpessoais como forma de proteção.

Estas constatações corroboram com a afirmação de Costa (2008) quanto ao maior despreparo emocional do que instrumental dos alunos nos cursos de saúde. Na mesma linha, Amorim (2001) reforça que nestas graduações o paradigma do modelo biomédico atribui maior ênfase ao biológico em detrimento à formação social do estudante, dificultando seu processo de interação com o outro e consigo mesmo, possibilitando o surgimento do sofrimento psíquico e consequente TMC.

Diante das constatações oriundas deste trabalho, acredita-se que cabem ainda outras reflexões que possam vir a colaborar em pesquisas futuras, lembrando que no período aqui estudado, não havia ainda a aplicação das “cotas raciais” para os referidos cursos, podendo assim servir de escopo para futuros trabalhos.

6. CONCLUSÕES

Retomando os objetivos iniciais, observou-se que a prevalência de TMC nesta casuística foi 40,9% (IC95% - 37,2% a 44,5%) associando-se a aspectos relativos à rede de apoio social e relacionamento com pares, de um modo geral.

Em vista dos resultados encontrados e corroborando outros estudos sobre o mesmo tema, é importante repensar a articulação de políticas públicas, especialmente as direcionadas à saúde e à educação, que possam compreender a abrangência do tema. Como também a promoção de apoio pedagógico, social e psicológico aos acadêmicos de modo integrado ao contexto organizacional em que estão inseridos faz-se relevante num contexto de inclusão social e multidiversidade cultural, cada vez mais presente nas universidades públicas brasileiras.

7. REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980
- ALENCAR, M.A.; SILVA, A.M. Common Mental Disorder among medical students at Universidade Federal do Sergipe: estudo transversal. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.32, n.1, p.11-19, mar, 2010.
- AMORIM, S.T.S.P. A formação de pediatras e nutricionistas: a dimensão humana. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.14, n.2, p.111-118, maio/ago. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v14n2/7559.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2014.
- AQUINO, M.T. **Prevalência de Transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2012 Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da UFMG, 2012.
- BARALDI, S. et al. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 515-531, maio/ago. 2015.
- BASSOLS, A.M. et al. A prevalência de estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da universidade federal do rio grande do sul - **Rev. HCPA**, v. 28, n. 3, p. 153-157, 2008.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE 2015. Sistema IBGE de Recuperação Automática- SIDRA. **Contagem da população 2015 tabelas**. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160211.pdf Acesso em: 04 jun. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34, p. 176 – Brasília: 2013.
- CARVALHO, C.N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras. Psiquiatr.**, v. 62, n. 1, p. 38-45, 2013.
- CASSEB, A. Adolescência e Escolha Profissional. In: GUIMARÃES, K.B.S. (Org.). **Saúde Mental do Médico e do Estudante de Medicina**. São Paulo: Casa do Psicólogo; p.25-40, 2007.
- CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005. Acesso em: 06 jan. 2015.
- CERCHIARI, E.A.N. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes

Universitários. **Revista Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005. Acesso em: 30 abr.2016.

COSTA, A.L.S. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes – **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 11, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/S1415-2762200700040001> Acesso em: 15 jun. 2015.

COSTA, L.S.M.; PEREIRA, C.A.A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.29, n.3 set./dez. 2005. Acesso em: 23 jun. 2016.

COSTA, A.G.; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: Estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Fundação Oswaldo Cruz. 2005. Acesso em: 10 out. 2015.

FACUNDES, V.L.D.; LUDERMIR, A.B. Common mental disorders among health care students. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 194-200, set. 2005 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462005000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 out. 2015.

FONSECA, M.L.G., et.al. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. Rio de Janeiro **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008. Acesso em: 13 nov. 2014.

FIOROTTI, K.P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jun. 2013.

FUNDAÇÃO VUNESP Disponível em: http://www.vunesp.com.br/viewer/visualiza.html?file=/VNSP1406/VNSP1406_306_020403.pdf - Acesso em: 27 set. 2015.

FUREGATO, A.R.F. et al. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à autoestima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental - **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 2, mar./abr., 2010.

GARRO, I.M.B. et al. Depressão em graduandos de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 162-167, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a07v19n2.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2014.

GONÇALVES et al. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR - **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev, 2008.

GONZÁLEZ, M.A.A. **Stress: Temas de Psiconeuroendocrinologia**. São Paulo: Rosa Editorial, 2001.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. Rio de Janeiro, Tese de Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Out comes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, p. 703-714, 2005.

LIMA, M.C.P. et al. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jun. 2013.

MARI J., WILLIAMS P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. **Br. J. Psychiatry**, v.148, n. 23, p. 6, 1986.

OLIVEIRA, R.J. et al. Estresse Do Profissional De Saúde No Ambiente De Trabalho: Causas E Consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, jul./dez. 2014.

OSSE, C.M.C. **Saúde Mental de Universitários e Serviços de Assistência Estudantil: Estudo Multiaxial em uma Universidade Brasileira**. Tese Doutorado Brasília, 2013
Disponível em:
http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14733/1/2013_CleuserMariaCamposOsse.pdf
Acesso em: 20 jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE **Problemas de la salud de la adolescencia. Informe de un comité de expertos de la O.M.S** (Informe técnico nº 308). Genebra, 1965

PINHEIRO, C.V.Q. O Sofrimento Psíquico e as Novas Modalidades de Relação entre o Normal e o Patológico: Uma Discussão a Partir da Perspectiva Freudiana sobre o Caráter do Psicopatológico. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 2, p. 299-305, 2008. Acesso em: 06 jan. 2015.

POLYDORO, S.A.J. et al. Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. **Psico-USF**, v. 6, n. 1, p. 7-11, 2001;

QUINTANA, A. M., et al. A angústia na formação do estudante de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, mar. 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2013.

RIOS, O.F.L. **Níveis de estresse e depressão em estudantes universitários** – Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

ROCCO, R. P. Relação estudante de Medicina-paciente. In: MELLO FILHO, J. (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 45-56.

RUDNICKI, T. e CARLOTTO, M.S. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Rev. SBPH** v.10, n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.

SAKAE, T.M. et al. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina – UNISUL **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 38-43, jan./mar. 2010.

SAUEPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem - **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-642, jul./ago. 2004.

SHERBOURNE, C. D; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Soc Sci Med**, v. 38, n. 6, p. 705-714, 1991.

STATA CORP. **Stata Statistical Software: Release 10.0**. College Station: Stata Corporation LP, 2007.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.G. Síndrome de Burnout entre estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** Forth coming 2014.

VERÍSSIMO, A.C. et al. **Níveis de Stress no Ensino Superior** – Psicologia e Educação Vol. Branco (1, 2) [s.l.: s.n.], 2011

WORLD HEALT ORGANIZATION. **A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ)** Division of Mental Health, Geneva: 1994.

ZAGURY, T. **O adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

ZANINI, D.S. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários - **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, p. 195-202, jan./mar. 2009.

ZIMERMAN, D. E. A formação psicológica do médico. In: MELLO FILHO, J. (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 64-69.

8. ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu _____ estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada *“Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu”*. Esta pesquisa tem por objetivo conhecer melhor as condições de vida e saúde mental dos estudantes dos cursos de medicina, nutrição e enfermagem desta faculdade. Esperamos que os dados gerados por essa pesquisa possam contribuir com o aumento do conhecimento na área, fornecendo subsídios para que possam ser criadas políticas públicas que visem à qualidade de vida dos estudantes universitários. Para participar é necessário responder um questionário e assinar 2 vias desse TCLE. Uma via ficará com o participante e outra via com a pesquisadora, que se compromete a guarda-la em local seguro. O questionário aborda questões sobre situação socioeconômica, padrão de uso de álcool, aspectos relacionados à sexualidade, questões relacionadas à vida acadêmica e modos de uso da internet. A identificação com o número de matrícula visa à reavaliação no futuro e você poderá escolher: não participar, participar sem colocar o número de matrícula ou participar colocando o número de matrícula no questionário. Os questionários respondidos são anônimos, ou seja, apenas dados agrupados serão divulgados, visando garantir sua confidencialidade. Para responder as questões você necessitará de, aproximadamente, 50 minutos. Ressaltamos que sua participação é voluntária e que você tem liberdade de recusar ou retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou penalização. Além disso, você tem o direito de receber informações adicionais sobre o estudo contatando uma das pesquisadoras nos telefones, e-mails e endereços fornecidos. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através dos fones: (14) 3880-1608/3880-1609.

Assinatura do aluno(a): _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Responsáveis pelo projeto:

- ❖ **Gabriela de Oliveira Dorth**→ Endereço: Rua Atílio Losi, 420, Jardim Paraíso, Botucatu-SP, CEP: 18610-260. Telefone residencial: (14) 3815-5253. Telefone celular: (14) 9742-9163. E-mail: gabrieladorth@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Maria Cristina Pereira Lima**→ Telefone: (14) 9798-0422. Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP. E-mail: kika.botucatu@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Albina Rodrigues Torres**→ Telefone: (14) 9775-5339. Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP. E-mail: albinatorres@gmail.com.
- ❖ **Profa. Dra. Ana Teresa de Abreu Ramos Cerqueira**→ Endereço: Av. Prof. Montenegro Bairro: Distrito de Rubião Junior, s/n, 18618970 - Botucatu, SP. Telefone: (14) 9671-8501. E-mail: anateresa04@gmail.com.

ANEXO 2

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE ENTRE ESTUDANTES DO CAMPUS DE BOTUCATU

Este questionário foi elaborado com o objetivo de estudar diversos aspectos da vida dos alunos da área da saúde do Campus de Botucatu, possibilitando elaborar propostas para melhorar a qualidade de vida de todos. Para que ele seja válido, precisamos que você responda às questões de maneira cuidadosa e sincera, assinalando as respostas que dizem respeito a você. A solicitação do número de matrícula tem por finalidade a comparação com os questionários preenchidos nos levantamentos anteriores e a possibilidade de fazê-lo no futuro.

Número de matrícula | 2 | 0 | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

Bloco A

A1) Você ingressou na UNESP no ano de

A2) Você tem: (anos)

A3) Qual sua graduação?

- a) Enfermagem
- b) Medicina
- c) Nutrição

A4) Está cursando:

- a) 1º Ano
- b) 2º Ano
- c) 3º Ano
- d) 4º Ano
- e) 5º Ano
- f) 6º Ano

A5) Sexo:

- a) Masculino
- b) Feminino

A6) Você se considera de cor:

- a) Preta
- b) Branca
- c) Amarela
- d) Parda
- e) Indígena

A7) Seu estado civil atual é:

- a) Solteiro(a)
- b) União consensual/Casado(a)
- c) Outro:

A8) Em Botucatu, você mora com quem?

- a) Pais
- b) Cônjuge/Namorado(a)
- c) Com um amigo (a)
- d) Com 2 ou + amigos (a)
- e) Sozinho (em casa ou apto)
- f) Sozinho em hotel
- g) Moradia estudantil
- h) Outros:

A9) Em Botucatu, qual meio de transporte você utiliza com maior frequência?

- a) Carro como condutor
- b) Carro como passageiro (carona)
- c) Ônibus
- d) Motocicleta
- e) Bicicleta
- f) À pé
- g) Disque-moto/táxi
- h) Outros:

A10) Frequência de visitas à família:

- a) Moro com eles
- b) Semanal
- c) Quinzenal
- d) Mensal
- e) Cada 2 meses ou mais

A11) Qual a importância da religião em sua vida:

- a) Importante
- b) Regular
- c) Nada importante
- d) Não tenho religião

A12) Qual seu peso: Kg

A13) Qual sua altura: cm

A14) Você trabalhou com remuneração nos últimos 6 meses?

- a) Não trabalhei
- b) Trabalhei período parcial
- c) Trabalhei período noturno
- d) Esporádico (bicos)
- e) Outro

A15) Você recebe bolsa de estudo? (monitoria, FAPESP, PAE, CNPq, PIBIC, etc)

- a) Não
- b) Sim, monitoria
- c) Sim, FAPESP, CNPq, PIBIC
- d) Sim, PAE
- e) Sim, PET
- f) Sim, outra

A16) Qual o grau de escolaridade de seu pai?

- a) Fundamental incompleto
- b) Fundamental completo
- c) Médio incompleto
- d) Médio completo/Superior Incompleto
- e) Superior completo

A17) Qual o grau de escolaridade de sua mãe?

- a) Fundamental incompleto
- b) Fundamental completo
- c) Médio incompleto
- d) Médio completo/Superior Incompleto
- e) Superior completo

A18) Qual a renda mensal de sua família em salários mínimos (salário mínimo = 678,00 reais) Se seus pais são separados, considere a renda total daquele com quem você vive. Se você é casado, considere sua renda e do cônjuge:

____|____| Salários mínimos

A19) Quanto você gasta mensalmente (em média) para viver na cidade onde estuda? (em reais)

____|____| Salários mínimos

A20) Com relação à sua mesada, você diria que:

- a) Não é suficiente
- b) É suficiente apesar de ser completada por outras fontes (trabalho, bolsa, plantões, etc.)
- c) É suficiente e sobra para lazer
- d) É suficiente, mas não sobra para lazer
- e) Não recebo mesada.

A21) Seus pais ou padrastos vivem:

- a) Juntos, com bom relacionamento
- b) Juntos, com relacionamento regular/ruim
- c) Separados, mas mantém bom relacionamento
- d) Separados, com relacionamento regular/ruim
- e) Pai ou mãe falecidos

A22) Nos últimos **12 meses**, você sentiu dificuldades para fazer amigos(as) em novos grupos?

- a) Não
- b) Sim

A23) Nos últimos **12 meses**, você se sentiu rejeitado(a) pelo seu grupo de amigos ou colegas de faculdade?

- a) Não
- b) Sim

A24) Em relação à sua adaptação em Botucatu você diria que:

- a) Está totalmente adaptado
- b) Está parcialmente adaptado
- c) Razoavelmente adaptado
- d) Não está adaptado

A25) Você está satisfeito com a sua escolha profissional?

- a) Totalmente satisfeito
- b) Parcialmente satisfeito
- c) Insatisfeito
- d) Muito Insatisfeito

A26) Quantos anos de cursinho você fez antes de ingressar em Botucatu?

- a) Passei direto do ensino médio.
- b) ____|____| anos

A27) Você já pensou em abandonar o seu curso?

- a) Não, nunca.
- b) Sim, ainda penso.
- c) Sim, mas não penso mais.

A28) No último semestre você:

- a) Não ficou de exame em nenhuma matéria
- b) Ficou de exame final.
- c) Ficou de 2ª época em 1 ou 2 disciplinas.
- d) Ficou de 2ª época em 3 disciplinas ou mais.
- e) Ficou com uma dependência.
- f) Caiu de turma
- g) Está no 1º ano.

A29) Como você avalia o seu atual desempenho escolar?

- a) Péssimo
- b) Insuficiente
- c) Regular
- d) Bom
- e) Excelente

Bloco B

Assinale com um X em todas as linhas.

Em uma situação de necessidade, excluindo sua família de origem (pai, mãe, irmãos) com que frequência você pode contar com alguém que:

	Nunca	Raramente	As vezes	Quase sempre	Sempre
B1) Que o ajude se ficar de cama	0	1	2	3	4
B2) Para levá-lo ao médico	0	1	2	3	4
B3) Para ajudá-lo nas tarefas diárias se ficar doente?	0	1	2	3	4
B4) Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	0	1	2	3	4
B5) Que demonstre amor e afeto por você?	0	1	2	3	4
B6) Que lhe dê um abraço?	0	1	2	3	4
B7) Que você ame e que faça você se sentir querido?	0	1	2	3	4
B8) Para ouvi-lo, quando você precisar falar?	0	1	2	3	4
B9) Em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	0	1	2	3	4
B10) Para compartilhar suas preocupações e medos	0	1	2	3	4
B11) Que compreende seus problemas?	0	1	2	3	4
B12) Para dar bons conselhos em situação de crise?	0	1	2	3	4
B13) Para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	0	1	2	3	4
B14) De quem você realmente quer conselhos?	0	1	2	3	4
B15) Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	0	1	2	3	4
B16) Com quem fazer coisas agradáveis?	0	1	2	3	4
B17) Com quem distrair a cabeça?	0	1	2	3	4
B18) Com quem relaxar?	0	1	2	3	4
B19) Para se divertir junto?	0	1	2	3	4

Bloco C

AS QUESTOES ABAIXO REFEREM-SE AO ÚLTIMO MÊS:

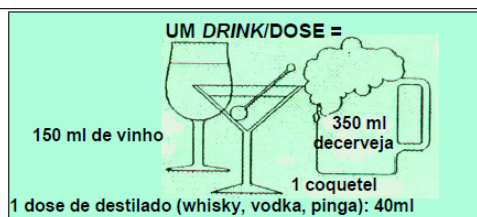
	Não	Sim
C1) Tem tido dores de cabeça com frequência?	0	1
C2) Tem falta de apetite?	0	1
C3) Dorme mal	0	1
C4) Assusta-se com facilidade?	0	1
C5) Tem tremores de mãos?	0	1
C6) Sente-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)	0	1
C7) Tem má digestão?	0	1
C8) Tem dificuldade de pensar com clareza?	0	1
C9) Tem se sentido triste ultimamente?	0	1
C10) Tem chorado mais do que de costume?	0	1
C11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias	0	1
C12) Tem dificuldade para tomar decisões?	0	1
C13) Tem dificuldades na faculdade (é penoso, causa-lhe sofrimento?)	0	1
C14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	0	1
C15) Tem perdido o interesse pelas coisas?	0	1
C16) Você se sente uma pessoa inútil sem préstimo?	0	1
C17) Tem tido a idéia de acabar com a vida?	0	1
C18) Sente-se cansado o tempo todo?	0	1
C19) Tem sensações desagradáveis no estômago?	0	1
C20) Você se cansa com facilidade?	0	1

Bloco D

D1) Qual é sua bebida alcoólica preferida? _____

D2) Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?

- a) Nenhuma
- b) Uma ou menos de uma vez por mês.
- c) 2 a 4 vezes por mês
- d) 2 a 3 vezes por semana.
- e) 4 ou mais vezes por semana.



D3) Quantas doses contendo álcool você consome em um dia típico quando você está bebendo? (veja acima quanto vale uma dose)

Nenhuma

- a) Nenhuma
- b) 1 a 2.
- c) 3 a 4
- d) 5 a 6
- e) 7 a 9
- f) 10 ou mais

D4) Qual a frequência com que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólicas em uma ocasião? (veja acima quanto vale uma dose)

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D5) Qual a frequência durante os últimos 12 meses você percebeu que não conseguia parar de beber uma vez que havia começado?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D6) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você deixou de fazer o que era esperado devido ao uso de bebidas alcoólicas?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente.
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D7) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você precisou de uma dose pela manhã para sentir-se melhor depois de uma bebedeira?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D8) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de beber?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D9) Quantas vezes durante os últimos 12 meses você não conseguiu lembrar o que aconteceu na noite anterior porque você estava bebendo?

- a) Nunca
- b) Menos que mensalmente.
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Diariamente ou quase diariamente

D10) Você foi criticado pelo resultado de suas bebedeiras?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

D11) Algum parente, amigo, médico ou qualquer outro trabalhador da área referiu-se às suas bebedeiras ou sugeriu a você parar de beber?

- a) Não.
- b) Sim, mas não no último ano.
- c) Sim, durante o último ano.

Bloco E

Entre as atividades de **LAZER** abaixo listadas, assinale a frequência daquelas que atualmente você pratica.

ESPORTES	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não pratica
E1 FUTEBOL(CAMPO)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E2 FUTSAL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E3 VOLEIBOL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E4 BASQUETE	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E5 HANDEBOL	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E6 RUGBY	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E7 CICLISMO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E8 TENIS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E9 NATAÇÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E10 ATLETISMO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E11 LUTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E12 CORRIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E13 MUSCULAÇÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E14 CAMINHADA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E15 GINÁSTICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E16 DANÇA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

ARTES	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
E17 MUSEU	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E18 BIBLIOTECAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E19 CINEMAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E20 TEATROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E21 TELEVISÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E22 SHOWS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E23 OUVIR MÚSICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E24 TOCA INSTRUMENTO E/OU CANTA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

ATIVIDADES INTELLECTUAIS	Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
E25 DAMAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E26 XADREZ	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E27 GAMÃO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E28 JOGO DE MEMÓRIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E29 PALESTRAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E30 CURSOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E31 LEITURA DE LIVROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E32 LEITURA DE REVISTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E33 LEITURA DE JORNAIS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--

ATIVIDADES MANUAIS		Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
E34	ARTESANATO	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E35	CARPINTARIA E MARCENARIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E36	CORTE E COSTURA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E37	CULINARIA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E38	JARDINAGEM	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

INTERESSES SOCIAIS		Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não realiza
E39	FESTAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E40	CASAS NOTURNAS (boates,bailes etc.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E41	EVENTOS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E42	ENCONTROS EM RESTAURANTES, PIZZARIAS, LANCHONETES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E43	ASSOCIAÇÕES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E44	BARES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E45	CLUBES	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

INTERNET		Frequência diária (horas por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Não usa
E46	SITES – ENTRETENIMENTO, NOTÍCIAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E47	REDES SOCIAIS – FACEBOOK, TWITTER, ORKUT, MYSPACE, LINKEDIN, INSTAGRAM	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
E48	JOGOS ELETRONICOS (Video Games)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	

VIAGENS		Frequência anual (vezes por semana)							Não realiza
E49	REGIONAIS	1	2	3	4	5	6	7	
E50	NACIONAIS	1	2	3	4	5	6	7	
E51	INTERNACIONAIS	1	2	3	4	5	6	7	
E52	PARQUE TEMATICOS	1	2	3	4	5	6	7	

E53 PASSEIOS	1	2	3	4	5	6	7	
OUTROS. QUAIS?	1	2	3	4	5	6	7	

E54) Nas atividades de lazer, você utiliza algum tipo de bebida alcoólica, cigarros ou drogas?

- () Não
() Sim. Quais?

TIPO	Frequência diária (vezes por dia)					Frequência semanal (vezes por semana)							Frequência	
													Mensal	Anual
E55 BEBIDA ALCOOLICA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		
E56 CIGARROS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		
E57 DROGAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7		

E58) Os possíveis lugares de lazer que você frequenta são?

Públicos.Quais? _____

Privados.Quais? _____

E59) Pratica as atividades de lazer na frequência que gostaria?

- a) Sim, com certeza
b) Acho que sim
c) Não sei
d) Acho que não
e) Não, com certeza

E60) Quais dos motivos abaixo você considera que dificulta a sua prática de atividades de lazer?

- a) Não se aplica
b) Falta de tempo
c) Falta de dinheiro
d) Distância
e) Falta de Atitude/Vontade
f) Medo de se expor à Violência nas ruas
g) Outros. Quais? _____

Bloco F

F1) Seu telefone celular tem acesso à Internet?

- a) Sim
- b) Não
- c) Não tenho celular

F2) Você tem computador com acesso à Internet em sua residência de Botucatu?

- a) Sim, só meu
- b) Sim, compartilhado com outra(s) pessoa(s)
- c) Não

F3) Você traz e usa laptop, notebook ou iPad nas aulas ou em outras atividades acadêmicas?

- a) Sim, de rotina
- b) Sim, algumas vezes
- c) Não

Com que frequência você:	Não se aplica	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Muito freq
F4) Você acha que passa mais tempo na internet do que pretendia?	0	1	2	3	4
F5) Você abandona as tarefas domésticas para passar mais tempo na internet?	0	1	2	3	4
F6) Você prefere a emoção da internet à intimidade com seu/sua parceiro(a)?	0	1	2	3	4
F7) Você cria relacionamentos com novo(a)s amigo(a)s da internet?	0	1	2	3	4
F8) Outras pessoas em sua vida se queixam sobre a quantidade de tempo que você passa na internet?	0	1	2	3	4
F9) Suas notas ou tarefas de escola pioram por causa da quantidade de tempo que você fica na internet?	0	1	2	3	4
F10) Você acessa seu <i>e-mail</i> antes de qualquer outra coisa que precise fazer?	0	1	2	3	4
F11) Piora o seu desempenho ou produtividade no estudo por causa da internet?	0	1	2	3	4
F12) Você fica na defensiva ou guarda segredo quando alguém lhe pergunta o que você faz na internet?	0	1	2	3	4
F13) Você bloqueia pensamentos perturbadores sobre a sua vida pensando em se conectar para acalmar-se?	0	1	2	3	4
F14) Você se pega pensando em quando vai entrar na internet novamente?	0	1	2	3	4
F15) Você teme que a vida sem a internet seria chata, vazia e sem graça?	0	1	2	3	4
F16) Você explode, grita ou se irrita se alguém o(a) incomoda enquanto está na internet?	0	1	2	3	4
F17) Você dorme pouco por ficar conectado(a) até tarde da noite?	0	1	2	3	4
F18) Você se sente preocupado(a) com a internet quando está desconectado, imaginando que poderia estar conectado(a)?	0	1	2	3	4
F19) Você se pega dizendo "só mais alguns minutos" quando está conectado(a)?	0	1	2	3	4
F20) Você tenta diminuir o tempo que fica na internet e não consegue?	0	1	2	3	4
F21) Você tenta esconder a quantidade de tempo em que está na internet?	0	1	2	3	4
F22) Você opta por passar mais tempo na internet em vez de sair com outras pessoas?	0	1	2	3	4
F23) Você se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando desconectado(a), e esse sentimento vai embora assim que volta a se conectar à	0	1	2	3	4

internet?

Bloco G

Instruções

1. Leia cuidadosamente cada pergunta e as várias possibilidades de resposta antes de fazer sua escolha.
2. Não se apresse. Responda com atenção e procure acabar o mais cedo possível.

Marque a resposta que você acha que mais corresponde às seguintes questões. Apenas uma resposta por questão.

G1) Que proporção de PESSOAS DA SUA IDADE na universidade você imagina que mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por mês?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

G2) Que proporção de seus AMIGOS PRÓXIMOS você acredita que mantêm relações sexuais pelo menos uma vez por mês?

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%

Por favor, marque apenas uma resposta para a pergunta seguinte.

G3) Lembre-se dos parceiros sexuais que você teve nos ÚLTIMOS SEIS MESES. Eles eram:

- a) Todos do sexo masculino.
- b) Principalmente do sexo masculino, mas alguns do sexo feminino.
- c) Mais do sexo masculino que do feminino.
- d) Número igual do sexo masculino e do feminino.
- e) Mais do sexo feminino que do masculino.
- f) Principalmente do sexo feminino, mas alguns do sexo masculino.
- g) Todos do sexo feminino.

G4) Quanto à sua orientação sexual, você se considera:

- a) Heterossexual
- b) Bissexual
- c) Homossexual

G5) Com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais NA VIDA?

- a) Nunca tive relação sexual.
- b) Tive com [] pessoa(s).

G6) Com quantas pessoas diferentes você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES?

- a) Não tive relações sexuais neste período.
- b) Com [] pessoa(s).

G7) Quantas vezes você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES?

- a) Não tive relações sexuais neste período.

b) Tive [] vezes

G8) Da ÚLTIMA VEZ que teve relações sexuais, qual método você ou seu/sua parceiro(a) usaram para evitar a gravidez? (Escolha apenas uma resposta.)

- a) Eu nunca tive relação sexual.
- b) Nenhum método foi usado para evitar a gravidez
- c) Pílulas anticoncepcionais.
- d) Preservativo masculino
- e) Preservativo feminino
- f) Um DIU (tais como Mirena ou ParaGard) ou implante (tais como Implanon ou Implanon NXT)
- g) Anticoncepcionais injetáveis (tais como Depo-Provera).
- h) Coito interrompido.
- i) Não tenho certeza
- j) Outro. Especifique: _____

G9) Você (ou sua parceira) já ficou grávida NA VIDA?

- a) Não.
- b) Não sei.
- c) Sim [] gestação(s)

G10) Quantas vezes NA VIDA você (ou sua parceira) utilizou pílula do dia seguinte (pílula de emergência)?

- a) Nunca fiz uso deste recurso.
- b) Usei [] vezes

G11) Quando você (ou sua parceira) ficou grávida, chegou a considerar a possibilidade de interromper a gestação?

- a) Nunca fiquei grávida (nem minha parceira).
- b) Não sei.
- c) Não pensei em interromper a gravidez e prossegui a gestação.
- d) Cheguei a pensar em interromper a gravidez, mas prossegui a gestação.
- e) Interrompi a gestação [] vezes

Nas vezes em que você teve relações sexuais nos ÚLTIMOS 2 MESES, quantas vezes você:

G12) Tomou bebidas alcoólicas? []

G13) Usou maconha? []

G14) Usou outras drogas? []

Qual/Quais: _____

G15) Usou preservativo

A) sim, sempre B) Sim, às vezes B) não

Lembre-se da ÚLTIMA VEZ que você teve relação sexual e escolha apenas uma resposta para cada pergunta.

G16) Você tomou bebidas alcoólicas na ocasião?

A) sim B) não

G17) Você usou maconha ou haxixe?

A) sim B) não

G18) Você usou outras drogas?

A) sim B) não

Qual/Quais _____

G19) Você usou preservativo?

A) sim, sempre B) sim, às vezes C) não

Assinale ao número correspondente ao que você imagina ser seu risco (0 = nenhum risco; 5 = altíssimo risco);

G20) Pensando em suas atividades sexuais, qual é o seu risco em termos de HIV/Aids?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

G21) Pensando em suas atividades sexuais, qual é o risco de você ou sua(s) parceira(s) ficar(em) grávida(s)?

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

As frases 22 e 23 referem-se à atividade sexual e uso de álcool. Assinale a coluna (apenas uma) que melhor corresponda à sua opinião.

	Concordo	Concordo em parte	Não sei	Discordo em parte	Discordo totalmente
G22) Eu nem sempre respeito minhas regras relativas ao sexo quando bebo.					
G23) Se eu beber, fica mais fácil discutir a respeito do uso de preservativo ou de outras formas de sexo seguro, antes da atividade sexual.					

As frases 24 e 25 referem-se aos efeitos do álcool. Assinale a coluna (apenas uma) que melhor corresponda à sua opinião:

G26) Você já foi submetido a algum trote que você

	Concordo Plenamente	Concordo em parte	Não sei	Discordo em parte	Discordo totalmente
G24) Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, mantenho relações sexuais com pessoas com as quais nunca manteria se não tivesse bebido.					
G25) Quando eu bebo o suficiente para sentir os efeitos do álcool, fico mais predisposto a fazer coisas arriscadas em termos de sexo.					

considerou abusivo?

- a) Sim
b) Não

G27) Você já aplicou algum trote que o fez se sentir arrependido ou culpado posteriormente?

- a) Sim
b) Não

G28) Em relação à formação dos grupos de alunos para o internato, você diria que :

- a) Você ainda não se preocupa com isso
b) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação pequena para você
c) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação razoável para você
d) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação grande para você
e) Isto é (ou foi) uma fonte de preocupação muito grande para você

G29) Antes de entrar na faculdade, você já havia sentido a necessidade de procurar atendimento psicológico ou psiquiátrico?

- a) Não
b) Sim, psicológico.
c) Sim, psiquiátrico.
d) Sim, ambos.

G30) Depois que entrou na faculdade, você sentiu necessidade de procurar atendimento psicológico ou psiquiátrico?

- a) Não
b) Sim, psicológico.
c) Sim, psiquiátrico.
d) Sim, ambos.

G31) Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico ou psicológico?

- a) Não
b) Sim, psicológico.
c) Sim, psiquiátrico.
d) Sim, ambos

G32) Em caso afirmativo na questão anterior:

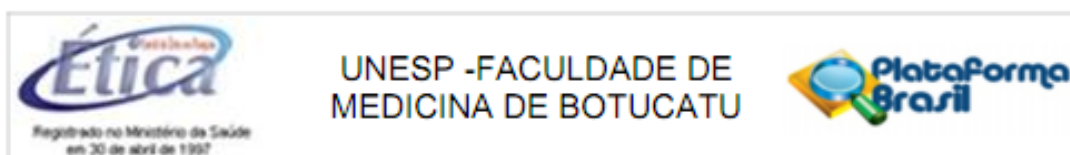
- a) Procurou em outro serviço em Botucatu.
b) Procurou em sua cidade
c) Outro: _____
d) Não procurou

G33) Usou algum tipo de medicamento controlado?

- a) Não
b) Sim, qual (quais): _____

MUITO OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO!

Anexo 3
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU - Protocolo CEP 4409/2012 Subprojeto I: COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL - Protocolo CEP 4409/2012-A Subprojeto II: Transtorno Mental Comum e lazer entre estudantes da área da saúde do Campus de Botucatu / UNESP: um estudo transversal- Protocolo CEP 4409/2012-B Subprojeto III: PREVALÊNCIA E ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU

Pesquisador: MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54149216.1.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.477.618

Apresentação do Projeto:

Projeto Maior: Protocolo CEP 4409/2012 "CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU" aprovado por este CEP em 05/11/2012, contendo:

Sub-projeto I: Protocolo CEP 4409/2012-A "COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL", que foi conduzido por Gabriela de Oliveira Dorth, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

Subprojeto II: Protocolo CEP 4409/2012-B "Transtorno Mental Comum e lazer entre estudantes da área da saúde do Campus de Botucatu- UNESP: um estudo transversal", que está conduzido por Julia Lellis Vieira, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima e Coorientada por Liana Abrão Romera, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

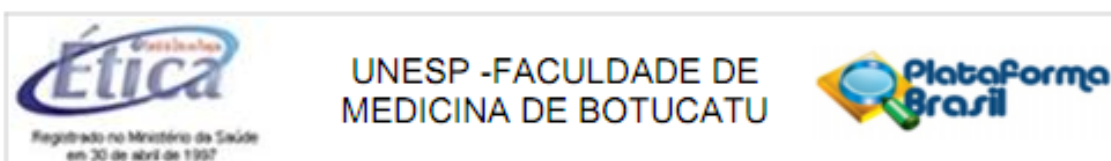
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1808

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.477.618

Nesta data 01/04/2016 a coordenadora do projeto envia Emenda ao Projeto original, solicitando a inclusão do SUB-PROJETO III: "PREVALÊNCIA E ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU", projeto este já contido no Projeto Maior, que será desenvolvido por Lilian de Almeida Gomes, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

Este trabalho é uma análise do estudo de corte transversal realizado no Campus de Botucatu entre os estudantes de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina e Nutrição do Instituto de Biociências em levantamento realizado em 2013 que se insere na pesquisa

"Condições de vida e saúde de estudantes de enfermagem, medicina e nutrição do campus de Botucatu". Trata-se assim, de uma análise parcial do referido banco de dados.

Os estudantes universitários, especialmente da área da saúde, carregam expectativas diversas em relação ao futuro profissional e no decorrer de sua formação são expostos às mais variadas situações que mobilizam seu sofrimento psíquico, podendo vir a comprometer tal formação. O sofrimento psíquico atinge grande parte da população, e pode ser caracterizado por um exagerado e duradouro desconforto emocional, angústia, tristeza, falta de expressão afetiva, esgotamento emocional, isolamento social dentre outros sintomas. Assim, este estudo tem por objetivo estimar a prevalência e identificar os fatores associados a Transtorno Mental Comum (TMC), entre os estudantes universitários da área da saúde, dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu e de Nutrição do Instituto de Biociências.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo do Sub-Projeto III: Estimar a prevalência e identificar os fatores associados a Transtorno Mental Comum (TMC), entre os estudantes universitários da área da saúde, dos cursos de Enfermagem Medicina da Faculdade de Medicina de Botucatu e de Nutrição do Instituto de Biociências.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

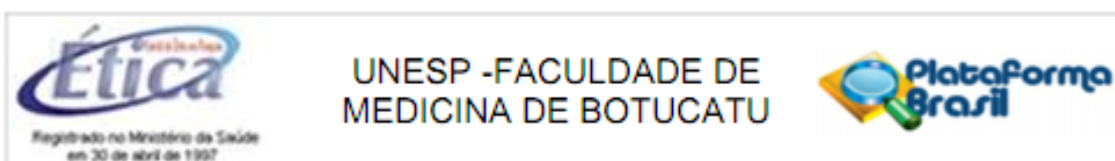
Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1808

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.477.618

Objetivo secundário do Sub-Projeto III:

- Estimar a prevalência do Transtorno Mental Comum;
- Identificar os fatores associados ao Transtorno Mental Comum;
- Comparar os diferentes cursos quanto à prevalência e fatores associados ao Transtorno Mental Comum.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Subprojeto III: Os riscos são mínimos podendo haver algum grau de desconforto a partir das respostas aos questionários.

Benefícios: Identificando-se a prevalência de uso de álcool, drogas e atividade sexual de risco, será possível adotar medidas para lidar com o problema entre os estudantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto maior, o qual após aprovado foi dividido até o momento em Subprojetos com objetivos de obtenção de título acadêmico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para desenvolvimento deste estudo é solicitado Dispensa de Aplicação de TCLE, haja vista que o mesmo fora aplicado no momento de desenvolvimento do Projeto maior, e hoje trata-se manipulação de Banco de Dados pré existentes.

Recomendações:

Recomenda-se que a Coordenadora do Projeto mantenha o CEP informado através de "Relatórios Finais de Atividades", tão logo os estudos estejam concluídos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro Aprovação, sem necessidade de Envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP em reunião de 04 de abril de 2.016 APROVOU, a Emenda enviada pela Coordenadora do Estudo, ficando o mesmo na seguinte conformidade:

Projeto Maior: Protocolo CEP 4409/2012 "CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU" aprovado por este CEP em 05/11/2012, contendo:

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

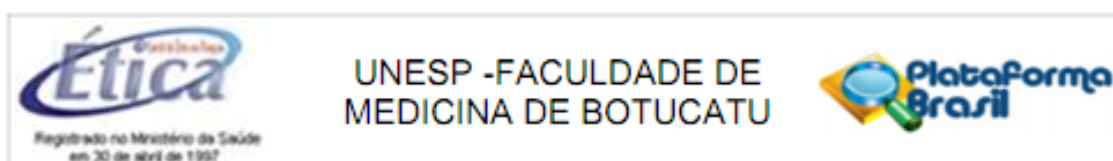
UF: SP

Município: BOTUCATU

CEP: 18.618-970

Telefone: (14)3880-1808

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.477.618

Sub-projeto I: Protocolo CEP 4409/2012-A "COMPORTAMENTO SEXUAL ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: UM ESTUDO TRANSVERSAL", que foi conduzido por Gabriela de Oliveira Dorth, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

Subprojeto II: Protocolo CEP 4409/2012-B "Transtorno Mental Comum e lazer entre estudantes da área da saúde do Campus de Botucatu- UNESP: um estudo transversal", que está conduzido por Julia Lellis Vieira, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima e Coorientada por Liana Abrão Romera, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

SUB-PROJETO III: "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SOFRIMENTO PSÍQUICO ENTRE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM, MEDICINA E NUTRIÇÃO DO CAMPUS DE BOTUCATU", projeto este já contido no Projeto Maior, que será desenvolvido por Lilian de Almeida Gomes, orientada pela Profª Adjunta Maria Cristina Pereira Lima, com objetivo de Dissertação de Mestrado.

OBS: Não há necessidade de envio à CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_687720_E1.pdf	01/04/2016 10:22:36		Aceito
Outros	Solicitacao_abertura_sub_projeto_III.pdf	01/04/2016 10:16:23	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	SubprojetoIII_Lilian.docx	31/03/2016 12:49:53	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	Projeto_Julia_CEP_4409_2012_B.docx	14/03/2016 14:47:01	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	Projeto_Gabriela_CEP_4409_2012_A.docx	14/03/2016 14:45:21	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Parecer Anterior	13_Parecer_de_Aprovacao.pdf	09/03/2016 11:24:10	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

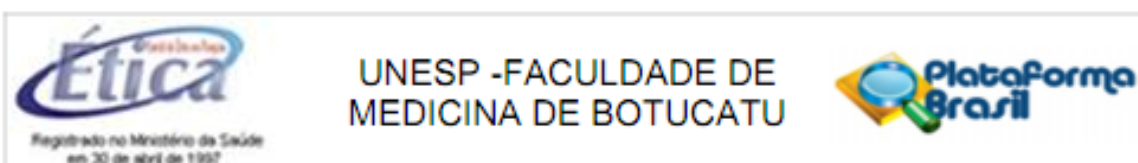
CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3680-1808

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.477.618

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.docx	09/03/2016 11:20:27	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mae_2013.doc	08/03/2016 16:53:52	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	16_Aprovacao_de_Solicitacao_de_Divisao_do_Projeto.pdf	08/03/2016 16:53:21	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	15_Solicitacao_de_Desmembramento_do_Projeto.pdf	08/03/2016 16:52:41	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	14_Mudanca_de_Titulo.pdf	08/03/2016 16:51:42	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	12_Respostas_Pendencia.pdf	08/03/2016 16:50:25	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	11_Parecer_de_Pendencia.pdf	08/03/2016 16:49:32	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	10_Declaracao_de_Relatorio_Final_de_Atividades.pdf	08/03/2016 16:48:42	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	9_Plano_de_Custos.pdf	08/03/2016 16:47:57	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	8_Declaracao_de_Chefia_do_Departamento_de_Neurologia_Psiquia.pdf	08/03/2016 16:47:25	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	7_Declaracoes_dos_Conselhos_de_Curso.pdf	08/03/2016 16:46:28	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	6_Capa_do_Projeto.pdf	08/03/2016 16:45:38	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	5_Termo_de_Compromisso_Resolucao.pdf	08/03/2016 16:45:06	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	4_Parecer_do_Pesquisador.pdf	08/03/2016 16:44:31	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	3_Protocolo_de_Encaminhamento.pdf	08/03/2016 16:43:46	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Outros	2_Oficio_de_Encaminhamento.pdf	08/03/2016 16:42:40	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	1_Folha_de_Rosto.pdf	08/03/2016 16:40:29	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1808

E-mail: capellup@fmb.unesp.br



UNESP -FACULDADE DE
MEDICINA DE BOTUCATU



Continuação do Parecer: 1.477.618

BOTUCATU, 05 de Abril de 2016

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3680-1808

CEP: 18.618-970

E-mail: capellup@fmb.unesp.br