

Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por Isabel Leal, Sofia von Humboldt, Catarina Ramos, Alexandra Ferreira Valente, & José Luís Pais Ribeiro
25, 26 e 27 Janeiro de 2018, Lisboa: ISPA – Instituto Universitário

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS QUILOMBOLAS

Iana Felipe¹ (✉ iana_net@hotmail.com), Maria do Carmo Eulálio¹, Edivan Júnior¹,
Vitória de Farias Maracajá¹, Rômulo Melo², Ênio Neves¹, & Ayane Duarte¹

¹ Departamento de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Brasil;

² Departamento de Psicologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

A expectativa de vida tem aumentado em muitos países, entre eles o Brasil, elevando assim a população idosa. Simultaneamente, inúmeras mudanças ocorrem nas condições de saúde dos idosos e, conseqüentemente, na sua Qualidade De Vida (QDV). Essas diversidades podem ser causadas por inúmeros fatores, entre eles, os de caráter biológico, derivado do próprio processo de envelhecimento, assim como, outros determinantes de saúde a exemplo dos relacionados às condições sociais, históricas e ambientais (Santos et al., 2014).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000) no âmbito da saúde, o termo QDV tem sido muito importante na promoção da saúde, sustenta-se numa concepção de satisfazer as necessidades mais essenciais da vida humana como a alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções concernentes de conforto, bem-estar e realização, tanto individual, como coletiva.

É válido apontar a relevância e necessidade da presente pesquisa que se refere à população quilombola, segundo Medeiros (2009), são às populações tradicionais, como os indígenas e quilombolas, estudos epidemiológicos e demográficos são escassos como também escassas as pesquisas em saúde. Além disso, para Torales (2013), as comunidades quilombolas encaram muitos problemas, a exemplo da grilagem de terra, da falta de apoio do governo e da escassez de condições de trabalho, saúde, educação, lazer e esporte, aspectos diretamente ligados à qualidade de vida desse grupo populacional.

O objetivo deste estudo foi avaliar os índices de qualidade de vida de idosos em comunidades remanescentes de quilombolas. Por isso, surgem diversas inquietações de como se encontram as condições de saúde e a qualidade de vida dos idosos que vivem em comunidades remanescentes de quilombolas e que, por sua vez, no decorrer da sua vida, tenham vivido algum determinante social de saúde desfavorável a um envelhecimento saudável (Santos et al., 2014).

MÉTODO

Participantes

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e de caráter exploratório, realizado em duas comunidades quilombolas localizadas no Estado da Paraíba: Pedra D'Água e Caiana dos Crioulos. Participaram do presente estudo 69 idosos com idades a partir de 60 anos, de ambos os sexos, residentes nas duas comunidades.

Material

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário sociodemográfico composto por questões e respostas estruturadas e a escala WHOQOL-OLD (Versão modificada) que busca avaliar a qualidade de vida na velhice. Este é um instrumento voltado especificamente para idosos, traduzido e validado no Brasil (Chachamovich et al., 2008).

Os dados foram tabulados no programa estatístico SPSS (versão 18). Foram realizadas análises descritivas de frequência, porcentagem, média e desvio padrão. Os dados foram submetidos a análises de correlações de Pearson e teste *t* de *Student*. Adotou-se a significância estatística de $p \leq 0,05$.

Procedimento

As lideranças das comunidades foram contatadas e por meio destas os idosos convidados a participarem da pesquisa. A coleta foi realizada

preferencialmente nas associações, numa escola. Após o idoso ou seu responsável legal ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi feita a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A aplicação de todo o protocolo com o participante teve um tempo aproximado de 40 a 60 minutos de duração.

RESULTADOS

Na Tabela 1 são desenvolvidas análises de correlação entre os domínios da qualidade de vida e variáveis demográficas (idade, escolaridade, tempo em que estudou, o número de filhos, renda própria, renda familiar) dos idosos.

Tabela 1

Descrição dos dados demográficos (variáveis contínuas)

	Idade	Tempo que estudou	Número de filhos	Renda pessoal	Renda Familiar
Média	69,62	1,29	5,70	824,09	1243,44
Desvio padrão	6,871	1,985	3,287	282,457	426,141
Mediana	68,00	0,00	6,00	724,00	1448,00
Mínimo	60	0	0	0	200
Máximo	88	9	12	1500	2172

A Tabela 2 mostra uma maioria de idosos do sexo feminino, casados, que nunca foram a escola. Em menor escala, os que consideram que não possui dinheiro suficiente (52,5%) e a grande maioria não mora sozinho (89,9%).

Na Tabela 3, a avaliação dos fatores que compõem o WHOQOL-OLD demonstrou que o fator da escala que apresentou maior média foi “Intimidade” 77,38 ($DP=23,78$) e a faceta que recebeu menor pontuação foi “morte e o morrer”, com média de 53,49 ($DP=29,44$).

A Tabela 4 buscou por correlações entre os domínios de qualidade de vida e de variáveis sociodemográficas. Nessa tabela não se encontrou correlação estatisticamente significativa.

A Tabela 5 não encontrou nenhuma diferença de qualidade de vida significativa entre os sexos. Houve uma média maior para o sexo masculino nas facetas, morte e morrer e funcionamento sensório.

Tabela 2

Descrição dos dados demográficos (variáveis categóricas)

		N	%
Sexo	Masculino	27	39,1
	Feminino	42	60,9
Estado civil	Casado ou vive com companheiro	45	65,2
	Solteiro(a)	5	7,2
	Divorciado(a), Separado (a)	2	2,9
	Viuvo(a)	17	24,6
Escolaridade	Nunca foi a escola	41	58,5
	Curso de alfabetização de adultos	10	14,3
	Nível Fundamental (1 ^a a 4 ^a)	17	24,3
	Nível Fundamental (5 ^a a 8 ^a)	1	1,4
Dinheiro suficiente	Sim	33	47,8
	Não	36	52,2
Mora sozinho	Sim	7	10,1
	Não	62	89,9

Tabela 3

Descrição dos níveis de qualidade de vida da amostra

	Funcionamento do Sensório		Atividades Passadas, presentes e futuras	Participação Social	Morte e Morrer	Intimidade	OLD total
Média	58,08	69,76	74,44	73,89	53,49	77,38	67,84
Desvio padrão	24,69	19,63	19,12	20,79	29,44	23,78	15,00
Mediana	50,00	68,75	75,00	75,00	50,00	87,50	68,75
Mínimo	0,00	12,50	12,50	0,00	0,00	0,00	29,17
Máximo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	93,75

Tabela 4

Correlação dos domínios de qualidade de vida e de variáveis sociodemográficas

	Idade	Escolaridade	Tempo em que Estudou	Número de filhos	Renda própria	Renda Familiar
Funcionamento do Sensório	-0,10	0,02	0,03	-0,08	-0,09	-0,11
Autonomia	-0,14	-0,03	-0,07	-0,17	0,00	0,04
Atividades Passadas, presentes e futuras	-0,05	0,09	0,00	-0,03	0,02	0,17
Participação Social	-0,13	0,08	0,03	-0,18	-0,00	0,15
Morte e Morrer	0,10	-0,10	-0,02	0,05	0,10	0,04
Intimidade	-0,06	0,07	0,18	0,04	-0,07	0,08
OLD total	-0,08	0,02	0,04	-0,08	-0,00	0,08

Nota. * $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$.

Tabela 5

Comparação de qualidade de vida entre sexo

	Sexo	Média	Desvio padrão	P
Funcionamento do Sensório	Masculino	58,33	19,30	0,94
	Feminino	57,92	27,91	
Autonomia	Masculino	68,51	17,80	0,67
	Feminino	70,57	20,92	
Atividades Passadas, presentes e futuras	Masculino	73,61	21,74	0,77
	Feminino	75,00	17,45	
Participação Social	Masculino	72,22	24,10	0,59
	Feminino	75,00	18,54	
Morte e Morrer	Masculino	60,64	27,45	0,10
	Feminino	48,78	30,07	
Intimidade	Masculino	76,38	26,25	0,78
	Feminino	78,04	22,32	
OLD total	Masculino	68,28	14,96	0,85
	Feminino	67,55	15,21	

DISCUSSÃO

Observou-se maior concentração de participantes do sexo feminino, resultado semelhante encontrado nas comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, BA (Santos, 2014). Isso se deve a comportamentos específicos do homem e da mulher: mulheres frequentam mais os centros de saúde, homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se à prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo – vícios que afetam também mulheres, mas em menor proporção (Chaimowicz, 2006). As mulheres têm tendência de viverem sozinhas ou continuarem viúvas (41%). Já os homens se casam novamente. Neste contexto, muitas relatam solidão, mas outras consideram a viuvez como possibilidade de ter liberdade e autonomia (Camarano, 2006).

A baixa escolaridade foi predominante nos idosos pesquisados. Os dados revelam que 58,5% dos idosos nunca foi à escola, característica que é própria de uma faixa etária onde o acesso à educação era mais dificultado tanto pela acessibilidade, quanto pela própria valorização que era dada a essa população. Tais resultados corroboram achados da literatura que enfatizam a baixa escolaridade como uma das maiores dificuldades da população rural (Bertuzzi, Paskulin, & Morais, 2012).

Alguns estudos apontam que a aposentadoria cada vez mais tem se tornado a única fonte de renda de milhares de famílias. Aqui se percebe a importância do sistema previdenciário, possibilitando que estas pessoas, após uma jornada longa de trabalho e contribuição, possam se aposentar e usufruir desse benefício e, no caso das mulheres, também de pensão, além de contribuírem com a manutenção de milhares de famílias, como apontam Camarano e Pasinato (2002).

O índice de QDV Geral encontrado no presente estudo sugere uma pontuação mediana na escala WHOQOL-OLD dando sinais de que a avaliação da QDV nos idosos quilombolas esteve implicada de alguns prejuízos.

Nas comunidades remanescentes de quilombolas da cidade de Vitória da Conquista-BA, houve relatos de casos de idosos negros em que foi verificada a insatisfação com as suas condições de saúde e QDV. O idoso referiu dificuldade de acesso aos serviços de saúde, realizados na comunidade e problemas de saúde, o que pode ter proporcionado impacto na sua QDV. Mesmo assim, o idoso encontra-se satisfeito com as relações sociais, se sente feliz no seu cotidiano e menciona expectativas positivas de vida (Santos et al., 2014).

A avaliação do WHOQOL-OLD demonstrou que o fator da escala que apresentou maior média foi “Intimidade” 77,38 ($DP=23,78$). Esse domínio se propõe a medir a capacidade que o idoso tem de se relacionar intimamente e pessoalmente com outras pessoas (Chachamovich et al., 2008). No presente trabalho, o fator da intimidade revelou-se com um índice elevado quando se refere a questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual se pode compartilhar e dividir a intimidade mais do que com qualquer outra pessoa. Isso indica que os participantes refletem estar bastante satisfeitos com sua intimidade, mostrando a importância desse domínio para a avaliação da sua qualidade de vida.

Em contrapartida, a faceta que recebeu menor pontuação foi “morte e o morrer”, com média de 53,49 ($DP=29,44$). Num estudo realizado com idosos que vivem na zona rural do município de Uberaba-MG pressupõe-se que os participantes não apresentavam determinados mitos e preconceitos em relação à finitude da vida, que poderiam associar-se à percepção negativa sobre a morte, uma vez que o resultado desta investigação evidencia que esses aspectos não têm influenciado negativamente na QVD do homem idoso rural (Tavares et al., 2012). Este fator é

composto por questões relativas a preocupações, inquietações e temores acerca da morte ou de morrer (Leão & Alchieri, 2012).

Verifica-se para alguns domínios que os homens têm médias mais elevadas de QDV quando comparada as mulheres. No entanto, Sprangers et al. (2000) mostraram que fatores sociodemográficos como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade e não ter companheiro estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida em idosos. Ainda, Segundo Castellón e Pino (2003) a qualidade de vida subjetiva é melhor para os homens do que para as mulheres idosas, talvez porque o envelhecimento seja percebido pela mulher como mais negativo. Os idosos, principalmente as mulheres, apresentam altas taxas de dependência e declínio da capacidade funcional, o que as leva a maior fragilidade, perda da autonomia e acaba impedindo-as de realizarem suas atividades cotidianas (Paz, Santos, & Eidt, 2006). Isso acontece pelo fato de as mulheres viverem mais, e, conseqüentemente, elas perceberão com mais intensidade os declínios e perdas que se acumulam conforme a maior longevidade.

O presente estudo encontrou algumas dificuldades em se tratando de fatores como a baixa escolaridade dos idosos e a dificuldade de acesso ao local. Para minorar as dificuldades encontradas com o grupo estudado, foi utilizada uma versão adaptada do WHOQOL-OLD para idosos com baixa escolaridade. Assim mesmo, faz-se imprescindível considerar as nuances que caracterizam as comunidades quilombolas como espaços distintos, que cultivam tradições, histórias e modos de vida singulares.

Mesmo diante das limitações, os resultados trazidos com essa pesquisa apresentam questões a serem trabalhadas com os idosos das duas comunidades pesquisadas. Deve-se pensar, a partir disso, que existem carências no tocante a elaboração de sentidos sobre a relação com as perdas e a finitude, uma vez que carecem de uma significação que aponte para a aceitação e/ou experimentação de um senso satisfatório quanto à avaliação deste fator na QDV. Estratégias como a educação continuada, grupos comunitários e orientações em saúde podem ser efetivadas junto aos grupos pesquisados, uma vez que eles demonstraram a importância do laço social na avaliação da sua QDV e sua aplicação pode resultar numa melhora dos fatores que afetam a sua QDV.

REFERÊNCIAS

- Bertuzzi, D. B., Paskulin, L. M. G., & Morais, E. P. (2012). Arranjo e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. *Texto e Contexto da Enfermagem*, 21(1).
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2002). Envelhecimento, condições de vida e política previdenciária. Como ficam as mulheres? Rio de Janeiro: IPEA.
- Castellón, A., & Pino, A. C. S. (2003). Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista Multidisciplinar de Gerontologia*, 13(3), 188-92.
- Chaimowicz, F. A. (2006). Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: Problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*, 31(2), 184-200.
- Chachamovich, E., et al. (2008). Brazilian WHOQOL-OLD module version: A rasch analysis of a new instrument. *Rev Saúde Pública*, 42(2), 308-316. doi: 10.1590/S0034-89102008000200017
- Leão, I. S., & Alchieri, J. C. (2012). *Estudos das propriedades psicométricas da escala WHOQOL-OLD em idosos da região nordeste* (Dissertação mestrado em Psicologia). Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Medeiros, A. L. C. L. (2009). *Síndrome Metabólica em Idosos Quilombolas e Não quilombolas no Estado do Amapá*. Dissertação Mestrado (Gerontologia). Universidade Católica de Brasília.
- Minayo, M. C. S, Hartz, Z. M. A., & Buss P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: Um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18.
- Paz, A. A., Santos, B. R. L., & Eidt, O. R. (2006). Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paul Enferm*, 19(3).
- Santos, V. C., et al. (2014). Condições de saúde e qualidade de vida de idoso negro quilombola. *Revista de enfermagem UFPE on line*, 8(8).
- Sprangers, M. A., et al. (2000). Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life. *J Clin Epidemiol*, 53(9). doi: 10.1016/S0895-4356(00)00204-3
- Tavares, D. M. S., et al. (2012). Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. *Revista de Enfermagem e a Atenção à saúde*.
- Torales, A. P. B. (2013). *Qualidade de vida e autoestima de comunidades quilombolas no estado de Sergipe* (Dissertação de mestrado). Saúde e Ambiente. Universidade Tiradentes. Sergipe/Brasil.

O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA GRADUAÇÃO DE MÉDICOS

Ieda Franken¹ (✉ iedafranken@gmail.com), Clênia Gonçalves¹, Ana Costa¹, Valéria Araújo¹, & Bianca Sousa¹

¹Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Ao abordar a questão do conceito de saúde mental entende-se que a mesma não está relacionada simplesmente à ausência de doenças mentais, mas engloba também, aspectos relacionados ao bem-estar físico e emocional, qualidade de vida, contexto social satisfatório, educação e satisfação nas atividades realizadas (Coutinho et al., 2012; Franken, 2010). Ademais, sabe-se hoje que a maioria das doenças, seja física e/ou mental, sofre influência de uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (OMS, 2002).

No tocante aos transtornos mentais comuns (TMC), conhecidos também por transtornos psiquiátricos menores, são definidos como aqueles transtornos nas quais os quadros de transtorno mental são menos graves e mais frequentes (Fiorotti et al., 2010). Seus sintomas incluem alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (Rocha & Sassi, 2013).

Ser portador de algum desses transtornos menores representa custos em termos de sofrimento psíquico, assim como impacta os relacionamentos e a qualidade de vida, o que conseqüentemente, compromete o desempenho nas atividades diárias e torna-se a essência para o desenvolvimento de transtornos mais graves (Rocha & Sassi, 2013).

A incidência deste transtorno tem sido identificada em relação aos estudantes no ambiente universitário integrando em múltiplos processos que envolvem tanto aspectos externos – ambientes acadêmicos e sociais, quanto os aspectos internos do indivíduo – habilidade de encarar as diversas situações, as reações físicas psicossomáticas e os diferentes estados de humor (Feodrippe et al., 2013; Polydoro et al., 2001).

Muitos indivíduos irão apresentar o seu primeiro episódio psiquiátrico durante a graduação e, segundo uma revisão, 12% a 18% dos universitários apresentam alguma doença mental diagnosticável (Fiorotti, 2010). Fiorotti (2010) ainda aponta que alguns estudos conduzidos na área da saúde mental têm sido focados em estudantes da área da saúde, principalmente do curso de medicina, que expõe 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.

Estudiosos (Feodrippe et al., 2013; Franken, 2014) trazem que a transição Escola-Universidade, entre adolescentes e jovens pode ser identificada como uma crise vital, que provoca respostas emocionais problemáticas, nos níveis de estresse e de ansiedade. Entrar em uma Universidade representa, em muitos casos, a primeira separação parental e familiar desses jovens, logo num período crucial da vida de um ser humano: a *adolescência* – fase de pleno desenvolvimento biopsicossocial, que marca a passagem do estado infantil para o adulto e é permeada por características psicológicas desse processo evolutivo, que envolve a expressividade, manifestações de comportamento, adaptação social; e são influenciadas pela cultura e sociedade na qual o jovem está inserido.

No contexto dos cursos de formação de médicos, em especial, há estudos que apontam uma maior prevalência de transtornos mentais comuns nesses estudantes do que na população geral. Neste sentido, Lima et al. (2006) fazem o seguinte questionamento: o sofrimento psíquico antecederia a escolha profissional ou o processo de formação vivenciado na graduação seria nocivo à saúde mental dos estudantes?

Sabe-se que, dentre os fatores de estresse presentes na graduação médica alguns deles são bastante comuns e frequentes, como a competição no processo de seleção antes do ingresso na faculdade, a sobrecarga de conhecimentos, a dificuldade na administração do tempo entre atividades acadêmicas e atividades de lazer, a grande responsabilidade, as expectativas sociais do papel do médico, o contato com a morte e inúmeros processos patológicos, entre outros fatores (Fiorotti et al., 2010).

Nesse mesmo contexto, há outro estudo que foi realizado com o objetivo de estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), avaliando as correlações entre TMC e fatores de risco, através de um estudo transversal com 384 alunos do curso citado e utilizando o Self-

Reporting Questionnaire (SRQ-20). Os resultados deste trabalho apontaram para uma prevalência total de TMC associado ao período em que o aluno estava cursando (Rocha & Sassi, 2013).

O estudo realizado na Universidade Federal de Santa Maria, também com a utilização do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), mostrou que a prevalência de TMC entre estudantes do primeiro ao décimo semestre do curso de medicina foi de 37,1%, revelando taxas de adoecimento para algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a graduação em torno de 15 a 25% (Benvegnue Deitos, 1996; Cerchiari et al., 2005).

Desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado no Brasil por Mari e Williams (1986), o Self-Reporting Questionnaire – 20 (SRQ-20) é indicado para rastreamento de transtornos mentais comuns. Trata-se de um instrumento autoaplicável, de muito baixo custo, e com alto poder discriminante, e cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses resultados (Gorenstein et al., 2016).

MÉTODOS

Participantes

Trata-se de um estudo realizado na cidade de João Pessoa/PB – Brasil, de caráter descritivo e transversal. Registra-se, na oportunidade, que os participantes foram selecionados segundo técnicas de amostragem não probabilística, por critérios de conveniência para as pesquisadoras. A amostra escolhida para esta pesquisa foi de alunos do curso de medicina de uma universidade pública da Paraíba, que estivessem cursando do primeiro ao quinto período(semestre) letivo do curso. Para tal, os participantes foram abordados em suas respectivas turmas, na qual os pesquisadores passaram as recomendações para a aplicação dos instrumentos utilizados, seguido da entrega dos materiais.

Material

O instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-30) tem por objetivo permitir o rastreamento da saúde mental de determinada população. É um

instrumento auto-respondido, sendo composto por trinta questões, aonde vinte rastreia Transtornos Mentais Comuns, quatro os Transtornos Psicóticos, uma Convulsões, e cinco para o rastreamento de Transtorno por uso de Álcool (Coutinho & Saraiva, 2011).

Após algum tempo, este modelo sofreu uma redução de itens por parte de pesquisadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), ficando apenas com vinte questões, o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), porém o início de sua aplicação se deu na década de 80, por Harding e colaboradores como uma resposta a demanda da para que se criasse um instrumento de rastreamento psiquiátrico que facilitasse a detecção, de forma simples e eficaz. Desse modo, após várias modificações e adaptações, é a versão mais utilizada até hoje. O uso prioritário foi na atenção primária de saúde, e se destina ao rastreamento de Transtorno de Humor, de Ansiedade e de Somatização, conhecidos como Transtornos Mentais Comuns (TMC). O SRQ-20 é também autoaplicável com boa capacidade de diferenciar corretamente casos de transtornos psiquiátricos, como sintomas psíquicos e somáticos. Cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final, por meio do somatório desses resultados (Gorenstein et al., 2016).

Os escores obtidos podem ser interpretados de forma qualitativa, para determinar um rastreamento positivo ou não, ou de modo quantitativo. O ponto de corte se estabelece para uma “suspeita” da presença de algum transtorno mental comum é feita com a pontuação superior ou igual a sete para os homens, e superior ou igual a oito para as mulheres. Esse ponto de corte é comparável a outros estudos realizados na mesma temática, que variam em um ou dois pontos para mais ou para menos (Gonçalves et al., 2008; Guirado & Pereira, 2016).

Com a finalidade de conhecer a amostra de participantes, também foi aplicado um questionário sócio demográfico elaborado pelas autoras do presente estudo. Neste questionário havia itens referentes à idade, sexo, nacionalidade, escolaridade, renda, trabalho, responsabilidade pelos afazeres domésticos e responsabilidade financeira.

Procedimento

Foram aplicados 93 questionários com alunos do curso de Medicina do primeiro ao quinto período, nas salas de aula do Centro de Ciências Médicas

(CCM). Para tal, os participantes foram abordados em suas respectivas turmas, na qual as pesquisadoras fizeram um pequeno *rapport*, seguido das recomendações exigidas para a administração dos instrumentos utilizados, e depois a entrega do material de aplicação.

Para a análise dos dados sócios demográficos utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20 – onde foram utilizadas medidas de posição, de variabilidade e testes de correlação e de comparação entre grupos.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 – Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde/MS – que regulamenta a ética na pesquisa envolvendo seres humanos, do Centro de Ciências da Saúde (CCS).

RESULTADOS

A pesquisa revelou que 62 pessoas (66,7%) da amostra eram do sexo masculino. Quanto à idade, 48 (51,6%) tinham entre 20 a 22 anos, 24 (25,8%) tinham entre 23 a 25 anos, 19 (20,4%) apresentavam mais de 25 anos e apenas dois participantes (2,2%) tinham entre 17 a 19 anos. Quanto ao estado civil 88(94,6%) participantes eram solteiros e 5 (7,4%) eram casados ou viviam em uma relação estável. Em relação aos dados escolares, 87 participantes (93,5%) não tinham reprovado nenhuma disciplina até o momento da pesquisa, e dentre os seis (6,5%) que reprovaram quatro pessoas (4,3%) tinham reprovado em uma disciplina, ao passo que as outras duas pessoas (2,2%) tiveram reprovação em duas ou mais disciplinas.

Os dados dos participantes também mostraram aspectos relativos ao trabalho, responsabilidade financeira e responsabilidade pelos afazeres domésticos. Em relação ao trabalho, apenas 14 (15%) participantes trabalhavam, sendo 7 (7,5%) em empresa pública e o mesmo para empresa privada; 8 participantes (8,6%) trabalhavam 4 horas por dia, 3 (3,2%) trabalhavam 6 horas e 4 (4,4%) declararam trabalhar mais de 8 horas diárias. Quanto ao sustento financeiro, 68 participantes possuíam o sustento provido pelos pais (73,2%), e cinco (5%) por outros familiares. Quanto à responsabilidade

pelos pagamentos de contas, 28 (30,1%) participantes afirmaram ser os responsáveis por tal atribuição, 61 (66,5%) eram sustentados pelos pais, dois (2,2%) por outras pessoas e dois (2,2%) declararam viver de bolsa estudantil. Em relação à responsabilidade pelos afazeres domésticos 53 (57%) afirmaram ser responsáveis por estas tarefas, enquanto 40 (43,0%) não possuíam essa responsabilidade.

Em relação à saúde mental dos estudantes, os dados obtidos através do SRQ-20 apontaram que 57% dos participantes apresentaram a probabilidade de possuir TMM ($DP=0,49$). Dentre os 93 participantes, a sintomatologia mais presente, em 77 pessoas (82,8%) foi referente ao item se sentir nervoso, tenso ou preocupado. Outros itens que apresentaram elevada taxa de repostas positivas foram: Ficar cansado com facilidade (68,8%), Sentir-se cansado todo o tempo, Ter dificuldades para tomar decisões (66,7%), Dormir mal (60,4%) e Encontrar dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias (61,3%).

DISCUSSÃO

Os dados do SQR-20 apontaram positivamente para 57% de presença de sofrimento psíquico, evidenciando nervosismo (80,9%), cansaço frequente (67,6%), facilmente sentir-se cansado (66,2%), dormir mal (64,7%), incapacidade de tomar decisões (63,2%), insatisfação (61,8%), desconforto estomacal (41,2%) e perda de interesse (38,2%).

Analisando os resultados obtidos no teste SRQ-20 foi possível identificar uma correlação moderada entre as variáveis sexo e probabilidade de transtorno mental comum ($p=0,338$ e $sig=0,001$). Entretanto essa correlação encontrada não foi tão alta, o que pode ser explicada devido ao fato da amostra ser composta em sua maioria por participantes do sexo masculino. Outra correlação significativa, e alta, encontrada foi entre trabalhar e o horário de trabalho ($p=0,606$ e $sig=0,001$); e uma correlação baixa e inversa, mas significativa e importante para esse estudo, entre trabalho e responsabilidade pelos afazeres domésticos ($p=-0,297$ e $sig=0,004$) – o que se traduz pelo fato de que quanto mais a pessoa trabalha, menos responsabilidade pelos afazeres domésticos ela possui.

Assim como apontado pelo estudo de Rocha e Sassi (2013), a maior prevalência de TMC entre os estudantes de medicina se deu em relação aos alunos dos períodos iniciais do curso. Tal evidência pode ser corroborada através do que os autores apontam como a fase inicial, que causa um entusiasmo pela conquista de entrar em um curso tão concorrido, mas que logo se transforma em um sentimento de angústia e frustração devido à mudança na rotina, carga horária de estudos excessiva e diminuição do tempo destinado a atividades de lazer (Rocha & Sassi, 2013).

No presente estudo foi possível assegurar que os dados do SQR apontaram para um sofrimento psíquico individual, muito relacionado à dinâmica do curso de formação de médicos, que sobrecarrega o aluno. Entretanto, não há consenso na literatura acerca de qual momento do curso seria o mais propício ao desenvolvimento de transtornos mentais menores, pois esses dados sofrem influências internas e externas, variando de acordo com cada contexto.

Concluimos que há uma prevalência significativa (57%) de TMM nos estudantes participantes desse estudo, o que evidencia a necessidade de um projeto político-pedagógico que possa dar condições de uma vivência mais positiva em termos de bem-estar subjetivo dessa população.

Ademais, os resultados obtidos estimulam a pensar na oferta de profissionais que auxiliem o estudante no enfrentamento de suas dificuldades, buscando fortalecimento pessoal, oportunizando o incremento de suas possibilidades individuais e autoconhecimento, e assim sua capacidade de enfrentamento nos desafios que ora virão.

REFERÊNCIAS

- Benvegnu, L. A., Deitos, F., & Copette, F. R. (1996). Problemas psiquiátricos menores em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Maria: RS, Brasil. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, 18, 229-233. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000099&pid=S1413-294X200500030001000007&lng=en
- Cerchiari, E. A. N., Caetano, D., & Faccenda, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 413-420. doi: 10.1590/S1413-294X2005000300010

- Coutinho, M. P. L., & Franken, I. (2012). Transtornos Mentais Comuns no Contexto Migratório Internacional. *PSICO*, 43(3), 400-407. Recuperado em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/10512>
- Coutinho, M. P. L., & Saraiva, E.R.A. (2011). *Métodos de pesquisa em psicologia social: Perspectivas qualitativas e quantitativas*. João Pessoa: Editora Universitária, UFPB.
- Feodrippe, A. L. O., Brandão, M. C. F., & Valente, T. C. O. (2016). Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: Uma Revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(3), 418-428. doi: 10.1590/S0100-55022013000300014
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. J. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 59(1),17-23. doi: 10.1590/S0047-20852010000100003
- Franken, I. (2010). *Saúde mental e qualidade de vida em contexto migratório internacional: Um estudo com brasileiros e portugueses na cidade de Genebra*. Tese de Doutorado. Universidade Aberta de Lisboa. Lisboa. Portugal. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.2/2549>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). 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*, 24(2), 380-390. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
- Guirado, G. M. P., & Pereira, N. M. P. (2016). Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(1), 92-98. doi: 10.1590/1414-462X201600010103
- Gorenstein, C., Wang, Y.-P., & Hungerbühler, I. (2016). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, M. C. P., Domingues, M. S., & Cerqueira, A. T. A. R. (2006). Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Revista Saúde Pública*, 40(6), 1035-41. doi: 10.1590/S0034-89102006000700011
- Mari, J. J., & Williams P. A. A. (1986). Validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ 20) in primary care in city of São Paulo. *Brazilian Journal Psychiatry*, 148, 23-6. Recuperado em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
- OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Lisboa: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://who.int/>

- Polydoro, S. A. J., Primi, R., Serpa, M. N. F., Zaroni, M. M. H., & Pombal, K. C. P. (2001). Desenvolvimento de uma escala de integração ao ensino superior. *Psico-USF*, 6,11-7. doi: 10.1590/S1413-82712001000100003
- Rocha, E. S., & Sassi, A. P. (2013). Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica – UFPB*, 37(2), 210-216. doi: 10.1590/S0100-55022013000200008