

## *Qualidade de vida e transtornos mentais menores em estudantes de medicina: uma revisão de literatura*

Life quality and minor mental disorders on medical students: a literature review  
Calidad de vida y trastornos mentales menores en estudiantes de medicina: una revisión de la literature

Maria Luísa Santos Teixeira<sup>1</sup>, Jany Rodrigues Prado<sup>2</sup>

### RESUMO:

**Introdução:** Qualidade de vida (QV) trata-se da visão do indivíduo sobre si em relação a sua própria existência. Já transtornos mentais menores (TMM) designam sintomas como estresse, ansiedade e depressão menor. Graduandos de medicina apresentam considerável queda na QV e ocorrência de TMM. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a influência da QV de estudantes de medicina no desenvolvimento de TMM. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir das bases de dados Lilacs e MEDLINE e na biblioteca SciELO com os descritores “Qualidade de vida, estudantes de medicina e saúde mental”. Cinco artigos foram selecionados. **Discussão:** Evidenciaram-se taxas de 37,1%, 33,6% e 32,2% de suspeita de TMM entre os estudantes, sendo que a suspeita foi associada à redução da QV. **Conclusão:** A dificuldade em conciliar os estudos com a própria saúde constitui o principal fator de redução da QV e desenvolvimento dos TMM. **Descritores:** Qualidade de vida. Transtornos mentais menores. Estudantes de medicina.

### ABSTRACT

**Introduction:** life quality (LF) it's about the individuals' view of themselves in relation to their own existence. Minor mental disorders (MMD) mean nonpsychotic symptoms that can be classified as stress, anxiety and minor depression. Medical undergraduates have a considerable decrease in LF and the occurrence of MMD. **Objective:** To conduct a literature review on the influence of the LF of medical students on the development of MMD. **Method:** A literature review was performed from the Lilacs and MEDLINE databases and the SciELO library with the descriptors “Life quality, medical students and mental health”. Five were considered eligible. **Discussion:** Among the selected articles, 37.1%, 33.6% and 32.2% prevalence rates of suspected MMD were found among the students, and the suspicion was associated with reduced QL. **Conclusion:** It was concluded that the difficulty in reconciling the studies with their own health care is the main factor in the reduction of LF and development of MMD. **Descriptors:** Life quality. Minor mental disorders. Medical students.

## INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) é um objeto de difícil estudo e convergência dentro da comunidade científica. De acordo com Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), qualidade de vida trata-se da visão do indivíduo sobre si em relação a sua própria existência, considerando seu contexto sociocultural e suas pretensões, valores e objetivos. A qualidade de vida tem sido utilizada, por meio de testes, como WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, para avaliar as condições de vida das pessoas, incluindo também a avaliação psicológica.<sup>1</sup>

O estilo de vida (EV), compreendendo a subjetividade da qualidade de vida, é composto pelos hábitos escolhidos e desenvolvidos em consonância com a realidade do indivíduo e abrange, entre outros aspectos, a realização de atividades físicas, alimentação saudável, satisfação com a carreira e convívio social.<sup>2</sup> Levando em conta tal conceito, o estilo de vida pode ser um determinante na redução ou melhora da qualidade de vida e, conseqüentemente, tem a capacidade afetar a saúde do sujeito causando o sofrimento psicológico, por exemplo, o que pode diminuir ainda mais a QV.

Alguns dos fatores que reduzem a qualidade de vida das pessoas afetadas são os transtornos mentais menores (TMM), morbidade psiquiátrica menor (MPM), transtornos mentais comuns (TMC) ou problemas psiquiátricos menores (PPM), termos criados para designar sintomas não psicóticos que, de uma maneira geral, podem ser enquadrados como estresse, ansiedade e depressão menor. Esse tipo de transtorno, além de causar sofrimento e desgaste mental, reduz a produtividade em todos os setores da vida, tais como trabalho e desempenho acadêmico, e predispõe ao desenvolvimento de transtornos mentais mais graves.<sup>3</sup>

Nota-se que os profissionais de saúde representam uma categoria com maior tendência para desenvolver TMM em relação à população em geral. Tal fato tem como alguns dos fatores fomentadores a responsabilidade com a saúde e a vida de outrem, elevadas cargas horárias de trabalho e altos níveis de estresse laboral. Também já é conhecido que os profissionais médicos compõem um grupo de risco em relação à saúde

mental. Aliado a esse conhecimento, destaca-se ainda que a maior parte dos suicídios entre médicos são precedidos do desenvolvimento de transtornos de humor.<sup>4</sup>

Na área da saúde, os graduandos de medicina constituem um grupo especial para análise no qual observa-se considerável queda da QV e ocorrência de TMM.<sup>5</sup> Esse fato indica a necessidade de estudos e medidas de apoio e cuidados à saúde mental dos estudantes como uma forma de, além de reduzir o sofrimento durante o curso, prevenir para que essa situação não perpetue ao longo da carreira e prejudique não só a saúde dos profissionais como também a saúde dos pacientes sob sua responsabilidade.<sup>6</sup>

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência da qualidade de vida de estudantes de medicina no desenvolvimento de transtornos mentais menores.

## MÉTODOS

Realizou-se uma revisão de literatura no período de setembro de 2019, utilizando as bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram “Qualidade de vida, estudantes de medicina e saúde mental” sob o filtro “Brasil”. Com esses termos foram encontrados 29 artigos, os quais oito foram selecionados pela leitura do título e resumos e, após a leitura na íntegra, cinco foram considerados pertinentes para o objetivo do estudo.

Os critérios de inclusão basearam-se na busca de textos que descrevessem a qualidade de vida dos estudantes de medicina, bem como a ocorrência de TMM nessa população, considerando o seu conceito. Excluiu-se da análise as publicações cujos conteúdos não correspondiam com o objetivo ou que apresentassem estudos sobre estudantes em outros países.

### Quadro I – Artigos selecionados

Artigo	Autores	Instituição e ano	Metodologia	Amostra
Análise da qualidade e estilo de vida entre acadêmicos de medicina de uma instituição do Norte do Paraná <sup>6</sup>	Bührer <i>et al.</i>	Entre junho e agosto de 2017, numa instituição de ensino superior de Maringá, Paraná	Questionário Estilo de Vida Fantástico	835
Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida <sup>7</sup>	Figueiredo <i>et al.</i>	Universidade Federal de Ouro Preto	WHOQOL-bref, grupo focal e entrevistas	2 de cada período por grupo focal
Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados <sup>8</sup>	Fiorotti <i>et al.</i>	Universidade Federal do Espírito Santo	Questionário próprio baseado em estudos brasileiros anteriores e Self-Reporting Questionnaire (SQR-20)	229
Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina <sup>9</sup>	Rocha e Sassi	Entre abril e agosto de 2012 na Universidade Federal da Paraíba	Questionário autoaplicável sociodemográfico e SQR-20	384
Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina <sup>10</sup>	Santos <i>et al.</i>	Em 2016, na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, <i>Campus</i> Jequié	WHOQOL-bref e SQR-20	155

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### QUALIDADE DE VIDA, ESTILO DE VIDA E TMM NOS ESTUDANTES DE MEDICINA: CONTEXTO ATUAL

A prevalência de alunos com suspeita de TMM nos estudos de Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, Rocha e Sassi<sup>9</sup> e Santos *et al.*<sup>10</sup> foi, respectivamente, de 37,1%, 33,6% e 32,2%, sendo o curso básico o período de maiores casos de suspeita de TMM com 43,6% e 41,5%, seguido pelo curso clínico, 40,3% e 42%, e pelo internato, 27% e 18,5%, nessa ordem, apontados por Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> e Rocha e Sassi<sup>9</sup>. Santos *et al.*<sup>10</sup> não apresentaram as taxas específicas de cada etapa do

curso. Já Bühner *et al.*<sup>6</sup> encontraram uma taxa de 28,65% de estudantes entrevistados com um diagnóstico de depressão ou outra patologia psiquiátrica de caráter crônico.

Ainda segundo Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, o 4º ano apresentou a maior taxa de casos suspeitos de TMM (53,8%) e o 6º, a menor (16,2%). O estudo de Rocha e Sassi<sup>9</sup>, por outro lado, realizou a estratificação em períodos, sendo o 5º período o de maior índice (63,3%) e o 10º, o menor (9,7%).

Quanto ao estilo de vida, a análise de Bühner *et al.*<sup>6</sup>, 84,5% foram classificados como “bom”, “muito bom” ou “excelente” de acordo com o método utilizado, as três categorias definidas como satisfatórias no estudo. A 2ª série do curso obteve a porcentagem mais baixa de qualidade de vida (73,23%) e a 4ª, a maior (98,53%).

Nota-se que os primeiros anos do curso são os que apresentam maior prevalência de TMM e redução da QV e que essa taxa é reduzida ao longo do curso. O fim do entusiasmo inicial seria um dos fatores responsáveis pelas altas taxas no início da faculdade, além da frustração por se tratar período de mudanças e adaptação<sup>8,9</sup>. Além disso, os momentos de transição (do curso básico para o clínico e do curso clínico para o internato) são os que apresentam as mais altas nas taxas de TMM e redução da QV.

Em comparação com estudos semelhantes, Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, Santos *et al.*<sup>10</sup> e Rocha e Sassi<sup>9</sup> trouxeram as taxas de prevalência de suspeita de TMM em estudantes de 31,7%, na Universidade Federal de Santa Maria, 22,19%, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 29,6%, na Universidade Federal da Bahia, 42,6%, na Universidade Federal de Pernambuco, 44,7%, na Universidade Estadual Paulista em Botucatu e 33,3%, na Universidade Federal de Sergipe.

O tema em si, por apresentar escassez de trabalhos semelhantes, é de difícil comparação, especialmente no que diz respeito à QV<sup>6</sup>. Além disso, a diferença de características, estrutura curricular, diferenças regionais e metodologias entre as escolas médicas torna complicada a comparação e o consenso sobre qual é o momento do curso em que o risco para o desenvolvimento de TMM é maior<sup>8-10</sup>. Figueiredo *et al.*<sup>7</sup> ressaltaram ainda

que nesse período as escolas de medicina do país passavam por mudanças para adaptarem-se às Diretrizes Curriculares Nacionais.

Quadro II – Prevalência e suspeita de TMM

	<b>Fiorotti <i>et al.</i></b>	<b>Rocha e Sassi</b>	<b>Santos <i>et al.</i></b>
<b>Prevalência de TMM</b>	37,1%	33,6%	32,2%
<b>Suspeita de TMM no ciclo básico</b>	43,6%	41,5%	-
<b>Suspeita de TMM no ciclo clínico</b>	40,3%	42%	-
<b>Suspeita de TMM no internato</b>	27%	18,5%	-
<b>Maior taxa de suspeitos de TMM</b>	4º ano (53,8%)	5º período (63,3%)	-
<b>Menor taxa de suspeitos de TMM</b>	6º ano (16,2%).	10º período (9,7%)	-

## FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADE

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento de TMM, idade é um fator determinante, haja vista que os últimos anos apresentam as menores taxas por serem compostos por um grupo na fase jovem adulta, na qual, provavelmente o amadurecimento promoveu melhor adaptação psicológica e emocional para lidar com estressores<sup>9</sup>. A idade até 19 anos mostrou-se um fator predisponente à TMM entre estudantes, devido aos conflitos internos inerentes à adolescência somados às responsabilidades do curso para Rocha e Sassi<sup>9</sup> que encontraram uma prevalência de suspeita de TMM de 42,6% entre os alunos menores de 19 anos. Já no estudo de Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, os alunos com idade entre 20 e 23 anos apresentaram maior prevalência de suspeita de TMM, com 43,3%.

O gênero não se mostrou uma variável relevante por Rocha e Sassi<sup>9</sup> e nem por Fiorotti, Rossoni, Borges e Miranda<sup>8</sup>. Ao contrário, no estudo de Santos *et al.*<sup>10</sup>, 70,3% dos alunos com suspeita de TMM pertenciam ao sexo feminino.

Rocha e Sassi<sup>9</sup> não encontraram relação entre as condições socioeconômicas (especificamente, cor e renda familiar) e a prevalência de TMM entre os estudantes e associaram tal achado provavelmente à homogeneidade do grupo que compõe os

acadêmicos de medicina. No entanto, no trabalho de Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> 43% dos estudantes que não possuíam renda própria tinham suspeita de TMM contra apenas 27% entre os que possuíam.

Residir com a família e exercer atividade remunerada não se mostrou relevante por Rocha e Sassi<sup>9</sup>. Já Figueiredo *et al.*<sup>7</sup> observaram que a carência do relacionamento familiar se demonstrou como um dos principais agentes estressantes aliado à adaptação às novas situações longe do seio familiar. O uso de medicamentos psiquiátricos, fazer psicoterapia e realização de automedicação não alteraram os valores de prevalência de TMM no estudo de Rocha e Sassi<sup>9</sup>.

A estreita relação entre o histórico familiar de TMM e os casos encontrados demonstrou a forte conexão com o componente genético e ambiental: 34,2% dos estudantes relataram ter história familiar de doença psiquiátrica, dos quais 43,8% tinham suspeita de TMM no estudo de Rocha e Sassi<sup>9</sup>. As autoras relatam ainda em sua revisão de literatura que essas influências favorecem a avaliação individual negativa sobre os agentes estressores.

Além disso, estudantes que possuíam alguma religião demonstraram menores índices de TMM, visto que 44,8% dos que não seguiam nenhuma religião tinham suspeita para as morbidades mentais menores, segundo Rocha e Sassi<sup>9</sup>. Não houve relação entre nenhuma religião específica e a redução da prevalência de TMM, assim como não houve relação em ser praticante ou não da religião seguida. No entanto, Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> encontraram maior prevalência de TMM entre os estudantes espíritas: 5,2% dos entrevistados pertenciam a esta religião, dos quais 66,7% tinham suspeita de TMM.

Quadro III – Fatores de risco para TMM

	<b>Fiorotti <i>et al.</i></b>	<b>Rocha e Sassi</b>	<b>Santos <i>et al.</i></b>
<b>Idade</b>	Idade entre 20 e 23 anos (suspeita de TMM de 43,3%)	Idade até 19 anos (suspeita de TMM de 42,6%)	-
<b>Gênero</b>	Sem discrepância entre os sexos masculino e feminino	Sem discrepância entre os sexos masculino e feminino	70,3% dos alunos com suspeita de

			TMM pertenciam ao sexo feminino
<b>Condições socioeconômicas</b>	Maior prevalência de TMM nos estudantes que não possuíam renda própria (43%)	Não encontraram relação	-
<b>Relação com história familiar e ambiente</b>		Dos estudantes que relataram ter história familiar de doença psiquiátrica, 43,8% tinham suspeita de TMM	-
<b>Religião</b>	Maior prevalência entre os espíritas (suspeita de 66,7% entre os alunos espíritas)	Suspeita de TMM em 44,8% dos que não seguiam nenhuma religião (sem relação com religião específica ou o fato de ser praticante ou não)	-

## FATORES RELACIONADOS À QV E EV QUE CONTRIBUEM PARA O TMM EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Figueiredo *et al.*<sup>7</sup> encontraram na sua pesquisa os mesmos resultados obtidos em sua revisão de literatura: a dificuldade em conciliar a faculdade com a vida pessoal prejudica o desenvolvimento de hábitos que garantam uma boa QV. Tal dificuldade se dá tanto pela excessiva carga horária quanto pelo alto grau de competitividade, busca pelo alto desempenho e pelo currículo perfeito. Além disso, essa concorrência entre os estudantes os fazem se envolverem em muitas atividades extracurriculares, tornando ainda mais difícil conciliar a vida acadêmica com hábitos que melhoram a QV.

No entanto, os discentes demonstraram que o curso de medicina como sua meta/sonho justifica o sacrifício da própria QV. Tal característica de pensamento é comum nesse grupo profissional. No entanto, a alta carga horária curricular e extracurricular mostrou ser um fator que elevavam as taxas de TMM e, por conseguinte, os indivíduos com suspeição de TMM possuem os domínios de QV, em sua totalidade, reduzidos<sup>7,10</sup>.

Nesta revisão de literatura, a relação entre a QV e os TMM entre os estudantes de medicina foram subdivididos nos 4 aspectos que definem a QV de acordo com o WHOQOL, sendo eles aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

### Aspectos físicos

No estudo de Figueiredo *et al.*<sup>7</sup>, os alunos relataram deixar a saúde negligenciada devido à dificuldade de conciliar uma vida saudável com as exigências do curso, com qualidade e duração do sono insatisfatórias, alimentação inadequada, pelo pouco tempo disponibilizado, e falta de atividades físicas.

Bührer *et al.*<sup>6</sup> apontaram o sono irregular ou insuficiente em 61% dos entrevistados, sendo esse um fator preditivo TMM<sup>8,9</sup>. Ainda segundo Bührer *et al.*<sup>6</sup>, a dieta balanceada sendo rotina apenas em 47% dos entrevistados no seu estudo foi notada (considerando “com relativa frequência” e “quase sempre”), sendo que 64% alegaram consumo em excesso de açúcar, sal, gordura animal ou bobagens e salgadinhos (considerando dois ou mais desses itens em excesso). As autoras também demonstram que, em relação à atividade física, apenas 23% declararam-se vigorosamente ativos e 26%, moderadamente ativos (considerando quatro ou mais vezes por semana).

### **Aspectos psicológicos**

A frustração com a expectativa do início da faculdade, dificuldade em manter o padrão de vida com as exigências do curso e a cobrança familiar são alguns dos fatores que afetam os aspectos psicológicos dos estudantes. A pressão pessoal, social e dos professores também são fatores que elevam as taxas de TMM<sup>7</sup>.

Figueiredo *et al.*<sup>7</sup> também demonstraram que as dúvidas quanto a sua própria formação angustiavam os universitários. A má avaliação sobre o próprio desempenho no âmbito escolar é um dos fatores preditivos para TMM<sup>8,9</sup>. Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> confirmaram tal predição ao apontar que aqueles que se viam com desempenho insuficiente apresentaram a maior taxa de TMM (66,7%) e essa taxa reduzia conforme a percepção melhorava.

Além disso, o pensamento de desistência do curso também é um fator preditivo de TMM<sup>8,9</sup>. Esse fator foi ratificado por alguns dos autores. Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, por exemplo, apresentaram em seus resultados que todos os alunos que se diziam insatisfeitos com a escolha profissional e metade dos que pensavam em abandonar o curso tinham suspeita de TMM.

Rocha e Sassi<sup>9</sup> e Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> citaram ainda outros fatores preditivos para o TMM, sendo eles: a sensação de sobrecarga e sinais durante a vida que indicavam algum sofrimento mental já preexistente. De acordo com Fiorotti *et al.*<sup>8</sup>, 15,5% afirmaram ter histórico de tratamento psiquiátrico e 31,9% de tratamento psicoterapêutico, dos quais 54,3% e 47,9% tinham suspeita de TMM.

### **Aspectos sociais**

No que concerne à vida social, a solidão por se afastarem de parentes e amigos foi relatada pelos alunos devido à mudança de residência. Ademais, os alunos citaram o isolamento em relação aos outros cursos da universidade<sup>7</sup>. Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> e Rocha e Sassi<sup>9</sup> citaram a dificuldade em relacionar-se e fazer amizades como um dos fatores que predispunham à TMM. Os autores demonstraram esse fator ao ter como resultado em seus estudos 24,5% e 11,3% de estudantes que relataram dificuldade em fazer amigos, dos quais, 53,6% e 77,5% tinham suspeita de TMM. O sentimento de rejeição por amigos também se mostrou forte indicador de TMM: apenas 7% e 11,6% deram resposta positiva, grupo que possuía 62,5% e 82,9% de suspeita de TMM, respectivamente, de acordo com Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> e Rocha e Sassi<sup>9</sup>.

### **Aspectos ambientais**

Ainda segundo Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> e Rocha e Sassi<sup>9</sup>, 32,8% e 24% afirmaram sentir não receber o apoio emocional necessário, desses, 64% e 52,9% tinham suspeita de TMM, corroborando a ideia de que o apoio emocional seria um fator preditivo. Para Figueiredo *et al.*<sup>7</sup>, os momentos de lazer são raros e envolvem festas e o consumo de álcool na maioria das vezes. Além disso, no trabalho de Fiorotti *et al.*<sup>8</sup> 84,3% dos alunos alegaram não praticar atividades de lazer na frequência desejada, dos quais 40,9% tinham suspeita de TMM contra apenas 17,1% entre aqueles que declararam ter momentos de lazer suficientes. Bühner *et al.*<sup>6</sup> também relata que tempo de lazer dos estudantes era mal aproveitado em 57% dos casos abordados.

## A PREVENÇÃO CONTRA A REDUÇÃO DA QV E OS TMM NAS UNIVERSIDADES

A importância da prevenção é citada por Santos *et al.*<sup>10</sup> ao retratarem o desgaste físico e psicológico causados pela redução da QV e desenvolvimento de TMM. Como uma forma de evitar a redução da QV e desenvolvimento de TMM em estudantes de medicina, as instituições de ensino superior devem ter conhecimento acerca dos momentos de fragilidades dos estudantes durante o curso para estabelecer estratégias adequadas<sup>8,9</sup>. O incremento dos domínios físico e psicológico seria o mais relacionado à proteção contra esses problemas, sendo o principal ponto de partida para a elaboração dessas estratégias<sup>10</sup>. Intervir também no estigma associado aos TMM é igualmente importante posto que pouco estudantes procuram ajuda e tratamento devido a este fato<sup>6</sup>.

### CONCLUSÃO

Diante do estudo realizado, observa-se que os acadêmicos de medicina compõem um grupo em processo de amadurecimento emocional e psicológico exposto à diversos fatores de risco à QV e aos TMM na qual predomina a dificuldade em conciliar a rotina de estudante às necessidades da própria saúde. Destaca-se também a necessidade da realização de estudos mais específicos sobre essa temática a fim de possibilitar um diagnóstico mais preciso sobre a QV e a prevalência de TMM entre os estudantes e mediar medidas preventivas. Nesse contexto, cabe às universidades reconhecer os pontos críticos ao longo do curso bem como os fatores de vulnerabilidade como uma maneira de auxiliar a formação profissional e promover o autocuidado com a saúde e a QV entre os discentes.

### REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet.* 2000; 5(1): 7-18, 2000. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.
2. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. *Edições Each.* 2012; 22(1). Disponível em: [each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.
3. Cerchiari EAN; Caetano D; Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud. psicol. (Natal).* 2005; 10 (3), 413-420. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.

4. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 1998; 44(2), 135-140. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n2/1993.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.
5. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1), 91-96. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a11v34n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a11v34n1.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.
6. Bühner BE, Tomiyoshi AC, Furtado MD, Nishida FS. Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(1), 39-46. Acesso em: 27 set. 2019. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0039.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n1/1981-5271-rbem-43-1-0039.pdf). Acesso em: 27 set. 2019.
7. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH, *et al.* Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Med.* 2014; 38 (4), 435-443. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/04.pdf). Acesso em: 27 set. 2019.
8. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(1), 17-23. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf). Acesso em: 27 set. 2019.
9. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2013, 37(2), 210-216. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/08.pdf). Acesso em: 29 set. 2019.
10. Santos LS, Ribeiro IJS, Boery EN, Boery RNSO. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. *Cogit. Enferm. (Online).* 2017; 22(4). Disponível em: [docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876614/52126-220466-1-pb.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876614/52126-220466-1-pb.pdf). Acesso em: 27 set. 2019.

### **Autores**

<sup>1</sup>Estudante de Medicina das Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: [orcid.org/0000-0002-9463-3639](http://orcid.org/0000-0002-9463-3639). E-mail: [l.luisa\\_gbi@hotmail.com](mailto:l.luisa_gbi@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professora orientadora deste estudo que atua na Faculdades Integradas Padrão – FIPGuanambi. Guanambi, Bahia, Brasil Mestre em Educação pela Universidade do Sudoeste da Bahia – UESB. ORCID: [orcid.org/0000-0003-4035-0921](http://orcid.org/0000-0003-4035-0921). E-mail: [janyrprado@yahoo.com.br](mailto:janyrprado@yahoo.com.br)

Recebido em: 18/02/2022  
Aprovado em: 20/03/2022