

GIOVANA KÁTIA VIANA NUCCI

**AMBIENTE EDUCACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS
ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE
2017

GIOVANA KÁTIA VIANA NUCCI

**AMBIENTE EDUCACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS
ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho Pinto.

CAMPO GRANDE
2017

GIOVANA KÁTIA VIANA NUCCI

**AMBIENTE EDUCACIONAL E TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Resultado: _____
Campo Grande (MS), _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho Pinto
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Profa. Dra. Elenir Rose Jardim Cury Pontes
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Aos estudantes de medicina da UFMS, por acreditaram no Soemed/FAMED e confiaram neste trabalho, permitindo a pesquisa e ampliação das reflexões referentes à saúde mental e ao ambiente educacional em que estão inseridos. A todos, o meu carinho e admiração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por me sustentar em todo tempo e lugar.

Ao Prof. Dr. Wilson Ayach, Diretor da FAMED/UFMS e à Prof. Tatiana Serra da Cruz, Coordenadora do Curso de Medicina, que permitiram e apoiaram a realização deste projeto.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da UFMS, Coordenado pela Prof^a Dr^a Iandara Schettert Silva, pelo trabalho desenvolvido com excelência, viabilizando a realização desta pesquisa científica e a concretização de um sonho.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Alexandra Maria Almeida Carvalho Pinto, que adotou esse projeto, com sabedoria e paciência me ensinou o caminho e não permitiu que eu desistisse, mesmo diante das muitas dificuldades que se levantaram neste período.

Ao Prof. Dr. Ernesto Antonio Figueiró Filho e ao Técnico Luiz Alves Neto, que acreditaram em minha capacidade e na importância do Soemed/FAMED, bem como deste trabalho.

A todos os professores da graduação e pós-graduação, que de alguma forma colaboraram para o desenvolvimento deste trabalho, em especial a Prof^a Dr^a Elenir Rose Jardim Cury Pontes, o Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza e o Prof. Dr. Valter Aragão do Nascimento.

À Prof^a Dr^a Alexandra Ayach Anache e à Prof^a Dr^a Danusa Cespedes Guizzo Ayache, profissionais fundamentais na criação e no desenvolvimento das ações do Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina da FAMED/UFMS.

Aos meus colegas, servidores técnico-administrativos da Faculdade de Medicina da UFMS e à Mestre Karina Oliveira de Andrade, pelo carinho e apoio em todos os momentos.

Aos alunos do curso de medicina, participantes desta pesquisa, sem os quais este trabalho não poderia existir.

Aos meus pais, Darci Afonso Viana e Gilda de Fátima Viana, que mesmo sem concluir o ensino médio, foram meus verdadeiros mestres e me ensinaram desde cedo, entre tantas coisas, o prazer em buscar o conhecimento.

Ao meu esposo, Rodrigo Maluly Nucci, aos meus filhos, Rodrigo M. N. Júnior e Sarah Vitória Ap. Nucci, e a minha irmã, Jéssica Gabriela Viana, meus amores, que foram um apoio fundamental nesta caminhada e minha inspiração para prosseguir.

RESUMO

Introdução: O ambiente educacional da graduação exerce influência na formação profissional, tanto nos aspectos técnicos, quanto nos valores humanos e éticos inerentes à prática da medicina. A forma como este ambiente educativo é percebido pelos estudantes pode influenciar o desempenho acadêmico e a eficácia do processo ensino-aprendizagem. A organização e o currículo dos cursos de graduação são aspectos pedagógicos que compõem o ambiente educacional e podem contribuir para o aumento de sintomas de depressão, estresse e ansiedade entre os estudantes. Pesquisas quanto à prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre graduandos de medicina têm encontrado taxas relativamente altas quando comparadas a população geral. Estes dados têm motivado a realização de estudos sobre os diversos aspectos da formação médica e a saúde mental dos futuros profissionais. **Objetivo:** Relacionar o ambiente educacional à prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre estudantes de medicina. **Material e Métodos:** estudo observacional de corte transversal, cuja população alvo foi composta pelos estudantes regularmente matriculados do 2º ao 6º ano na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS), no ano 2016. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico, para caracterizar a população, *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM), para avaliar a percepção do ambiente educacional, e *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), para verificar a prevalência de TMC. As associações foram analisadas pelo Teste Qui-quadrado ou Teste Qui-quadrado de tendência e Razões de Prevalência (RP) com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Foi feita a Regressão de Cox e valores de $p \leq 0,05$ considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Dos 305 estudantes matriculados no curso de medicina no ano de 2016, 289 participaram da pesquisa, o que correspondeu a 94,7% do total. A média do escore geral do DREEM foi 108,5, 54,3% do escore máximo (200), o que significa que o ambiente educacional foi avaliado como “mais positivo do que negativo”. A prevalência de TMC entre os estudantes foi de 49,2% (43,4% a 54,9% - IC 95%). Após a análise multivariada, TMC se associou ao ambiente educacional (DREEM) e à prática de esportes. **Conclusão:** Os resultados quanto à percepção do ambiente educacional permitiram identificar aspectos que podem ser melhorados e áreas que necessitam de intervenção no curso de medicina da UFMS. A alta prevalência de TMC verificada mostra a necessidade de ampliação do apoio ao estudante de medicina. Espera-se que o presente estudo promova uma reflexão acerca do papel da instituição, do currículo médico e do processo ensino-aprendizagem no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas de sofrimento psíquico.

Palavras-Chave: Escolas Médicas. Transtornos Mentais. Saúde Mental. Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: The undergraduate educational environment exerts influence in the professional formation, from the technical aspects, to the human and ethical values inherent in the practice of medicine. How the student perceives the educational environment can influence his academic performance and the effectiveness of the teaching-learning process. The organization and curriculum of medical schools are pedagogical aspects that make up the educational environment and can contribute to the increase of symptoms of depression, stress and anxiety among students. Research on the prevalence of Common Mental Disorders (CMD) among medical students found relatively high rates when compared to the general population. These facts have motivated studies on the various aspects of medical training and the mental health of future professionals. **Objective:** Relate the educational environment to the prevalence of CMD among medical students. **Materials and methods:** A cross-sectional observational study, whose target population was composed of students enrolled from 2nd to 6th year at the Faculty of Medicine of the Federal University of Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS), in 2016. The instruments used to collect data were: Sociodemographic Questionnaire to characterize the population, Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM), to assess the perception of the educational space, and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), to estimate the prevalence of CMD. The associations between the studied variables were analyzed by the Chi-square test or Chi-square test of Trend, and Prevalence Ratios (PR) with the respective 95% confidence intervals (95% CI), and Cox Regression. Values of $p \leq 0.05$ were considered statistically significant. **Results:** Of the 305 students enrolled in the medical school in 2016, 289 participated in the study, which accounted for 94.7% of the total. The mean DREEM overall score was 108.5, 54.3% of the maximum score (200), which means that the educational environment was assessed as "more positive than negative". The prevalence of CMD among medical students was 49.2% (43.4% to 54.9% - 95% CI). Through the multivariate analysis, TMC was associated to the educational environment (DREEM) and sports practice. **Conclusion:** The results regarding the perception of the educational environment allowed to identify aspects that can be improved and areas that need intervention in the medical course of UFMS. The high prevalence of CMD verified in the study shows the need to increase the support to the medical student. The high prevalence of CCT shows the need to expand support to the medical student. It is hoped that the results of the present study will serve as a basis for reflections on the role of the institution, medical curriculum and teaching-learning process in the triggering, maintenance and prevention of the symptoms of psychic suffering.

Keywords: Medical Schools. Mental Disorders. Mental health. Medical students.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Interpretação dos escore dos Domínios do DREEM	27
Figura 1 - Média pontuação das respostas do Domínio Aprendizado do DREEM ...	34
Figura 2 - Média pontuação das respostas do Domínio Professores / Preceptores do DREEM	35
Figura 3 - Média pontuação das respostas do Domínio Acadêmico do DREEM.....	36
Figura 4 - Média pontuação das respostas do Domínio Atmosfera do DREEM.....	37
Figura 5 - Média da pontuação das respostas do Domínio Relações Sociais do DREEM	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo as variáveis sociodemográficas (n = 289).....	30
Tabela 2 - Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo hábitos, Campo Grande – 2016	31
Tabela 3 - Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo expectativa profissional e avaliação do curso (n = 289)	31
Tabela 4 - Média e desvio padrão dos domínios do <i>DREEM</i> 2º ano de curso e 6º, Campo Grande – 2016 (n = 289)	33
Tabela 5 - Média e desvio padrão dos domínios do <i>DREEM</i> (n = 289).....	33
Tabela 6 - Análise bivariada entre o indicativo de TMC e as variáveis sociodemográficas (n=289).....	39
Tabela 7 - Análise bivariada entre o indicativo de TMC e as variáveis de estudo, (n=289).....	40
Tabela 8 - Análise multivariada dos fatores associados ao indicativo de transtorno mental comum (TMC), Campo Grande -MS (n=289).....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas

CID-10 - Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão

DCNs/2014 - Diretrizes Curriculares Nacionais/2014

FAMED - Faculdade de Medicina

FJM - Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FJM-Estácio)

IC – Índice de Confiança

MS – Mato Grosso do Sul

PPGSD - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste

PREAE - Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Estudantis

PROAES – Pró-Reitoria de Assunsto Estudantis

OMS – Organização Mundial da Saúde

SISU – Sistema de Seleção Unificada

SOEMED - Serviço de Orientação aos Estudantes de Medicina

UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Ambiente educacional	13
2.2 Transtornos Mentais Comuns	15
2.3 Educação médica e a saúde mental dos estudantes de medicina.....	16
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 Tipo de estudo.....	24
4.2 Local e período do estudo.....	24
4.3 População alvo do estudo	24
4.4 Instrumentos de coleta de dados.....	25
4.5 Análise dos dados.....	28
4.6 Consideração Éticas	28
5 RESULTADOS	30
5.1 Caracterização da população alvo.....	30
5.2 Avaliação do ambiente educacional utilizando o DREEM	32
5.3 Avaliação dos Transtornos Mentais Comuns utilizando o SRQ-20	38
6 DISCUSSÃO	41
7 CONCLUSÃO	53
8 REFERÊNCIAS.....	55
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

O ambiente educacional, considerando suas características físicas, psicológicas, sociais, pedagógicas e tecnológicas, influencia na formação acadêmica não apenas nos aspectos técnicos, mas principalmente no desenvolvimento dos valores humanos e éticos que serão evidenciados na prática profissional (GENN, 2001; TRONCON, 2014).

Sendo elementos determinantes do ambiente educacional, a organização e o currículo dos cursos de graduação podem também contribuir para o aumento dos sintomas de depressão, estresse e ansiedade (MOUTINHO et al., 2017), bem como interferir na qualidade de vida geral dos acadêmicos (ENNS et al., 2016).

Goldberg e Huxley (1992) utilizaram a expressão Transtornos Mentais Comuns (TMC) para caracterizar quadros não psicóticos, representados por queixas variadas, que indicam sintomas de sofrimento psíquico (COSTA et al., 2014; FIOROTTI et al., 2010;). As investigações quanto à prevalência de transtornos mentais entre graduandos de medicina têm encontrado taxas variáveis que, de modo geral, mostram um resultado significativo e, algumas vezes, maior que aqueles encontrados na população em geral (ANSELMINI et al., 2008; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; STALLMAN, 2010).

O curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) foi criado em 1966 e é uma referência na formação de profissionais para o Estado, além de atrair estudantes de todo país. Gestores da Faculdade de Medicina da UFMS (FAMED/UFMS) sensibilizados pelos problemas psicológicos, educacionais e sociais dos seus estudantes, criaram em 2014 o Serviço de Orientação aos Estudantes de Medicina (SOEMED/FAMED) em parceria com a Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Estudantis (PREAE). O objetivo do serviço é recepcionar os acadêmicos do 1º ano e acolher, oferecendo escuta qualificada, orientações e encaminhamentos (quando necessários), a todos os estudantes do curso de medicina.

A autora deste trabalho é graduada em Psicologia e especialista em Gestão Educacional. Ocupando o cargo de Técnica em Assuntos Educacionais na Faculdade de Medicina da UFMS, em 2014 passou a desenvolver as ações no SOEMED/FAMED. Através da observação informal, por meio da conversa com os acadêmicos que procuravam o serviço, a autora pode constatar falas comuns. As

queixas apresentadas pelos estudantes frequentemente eram relacionadas à pressão vivida no meio acadêmico, à falta de tempo para o lazer e atividades extras, ao cansaço excessivo e à dificuldade de concentração e organização em relação às atividades do curso. Tais evidências, associadas à formação da autora, ao interesse pela iniciação científica e a sua atuação na área educacional há mais de 18 anos, a levaram a questionar como o ambiente educacional poderia interferir na saúde mental dos estudantes de medicina. Neste contexto foi desenvolvido o projeto que originou o presente trabalho.

Realizou-se um estudo da percepção do ambiente educacional e sua relação com a prevalência de TMC entre os estudantes do curso de medicina da FAMED/UFMS, matriculados do 2º ao 6º ano em 2016. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico; *Dundee Ready Education Environment Measure* (DREEM) e *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). O resultado foi apresentado no decorrer desta dissertação, que está organizada em sete capítulos.

O primeiro capítulo é a introdução do estudo, uma apresentação geral do trabalho e as motivações que levaram a autora a desenvolvê-lo. O segundo capítulo é a revisão de literatura e mostra o levantamento bibliográfico realizado sobre a definição e as características do ambiente educacional e dos TMC. Aborda também uma breve retrospectiva histórica da educação médica, aspectos subjetivos do estudante de medicina e a saúde mental neste contexto.

O terceiro capítulo expõe os objetivos do estudo. No quarto capítulo são descritos os instrumentos, apresentando um breve histórico de cada um, e os procedimentos utilizados para a coleta e análise dos dados, além das questões éticas.

No quinto capítulo estão os resultados obtidos após a aplicação e análise estatística das informações coletadas. A discussão dos resultados é apresentada no sexto capítulo, e contém a análise da realidade identificada, comparando com os resultados de outros autores com produções relacionadas. Finalmente, o sétimo capítulo, expõe a conclusão do trabalho, elaborada a partir dos objetivos e dos resultados obtidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ambiente educacional

O conceito de ambiente educacional ou educativo é amplo e contempla os aspectos físicos e técnicos, que se referem aos componentes materiais e recursos para facilitação do aprendizado; as características psicológicas, relacionadas à maneira pela qual o educando percebe o ambiente e é por ele influenciado; as relações sociais, que se estabelecem nas interações entre os estudantes, com os docentes e demais profissionais que compõem este ambiente de ensino; e as características pedagógicas, que englobam a organização do curso, a estrutura do currículo, as metodologias de ensino e o sistema de avaliação (GENN, 2001; TRONCON, 2014).

O ambiente educacional exerce fundamental importância nos processos de aprendizagem (ENNS et al., 2016; HUTCHINSON, 2003), por se tratar de um conjunto de elementos de ordem material e afetiva que circunda e envolve o educando em processo de ensino-aprendizagem e influencia a qualidade do ensino e a eficácia do aprendizado (ROFF; MCALEER, 2001; TRONCON, 2014). Portanto, o ambiente de ensino deve ser favorável ao aprendizado, considerando as evidências de seu impacto no aproveitamento acadêmico, na satisfação com o processo educativo e na sensação de bem-estar dos estudantes (GENN, 2001).

A Faculdade de Medicina da UFMS, por ser um ambiente educacional, exerce um papel decisivo na formação técnica e ética dos futuros profissionais, pois suas características e as relações estabelecidas influenciam a maneira como os estudantes agregam conhecimento, desenvolvem competências e também a capacidade de comunicação e inter-relação, tão necessárias ao exercício da profissão.

Diversos fatores determinantes do ambiente educacional estão relacionados à instituição de ensino, como a provisão de recursos físicos e materiais e a contratação, capacitação, valorização e acompanhamento do professor, um dos componentes mais importantes deste ambiente, além de, em geral, ser modelo para os estudantes (GENN, 2001; POLOLI, 2000). As faculdades e demais instituições de ensino também devem se encarregar da estruturação do Projeto Pedagógico a partir do qual se

organiza o curso, define-se o currículo, as metodologias e os critérios de avaliação (TRONCON, 2014).

É importante que os estudantes conheçam os objetivos do curso e de cada componente curricular proposto, bem como o plano de ensino, os critérios de avaliação e as metodologias adotadas, para que se sintam participantes do processo educacional e integrantes do ambiente educativo.

Os currículos tradicionais limitam a participação ativa dos educandos no processo de aprendizagem e tendem a estabelecer ambientes educacionais menos favoráveis (OLIVEIRA FILHO; VIEIRA; SCHONHORST, 2005; ROFF; MCALEER, 2001). Da mesma forma, a falta de clareza em relação aos objetivos dos métodos de ensino, aliada a propostas de avaliação predominantemente baseadas na memorização de conteúdos e pouco formativas, são fatores que corroboram para o estabelecimento de um ambiente educativo menos saudável (HUTCHINSON, 2003; TRONCON, 2014).

O estudo do ambiente educacional, considerando os diversos aspectos que o compõem, pode fornecer informações que subsidiarão ações de aprimoramento deste ambiente (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; TRONCON, 2014). Em 2014 houve um aumento, imposto pelo Ministério da Educação do Brasil, do número de vagas para ingresso no 1º ano do curso de medicina da FAMED/UFMS, de 60 para 80 alunos. No entanto, não houve uma adequação prévia das condições físicas, tecnológicas e organizacionais do curso para atender aos novos alunos. Atualmente, esta é uma das reclamações presentes no discurso informal dos estudantes e que parece interferir negativamente no processo de aprendizagem, pois a Faculdade não tem estrutura que comporte este aumento progressivo do número de alunos.

Portanto, conhecer o ambiente educacional da FAMED/UFMS é importante para que se possa compreender a percepção que os estudantes têm das condições oferecidas pela instituição. Estas informações poderão ajudar a entender as queixas apresentadas e as dificuldades enfrentadas pelos estudantes, para que se possa oferecer um suporte adequado.

2.2 Transtornos Mentais Comuns

A expressão Transtornos Mentais Comuns (TMC) foi utilizada por Goldberg e Huxley, em 1992, para caracterizar quadros não psicóticos. São manifestos por queixas variadas, expressas através de sintomas depressivos e ansiosos, insônia, irritabilidade, fadiga, esquecimento, dificuldade de se concentrar e tomar decisões, e queixas somáticas, tais como, cefaleia, falta de apetite e má digestão (ALMEIDA et al., 2007; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016).

De acordo com Fiorotti et al. (2010) os TMC representam os quadros menos graves, porém, bastante frequentes, de transtornos mentais, uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, segundo os critérios padronizados pela Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde – 10ª Revisão (CID-10). Nos TMC ocorre a combinação de sintomas e sinais pertencentes a diversas categorias (ansiedade, depressão, transtornos somatoformes, entre outras), portanto, os sintomas de TMC são considerados comuns, mas o diagnóstico não se enquadra na limitação de uma determinada categoria, conforme estabelece o CID-10.

Os casos de TMC expressam uma condição de sofrimento psíquico manifesto por sintomas mentais e físicos. Ademais são responsáveis por alto custo social e econômico por implicar, muitas vezes, incapacidade funcional que pode ser comparada a quadros crônicos de transtornos mentais, assim como prejuízos nos relacionamentos e no desenvolvimento das atividades diárias, sendo a base para o desenvolvimento de transtornos mais graves (ROCHA; SASSI, 2013; FIOROTTI et al., 2010; ALMEIDA et al., 2007).

A prevalência de TMC na população em geral varia de 7% a 30% nos países desenvolvidos e em estudos nacionais esta taxa tem variado de 20 a 35% (ANSELM I et al., 2008; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; STALLMAN, 2010). A identificação e o tratamento destes transtornos são muito importantes, pois, além do sofrimento causado, geralmente, associam-se a outras comorbidades (FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016).

Embora o termo TMC seja frequentemente utilizado (ALMEIDA et al., 2007; ANSELM I, 2008; ASSUNÇÃO et al., 2013; COSTA et al., 2014; FERREIRA; KLUTHCOVSKY; CORDEIRO, 2016; FACUNDES; LUDERMIR, 2005; FIOROTTI, et

al., 2010; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006) ainda não existe consenso na literatura. Outros termos são utilizados para expressar este grupo de sintomas de sofrimento psíquico: transtornos psíquicos menores (ANDRADE et al., 2017a), transtornos psiquiátricos menores (CUNHA et al., 2009) e transtornos mentais menores (ROCHA; SASSI, 2013). No presente trabalho, optou-se pela utilização do termo TMC, considerando sua definição abrangente e a frequência com que é utilizada na literatura específica.

2.3 Educação médica e a saúde mental dos estudantes de medicina

No início do século XX, nos Estados Unidos da América, havia sido abolida a necessidade de concessão estatal para o exercício da medicina. As escolas médicas estavam se multiplicando de maneira desordenada e com abordagens terapêuticas muito variadas. Os cursos de medicina eram abertos sem controle ou padronização, com ou sem condições físicas e equipamentos, utilizando diferentes critérios de admissão e tempo de duração do curso, além de não haver fundamentação teórico-científica estabelecida (MENDES, 1985).

Foi neste contexto histórico que Abraham Flexner publicou, em 1908, o seu primeiro livro *The American college: a criticism*, no qual fez uma crítica ao sistema educativo norte-americano. Após a divulgação deste trabalho, ele recebeu um convite da *Carnegie Foundation* para que realizasse um estudo sobre a educação médica nos Estados Unidos e Canadá.

Flexner vistoriou 155 escolas de medicina, em um período de seis meses, e publicou, em 1910, o Relatório intitulado *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. Esta obra ficou conhecida mundialmente como Relatório Flexner e foi responsável pela principal reforma das escolas médicas ao longo da história, tornando-se a publicação mais citada na literatura específica (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

O documento propôs a construção de um modelo de formação médica em que as escolas seriam vinculadas às universidades e os programas de ensino firmados em uma base científica. Além disso, registrou recomendações que deveriam ser acatadas pelas escolas de medicina, tais como, rigoroso controle de admissão dos estudantes; a existência de instalações adequadas e a divisão do currículo em dois

ciclos, o básico, realizado nos laboratórios das faculdades, e o clínico, desenvolvido fundamentalmente no hospital, com ênfase na doença. Em relação ao aspecto pedagógico, sugeriu que o ensino da medicina deveria ser baseado em atividades práticas, combatendo o aprendizado pela simples memorização (BOELEN, 2002).

O modelo de formação proposto no Relatório Flexner influencia a medicina há mais de cem anos e ainda é evidente em muitas faculdades no Brasil e no mundo (BOELEN, 2002; KEMP; EDLER, 2004). Este documento fundamentava-se no entendimento da saúde como a ausência de doença. A proposta implantada possibilitou a reorganização e a regulamentação do funcionamento das escolas médicas, com base na busca da excelência e do rigor científico na formação. No entanto, a ênfase no modelo biomédico, cujo ensino da medicina é centrado na patologia, que foi proposto por Flexner, promoveu a exclusão das dimensões social, psicológica e econômica no ensino médico, conduzindo os programas de formação ao reducionismo (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Atualmente, os adjetivos “flexneriano” e “hospitalocêntrico”, são utilizados, em geral, de forma pejorativa para indicar os currículos médicos que apresentam uma fragmentação em disciplinas, a divisão do curso em ciclo básico e clínico, e atividades práticas desenvolvidas predominantemente no hospital, sem considerar a organização dos sistemas de saúde e às necessidades da população (KEMP; EDLER, 2004; PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Historicamente no Brasil, na década de 1960, diferentes movimentos ocorreram no sentido de melhorar a qualidade da formação médica. Partindo deste modelo biomédico, flexneriano, aliado ao predomínio do ensino tradicional, diferentes ações organizacionais foram realizadas visando o controle do número de docentes em relação ao número de alunos, a revisão das cargas horárias, das disciplinas, do número de leitos e da quantidade de cadáveres e de microscópios por alunos. Nas décadas de 1970 e 1980 o enfoque passou a ser a excelência técnica: melhor qualidade do ensino, do corpo técnico e a elaboração de critérios envolvendo a articulação entre o ensino e os serviços (PEREIRA; ALMEIDA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, reconheceu a obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, que passou a ser entendida como um direito do cidadão e teve sua definição ampliada, além do conceito de ausência de doença, para o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social.

A ampliação deste conceito trouxe mudanças à educação médica a partir da percepção de saúde-doença como um processo. Surge o modelo de formação ético-humanista, fundamentado em uma perspectiva biopsicossocial da saúde, que propõe a formação a partir de múltiplos saberes e o perfil médico de um profissional preparado para atuar de forma crítica, refletindo sobre os aspectos objetivos e subjetivos do ser humano. Esses novos paradigmas da educação médica, evidenciaram a necessidade do desenvolvimento de competências humanas, e não apenas técnicas (DALTRO; PONDÉ, 2011).

A Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, estabelecendo como perfil do formando: “[...] o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva [...] promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001, p. 1).

De acordo com Fiorotti et al. (2010), a homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais foi determinante para o início de um processo de mudança no ambiente educacional das escolas médicas brasileiras a partir da revisão de seus currículos. O documento evidenciou também a preocupação com a saúde dos pacientes e estudantes de medicina através do desenvolvimento de competências e habilidades específicas, tais como, determina o parágrafo XVIII, do artigo 5º: “cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico.” (BRASIL, 2001, p. 3).

Homologada em junho de 2014, a Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina/2014, que ampliaram as diretrizes anteriores. Definiu também distribuição dos estágios práticos e ações como a utilização de metodologias ativas; que centralizam o processo de ensino-aprendizagem no aluno (BRASIL, 2014).

Visando a formação do médico generalista, as novas DCNs/2014 preconizam a inserção do estudante na rede de atenção básica desde o primeiro ano da graduação e mínimo de 30% da carga horária do internato desenvolvida na Atenção Básica e no Serviço de Urgência e Emergência do SUS. O documento também enfatiza a necessidade do conhecimento ético e psicológico do futuro médico e valoriza a saúde mental e o cuidado integral do indivíduo.

Apesar das novas diretrizes estabelecidas e da emergente necessidade de mudanças e atualização dos currículos dos cursos de medicina, que deverão estar totalmente adaptados às DCNs até 31/12/2018 (conforme determinação do Ministério da Educação do Brasil), o modelo biomédico, hospitalocêntrico e tradicional ainda é evidente nas escolas médicas no Brasil (DALTRO; PONDÉ, 2011; KEMP; EDLER, 2004).

O modelo de ensino tradicional, que prioriza a formação de médicos identificados com o saber, mas dissociados das questões subjetivas, é questionado pelos especialistas em saúde mental, devido à natureza estressante de suas práticas educacionais e os impactos destas na vida dos acadêmicos e profissionais, o que contribui para que os ambientes educacionais se tornem menos saudáveis (ALFARIS, et al., 2014; NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

A formação do futuro médico é marcada por uma série de vivências de crise, relacionadas, entre outras situações, ao contato com o cadáver (logo no início do curso), ao vivenciar o contato com o sofrimento dos pacientes (ao ingressar nos cenários de prática) e ao se deparar com a morte e a sua impotência diante deste fato.

Estes momentos de crise podem favorecer a manifestação de sintomas de sofrimento psíquico entre os estudantes de medicina, que podem ser agravados pelo projeto pedagógico do curso (com cargas horárias excessivas), pela cultura da meritocracia e do sofrimento inerente à formação médica, além da crença na onipotência do médico. Contudo, ao estudar a da saúde mental, é necessário considerar também a influência da subjetividade dos estudantes antes e durante este processo de formação profissional (DALTO; PONDÉ, 2011; MELEIRO, 2003).

A experiência da autora deste trabalho, a partir das ações promovidas pelo Serviço de Orientação aos estudantes de medicina, possibilitou a constatação de que o discurso informal dos estudantes da FAMED/UFMS, muitas vezes, é marcado por falas que sugerem que estes acadêmicos estão dispostos a suportar quaisquer sacrifícios para se tornarem médicos; como se o sofrimento psíquico fosse parte do processo de formação.

Contudo, nas conversas realizadas pela autora nas acolhidas aos estudantes, também é possível perceber que as reflexões atuais promovidas pelas mídias sobre saúde mental, as mudanças impostas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e os frequentes casos de sintomas depressivos, ansiedade e TMC entre estes estudantes,

têm contribuído para uma nova percepção dos futuros profissionais, evidenciando a preocupação com a saúde mental no contexto da educação médica. Em 2016 e em 2017, respectivamente, a liderança do Centro Acadêmico de Medicina da FAMED promoveu a Jornada Acadêmica de Medicina, cujo tema central foi a saúde mental dos estudantes e médicos, e o Simpósio de Saúde Mental da FAMED/UFMS; o que mostra o interesse pelo tema.

As vivências de crise, próprias à formação médica, também são constatadas nas altas prevalências de transtornos mentais comuns entre os estudantes de medicina (COSTA et al., 2010; FERREIRA et al., 2016; LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014). No entanto, além das características dos cursos de graduação, é importante refletir sobre quem são estes estudantes.

Após a conquista de uma vaga no curso de medicina, ao invés do descanso, os estudantes se deparam com novas exigências, dificuldade de se adaptar ao ritmo de estudo imposto, a fragilidade dos métodos de estudo desenvolvidos no ensino médio e a sensação de que não sabem estudar e de que estão sozinhos (DALTRO; PONDE, 2011). Este processo de adaptação pode também favorecer o surgimento de desequilíbrio emocional e afetar a saúde mental dos futuros médicos (TEMPSKI; MARTINS, 2012).

Segundo Nogueira-Martins (2003), os estudantes de medicina apresentam características psicodinâmicas comuns, tais como, certa rigidez de personalidade, competitividade e traços compulsivos, que sugerem maior vulnerabilidade psíquica para o estresse e a depressão.

Diversos estudantes ao ingressarem na faculdade estão na fase da adolescência tardia, que é favorável à manifestação de doenças mentais. Esta realidade aliada aos fatores de estresse e pressões vividas pelos estudantes do curso de medicina, pode torná-los susceptíveis a manifestarem sintomas de sofrimento psíquico durante a graduação (TEMPSKI; MARTINS, 2012).

Durante as acolhidas aos alunos do 1º e 2º ano do curso de medicina da FAMED/UFMS, através do Serviço de Orientação, a autora deste trabalho pôde identificar no discurso informal relatos de insegurança e de medo do desconhecido, pois o ambiente universitário é completamente distinto do ambiente de cursinho ou ensino médio. Além disso, existem alunos que sofrem pela submissão à

competitividade e autocobrança. Alguns dos que buscaram apoio psicológico no SOEMEMD/FAMED, entre 2014 e 2017, relataram que passaram toda vida escolar e foram destaque em suas turmas e que sentem esta necessidade de estar entre os melhores, apesar dos sacrifícios para este resultado; o que é sugestivo de rigidez de personalidade.

Outro aspecto que chama a atenção na tentativa de ampliar a percepção sobre o estudante de medicina, remete à questão da adolescência tardia, o que em alguns casos associa-se a falta de autonomia e dificuldade no enfrentamento dos problemas. Diversos estudantes de medicina, ao ingressar no ensino superior, também vivem a separação dos pais e familiares, bem como a ruptura da condição de dependência em que viviam; assumindo novas atribuições (DALTRO; PONDE, 2011).

Atualmente, com a implantação do Sistema de Seleção Unificada (SISU), os alunos que realiza o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) podem ingressar em universidades muito distantes de suas casas. No caso do curso de medicina, cujo processo seletivo é muito concorrido, o estudante ao conseguir aprovação em outra cidade ou Estado, em geral recebe o apoio dos pais para ir morar sozinho ou com colegas. No entanto, essa é mais uma adaptação que se impõe no contexto do ingresso no ensino superior. A FAMED/UFMS, assim como outras instituições federais de ensino superior, recebe alunos de todo País, com condições sociais, econômicas e psicológicas muito diversas.

Durante as conversas informais, realizadas pela autora, em sua atuação profissional no SOEMED/FAMED, alguns estudantes relatam a falta dos pais, irmãos e amigos, e o cansaço não apenas em função das atribuições do curso, mas também por não terem um veículo para transporte, por ter que cozinhar, lavar, limpar, enfim, realizar uma série de atividades que não faziam antes de ingressar na Faculdade.

Estes estudantes que precisam deixar suas casas perdem o apoio familiar, assumem novas responsabilidades e devem aprender a tomar decisões sobre questões com as quais não se ocupavam: alimentação, transporte e limpeza, por exemplo. Em longo prazo, a tendência é a adaptação, no entanto, no primeiro momento, trata-se de mais uma questão que pode contribuir para tornar os estudantes de medicina susceptíveis aos transtornos mentais comuns.

Estudo realizado na Universidade Estadual Paulista mostrou uma associação entre a falta de apoio social e a maior prevalência de TMC. Desta forma, propôs que

as escolas médicas busquem estratégias para minimizar as taxas de sofrimento psíquico, promovendo ações que favoreçam a maior integração entre os seus estudantes. Sugere-se que a utilização de metodologias centradas no aluno, viabilizando a participação ativa no processo de aprendizagem, possa contribuir para tornar o ambiente de ensino mais saudável (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014).

Zuardi, Prota e Del-Ben (2008) desenvolveram um estudo na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, através do qual evidenciaram que a mudança realizada na estrutura curricular com a adoção de metodologias ativas (centradas no aluno) foi associada a um menor nível de ansiedade entre os estudantes. Este resultado é sugestivo de que o contexto educacional pode estar associado a uma maior ou menor prevalência de sofrimento psíquico entre os estudantes de medicina. O currículo médico e a estrutura dos cursos de medicina podem desempenhar um papel importante na maior prevalência de sintomas depressivos e ansiedade entre acadêmicos de medicina (BRUCH et al., 2009; COSTA et al., 2012; MOUTINHO et al., 2017).

A Faculdade de Medicina/UFMS tem como base um modelo tradicional de ensino, centrado no professor, e está em um processo de transição de um currículo flexneriano, hospitalocêntrico, fragmentado em disciplinas e ciclos, para um modelo que objetiva facilitar a construção do conhecimento por meio de estratégias de ensino centradas no aluno. De acordo com a Coordenação do curso de medicina, em 2018 deverá ser implantado o novo Projeto Pedagógico do curso, que apresenta um currículo reformulado a fim de contemplar as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina (DCNs/2014).

De acordo com Tenório et al. (2016), o processo educacional associa-se ao sofrimento psíquico entre estudantes. Ampliar o conhecimento sobre o ambiente educacional da Faculdade de Medicina/UFMS, a partir da percepção dos estudantes, é uma iniciativa importante na busca de um ambiente mais saudável. Desta forma, partindo do conhecimento empírico, espera-se poder direcionar ações em prol da promoção da saúde mental dos estudantes inseridos neste ambiente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a influência do ambiente educacional na ocorrência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar o perfil do estudante de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) através das variáveis sociodemográficas, acadêmicas, hábitos de vida e expectativa profissional.
- b) Conhecer a percepção do ambiente educacional, pelo estudante de medicina da UFMS, através da aplicação do instrumento *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM);
- c) Comparar os escores médios do DREEM (geral e domínios), segundo ano do curso e sexo dos estudantes de medicina;
- d) Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre os estudantes de medicina da UFMS por meio do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20);
- e) Associar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre os estudantes de medicina da UFMS, segundo variáveis sociodemográficas, acadêmicas, hábitos de vida e a percepção do ambiente educacional (DREEM).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional e de corte transversal.

4.2 Local e período do estudo

O trabalho foi desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS), Campo Grande/MS, no ano de 2016.

O curso de medicina oferecido pela FAMED/UFMS é realizado em período integral, com duração de seis anos. Os dois primeiros anos compreendem o ciclo básico, desenvolvido predominantemente em salas de aula e laboratórios. O terceiro e o quarto ano referem-se às Clínicas Integradas, onde os alunos têm seu tempo dividido entre as aulas teóricas e as atividades práticas, que no 4º ano também são chamadas de estágios. Os dois últimos anos do curso compreendem o Internato, cujas atividades são realizadas predominantemente nos cenários de prática: hospitais, unidades básicas de atendimento e unidades de pronto atendimento, e o ensino é frequentemente baseado no estudo dos casos clínicos vivenciados pelos estudantes.

4.3 População alvo do estudo

A população alvo foi composta pelos 305 alunos matriculados do 2º ao 6º ano no curso de medicina da FAMED/UFMS, no ano de 2016. Não fizeram parte da pesquisa os estudantes menores de 18 anos. Os alunos do 1º ano não foram alvo deste estudo, pois devido à paralisação nacional das instituições de ensino superior ocorrida em 2015, o ano letivo de 2016 iniciou-se em maio, não havendo tempo hábil para estes acadêmicos se familiarizarem com o ambiente da faculdade.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Questionário Sociodemográfico, *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM) e o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). A aplicação dos instrumentos foi realizada nos meses de maio a julho de 2016, em horários previamente agendados com os professores; evitando-se dias de realização de provas. Após a exposição dos objetivos da pesquisa, os alunos foram convidados a participar de maneira voluntária e anônima.

4.4.1 Questionário Sociodemográfico

Para caracterizar a amostra foi aplicado o Questionário Sociodemográfico (Apêndice A) que possibilitou investigar as seguintes variáveis: ano do curso, idade, sexo, cor, estado civil, moradia, prática de esportes, consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, expectativa com a profissão e avaliação do curso de graduação.

Foi realizado um pré-teste a fim de estimar o tempo de resposta deste questionário, avaliar a compreensão das questões e verificar possíveis falhas (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014). O instrumento foi aplicado previamente em um grupo de seis alunos voluntários, do curso de medicina, que posteriormente participaram da amostra.

4.4.2 *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM)

O *Dundee Ready Educational Environment Measure* (DREEM) é um instrumento de avaliação do ambiente educacional desenvolvido a partir do trabalho de pesquisadores de vários países e, posteriormente, submetido à apreciação de 48 professores de 22 países (ROFF et al., 1997). Este instrumento foi traduzido para a língua portuguesa e validado (FILHO; VIEIRA; SCHONHORST, 2005). O objetivo do DREEM é avaliar o ambiente educacional das escolas médicas e instituições de ensino da área da saúde. O instrumento encontra-se no Anexo A.

Soemantri, Herrera e Riquelme (2010) realizaram uma revisão sistemática, envolvendo 31 instrumentos de avaliação do ambiente de ensino utilizados no período

de 1966 a 2010, e concluíram que o *Dundee Ready Educational Environment Measure* é um dos quatro instrumentos específicos mais adequados, pois preenche os requisitos de validade e confiabilidade.

O DREEM pode ser aplicado ou autopreenchido e seu uso é de domínio público. Este instrumento é composto de 50 itens, respondidos em escala Likert de cinco pontos (escores 0 a 4): Discorda Fortemente (0), Discorda (1), Não Tem Certeza (2), Concorda (3), Concorda Fortemente (4). Nove itens são afirmações negativas (itens 4, 8, 9, 17, 25, 35, 39, 48, 50) e devem ter seus valores invertidos no cálculo dos escores, da seguinte forma: Discorda Fortemente (4), Discorda (3), Não Tem Certeza (2), Concorda (1), Concorda Fortemente (0). A soma dos 50 itens gera um escore total, que varia de 0 a 200. Quanto maior o escore melhor a percepção do ambiente de ensino.

A média da pontuação atribuída a cada item permite identificar os pontos fracos e fortes do ambiente educacional. Questões com média $> 3,5$ correspondem a pontos muito fortes; com pontuação média entre 3 e 3,5 correspondem a pontos fortes; com pontuação média entre 2 e 3 correspondem a aspectos que podem ser melhorados; e questões com média < 2 revelam áreas problemáticas e, portanto, pontos fracos que necessitam de intervenção.

Os itens que compõem o DREEM são agrupados em 5 domínios: Percepção da Aprendizagem/Aprendizado (12 itens), Percepção dos Professores/Preceptores (11 itens), Percepção dos Resultados Acadêmicos (8 itens), Percepção do Ambiente Geral ou Atmosfera (12 itens) e Percepção das Relações Sociais (7 itens). Os resultados de cada domínio permitem identificar as características que, na percepção dos estudantes, precisam ser melhoradas e aquelas que já estão adequadas. O Quadro 1 mostra a interpretação dos escores de cada domínio.

Quadro 1 – Interpretação dos escores dos Domínios do DREEM.

Domínio	Escore	Interpretação
Percepção da Aprendizagem	0 – 12	Muito ruim
	13 – 24	Mais negativa
	25 – 36	Mais positiva que negativa
	37 – 48	Totalmente positiva
Percepção dos Professores	0 – 11	Muito ruim
	12 – 22	Precisam de treinamento
	23 – 33	Estão na direção certa
	34 – 44	Professores modelos
Percepção dos Resultados Acadêmicos	0 – 8	Sentimento de total fracasso
	9 – 16	Muitos aspectos negativos
	17 – 24	Mais aspectos positivos que negativos
	25 – 32	Autoconfiante
Percepção do Atmosfera	0 – 12	Péssimo
	13 – 24	Muitos aspectos têm que ser melhorados
	25 – 36	Mais aspectos positivos que negativos
	37 – 48	Bom de modo geral
Percepção das Relações Sociais	0 – 7	Péssimas
	8 – 14	Não são muito boas
	15 – 21	Não são tão ruins
	22 – 28	Muito boas
Total	0 – 50	Muito pobre
	51 – 100	Com muitos problemas
	101 – 150	Mais positivo que negativo
	151 – 200	Excelente

Fonte: adaptado de McAleer e Roff (2001).

4.4.3 *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

O *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um questionário de autorrelato que foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). O instrumento (Anexo B) não oferece diagnóstico psiquiátrico, mas permite avaliar condições gerais de saúde mental como ansiedade, insônia e outros sintomas de sofrimento psíquico. Desenvolvido como instrumento de rastreamento de TMC, é composto por 20 questões com respostas objetivas do tipo sim/não, distribuídas em quatro grupos de sintomas.

O SRQ-20, de domínio público, pode ser autopreenchido ou aplicado, sendo que deverá ser respondido considerando o mês anterior ao preenchimento. Os escores para análise foram obtidos através da determinação da sensibilidade,

especificidade e dos valores preditivos positivos e negativos em outras amostras estudadas (MARI; WILLIANS, 1986).

Cada resposta afirmativa (sim) vale um ponto e resulta em uma pontuação final entre 0 e 20. A pontuação total de TMC é obtida pela soma de todos os itens do instrumento. Mari e Willians (1986) sugerem o uso de pontos de corte diferenciados para homens (5/6) e mulheres (7/8), visto que encontraram valor preditivo menor para homens do que para mulheres quando empregaram para ambos o ponto de corte 7/8. Desta forma, no presente estudo foram classificados como possíveis casos de TMC, os acadêmicos do sexo masculino com pontuação igual ou superior a 6 e do sexo feminino com pontuação igual ou superior a 8. Este ponto de corte foi adotado considerando a sugestão dos autores que validaram o instrumento no Brasil.

4.5 Análise dos dados

A estatística descritiva foi utilizada para a caracterização sociodemográfica da população estudada e para determinação dos escores dos instrumentos utilizados. A presença de TMC, avaliada pelo SRQ-20, foi o desfecho de interesse. O DREEM foi utilizado para avaliar o ambiente de ensino. As associações foram analisadas pelo Teste Qui-quadrado ou Teste Qui-quadrado de tendência e Razões de Prevalência (RP) com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Foi feita a Regressão de Cox (com tempo igual a 1 unidade) com as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bivariada. Os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. O programa estatístico utilizado foi SPSS versão 24 (Armonk / New York / United States).

4.6 Considerações éticas

O presente projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram submetidos à avaliação e aprovado pelo do Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, CAAE nº 44425515.2.0000.0021, parecer nº 1.468.442. Os pesquisadores convidaram e informaram todos os estudantes do curso de medicina quanto aos objetivos e

procedimentos da pesquisa. Somente após esclarecimentos e garantia de que nenhum dado será divulgado individualmente e que apenas os dados agrupados serão objeto de divulgação científica, os estudantes efetivaram sua participação voluntária através da assinatura do TCLE (Apêndice B). Depois de preenchido, este termo foi recolhido e arquivado separadamente dos instrumentos de coleta de dados para garantir o absoluto sigilo da identidade dos participantes.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da população alvo

Da população alvo de 305 acadêmicos matriculados do 2º ao 6º ano no curso de medicina da UFMS em 2016, 289 (94,7%) participaram da pesquisa. A idade dos participantes variou de 18 a 34 anos e a média foi de $22,7 \pm 2,8$ anos (DP).

A Tabela 1 apresenta características de identificação dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS. Em relação ao ano do curso, os acadêmicos estavam divididos em: 62 (21,4%) no 2º ano; 47 (16,3%) no 3º ano; 70 (24,2%) no 4º ano; 52 (18,0%) no 5º ano e 58 (20,1%) no 6º ano.

Tabela 1 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo as variáveis sociodemográficas, Campo Grande – 2016 (n = 289)

Variáveis	Nº.	%	IC 95%
Ano do Curso			
2º	62	21,4	16,9 a 26,6
3º	47	16,3	12,2 a 21,0
4º	70	24,2	19,4 a 29,6
5º	52	18,0	13,7 a 22,9
6º	58	20,1	15,6 a 25,2
Sexo			
Feminino	155	53,6	47,7 a 59,5
Masculino	134	46,4	40,5 a 52,3
Cor			
Branca	196	67,8	62,1 a 73,2
Parda	61	21,1	16,6 a 26,3
Amarela	20	6,9	4,3 a 10,5
Preta	10	3,5	1,7 a 6,3
Outra	2	0,7	0,1 a 2,5
Estado Civil			
Solteiro	278	96,2	93,3 a 98,1
Casado ou União estável	10	3,5	1,7 a 6,3
Divorciado	1	0,3	0,0 a 1,9
Filhos			
Não	284	98,3	96,0 a 99,4
Sim	5	1,7	0,6 a 4,0
Mora (com)			
País	104	36,0	30,5 a 41,8
Sozinho	90	31,1	25,9 a 36,8
Amigos	48	16,6	12,5 a 21,4
Familiares	23	8,0	5,1 a 11,7
República	22	7,6	4,8 a 11,3
Pensionato	2	0,7	0,1 a 2,5

Houve um predomínio do gênero feminino (53,6%). Em relação a cor da pele autodeclarada, 67,8% dos participantes se considera da cor branca. A maioria dos estudantes é solteira (96,2%) e não possui filhos (98,3%). No que se refere a moradia, nota-se que 36,0% mora com os pais e 31,1% mora sozinho, os 32,9% restantes moram com familiares, amigos ou em pensionatos e repúblicas.

A seguir são descritas informações referentes aos hábitos de vida (Tabela 2), quanto à expectativa dos alunos com a profissão e a avaliação do curso de medicina (Tabela 3).

Tabela 2 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo hábitos, Campo Grande – 2016

Variáveis	N	Nº.	%	IC 95%
Pratica esporte	289			
Nunca		81	28,1	22,9 a 33,6
Uma vez por semana		76	26,3	21,3 a 31,8
Duas a três vezes por semana		66	22,8	18,1 a 28,1
Quatro vezes ou mais		66	22,8	18,1 a 28,1
Fumante	289			
Sim		20	6,9	4,3 a 10,5
Não		269	93,1	89,5 a 95,7
Consumo de bebida alcóolica	289			
Sim		189	65,4	59,6 a 70,9
Não		100	34,6	29,1 a 40,4
Frequência do consumo de bebida alcóolica	189			
Três ou menos vezes/semana		185	97,9	94,7 a 99,4
Quatro a seis vezes/semana		3	1,6	0,3 a 4,6
Diária		1	0,5	0,0 a 2,9

Tabela 3 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo expectativa profissional e avaliação do curso, Campo Grande – 2016 (n = 289)

Variáveis	Nº.	%	IC 95%
Expectativa com a profissão			
Excelente	8	2,8	1,2 a 5,4
Boa	119	41,1	35,5 a 47,1
Razoável	105	36,3	30,8 a 42,2
Ruim	49	17,0	12,8 a 21,8
Péssima	8	2,8	1,2 a 5,4
Curso de Graduação			
Excelente	9	3,2	1,4 a 5,8
Bom	184	63,6	57,8 a 69,2
Razoável	76	26,3	21,3 a 31,8
Ruim	15	5,2	2,9 a 8,4
Péssimo	5	1,7	0,6 a 4,0

Em relação aos hábitos, observa-se que 28,1% dos estudantes nunca praticam esportes e 26,3% o fazem somente uma vez por semana, 93,1% são não fumantes, 65,4% consomem bebida alcóolica regularmente, dos quais 97,9% consome três ou menos vezes por semana. Quanto à expectativa com a profissão, 41,1% dos acadêmicos descreveram como “Boa”, 36,3% como “Razoável” e 17,0% como “Ruim”. O curso de graduação em medicina foi avaliado como “Bom” por 184 estudantes (63,6%) e como “Razoável” por 76 estudantes (26,3%).

5.2 Avaliação do Ambiente Educacional utilizando o DREEM

Os resultados da avaliação da percepção do ambiente educacional realizada através da aplicação do DREEM foram considerados em três níveis: o escore geral do DREEM, os resultados obtidos em cada uma das cinco dimensões/domínios e as pontuações das questões consideradas individualmente.

A média do escore geral do DREEM é de $108,5 \pm 24,0$ (DP) que equivale a 54,3% de 200; análogo a uma avaliação “mais positiva do que negativa”.

Conforme mostra a Tabela 4, não houve diferença na média dos escores dos domínios Aprendizado; Professores/Preceptores, Atmosfera e Geral DREEM entre os anos do curso (2º ao 6º). Houve um ligeiro aumento da média dos escores do domínio Resultado Acadêmico, a partir do 4º ano do curso. Em relação ao domínio Relações Sociais, houve aumento do escore médio do 2º para o 3º ano, seguido de decréscimo nos anos seguintes, pode-se observar que o valor no 6º ano é bem próximo ao do 2º ano.

Tabela 4 – Média e desvio padrão dos domínios do *DREEM* segundo gênero e ano de curso, Campo Grande – 2016 (n = 289)

Variáveis (n)	D1	D2	D3	D4	D5	<i>DREEM</i>
	Média ± DP					
Ano do Curso						
2º (62)	24,2 ± 7,0	24,0 ± 5,4	^a 15,7 ± 4,7	25,7 ± 6,2	^a 14,5 ± 4,7	104,2 ± 23,6
3º (47)	24,7 ± 6,5	24,9 ± 5,9	^a 16,1 ± 4,4	25,4 ± 5,7	^b 17,2 ± 3,2	108,3 ± 20,4
4º (70)	24,6 ± 5,8	24,3 ± 6,5	^b 18,3 ± 5,0	25,9 ± 7,2	^a 16,5 ± 3,9	109,5 ± 24,6
5º (52)	26,2 ± 7,1	25,8 ± 6,6	^b 19,3 ± 4,4	27,5 ± 6,6	^a 15,9 ± 3,8	114,5 ± 24,1
6º (58)	23,2 ± 6,9	24,5 ± 6,3	^b 18,2 ± 5,3	26,2 ± 6,9	^a 14,6 ± 4,3	106,6 ± 25,7
p⁽¹⁾	0,234	0,407	<0,001	0,306	0,003	0,148
Gênero						
Feminino (155)	24,6 ± 6,4	24,9 ± 6,0	17,2 ± 5,0	26,0 ± 6,4	15,5 ± 4,3	108,3 ± 23,3
Masculino (134)	24,4 ± 7,0	24,3 ± 6,3	17,9 ± 4,9	26,3 ± 6,8	15,9 ± 4,1	108,8 ± 24,9
p⁽²⁾	0,880	0,473	0,263	0,731	0,567	0,920

D1=Aprendizado; D2=Professores/Preceptores; D3=Resultados Acadêmicos; D4=Atmosfera e D5=Relações sociais. *DREEM*= *Dundee Ready Educational Environment Measure*. ⁽¹⁾ Teste de Kruskal Wallis seguido de Teste de Dunn. **p** em negrito = letras iguais significam que não há diferença estatisticamente significativa e letras diferentes significam que há diferença estatisticamente significativa. ⁽²⁾ Teste de Mann Whitney.

A Tabela 5 apresenta a pontuação média e a interpretação de cada domínio. As médias dos cinco domínios representaram 51% a 56% do escore máximo esperado, o que representou uma interpretação “mais positiva do que negativa”, mas ainda distante de uma interpretação totalmente positiva.

Tabela 5 – Média e desvio padrão dos domínios do *DREEM*, Campo Grande – 2016 (n = 289)

Domínios (escore máximo)	Média ± DP	% ⁽¹⁾	Interpretação ⁽²⁾
Aprendizado (48)	^a 24,5 ± 6,7	51,0	Mais positiva que negativa
Professores/Preceptores (44)	^a 24,6 ± 6,1	55,9	Estão na direção certa
Resultados Acadêmicos (32)	^b 17,5 ± 4,9	54,7	Mais aspectos positivos que negativos
Atmosfera (48)	^c 26,1 ± 6,6	54,4	Mais aspectos positivos que negativos
Relações sociais (28)	^b 15,7 ± 4,2	56,1	Não são tão ruins

⁽¹⁾ % de quanto a média representa em relação ao escore máximo (média *100/escore máximo). ⁽²⁾McALEER, ROFF, 2001.

A média da pontuação atribuída a cada item permite identificar os pontos fracos e fortes do ambiente educacional. Questões com média > 3,5 correspondem a pontos muito fortes; com pontuação média entre 3 e 3,5 correspondem a pontos fortes; com pontuação média entre 2 e 3 correspondem a aspectos que podem ser melhorados; e questões com média < 2 revelam áreas problemáticas e, portanto, pontos fracos que necessitam de intervenção.

Uma análise detalhada de cada domínio foi feita calculando-se a média da pontuação de cada item, mostrando os pontos fracos e fortes de cada domínio do DREEM (Figuras 1 a 5). Nenhum domínio apresentou questões com pontos muito fortes (média >3,5).

Figura 1 – Média da pontuação das respostas do Domínio Aprendizado do DREEM, Campo Grande – 2016 (n = 289).



A média de cada resposta está entre parênteses.

Na observação da média da pontuação das respostas do Domínio Aprendizado (Figura 1), nenhuma das médias foi superior a 2,9 o que representa que todos os aspectos deste domínio precisam ser melhorados. Os pontos fracos apontados foram os seguintes: capacidade do ensino de ser estimulante, coesão e foco do ensino,

utilização do tempo para ensino, ênfase ao aprendizado de fatos memorizáveis e centralização do ensino no professor.

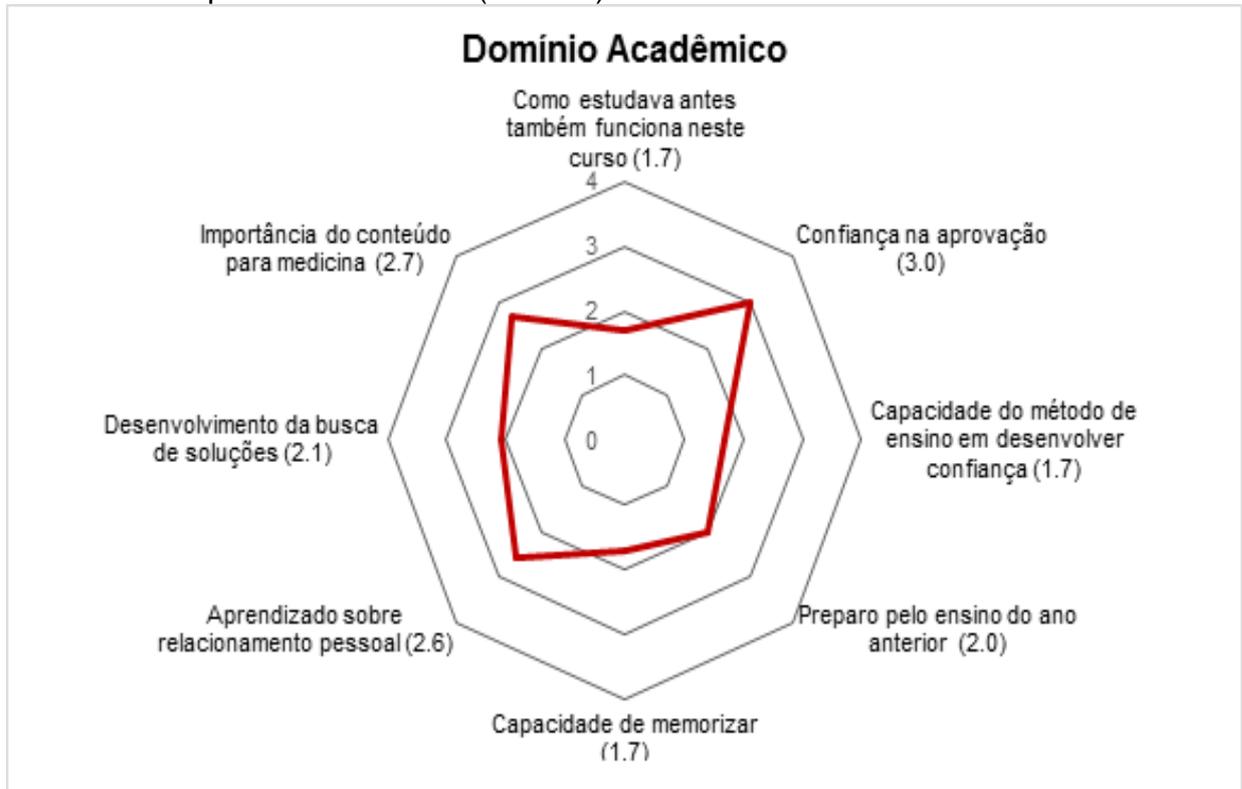
Figura 2 – Média da pontuação das respostas do Domínio Professores/Preceptores do DREEM, Campo Grande – 2016 (n = 289)



A média de cada resposta está entre parênteses.

Na observação da média da pontuação das respostas do Domínio Professores / Preceptores (Figura 2), nenhuma das médias foi superior a 2,9 o que representa que todos os aspectos deste domínio precisam ser melhorados. Os pontos fracos apontados foram os seguintes: autoritarismo e nervosismo dos professores, capacidade de fazer críticas construtivas aos alunos e de se comunicarem com os pacientes.

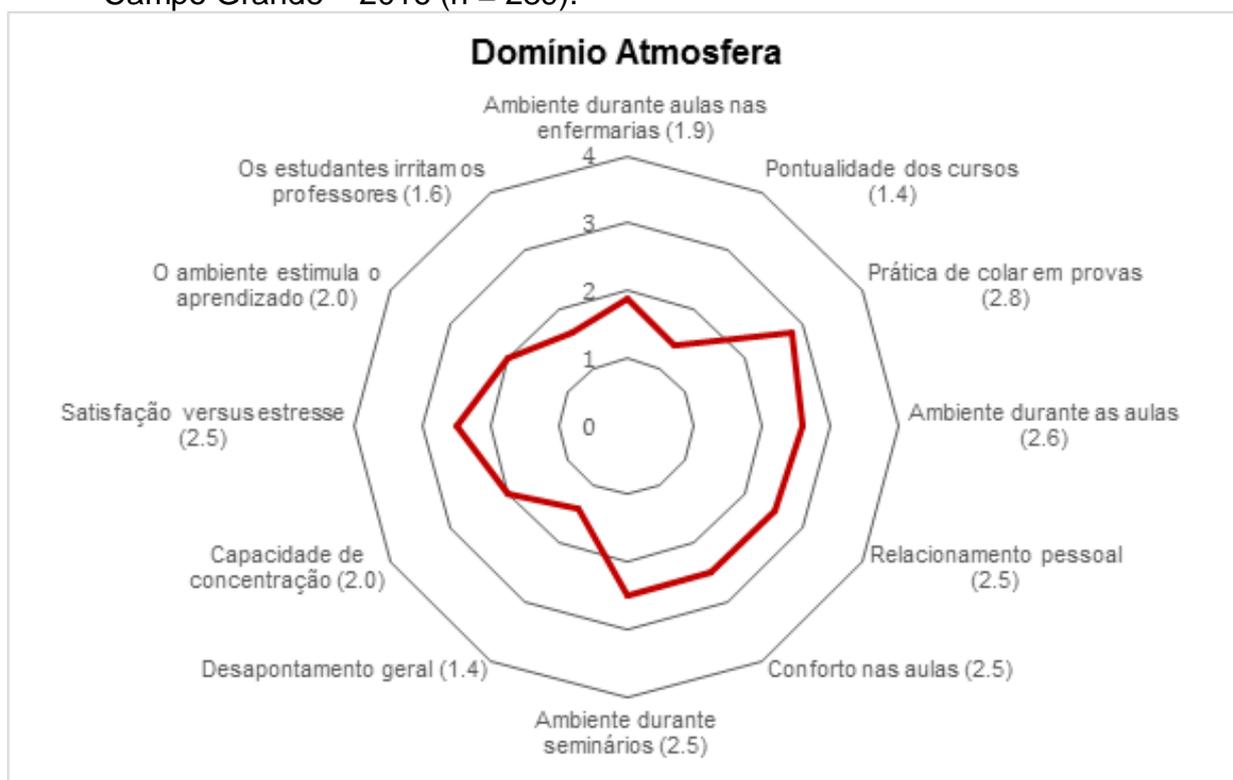
Figura 3 – Média da pontuação das respostas do Domínio Acadêmicos DREEM, Campo Grande – 2016 (n = 289).



A média de cada resposta está entre parênteses.

Na observação da média da pontuação das respostas do Domínio Acadêmicos (Figura 3), apenas o aspecto “confiança na aprovação” foi considerado forte (escore médio=3), os outros aspectos precisam ser melhorados. Os pontos fracos apontados foram os seguintes: capacidade para estudar (utilizar no curso a maneira como estudava antes), memorizar e capacidade do método de ensino em desenvolver confiança.

Figura 4 – Média da pontuação das respostas do Domínio Atmosfera do DREEM, Campo Grande – 2016 (n = 289).



A média de cada resposta está entre parênteses. .

Na observação da média da pontuação das respostas do Domínio Atmosfera (Figura 4), nenhuma das médias foi superior a 2,9 o que representa que todos os aspectos deste domínio precisam ser melhorados. Os pontos fracos apontados foram os seguintes: ambiente durante as aulas na enfermaria, o fato dos alunos irritarem os professores, pontualidade do curso e desapontamento geral.

Figura 5 – Média da pontuação das respostas do Domínio Relações Sociais do DREEM, Campo Grande – 2016 (n = 289).



A média de cada resposta está entre parênteses.

Na observação da média da pontuação das respostas do Domínio Relações Sociais (Figura 5), os aspectos relacionados a moradia e amizade foram considerados fortes. Os aspectos referentes a vida social, solidão e cansaço precisam ser melhorados. O aspecto estímulo para o curso foi apontado como ponto fraco.

5.3 Avaliação dos transtornos mentais comuns (TMC) utilizando o SRQ-20

A prevalência de sintomas de sofrimento psíquico, na forma de TMC, encontrada entre os estudantes de medicina da FAMED/UFMS, Campo Grande/MS, foi 49,2% (43,4% a 54,9% IC 95%). A Tabela 6 apresenta a análise bivariada entre TMC e variáveis sociodemográficas do estudo. Houve associação com as seguintes: ano do curso, gênero, ambiente educacional (*DREEM*) e prática de esportes.

Tabela 6 – Análise bivariada entre o indicativo de transtorno mental comum (TMC) e as variáveis sociodemográficas, Campo Grande -MS (n=289)

Variáveis	n	% TMC	RP (IC 95%)	p
Ano de curso				
2º.	62	71,0	1	0,003
3º.	47	38,3	1,85 (1,25 – 2,75)	
4º.	70	47,1	1,51 (1,12 – 2,02)	
5º.	52	40,4	1,76 (1,22 – 2,54)	
6º.	58	44,8	1,58 (1,14 – 2,20)	
Sexo				
Feminino	155	54,8	1	0,037
Masculino	134	42,5	1,29 (1,01 – 1,64)	
Cor				
Branca	196	48,0	1	0,328
Parda	61	59,0	0,81 (0,63 – 1,05)	
Preta	10	30,0	1,60 (0,61 – 4,17)	
Amarela	20	40,0	1,20 (0,69 – 2,09)	
Outra	2	50,0	0,96 (0,24 – 3,86)	
Estado civil				
Divorciado	1	100,0	1	0,238
Casado ou União estável	10	70,0	1,43 (0,95 – 2,14)	
Solteiro	278	48,2	2,07 (1,84 – 2,34)	
Filhos				
Sim	5	60,0	1	0,624
Não	284	48,9	1,23 (0,59 – 2,53)	
Mora com				
Sozinho	90	54,4	1	0,067
Pais	104	51,9	1,05 (0,80 – 1,37)	
Familiares	23	43,5	1,25 (0,76 – 2,07)	
Amigos	48	41,7	1,31 (0,89 – 1,92)	
República / Pensionato	24	37,5	2,00 (1,11 – 3,60)	

RP (IC 95%) = Razão de Prevalência com Intervalo de confiança de 95%. Teste de Qui-quadrado. Valores de *p* em negrito indicam diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

A Tabela 7 mostra que a análise bivariada também evidenciou associação entre a prevalência de transtornos mentais comuns e as variáveis ambiente educacional e prática de esportes. Não houve associação de TMC ao consumo de bebidas alcólicas e tabaco.

Tabela 7 – Análise bivariada entre o indicativo de transtorno mental comum (TMC) e as variáveis de estudo, Campo Grande -MS (n=289)

Variáveis	n	% TMC	RP (95% IC)	p
Ambiente educacional (<i>DREEM</i>)				
Muito pobre	4	100,0	1	
Com muitos problemas	90	73,3	1,36 (1,20 – 1,54)	⁽¹⁾ <0,001
Mais positivo que negativo	188	37,8	2,65 (2,20 – 3,18)	
Excelente	7	14,3	7,00 (1,14 – 42,97)	
Prática de esportes				
Nunca	81	69,1	1	
Uma vez por semana	76	54,0	1,28 (0,99 – 1,65)	⁽¹⁾ <0,001
Duas a três vezes por semana	66	37,9	1,83 (1,30 – 2,57)	
Quatro vezes ou mais	66	30,3	2,28 (1,54 – 3,38)	
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	189	50,8	1	⁽²⁾ 0,438
Não	100	46,0	1,10 (0,86 – 1,42)	
Fuma				
Sim	20	50,0	1	⁽²⁾ 0,936
Não	269	49,1	1,02 (0,65 – 1,61)	

RP (IC 95%) = Razão de Prevalência com Intervalo de confiança de 95%. ⁽¹⁾ Teste de Qui-quadrado de tendência. ⁽²⁾ Teste de Qui-quadrado. Valores de *p* em negrito indicam diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Após a análise multivariada (que incluiu todas as variáveis com $p \leq 0,20$ – Tabela 8), observou-se que o TMC se associou ao ambiente educacional (*DREEM*) e prática de esportes. Houve maior porcentagem de acadêmicos com indícios de TMC nos que eram sedentários ou tinham uma frequência menor de prática de esportes (no máximo 1 vez por semana) e nos que consideraram o ambiente educacional muito pobre e com muitos problemas.

Tabela 8 – Análise multivariada dos fatores associados ao indicativo de transtorno mental comum (TMC), Campo Grande -MS (n=289)

Variáveis	RP ajustada (IC 95%)	p
Ambiente educacional (<i>DREEM</i>)	1,94 (1,39 – 2,71)	< 0,001
Prática de esportes	1,65 (1,14 – 2,38)	0,008
Ano do curso	1,30 (0,89 – 1,89)	0,171
Sexo	1,16 (0,82 – 1,64)	0,389
Com quem mora	1,03 (0,52 – 2,07)	0,927

Regressão de Cox. Valores de *p* em negrito indicam diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

6 DISCUSSÃO

Houve boa aceitação da presente pesquisa entre os estudantes de medicina da FAMED/UFMS (Campo Grande/MS). Da população alvo de 305 alunos matriculados no curso em 2016, 94,7% (n=289) responderam os três instrumentos utilizados para a coleta de dados. Em relação ao ano do curso, a participação foi proporcional ao total de alunos em cada ano.

O sexo feminino predominou (53,6%) e a média de idade na população foi de $22,7 \pm 2,8$ anos (DP). Estes resultados são consistentes com os que foram encontrados em um estudo multicêntrico brasileiro (ENNS et al., 2016) que abordou 1350 estudantes de medicina, dos quais 52,9% eram do sexo feminino e a média de idade foi de $22,8 \pm 3,0$ anos (DP).

A maior porcentagem de graduandos do sexo feminino, entre os estudantes do curso de medicina, encontrada no presente trabalho e em outros recentemente publicados (ENNS et al., 2016; LUCCHETTI et al., 2017; MOUTINHO et al., 2017; PATIL; CHAUDHARI, 2016), é sugestiva da busca das mulheres em ganhar espaço no mercado de trabalho, sobretudo em países mais urbanizados e industrializados, tornando-se reconhecido de forma global (ÁVILA, 2014).

Em conformidade com outros estudos entre acadêmicos de medicina (MOUTINHO et al., 2017; PAULA et al., 2014; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014), a maioria dos estudantes da FAMED/UFMS declarou-se branca (67,8%), solteira (96,2%) e sem filhos (98,3%). Estes dados são consistentes com a realidade dos cursos médicos no Brasil (FIOROTTI et al., 2010).

Quanto à moradia, 64% não reside com os pais. Observou-se que 31,1% moram sozinhos e os demais com outros familiares, amigos ou em pensionatos. Estes resultados são semelhantes com trabalhos que reforçam o fato da maioria dos estudantes de medicina residirem longe dos pais e familiares (COSTA et al., 2010; FACUNDES; LUDERMIR, 2005; PAULA et al., 2014; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014).

Os alunos de medicina possuem uma demanda de esforços e dedicação exclusiva em tempo integral, que pode levar a um comprometimento da vida sociável. Assim, a presença dos familiares é um fator importante ao longo de sua carreira acadêmica, pois auxilia no enfrentamento dos sintomas de sofrimento psíquico e dos

conflitos na sua formação, atuando como um suporte social muito importante (MILLAN; ARRUDA, 2008; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014).

Quanto aos hábitos de vida, os resultados mostram que 45,6% dos estudantes de medicina afirmam praticar esportes regularmente (duas vezes ou mais por semana). A excelência na formação exige que se tenha um padrão de qualidade de vida geral, que permita aos estudantes exercer tanto a atividade física, quanto o ócio, além dos momentos de lazer (MAIA et al., 2012). Os graduandos de medicina lidam com outras pessoas e seus problemas o tempo todo, e seu processo saúde/doença pode ser prejudicado, comprometendo a sua saúde mental, caso não haja uma vida com hábitos saudáveis (ANDRADE et al. 2017a; ANDRADE et al., 2017b.)

A maioria dos estudantes (65,4%) relatou consumir bebida alcoólica regularmente (três ou menos dias por semana), o que pode estar relacionado às interferências no decorrer da faculdade, como o excesso de horas de estudo, muitas responsabilidades diante da cura ou morte do paciente, e questões éticas, gerando comportamentos que possivelmente não existiam antes do início da graduação (FIOROTTI et al., 2010). Além disso, as novas experiências vivenciadas ao ingressar em uma universidade, como viver longe da família, o intenso convívio com outros jovens e o aumento da independência e liberdade nas decisões, parecem favorecer o aumento do consumo de álcool entre os acadêmicos em geral. O ingresso à faculdade é, portanto, considerado um período crítico, de maior vulnerabilidade para o início e manutenção do consumo de bebida alcóolica, bem como de outras drogas (SILVA; TUCCI, 2016).

O estudante de medicina passa por uma constante busca por melhor rendimento, tendo a atribuição da rivalidade e da competição entre eles que acaba interferindo no relacionamento com os colegas e trazendo consequências para o estudante de forma exaustiva (SOUZA, 2003).

No que se refere à expectativa profissional, 43,9% dos estudantes considera excelente ou boa. A maioria dos estudantes, 66,8% avaliou o curso de medicina como excelente ou bom. É possível notar que quando se decide fazer uma faculdade, é importante ter a intenção de desenvolver as habilidades e de encarar as situações, as reações físicas psicossomáticas e os diferentes estados de humor (FIOROTTI et al., 2010).

Quanto à avaliação do ambiente educacional, conforme a percepção dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS, a média do escore geral do DREEM foi de $108,5 \pm 24,0$ (DP), que corresponde a 54,3% de 200; equivalente, segundo o guia de interpretação (ROFF; MACALEER, 2001) a uma avaliação “mais positiva do que negativa” do ambiente. Embora esteja no mesmo intervalo de interpretação (101-150 - “mais positiva do que negativa”), a percepção do ambiente educacional, constatada no presente estudo, mostra um resultado (108,5/200) menor que o encontrado em outra Universidade Federal no Brasil, (144,4/200) (GUIMARÃES et al., 2015) e inferior também ao escore geral DREEM obtido em um estudo multicêntrico envolvendo 22 escolas de medicina brasileiras (119,4/200) (ENNS et al., 2016).

Resultados maiores que o constatado neste trabalho foram verificados também em outros países, Suécia (145/200) (EDGREN et al., 2010); Grã-Bretanha (139,0/200) (VARMA; TIYAGI; GUPTA, 2005); Malásia (138,5/200) (TACKETT et al. 2015); Emirados Árabes Unidos (135/200) (SHEHNAZ; SREEDHARAN, 2011); Índia (123/200) (PATIL; CHAUDHARI, 2016); Chile (118,8/200) (DÍAZ-VÉLIZ et al., 2016) e Espanha (116,2/200) (PALES et al., 2015). Escores menores que o deste estudo foram encontrados em pesquisas realizados no Irã (95,8/200) (ANDALIB et al., 2015); na Coreia do Sul (94,6/200) (KIM et al., 2016) e em Marrocos (90,8/200) (BELAYACHI et al., 2015).

O DREEM foi desenvolvido para ser um instrumento universal, cujo formulário pode ser utilizado independente da cultura (PAI et al, 2014). Contudo, diversos aspectos, como a cultura e as diferentes experiências educacionais vividas pelos estudantes, podem interferir na percepção do ambiente educacional, além da inevitável influência dos diversos currículos e sistemas de ensino adotados nas escolas de medicina (AGHAMOLAEI; FAZEL, 2010; ENNS et al., 2016).

Quaisquer alterações no currículo envolvem mudanças na organização do sistema de ensino e, conseqüentemente, no ambiente educacional (DEMIRÖREN et al., 2008; SHEHNAZ; SREEDHARAN, 2011), o que dificulta a comparação entre escolas de medicina de diferentes países e entre aquelas que utilizam diferentes tipos de currículos (PAI et al., 2014).

Em uma universidade pública na Arábia Saudita, estudantes de medicina avaliaram o ambiente educacional “com muitos problemas” (94,6/200) no período em que era utilizado um currículo tradicional (aprendizagem centrada no professor),

porém, dois anos após a mudança para um currículo baseado em metodologias ativas de ensino (aprendizagem centrada no aluno) a avaliação melhorou (118,5/200) (ALFARIS et al., 2014).

A FAMED/UFMS utiliza um sistema de ensino tradicional e está realizando um processo de transição, promovendo estudos e discussões, para a mudança para um currículo baseado em metodologias ativas de aprendizagem; considerando a necessária adequação do Projeto Pedagógico do curso de medicina às DCNs.

O escore geral DREEM obtido no presente estudo é consistente com os resultados que sugerem uma percepção do ambiente educacional pelos estudantes geralmente pior (menos positiva) nas escolas com currículos tradicionais (EDGREN et al., 2010; OSTAPCZUK et al., 2012; RIQUELME et al., 2009; SHEHNAZ; SREEDHARAN, 2011; VARMA, et al., 2005).

Conforme os dados apresentados na Tabela 4, não foram encontradas diferenças significativas entre os escores médios por domínio e escore geral DREEM segundo o sexo (teste de Mann Whitney, $0,263 \leq p \leq 0,920$). Este resultado diverge do encontrado em um estudo multicêntrico (ENNS et al., 2016) realizado com 1350 estudantes de 22 escolas médicas brasileiras, que mostrou uma pequena diferença significativa, com um escore geral DREEM maior para o sexo masculino.

Ao comparar valores médios dos domínios do DREEM em relação ao ano do curso, houve diferenças significativas nos domínios Resultados Acadêmicos e Relações Sociais. O domínio Resultado Acadêmico relaciona-se a maneira como os estudantes percebem a sua capacidade de aprender, se a maneira como estudavam em anos anteriores continua sendo favorável, como avaliam a importância dos conteúdos estudados para a medicina e à capacidade do método de ensino de desenvolver confiança (ROFF, et al., 1997). Uma baixa pontuação neste domínio pode sugerir dificuldades relacionadas à sobrecarga dos currículos de medicina (KOHLI; DHALIWAL, 2013).

Alunos do segundo e terceiro ano tiveram menores valores do que o restante dos alunos (teste de *Kruskal Wallis*, $p < 0,001$) no domínio Resultados Acadêmicos. Avaliação realizada em outra faculdade brasileira de medicina também mostrou que os alunos do Internato (5º e 6º anos) tiveram uma melhor percepção dos Resultados Acadêmicos em relação aos anos anteriores, possivelmente por que o ambiente hospitalar forneça recursos que favorecem a autoconfiança dos estudantes.

Uma hipótese para explicar esta diferença evidenciada no presente estudo, pode estar relacionada às mudanças metodológicas, tanto didáticas quanto avaliativas, que ocorrem no decorrer do curso de medicina da UFMS; devido ao aumento significativo de atividades acadêmicas práticas. No 4º ano as disciplinas são organizadas na forma de estágio e no 5º e 6º anos, o período de Internato, as atividades e avaliações são predominantemente realizadas em cenários de prática, com discussões de casos. Outra hipótese seria uma percepção mais positiva dos Resultados Acadêmicos a partir do 4ª ano, resultante da adaptação dos estudantes às atividades acadêmicas à medida que avançam no curso. Contudo, são necessários outros estudos para verificar tais hipóteses.

O Domínio Aprendizado foi o que teve a menor média ($24,5 \pm 6,7$), que representa 51,0% em relação ao valor máximo (Tabela 5), cuja interpretação indica que ensino, métodos e objetivos do curso são “mais positivos que negativos” (MCALLER; ROFF, 2001). No entanto, todas as questões deste domínio apresentaram valores médios inferiores a 2,9 pontos (Figura 1), indicando que os aspectos avaliados podem ou devem ser melhorados.

Na percepção dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS, no domínio Aprendizagem as questões que expõem os aspectos que podem ser melhorados indicam a necessidade de uma maior participação dos estudantes no processo de aprendizagem. Este resultado é compatível com os que foram encontrados em avaliações do ambiente de ensino realizadas em escolas médicas que utilizavam um currículo tradicional (AGHAMOLAEI; FAZEL, 2010; PAI ET AL., 2014; PATIL; CHAUDHARI, 2016). Outro aspecto a ser melhorado se refere falta de clareza em relação aos objetivos do ensino. A FAMED/UFMS utiliza um currículo tradicional, que de acordo com a literatura limita a participação dos alunos no processo de aprendizagem e colabora para que os ambientes educacionais sejam menos favoráveis (OLIVEIRA FILHO; VIEIRA; SCHONHORST, 2005).

As áreas problemáticas sugerem que os estudantes não estão satisfeitos com o ensino oferecido na FAMED/UFMS, pois percebem que este é pouco estimulante, falta uma melhor utilização do tempo, ocorre o predomínio de fatos memorizáveis e a centralização do processo de aprendizagem no professor. Estes resultados são consistentes, pois estes aspectos que surgiram como fragilidades neste estudo, são

também os que corroboram para que o ambiente seja menos saudável (HUTCHINSON, 2003; TRONCON, 2014).

Estas fragilidades (ou pontos fracos) do ambiente educacional percebidos no presente estudo também foram relatados em outros trabalhos (AGHAMOLAEI; FAZEL, 2010; DEMIRÖREN et al., 2008; PAI et al., 2014). É importante que estes aspectos sejam considerados na construção do novo Projeto Pedagógico do curso e consequente mudança do sistema de ensino que a FAMED/UFMS está para realizar. Portanto, os resultados deste trabalho serão apresentados à instituição (gestores, docentes e discentes) com o objetivo de promover reflexões e subsidiar as decisões a serem tomadas neste processo.

O domínio Professores/Preceptores obteve média $24,6 \pm 6,1$, ou seja, 55,9% do escore máximo, conforme mostra a Tabela 5. Este valor indica que nos aspectos avaliados por este domínio o curso “está na direção certa” (MCALLER; ROFF, 2001). Contudo, a análise de cada item deste domínio, permite notar que nenhum obteve média superior a 2,9, o que indica que todos os aspectos deste domínio precisam ou devem ser melhorados (Figura 2).

Este domínio visa avaliar como os estudantes percebem as atitudes e a didática dos professores e preceptores. Na percepção dos estudantes da FAMED/UFMS podem melhorar os aspectos relativos a compreensão do que é transmitido pelos docentes, o preparo destes para as aulas, a clareza dos exemplos dados e a paciência em relação aos alunos e aos doentes. As áreas problemáticas apontam para o autoritarismo dos professores/preceptores e a dificuldade de fazer críticas construtivas, bem como dar feedback.

Em relação às dificuldades percebidas pelos estudantes em relação ao domínio Professores/Preceptores, os resultados podem estar relacionados à falta de formação didático-pedagógica dos docentes, que parece ser uma característica dos cursos de medicina. A maioria dos Professores/Preceptores que atuam na FAMED/UFMS são médicos que, embora sejam muito competentes na percepção dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS, mostraram uma avaliação indicando aspectos a serem melhorados, conforme descrito a seguir.

Os pontos que podem ser melhorados relacionam-se à falta de compreensão da importância dos conteúdos ministrados para o exercício da medicina, ao pouco aprendizado sobre relacionamento interpessoal e à dificuldade de encontrar uma

maneira adequada de estudar. Os pontos fracos ou áreas que precisam de intervenção de acordo com os estudantes da FAMED/UFMS se referem a capacidade dos acadêmicos para estudar, memorizar e desenvolver confiança. Este resultado é consistente com as dificuldades de adaptação próprias do ingresso no ensino superior e também está em conformidade com estudos que mostram uma percepção do ambiente educacional em instituições com currículos tradicionais geralmente pior; menos positiva (EDGREN, et al., 2010; OSTAPCZUK, ET AL., 2012; RIQUELME et al., 2009; SHEHNAZ; SREEDHARAN, 2011; VARMA, et al., 2005).

As dificuldades evidenciadas neste estudo em relação aos resultados acadêmicos também foram verificadas em outros cursos de medicina (EDGREN, et al., 2010; MOUTINHO et al., 2017; OSTAPCZUK, et al., 2012). Alguns alunos relataram no discurso informal, durante as acolhidas realizadas pela autora no SOEMED/FAMED, que o grande volume de informação a ser assimilado é uma das preocupações enfrentadas por eles, além da necessidade constante de buscar conhecimento além daqueles ministrados nas aulas ao longo do curso. Estas dificuldades, no entanto, não parecem ser peculiares à FAMED/UFMS, mas um aspecto comum ao currículo médico e sua extensa carga horária e matriz curricular.

O Domínio Atmosfera avalia a percepção dos estudantes de medicina sobre as atitudes e as didáticas dos professores do curso. A Tabela 5 mostra que a média do escore para este domínio foi $26,1 \pm 6,6$, que representa 54,4% em relação ao valor máximo e a sua interpretação indica aspectos “mais positivos que negativos” (MCALLER; ROFF, 2001). Porém, a análise de cada um dos 12 itens, mostra que todas as questões deste domínio apresentaram valores médios inferiores a 2,9 pontos (Figura 4), indicando que os aspectos avaliados podem ou devem ser melhorados.

Os pontos fracos apontados foram os seguintes: a prática de colar em provas, o ambiente e o conforto durante as aulas, o relacionamento pessoal, o ambiente não estimula o aprendizado e a capacidade de concentração. As áreas problemáticas referem-se aos professores parecerem irritados como os alunos, o ambiente durante as aulas nas enfermarias, a falta de pontualidade e desapontamento geral. Estes aspectos também remetem à questão da falta de formação didática dos professores e preceptores dos cursos de medicina em geral, pois se formam para exercer a medicina ou área a fim e tornam-se docentes sem, na maioria das vezes, passar por uma preparação didático-pedagógica.

Considerando a história da educação médica, podemos inferir que, de modo geral, esta geração de professores que atua na FAMED/UFMS, bem como em outras escolas médicas, foi formada em instituições cujo currículo e o ensino eram tradicionais, com ênfase no modelo biomédico e flexneriano (marcado pela fragmentação dos conteúdos). Além disso, segundo Daltro e Pondé (2011), uma formação marcada pela excelência na transmissão do conhecimento, baseada na meritocracia, na cultura do sofrimento inerente ao curso e à profissão e na crença da onipotência do médico.

Quando esta geração de professores assume a missão de formar novos médicos, sem um preparo específico e sem uma atualização quanto às questões inerentes ao processo ensino-aprendizagem, tais como metodologia, contrato pedagógico e avaliação, a comunicação entre docentes e discentes fica prejudicada. Uma hipótese para entender as fragilidades identificadas no Domínio Atmosfera é que os docentes da FAMED/UFMS reproduzam em suas ações muito do que lhes foi transmitido, com o objetivo de formar excelentes profissionais, mas sem conseguir, muitas vezes, estabelecer uma atmosfera favorável e um vínculo adequado com os seus educandos, que pertencem a outra geração; àquela que nasceu em um mundo globalizado e digital.

Quanto ao Domínio Relações Sociais (Figura 5), a média do escore obtido foi $15,7 \pm 4,2$, que representa 56,1% em relação ao valor máximo e a sua interpretação indica que os resultados “não são tão ruins” (MCALLER; ROFF, 2001). Este domínio avalia a percepção dos estudantes em relação às suas relações sociais no ambiente acadêmico. Os aspectos referentes à moradia e à amizade foram considerados fortes. Os itens cuja avaliação refere-se à vida social, solidão e cansaço precisam ser melhorados. O aspecto estímulo para o curso foi apontado novamente como área problemática, assim como a falta de um programa de apoio aos estudantes da FAMED/UFMS.

Os resultados sugerem que os estudantes de medicina estão cansados e não mantêm uma vida social satisfatória, o que pode prejudicar o aproveitamento e a satisfação com o curso, além de comprometer o estímulo para a aprendizagem. A falta de um programa de apoio ao estudante foi percebida como área problemática pelos estudantes da FAMED/UFMS. Estes dados estão em conformidade outros estudos (DEMIRÖREN et al., 2008; EDGREN et al., 2010; KOHLI; DHALIWAL, 2013).

A UFMS dispõe de uma Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PROAES), recém criada, somente para dar assistência para toda a universidade. Contudo, a estrutura oferecida não é suficiente para atender a demanda de problemas sociais, econômicos, educacionais e psicológicos apresentada pelos mais de 10.000 acadêmicos inseridos na instituição.

A Direção e Coordenação da FAMED/UFMS estão cientes da falta de apoio aos estudantes e o SOEMED/FAMED foi criado com o objetivo de atendê-los. No entanto, atualmente, somente a autora do presente trabalho e uma Psiquiatra, docente, estão diretamente ligadas às ações do serviço. Graças à parceria com duas psiquiatras do Ambulatório de Saúde Mental do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS, mais de vinte alunos estão em atendimento. Existe frequente procura por atendimento psicológico, mas faltam profissionais da UFMS para encaminhamento. A Direção da FAMED/UFMS solicitou há mais de um ano a contratação de duas psicólogas para atuar no serviço, mas até o momento não houve manifestação favorável. Parcerias com profissionais de outras instituições foram firmadas para encaminhar os alunos que têm condições de pagar pelo atendimento.

O problema da falta de apoio ao discente não é uma fragilidade apenas da UFMS, mas uma realidade que precisa ser enfrentada pelos gestores da educação superior. Também não é uma necessidade exclusiva da medicina, mas de todos os cursos, com o objetivo de prevenir a evasão e garantir a permanência do estudante na universidade com qualidade, assim como promover a saúde mental nesta população.

O instrumento SRQ-20 foi aplicado para avaliar condições gerais de saúde mental dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS. A prevalência de TMC entre encontrada foi de 49,2%, considerada elevada quando comparada àquelas verificadas na população geral, 35,0% (LUDERMIR et al., 2002) e 28,0% (ANSELMINI et al. 2008).

Esta prevalência de 49,2% pode ser considerada alta em comparação a estudos realizados com estudantes de medicina de universidades públicas de diferentes regiões do Brasil, que encontraram os seguintes resultados: 22,8% (HIDALGO; CAUMO, 2002) e 35,8% no sul (FERREIRA et al., 2016); 26,1% (CUNHA et al., 2009) e 37,1% (FIOROTTI et al., 2010) no sudeste; 29,6% (ALMEIDA et al., 2007) e 33,6% no nordeste (ROCHA; SASSI, 2013).

Foram encontradas prevalências estatisticamente semelhantes entre estudantes de medicina de outras universidades públicas brasileiras: 42,5% (COSTA et al., 2010) no nordeste; 44,7% (LIMA; DOMINGUES; CERQUEIRA, 2006) e 44,9% (SILVA; CERQUEIRA; LIMA 2014) no sudeste e 51,5% no sul (FERREIRA, et al., 2016); onde os dados foram coletados ao final do semestre letivo em um período em que os estudantes estavam sendo avaliados e, portanto, submetidos a maior pressão.

Considerando que o estudo de validação do SRQ-20 (BEUSENBERG; JOHN, 1994) obteve uma sensibilidade de 83%, os resultados sugerem que os possíveis sintomas de sofrimento psíquico evidentes em mais de 40% dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS. Estes dados mostram uma questão preocupante para a faculdade, cuja análise precisa ser aprofundada, visando a intervenção e o amparo a estes estudantes e a prevenção de novos casos.

Uma limitação dos estudos transversais é que não se pode atribuir causalidade as variáveis de estudo que se encontram associados, mas o reconhecimento destes fatores associados pode ajudar a ampliar a compreensão sobre os problemas. Estudo realizado por Botti et al. (2010) em população brasileira em condições de vulnerabilidade econômica e social, encontrou prevalência de 49,4%, cujo resultado estaria diretamente relacionado à falta de condições econômicas e inversamente relacionado à rede de apoio social.

Na análise bivariada entre o indicativo de TMC e variáveis sociodemográficas (Tabela 6) houve associação com as variáveis: ano do curso ($p=0,003$) e sexo ($p=0,037$). A formação médica é marcada por vivências de crises, relacionadas a diferentes momentos do curso, nos quais os estudantes ficam mais vulneráveis ao sofrimento psíquico (DALTRO; PONDÉ, 2011). Não há consenso sobre o período em que há maior probabilidade de TMC, pois é preciso considerar a influência exercida pela organização do curso, o currículo, características dos professores e dos próprios estudantes; tornando difícil a comparação entre as diferentes faculdades.

Entre os estudantes de medicina da FAMED/UFMS, a maior prevalência de TMC foi encontrada no 2º ano (71,0%), que compõe o ciclo básico do curso. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (ALMEIDA et al., 2007; FIOROTTI et al., 2010;). É possível que após o ingresso em um curso superior tão concorrido, os alunos fiquem vulneráveis diante do período de frustração causada

pela necessidade de adaptação às necessidades do ensino superior, tais como a forma de estudar, ser submetido a carga horária excessiva e a organização do tempo.

A prevalência de TMC mostrou-se significativamente maior no sexo feminino (54,8%) em comparação à prevalência de TMC no sexo masculino (42,5%). Esta maior prevalência de TMC no sexo feminino pode ser justificada pelo fato de que as mulheres em geral são mais suscetíveis a transtornos de humor (MILLAN; ARRUDA 2008; PAULA et al., 2014). Estudo realizado em 2015 (ANDRADE et al., 2017b) sobre a qualidade de vida geral dos estudantes de medicina da FAMED/UFMS (Campo Grande/MS) expressou valor inferior no domínio psicológico para o sexo feminino.

Contudo, na análise multivariada dos dados, submetidos a Regressão de Cox ($p=0,389$), a associação entre TMC e sexo não se mostrou estatisticamente significativa, como também ocorreu em outros estudos realizados entre estudantes de medicina (ALMEIDA et al., 2007; FACUNDES; LUDERMIR, 2010; FIOROTTI, et al., 2010; ROCHA; SASSI, 2013; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014). É possível que a aproximação dos papéis na rotina dos cursos de graduação possibilite que as diferenças entre sexos não se tornem tão evidentes para serem verificadas através do SRQ-20 (COSTA et al. 2014).

Após a análise multivariada (que incluiu todas as variáveis com $p \leq 0,20$ – Tabela 8), observou-se que o TMC se associou ao ambiente educacional (DREEM) e à prática de esportes. Houve maior porcentagem de acadêmicos com indícios de TMC nos que eram sedentários ou tinham uma frequência menor de prática de esportes (no máximo uma vez por semana) e nos que consideraram o ambiente educacional muito pobre e com muitos problemas.

A análise multivariada mostrou que os possíveis casos de TMC entre estudantes de medicina da FAMED/UFMS foram reduzidos para 30,3% entre os alunos que afirmam praticar esportes quatro vezes ou mais por semana. Estudo realizado em 2015 (ANDRADE et al., 2017b) entre estudantes desta mesma faculdade de medicina em que foi realizada o presente trabalho, evidenciou que o tempo para lazer era escasso nesta população e relacionado a frequente dor física. Ademais, a prática de atividades físicas é uma das estratégias desenvolvidas por estudantes de medicina para e enfrentar situações de estresse (TENÓRIO et al., 2016).

Nas análises bivariada e multivariada foi encontrada uma associação entre a avaliação do ambiente educacional e a prevalência de transtornos mentais comuns entre os estudantes de medicina. Há maior porcentagem de acadêmicos com indícios de sofrimento psíquico entre os que avaliaram o ambiente educacional como “muito pobre” ou “com muitos problemas” (escore geral DREEM entre 0 e 100).

Este resultado corrobora com o estudo de Tenório et al., (2016) que encontrou associação entre o processo educacional e sofrimento psíquico entre estudantes do terceiro semestre do curso de Medicina de dois *campi*, de uma universidade pública brasileira. A associação verificada no presente estudo é condizente com a influência que o ambiente educacional exerce e recebe dos estudantes afetando a qualidade de vida geral, os comportamentos, a satisfação e os resultados acadêmicos (ENNS et al., 2016; GENN, 2001; TRONCON, 2014).

7 CONCLUSÃO

A avaliação do ambiente educacional pelos estudantes de medicina da FAMED/UFMS revelou uma percepção “mais positiva do que negativa”. O estudo dos diversos aspectos deste ambiente permitiu identificar potencialidades, evidenciou diversas áreas que podem ser melhoradas e algumas que necessitam de intervenção, pois denotam fragilidades deste ambiente educacional.

As áreas problemáticas, segundo a percepção dos alunos, referem-se principalmente à insatisfação com o sistema de ensino pouco estimulante e à centralização da aprendizagem nos docentes, o que parece limitar a participação dos estudantes no processo de educativo. Outra evidencia se refere à necessária capacitação dos professores quanto às práticas didáticas e pedagógicas; considerando que eles não recebem tais informações durante formação médica.

O presente estudo poderá oferecer subsídios para as reflexões que estão sendo realizadas objetivando a construção do novo Projeto Pedagógico que deverá ser implantado na FAMED/UFMS, conforme preconizam as DCNs. Sugere-se que após esta transição um novo estudo do ambiente educacional seja realizado para verificar se houve mudança na percepção pelos estudantes quanto às potencialidades e fragilidades.

A alta prevalência (49,2%) de transtornos mentais comuns entre os estudantes que participaram desta pesquisa reforça a necessidade de se investir em um programa de apoio aos estudantes. A atual estrutura oferecida pelo SOEMED/FAMED, onde a autora deste trabalho atua, consegue apenas dar um suporte limitado àqueles alunos que buscam ajuda em momentos de crise, mas não é suficiente para atuar de forma preventiva ou na promoção da saúde mental.

A percepção do ambiente educacional associou-se à prevalência de transtornos mentais comuns e à prática de esportes entre os estudantes de medicina da UFMS (Campo Grande/MS). Os resultados do presente estudo, que serão encaminhados para os gestores, docentes e discentes da FAMED/UFMS poderão ser utilizados para subsidiar reflexões e ações acerca do papel da instituição, do currículo médico e do processo ensino-aprendizagem no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas de sofrimento psíquico.

A autora deste trabalho pretende, a partir da exposição destes dados, motivar os gestores e demais docentes da FAMED/UFMS para a criação de um grupo de estudo e convidá-los a fazerem parte do SOEMED/FAMED, reestruturando o serviço. Espera-se que unindo esforços seja possível promover “rodas de conversa”, debates, palestras, grupos focais, entre outras ações utilizando abordagens qualitativas para ampliar a compreensão dos fatores associados ao TMC e para oferecer o necessário suporte aos estudantes de medicina.

Conclui-se que estratégias de apoio psicológico aos acadêmicos, reestruturações curriculares que promovam interação dos alunos entre si e com os professores, envolver os docentes nas ações de suporte ao estudante, metodologias de ensino centradas no aluno e o incentivo à prática de esportes e ao lazer, são possíveis medidas para o combate aos sintomas de sofrimento psíquico dos estudantes nas escolas médicas.

Finalmente, considerando a prevenção à evasão nos cursos de graduação, bem como à prevalência de transtornos mentais entre jovens, sugere-se que a presente investigação seja ampliada aos demais cursos da UFMS.

Estudar o ambiente educacional no ensino superior, promover a discussão da organização dos cursos e currículos e sua relação com a saúde mental dos acadêmicos, são ações importantes para buscar estratégias que possam melhorar a qualidade da formação no âmbito da educação superior e a promoção da saúde mental dos futuros profissionais.

8 REFERÊNCIAS

- AGHAMOLAEI, T; FAZEL, I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. **BMC Medical Education**, v. 10, n. 1, 2010. DOI: 10.1186/1472-6920-10-87
- ALFARIS, E. A. et al. Student centered curricular elements are associated with a healthier educational environment and lower depressive symptoms in medical students. **BMC Medical Education**, v. 14, n. 1, 2014. DOI: 10.1186/1472-6920-14-192.
- ALMEIDA, A. M. et al. Common mental disorders among medical students. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 245-251, 2007. doi.org/10.1590/S0047-20852007000400002.
- ANDALIB, M. M. et al. Evaluation of Educational Environment for Medical Students of a Tertiary Pediatric Hospital in Tehran, Using DREEM Questionnaire. **Iranian Journal of Pediatrics**, v. 25, n. 5, 2015. DOI:10.5812/ijp.2362.
- ANDRADE, D. P. et al. Qualidade de Vida e Transtornos Psíquicos Menores em Seminaristas Católicos. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 9, n. 1, 2017a. DOI:10.20435/pssa.v9i1.562.
- ANDRADE, K. O. de et al. Quality Of General Life In The Medicine Course Students. *International Archives of Medicine*, v. 10, 2017b. DOI: 10.3823/2468.
- ANSELMINI, L. et al. Prevalence and early determinants of common mental disorders in the 1982 birth cohort, Pelotas, Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 26–33. 2008.
- AVILA, R. C. Formação das mulheres nas escolas de medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 142-149, Mar. 2014. DOI:10.1590/S0100-55022014000100019.
- BELAYACHI, J. et al. Moroccan medical students' perceptions of their educational environment. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 12, p. 47, 2015. DOI:10.3352/jeehp.2015.12.47.
- BEUSENBERG, M.; JOHN H. **A user's guide to the self reporting questionnaire (SQR)**. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization, 1994.
- BOELEN, C. A. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. **Bull World Health Organ.** v. 80, n.7, p. 592-3. 2002.
- BOTTI, N. C. L. et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n.33, ago/dez. 2010. DOI:10.17080/barbaroi.v0i0.1583.

BOMBARDA, J. M. O Universo Psicológico do Futuro Médico: Vocação, Vicissitudes e Perspectivas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 2, p. 133-134, 1999. DOI: 10.1590/S1516-44461999000200016

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 4, de 7 de novembro de 2001**. Diário Oficial União, Brasília, 9 nov. 2001. Seção 1, 38.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014**. Diário Oficial União, Brasília, 23 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

COSTA, E. F. O. et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 1, p. 11-19, 2010. DOI:10.1590/S1516-44462010000100005

_____. et al. Common mental disorders and associated factors among final-year healthcare students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 6, p. 525-530, 2014. DOI:10.1590/1806-9282.60.06.009

CUNHA, M. A. B. et al. Transtornos psiquiátricos menores e procura por cuidados em estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, n. 3, p. 321-328, 2009. DOI: 10.1590/S0100-55022009000300002

DALTRO, M. R.; PONDE, M. P. Atenção psicopedagógica no ensino superior: uma experiência inovadora na graduação de medicina. **Constr. psicopedag.**, São Paulo , v. 19, n. 18, p. 104-123, 2011.

DEMIRÖREN, M. Perceptions of Students in Different Phases of Medical Education of Educational Environment: Ankara University Faculty of Medicine. **Medical Education Online**, v. 13, 2008. DOI:/10.3885/meo.2008.Res00267

EDGREN, G. et al. Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. **Medical Teacher**, v. 32, n. 6, p. e233-e238, 2010. DOI: 10.3109/01421591003706282.

ENNS, S. C. et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life. **Academic Medicine**, v. 91, n. 3, p. 409-417, 2016. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000952.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 3, p. 194-200, 2005. DOI:/10.1590/S1516-44462005000300007

FERREIRA, C. M. G., KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; CORDEIRO, T. M. G. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Fatores Associados em Estudantes de Medicina: um Estudo Comparativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 2, p. 268-277, 2016. DOI:/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014.

FIOROTTI, K. P.; et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. DOI:/10.1590/S0047-20852010000100003.

GENN, J.M. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. **Medical Teacher**, v. 23, n. 4, p. 337-344, 2001. DOI: 10.1080/01421590120063330

GOLDBERG D.; HUXLEY P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock; 1992.

GUIMARAES, A. C. et al. Percepção do Estudante de Medicina acerca do Ambiente Educacional Utilizando o Dreem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 517-526, 2015. DOI:10.1590/1981-52712015v39n4e01062014.

HIDALGO, M. P. CAUMO, W. Sleep disturbances associated with minor psychiatric disorders in medical students. **Neurological Sciences**, v. 23, n. 1, p. 35-39, 2002. DOI:10.1007/s100720200021

HUTCHINSON, L. ABC of learning and teaching: Educational environment. **BMJ**, v. 326, n. 7393, p. 810-812, 2003. DOI:10.1136/bmj.326.7393.810

KEMP, A.; EDLER, F. C. A reforma médica no Brasil e nos Estados Unidos: uma comparação entre duas retóricas. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos**, v. 11, n. 3, p. 569-585, 2004. DOI:0.1590/S0104-59702004000300003.

KIM, H. et al. Perception Study of Traditional Korean Medical Students on the Medical Education Using the Dundee Ready Educational Environment Measure. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2016, p. 1-7, 2016. DOI:/10.1155/2016/6042967.

KOHLI, V.; DHALIWAL U. Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 10, p. 5, 2013. DOI: 10.3352/jeehp.2013.10.5

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006. DOI:10.1590/S0034-89102006000700011.

LUCCHETTI, G. et al. Cross-cultural Differences in Mental Health, Quality of Life, Empathy, and Burnout between US and Brazilian. **Medical Students. Academic Psychiatry**, 2017. DOI: 10.1007/s40596-017-0777-2

LUDERMIR, A. B.; MELO FILHO, D. A. de. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 213-221, 2002. DOI:10.1590/S0034-89102002000200014.

MCALEER S, ROFF S. A practical guide to using Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). In: GENN J.M. **Curriculum, Environment, Climate**,

Quality and Change. Medical Education: a Unifying Perspective. AMEE Education Guide No 23. 2001.

MAIA, D. A. C. et al. Acadêmicos de Medicina: Sua Relação com o Ócio e a Prática de Atividade Física como Combate à Ansiedade e ao Estresse. **Cadernos ESP**, n.5, p. 62-73. 2011.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

MENDES, E V. **A evolução histórica da prática médica, suas implicações no ensino, na pesquisa e na tecnologia médica.** Belo Horizonte: PUC/FINEP; 1985.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. de. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 90-94, 2008. DOI:0.1590/S0104-42302008000100027.

MOUTINHO, I. L. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 1, p. 21-28, 2017. DOI: 10.1590/1806-9282.63.01.21.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 1, n. 1, p. 56-68, 2003.

OLIVEIRA FILHO, G. R.; VIEIRA, J. E. SCHONHORST, L. Psychometric properties of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) applied to medical residents. **Medical Teacher**, v. 27, n. 4, p. 343-347, 2005. DOI: 10.1080/01421590500046387

OSTAPCZUK, M. S. et al. DREEM on, dentists! Students' perceptions of the educational environment in a German dental school as measured by the Dundee Ready Education Environment Measure. **European Journal of Dental Education**, v. 16, n. 2, p. 67-77, 2011. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2011.00720.x.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400012.

PAI, P. G. et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment. **Journal of clinical and diagnostic reasarch**, 2014. DOI: 10.7860/JCDR/2014/5559.3944

PALES, J. et al. Educational climate perception by preclinical and clinical medical students in five Spanish medical schools. **International Journal of Medical Education**, v. 6, p. 65-75, 2015. DOI:10.5116/ijme.5557.25f9.

PATIL, A. A.; CHAUDHARI, V. L. Students' perception of the educational environment in medical college: a study based on DREEM questionnaire. **Korean Journal of Medical Education**, v. 28, n. 3, p. 281-288, 2016. DOI: 10.3946/kjme.2016.32

PAULA, J. et al. Prevalence and factors associated with depression in medical students. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 274-281, 2014.

PEREIRA, O. P.; ALMEIDA, T. M. C. A formação médica segundo uma pedagogia de resistência. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9, n. 16, p. 69-79, Feb. 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100006.

POLOLI, L.; PRICE, J. Validation and Use of an Instrument to Measure the Learning Environment as Perceived by Medical Students. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 12, n. 4, p. 201-207, 2000. DOI: 10.1207/S15328015TLM1204_7

RIQUELME, A., et al. Measuring Students' Perceptions of the Educational Climate of the New Curriculum at the Pontificia Universidad Católica de Chile: Performance of the Spanish Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). **Education for Health**, v. 22 n.1, p. 112, 2009.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 210-216, 2013.

ROFF, S. et al. Development and validation of the dundee ready education environment measure (Dreem). **Medical Teacher**, v.19, n.4., p.295-299, 1997. DOI: 10.3109/01421599709034208

ROFF S.; MCALEER S. What is educational climate? **Medical Teacher**. v. 23 n.4, p.333-4, 2001.

SHEHNAZ, S. I.; REEDHARAN, J. Students' perceptions of educational environment in a medical school experiencing curricular transition in United Arab Emirates. **Medical Teacher**, v. 33, n. 1, p. e37-e42, 2011.

SILVA, A. G., CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. Social support and common mental disorder among medical students. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 1, p.229-242, 2014.

SILVA, E. C.; TUCCI, A. M. Padrão de Consumo de Álcool em Estudantes Universitários (Calouros) e Diferença entre os Gêneros. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, v. 24, nº 1, p. 313-323, 2016.

SOUZA, L. **Ética, civilização, e os estudantes de medicina da UFPR**; 2003, Monografia de Conclusão de Curso de Especialização em Filosofia; Universidade Federal do Paraná.

SOEMANTRI, D.; HERRERA, C.; RIQUELME, A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Medical Teacher*, v. 32, n. 12, p. 947-952, 2010. DOI: 10.3109/01421591003686229.

STALLMAN, H. M. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. **Australian Psychologist**, v. 45, n. 4, p. 249-257, 2010. DOI: 10.1080/00050067.2010.482109

TACKETT, S. et al. Learning environment assessments of a single curriculum being taught at two medical schools 10,000 miles apart. **BMC Medical Education**, v. 15, n. 1, 2015. DOI: 10.1186/s12909-015-0388-0.

TEMPSKI, P. Z.; MARTINS, M. A. A responsabilidade da Escola Médica na manutenção da saúde e da qualidade de vida do estudante. In: BALDASSIN, S. **A percepção dos professores do curso de medicina da UFMG em relação ao sofrimento psíquico de seus alunos 70** (coord.). Atendimento psicológico aos estudantes de medicina. Técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012. Cap.5, p.57.

TENÓRIO, L. P. et al. Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 574-582, 2016. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e00192015

TRONCON, L. E. A. Ambiente educacional. **Medicina** (Ribeirao Preto. Online), v. 47, n. 3, p. 264, 2014.

VARMA, R., TIYAGI, E.; GUPTA, J. K. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. **BMC Medical Education**, v. 5, n. 1, 2005. DOI:10.1186/1472-6920-5-8

ZUARDI, A. W.; PROTA, F. D. G; DEL-BEN, C. M. Reduction of the anxiety of medical students after curricular reform. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 2, p. 136-138, 2008. DOI:: 10.1590/S1516-44462008005000006.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO
Perfil do Estudante de Medicina da Famed/UFMS 2016

Idade: _____ anos

Assinale o ano do Curso de Medicina que você está cursando:

() 2º () 3º () 4º () 5º () 6º

Para responder as questões a seguir assinale sua resposta com um X e complete quando necessário.

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Você se considera:
 - a) () Amarela
 - b) () Branca
 - c) () Indígena
 - d) () Parda
 - e) () Preta

3. Em Campo Grande, você mora:
 - a) () Com seus pais
 - b) () Com familiares
 - c) () Em República
 - d) () Em Pensionato
 - e) () Sozinho
 - f) () Com amigo(s)

4. Seu Estado Civil é:
 - a) () Solteiro
 - b) () Casado ou união estável
 - c) () Divorciado
 - d) () Viúvo

5. Você tem filhos?
 - a) () Não
 - b) () Sim. Quantos? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

6. Com que regularidade você pratica esporte?
 - a) () Frequentemente (4 ou mais vezes por semana).
 - b) () Duas a três vezes por semana.
 - c) () Muito pouco (1 vez por semana).
 - d) () Nunca.

7. Você fuma?
 - a) () Não
 - b) () Sim.

8. Você consome bebida alcoólica?
- a) () Não. Vá para a questão 11.
 - b) () Sim
9. Com qual frequência você consome bebida alcoólica?
- a) () Todos os dias
 - b) () De quatro a seis dias por semana
 - c) () Três dias ou menos por semana
10. No geral, como você avalia a expectativa da carreira médica no Brasil?
- a) () Excelente
 - b) () Boa
 - c) () Razoável
 - d) () Ruim
 - e) () Péssima
11. Como você avalia, até o momento, o Curso oferecido pela Faculdade de Medicina da UFMS?
- a) () Excelente
 - b) () Bom
 - c) () Razoável
 - d) () Ruim
 - e) () Péssimo

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Conforme Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012-CNS/CONEP

Título da Pesquisa: **Avaliação do Ambiente Educacional e Transtornos Mentais Comuns entre os Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**

Pesquisadores: Giovana Kátia Viana Nucci, Prof. Dr. Ernesto Antonio Figueiró-Filho, Profª Drª Alexandra Maria Almeida Carvalho e Karina Oliveira de Andrade.

Você está sendo convidado a participar de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo sobre sua vida acadêmica ou perseguição por superiores.

Esclarecemos também que não existe relação entre a sua participação nessa pesquisa, a qual é totalmente voluntária, e seu desempenho acadêmico.

Justificativa:

Esta pesquisa justifica-se, pois:

- Irá avaliar o ambiente educacional e contribuir para o aprimoramento da qualidade da educação médica oferecida pela FAMED/UFMS, a partir do reconhecimento das fragilidades e potencialidades percebidas pelos acadêmicos;
- Irá subsidiar ações de intervenção do Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina – SOEMED/FAMED a partir do estudo da frequência de transtornos mentais comuns entre esses estudantes e de sua associação com o ambiente educacional, visando a prevenção à evasão.

Objetivos:

- Estudar a percepção do ambiente educacional pelos estudantes do curso de medicina da UFMS;
- Investigar a prevalência de transtornos mentais comuns entre os estudantes de medicina da UFMS;
- Verificar a associação entre a avaliação do ambiente educacional e a prevalência de transtornos mentais comuns entre os acadêmicos da FAMED/UFMS, comparando os resultados em cada ano do curso e entre os diferentes sexos;
- Caracterizar os acadêmicos do 2º ao 6º ano do Curso de Medicina da UFMS, através da aplicação de um questionário semiestruturado para o levantamento dos dados sociodemográficos, dos motivos da escolha do curso e das expectativas profissionais;
- Comparar os resultados obtidos no 2º e 6º ano do curso de medicina, através do questionário de caracterização de dados sociodemográficos, no que se refere às motivações da escolha do curso e às expectativas profissionais.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a:

- Responder um questionário anônimo de caracterização da população através do levantamento dos dados sociodemográficos, dos motivos da escolha do curso e das expectativas profissionais;
- Responder o questionário anônimo DREEM - Dundee Ready Educational Environment Measure: um instrumento desenvolvido para avaliar o ambiente educacional das escolas médicas e instituições de ensino da área da saúde, que avalia 5 domínios: Ensino, Professores, Aprendizado, Ambiente e Social;
- Responder o questionário anônimo SRQ-20 - Self-Reporting Questionnaire: um instrumento de autorelato que **NÃO OFERECE DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO**, mas permite **AVALIAR CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE MENTAL** como ansiedade, insônia, esquecimento e outros sintomas de sofrimento psíquico.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se não estiver seguro. Não existem riscos para você, porém caso alguma pergunta do (s) questionário (s) lhe traga (m) desconforto ou constrangimento, você não necessita respondê-la(s). Caso não queira participar não haverá nenhum prejuízo na sua vida acadêmica ou mesmo constrangimento pelos seus superiores.

Benefícios:

O presente estudo contribuirá para:

- a) Viabilizar a promoção de ações preventivas e de intervenção aos transtornos mentais comuns pelo Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina – SOEME/FAMED;
- b) Investigar a percepção dos alunos quanto às potencialidades e fragilidades do curso de Medicina da UFMS;
- c) Promover uma reflexão crítica acerca do ambiente educacional com o objetivo de fornecer subsídios para ações da Direção e Coordenação de Curso da Famed/UFMS que contribuirão para superar as fragilidades evidenciadas;
- d) Estudar a possível associação entre o ambiente educacional e a prevalência de transtornos emocionais, tais como, depressão, ansiedade e fadiga, que afetam a qualidade de vida e podem comprometer a realização de atividades pelos estudantes de Medicina, interferindo no seu processo de aprendizagem e formação;
- e) Promover uma reflexão acerca do papel da instituição, do currículo médico e do processo ensino-aprendizagem no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas detectados.

O projeto possui aspectos de relevância para o desenvolvimento científico, social e humano, pois fornecerá informações que poderão contribuir para melhorar a qualidade da formação de profissionais oferecida pela Faculdade de Medicina da UFMS. A presente investigação também abrirá possibilidades para novos estudos na área das políticas e ações em saúde que possam contribuir para uma mudança qualitativa na formação médica.

Acompanhamento e assistência:

A qualquer momento, durante a aplicação dos questionários, você poderá chamar o pesquisador para esclarecimento de dúvidas. Você também pode se retirar dessa pesquisa a qualquer momento e não sofrerá quaisquer sanções ou constrangimentos.

Sigilo e privacidade:

- Não existe nenhuma forma de identificação pessoal após o preenchimento dos questionários;
- Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores;
- Nenhum dado será divulgado individualmente e apenas os dados consolidados e agrupados serão objeto de divulgação científica;
- Depois de preenchido, esse Termo de Consentimento será recolhido e **arquivado separadamente dos questionários para garantir o absoluto sigilo da identidade dos participantes.**

Participação voluntária e utilização dos dados:

Esclareço que você não receberá qualquer incentivo financeiro pela sua participação. Sua colaboração se fará de forma anônima, por meio de emissão de informações, que se fará via questionários a serem iniciados a partir da assinatura desta autorização.

O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e/ou seus colaboradores. Informo que os dados serão utilizados em outras pesquisas e futuras publicações e apresentações em eventos científicos e que os usos das informações estão submetidos às normas éticas e legais, destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Sua participação voluntária nesta pesquisa somente será efetivada após a assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e você receberá uma cópia assinada desse Termo de Consentimento, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato a qualquer momento com os Pesquisadores: Giovana Kátia Viana Nucci, Ernesto Antonio Figueiró Filho, Alexandra Maria Almeida Carvalho ou Karina Oliveira de Andrade, direto na Faculdade de Medicina, Coordenação Administrativa, fone: (67) 3345-7355, e-mail: coad.famed@ufms.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS** telefone (67) 3345-7187; e-mail: bioetica@propp.ufms.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Data: ____/____/____

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP/UFMS perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Data: ____/____/____ (Assinatura do pesquisador)

ANEXO A - Dundee Ready Education Environment Measure - DREEM

Avaliação do Ambiente Educacional (Dundee Ready Education Environment Measure-DREEM)

Idade: _____ anos

Assinale o ano do Curso de Medicina que você está cursando:

() 2º () 3º () 4º () 5º () 6º

Os itens a seguir são relativos à sua experiência no curso de graduação atual.

Por favor, leia cada informação e **avale de acordo com a sua percepção**.

Obrigado pelo interesse em responder este questionário.

Por favor, responda os itens abaixo, indicando quando você:					
<input type="checkbox"/> Discorda Fortemente, <input type="checkbox"/> Discorda, <input type="checkbox"/> Não Tem Certeza, <input type="checkbox"/> Concorda, <input type="checkbox"/> Concorda Fortemente					
1.	Sou estimulado (a) a participar das aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.
2.	É possível entender os professores em suas aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2.
3.	Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.
4.	Tenho estado muito cansado (a) para aproveitar este curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.
5.	Como estudava antes também funciona neste curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.
6.	Professores têm se mostrado pacientes com os doentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.
7.	O ensino adotado é frequentemente estimulante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.
8.	Os professores ridicularizam os estudantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.
9.	Os professores são autoritários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.
10.	Estou confiante que vou ser aprovado neste ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.
11.	O ambiente é tranquilo durante aulas nas enfermarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.
12.	Esta Faculdade é bastante pontual nos cursos (pontualidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.
13.	O ensino é centrado no estudante (mais autoaprendizado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.
14.	Raramente me sinto desestimulado (a) neste curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.
15.	Tenho bons amigos (as) na Faculdade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.
16.	O ensino se preocupa em desenvolver minha competência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.
17.	A prática de colar em provas é comum nesta Faculdade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.
18.	Os professores conseguem se comunicar bem com pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.
19.	Minha vida social é boa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.
20.	O ensino é bastante coeso e focado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.
21.	Sinto que venho sendo bem preparado (a) para a profissão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.

22.	O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	<input type="checkbox"/>	22.				
23.	O ambiente é tranquilo durante as aulas	<input type="checkbox"/>	23.				
24.	O tempo para ensino é bem utilizado	<input type="checkbox"/>	24.				
25.	O ensino enfatiza muito o aprendizado de fatos memorizáveis	<input type="checkbox"/>	25.				
26.	O ensino do ano anterior me preparou bem para este ano	<input type="checkbox"/>	26.				
27.	Tenho boa capacidade de memória para tudo que preciso	<input type="checkbox"/>	27.				
28.	Raramente me sinto sozinho (a)	<input type="checkbox"/>	28.				
29.	Os professores dão um bom feedback aos estudantes	<input type="checkbox"/>	29.				
30.	Tenho oportunidade de desenvolver prática de relacionamento pessoal	<input type="checkbox"/>	30.				
31.	Aprendi muito sobre relacionamento pessoal nesta profissão	<input type="checkbox"/>	31.				
32.	Os professores nos dão críticas construtivas	<input type="checkbox"/>	32.				
33.	Me sinto confortável nas aulas	<input type="checkbox"/>	33.				
34.	O ambiente é tranquilo durante os seminários	<input type="checkbox"/>	34.				
35.	Tenho achado minha experiência aqui desapontadora	<input type="checkbox"/>	35.				
36.	Tenho boa capacidade de concentração	<input type="checkbox"/>	36.				
37.	Os professores dão exemplos muito claros	<input type="checkbox"/>	37.				
38.	Tenho certeza sobre os objetivos deste curso	<input type="checkbox"/>	38.				
39.	Os professores ficam nervosos em sala de aula	<input type="checkbox"/>	39.				
40.	Os professores são bem preparados para as aulas	<input type="checkbox"/>	40.				
41.	A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	<input type="checkbox"/>	41.				
42.	A satisfação é maior do que o estresse de estudar medicina	<input type="checkbox"/>	42.				
43.	O ambiente me estimula a aprender	<input type="checkbox"/>	43.				
44.	O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	<input type="checkbox"/>	44.				
45.	Muito do que tenho visto parece importante para medicina	<input type="checkbox"/>	45.				
46.	Moro em um lugar confortável	<input type="checkbox"/>	46.				
47.	A importância da educação continuada é enfatizada	<input type="checkbox"/>	47.				
48.	O ensino é muito centrado no professor	<input type="checkbox"/>	48.				
49.	Sinto-me à vontade para perguntar o que quero nas aulas	<input type="checkbox"/>	49.				
50.	Os estudantes irritam os professores	<input type="checkbox"/>	50.				

ANEXO B – Self Reporting Questionnaire – SRQ-20

Self-Report Questionnaire – SRQ-20
(Questionário de Auto Relato)

Idade: _____ anos

Assinale o ano do Curso de Medicina que você está cursando:

() 2º () 3º () 4º () 5º () 6º

Marque um X nas respostas para as seguintes perguntas a respeito da sua saúde, levando em consideração os últimos 30 dias.				
1.	Você tem dores de cabeça frequentemente?	()SIM	()NÃO	1.
2.	Você tem falta de apetite?	()SIM	()NÃO	2.
3.	Você dorme mal?	()SIM	()NÃO	3.
4.	Assusta-se com facilidade?	()SIM	()NÃO	4.
5.	Tem tremores nas mãos?	()SIM	()NÃO	5.
6.	Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	()SIM	()NÃO	6.
7.	Você tem má digestão?	()SIM	()NÃO	7.
8.	Tem dificuldade de pensar claramente?	()SIM	()NÃO	8.
9.	Sente-se triste ultimamente?	()SIM	()NÃO	9.
10.	Você tem chorado mais do que de costume?	()SIM	()NÃO	10.
11.	Tem dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	()SIM	()NÃO	11.
12.	Tem encontrado dificuldade em tomar decisões?	()SIM	()NÃO	12.
13.	O seu trabalho (estudo) diário traz sofrimento?	()SIM	()NÃO	13.
14.	Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	()SIM	()NÃO	14.
15.	Tem perdido o interesse pelas coisas?	()SIM	()NÃO	15.
16.	Sente-se uma pessoa inútil?	()SIM	()NÃO	16.
17.	Tem pensado em dar fim à sua vida?	()SIM	()NÃO	17.
18.	Sente-se cansado (a) o tempo todo?	()SIM	()NÃO	18.
19.	Você sente desconforto estomacal?	()SIM	()NÃO	19.
20.	Você se cansa com facilidade?	()SIM	()NÃO	20.