

LITERACIA PARA A SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS À SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Recebido em: 24/08/2025

Aceito em: 21/05/2026

DOI: 10.25110/arqsaude.v30i2.2026-12320



Jéssica Albino ¹
Monica Augusta Mombelli ²

RESUMO: A literacia para a saúde constitui elemento essencial para a compreensão e utilização de informações relacionadas ao bem-estar e à qualidade de vida, assumindo relevância crescente no campo da formação médica. Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de literacia para a saúde e suspeição de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina, bem como investigar sua associação com fatores sociodemográficos. Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 163 estudantes, por meio de questionário sociodemográfico, escala validada de literacia para a saúde e Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Os resultados indicaram que 95% dos participantes apresentaram nível suficiente de literacia para a saúde, com associação significativa entre literacia e percepção de estar bem-informado ($p < 0,001$), mas sem correlação com variáveis como gênero, idade ou renda. Quanto aos transtornos mentais comuns, 39,3% apresentaram indicadores de sofrimento psíquico, com maiores médias entre mulheres e pessoas em tratamento psicológico. Não foi identificada associação significativa entre literacia para a saúde e transtornos mentais comuns. Conclui-se que os estudantes avaliados apresentam elevados níveis de literacia para a saúde, o que pode influenciar positivamente a futura prática médica.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Medicina; Letramento em Saúde; Transtornos Mentais.

HEALTH LITERACY AND ASSOCIATED FACTORS WITH THE SUSPICION OF COMMON MENTAL DISORDERS IN MEDICAL STUDENTS

ABSTRACT: Health literacy is an essential element for the understanding and use of information related to well-being and quality of life, assuming an increasingly relevant role in medical training. This study aimed to assess health literacy levels and suspicion of common mental disorders in medical students, as well as to investigate their association with sociodemographic factors. This is quantitative, descriptive, and cross-sectional research conducted with 163 students, using a sociodemographic questionnaire, a validated health literacy scale, and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). The results indicated that 95% of participants had sufficient levels of health literacy, with a

¹ Médica. Graduada pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

E-mail: jessica.albino13@gmail.com, ORCID: [0009-0001-1629-8046](https://orcid.org/0009-0001-1629-8046)

² Doutora em Ciências. Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza.

E-mail: monica.mombelli@unila.edu.br, ORCID: [0000-0002-9675-0791](https://orcid.org/0000-0002-9675-0791)

significant association between literacy and the perception of being well-informed ($p < 0.001$), but no correlation with variables such as gender, age, or income. Regarding common mental disorders, 39.3% showed indicators of psychological distress, with higher averages among women and individuals undergoing psychological treatment. No significant association was identified between health literacy and common mental disorders. It is concluded that the evaluated students have high levels of health literacy, which may positively influence future medical practice.

KEYWORDS: Medical Students; Health Literacy; Mental Disorders.

LITERACIA PARA LA SALUD Y FACTORES ASOCIADOS A LA SOSPECHA DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

RESUMEN: La alfabetización en salud constituye un elemento esencial para la comprensión y utilización de información relacionada con el bienestar y la calidad de vida, asumiendo una relevancia creciente en el campo de la formación médica. Este estudio tuvo como objetivo evaluar los niveles de alfabetización en salud y la sospecha de trastornos mentales comunes en estudiantes de medicina, así como investigar su asociación con factores sociodemográficos. Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada con 163 estudiantes, mediante un cuestionario sociodemográfico, una escala validada de alfabetización en salud y el Cuestionario de Autoevaluación (SRQ-20). Los resultados indicaron que el 95% de los participantes presentaron un nivel suficiente de alfabetización en salud, con una asociación significativa entre alfabetización y percepción de estar bien informado ($p < 0,001$), pero sin correlación con variables como género, edad o ingresos. En cuanto a los trastornos mentales comunes, el 39,3% presentaron indicadores de sufrimiento psíquico, con medias más altas entre mujeres y personas en tratamiento psicológico. No se identificó una asociación significativa entre la alfabetización en salud y los trastornos mentales comunes. Se concluye que los estudiantes evaluados presentan niveles altos de alfabetización en salud, lo que puede influir positivamente en la futura práctica médica.

PALABRAS CLAVE: Alfabetización en Salud; Estudiantes de Medicina; Trastornos Mentales.

1. INTRODUÇÃO

Desde o ano de 1986, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, importantes marcos para a construção de estratégias globais voltadas ao bem-estar das populações. Em 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi adotada por 194 países, reunindo 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), entre os quais o ODS 3, que visa assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar (OMS, 2022a). Em 2016, a 9ª Conferência Global incorporou a promoção da saúde à Agenda 2030 e, por meio da Declaração de Xangai, reforçou a saúde como direito universal e destacou três pilares prioritários: boa governança, cidades saudáveis e literacia para a saúde (OMS, 2016).

A literacia para a saúde é reconhecida como um componente central da promoção da saúde, uma vez que possibilita que indivíduos e coletividades acessem, compreendam, avaliem e utilizem informações para tomar decisões mais informadas. Conforme destacado por Peres (2023), seu fortalecimento amplia a participação cidadã e favorece a defesa de demandas de saúde junto aos líderes e formuladores de políticas. A OMS (2022a) ressalta que a literacia abrange interações sociais e práticas comunicacionais que influenciam a forma como as pessoas compartilham, discutem e constroem conhecimentos sobre saúde. Além disso, determinantes sociais, históricos, culturais, religiosos, econômicos e legais moldam o desenvolvimento da literacia, impactando a maneira como indivíduos aprendem e tomam decisões (OMS, 2022b).

No campo da saúde mental, embora pesquisas tenham avançado desde a década de 1990, observou-se que a literacia para a saúde nesse contexto permaneceu secundária, o que motivou a introdução do termo “literacia em saúde mental” em 1997. Tal conceito tornou-se fundamental para intervenções voltadas à promoção do bem-estar, ultrapassando a abordagem centrada apenas no tratamento de transtornos.

Apesar da relevância crescente da literacia para a saúde, ainda persiste uma lacuna no entendimento de como esse conceito se manifesta entre estudantes de Medicina, especialmente diante das exigências contemporâneas da formação profissional. A literacia para a saúde pode influenciar o desempenho acadêmico, a comunicação médico-paciente e a qualidade do cuidado; contudo, há escassez de estudos que explorem esse tema no contexto da educação médica.

Diante dessa lacuna, o presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de literacia para a saúde e suspeição de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina, bem como investigar suas associações com fatores sociodemográficos.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e de corte transversal. As pesquisas quantitativas caracterizam-se pela utilização de números e medidas estatísticas que possibilitam descrever a população e os fenômenos, bem como estabelecer uma associação entre as variáveis de estudo. Os estudos do tipo descritivos têm como característica principal a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de algum grau de associação entre as variáveis estudadas. Uma das características marcantes desse tipo de estudo é a utilização

de técnicas padronizadas para a coleta de dados. Com relação à temporalidade do estudo, ele foi de corte transversal, neste os dados são coletados em um intervalo curto de tempo e em apenas uma oportunidade (Gil, 2021).

Participaram voluntariamente estudantes matriculados no curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada na região de tríplice Fronteira. A amostragem foi por conveniência. Para serem incluídos na pesquisa, os participantes deveriam ter 18 anos ou mais e estar com matrícula ativa no curso de medicina na IES. Os critérios de exclusão adotados foram: ausência de vínculo acadêmico com o curso de medicina da IES em questão e a idade inferior a 18 anos.

O instrumento de caracterização sociodemográfica foi desenvolvido pelas pesquisadoras com base na literatura e aplicado por meio da plataforma Google Forms de outubro a dezembro de 2024. Este instrumento foi composto por 12 questões com o objetivo de identificar dados pessoais, como idade e gênero; uma questão relacionada ao período do curso em que os alunos se encontram; além de dados socioeconômicos como renda e condições de moradia. Também foram abordados aspectos relacionados ao acesso e à frequência de uso de serviços de saúde, como a utilização do SUS, a frequência de consultas médicas, as fontes de pesquisa de informações em saúde, bem como a realização de tratamentos psicológicos e psiquiátricos.

Para a avaliação da literacia para a saúde, foi utilizado o instrumento de Literacia em Saúde traduzido, validado e adaptado culturalmente por Quemelo *et al.* (2017). O instrumento é composto por oito questões objetivas que versam sobre a busca e a compreensão a respeito de fontes de informação em saúde cujas respostas são pontuadas entre 0 e 5.

Para avaliação das questões pertinentes à saúde mental, foi utilizada a Escala Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvida pela OMS com o intuito de avaliar indicadores de transtornos mentais comuns, principalmente no contexto de Atenção Primária à Saúde. O SRQ-20 é uma escala de rastreio composta por vinte itens dicotômicos (com respostas “sim” ou “não”), sendo que cada item respondido como “sim” soma um ponto no escore final. Essa escala analisa sintomas não psicóticos, que consistem em manifestações dos transtornos mentais comuns. O ponto de corte adotado foi de sete pontos, o mesmo utilizado em diversos estudos brasileiros, como o estudo de validação do SRQ-20 desenvolvido por Santos *et al.* (2010).

Os dados coletados foram analisados utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e dos instrumentos aplicados, a fim de caracterizar a amostra e identificar padrões nos dados.

Para a verificação de associações entre as variáveis, foram aplicados testes estatísticos apropriados à natureza dos dados. O teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação entre variáveis categóricas, dependendo da adequação dos pressupostos estatísticos. Já as comparações de médias entre grupos foram realizadas por meio dos testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, métodos não paramétricos adequados para distribuições que não seguem uma curva normal.

Além disso, foi conduzida uma análise de correlação de Spearman para investigar possíveis relações entre os escores de literacia para a saúde e os escores do SRQ-20, avaliando a intensidade e a direção dessas associações. O nível de significância estatística adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$, garantindo um rigor adequado na interpretação dos resultados.

A pesquisa foi conduzida em consonância com as diretrizes éticas estabelecidas pelas Resoluções nº 196/1996, nº 466/2012 e nº 510/2010 do Conselho Nacional de Saúde, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 83064524.7.00008527).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 163 estudantes de Medicina responderam ao questionário. Destes, a maioria se encontrava no sexto ano do curso (26,5%). A maioria dos participantes (61,4%) era do sexo feminino. A faixa etária predominante dos participantes foi de 18 a 24 anos (81%), e a maioria era solteiro(a)s (77,3%). Em relação a renda, a maior parte dos participantes ganhava de quatro a 10 salários mínimos (31,3%) e residia em moradia alugada (78,5%). Estes dados podem ser observados na Tabela 1.

A predominância de participantes do sexo feminino na amostra, reflete os dados da Demografia médica no Brasil, os quais caracterizam os estudantes de medicina de forma semelhante aos encontrados nesta pesquisa, em que a maioria é do sexo feminino, tem idade entre 18 e 24 anos e possui renda superior a cinco salários mínimos. No ano de 2019, as mulheres representavam 61,1% dos estudantes de medicina do Brasil. Esse

aumento no número de mulheres é conhecido como “feminização” da profissão médica, que tem ocorrido desde 2009 e aumentado progressivamente. Para o ano de 2024 a projeção é que 50,2% do total de médicos no país sejam mulheres (AMB, 2023).

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos respondentes.

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	62 (38%)
Feminino	100 (61,4%)
Outro	1 (0,6%)
Faixa etária (anos)	
18 a 24	81 (49,7%)
25 a 34	31 (37,4%)
35 a 44	19 (11,7%)
45 ou mais	2 (1,2%)
Estado Civil	
Solteiro(a)	126 (77,3%)
Casado(a)	17 (10,4%)
União Estável	13 (8%)
Divorciado(a)	4 (2,5%)
Prefiro não responder	3 (1,8%)
Renda	
Até 1 salário mínimo	19 (11,7%)
2 a 3 salários mínimos	45 (27,6%)
4 a 10 salários mínimos	51 (31,3%)
Acima de 10 salários mínimos	23 (14,1%)
Prefiro não responder	25 (15,3%)
Moradia	
Própria	27 (16,6%)
Alugada	128 (78,5%)
Cedida	4 (2,5%)
Moradia Universitária	3 (1,8%)
Financiada	1 (0,6%)
Ano de Faculdade	
Primeiro ano	37 (22,7%)
Segundo ano	20 (12,3%)
Terceiro ano	25 (15,3%)
Quarto ano	24 (14,7%)
Quinto ano	15 (9,2%)
Sexto ano	42 (26,5%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação aos dados sobre saúde, a maioria dos participantes utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) parcialmente para consultas médicas (48,5%), e as frequências ao médico ocorrem de forma ocasional (41,7%). A maioria dos participantes se considera bem informado sobre questões de saúde (77,9%) e a internet é a maior fonte de busca de

informações de saúde (59,5%). A maioria dos participantes não faz tratamento psicológico ou psiquiátrico (36,8%). Estes dados podem ser observados na Tabela 2.

A utilização da internet como principal meio de busca de informações em saúde, segue o mesmo padrão encontrado em outros estudos sobre literacia para a saúde no contexto do ensino superior. A pesquisa conduzida por Mackert; Champlin; Mabry-Flynn (2017), com a participação de 453 estudantes de uma Universidade no Texas, mostrou que a maioria dos participantes buscava informação sobre saúde primeiramente na Internet e só depois com um profissional de saúde ou com os pais. Dados semelhantes ao estudo brasileiro, conduzido por Albuquerque e Lins (2022) que contou com a participação de 153 estudantes universitários, e encontrou que 73,7% dos entrevistados fazem uso da Internet para buscar informações sobre a saúde, ação em saúde.

Estudo realizado no Brasil com uma amostra de 518 universitários, mostrou que em relação às fontes de informação sobre saúde, consultadas pelos estudantes, 492 (95%) responderam que utilizavam a internet, 486 (94%) profissionais e/ou serviços de saúde, 389 (75%) os livros, 339 (65%) consultavam a família (Santos *et al.*, 2023). Dados semelhantes ao encontrado por Villela (2019) em pesquisa com 150 alunos do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás, em que 96% dos alunos afirmaram utilizar a internet como fonte de informação em saúde, destes 73% buscaram publicações na área da saúde e 63% consultam profissionais de saúde para obter informações.

Tabela 2: Dados dos participantes sobre questões de saúde.

Questões	Frequência (%)
SUS para consultas médicas	
Sim, utilizo integralmente	46 (28,2%)
Sim, utilizo parcialmente	79 (48,5%)
Não, tenho plano de saúde	32 (19,6%)
Não, faço tudo particular	6 (3,7%)
Frequência ao médico	
Ocasionalmente	68 (41,7%)
Regularmente	66 (40,5%)
Raramente	24 (14,7%)
Nunca	5 (3,1%)
Se considera bem informado sobre saúde	
Sim	127 (77,9%)
Não	16 (9,8%)
Não sei	20 (12,3%)
Busca de informações de saúde	
Internet	97 (59,5%)
Revistas e Jornais	7 (4,3%)
Profissionais de saúde	51 (31,3%)

Amigos e familiares	2 (1,2%)
Livros e artigos científicos	6 (3,7%)
Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico	
Sim, já realizei	50 (30,7%)
Sim, realizo	53 (32,5%)
Não	60 (36,8%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram analisadas as médias e desvio padrão das respostas dos participantes para cada dimensão do instrumento de literacia para a saúde. A dimensão 1 se refere ao conhecimento crítico em saúde, a dimensão dois avalia as informações em saúde, a dimensão três se refere a interatividade em saúde e, por fim, a dimensão quatro se refere ao conhecimento crítico em saúde. Foi possível verificar que as maiores médias foram para a dimensão entendimento das informações em saúde. As médias para cada dimensão podem ser observadas na Tabela 3.

Tabela 3: Média e desvio padrão das dimensões do instrumento de literacia para a saúde.

Dimensões	Itens	Média/ Desvio padrão
1-Entendimento das informações em saúde	Q1	4,06 / 1,14
	Q2	4,59 / 0,66
2-Busca das informações em saúde	Q3	3,40 / 0,79
	Q4	3,37 / 0,72
3-Interatividade em saúde	Q5	3,61 / 0,87
	Q6	3,55 / 0,81
4-Conhecimento crítico em saúde	Q7	3,98 / 0,77
	Q8	3,37 / 0,63
Média Geral		3,74 / 0,50

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para avaliar os níveis de literacia para a saúde dos participantes, foi realizada a soma das respostas para cada item, gerando um score geral para a escala. A partir do score de pontuação do instrumento, os resultados foram divididos em inadequado (<15), problemático (≥ 15 e $<23,5$), suficiente ($\geq 23,5$ e <32) e excelente (≥ 32). Para as análises inferenciais, estas pontuações foram usadas de forma dicotômica, considerando-se classificações inadequadas e problemáticas como insuficiente, e classificações suficiente e excelente como suficiente. Esta forma de avaliar os resultados foi baseada em Portela *et al.* (2024) e Oliveira (2023). A partir desta classificação, foi possível verificar que 95 participantes (58,3%) tiveram um nível de literacia considerado suficiente e 60 participantes (36,8%) tiveram um nível excelente. Ao considerar a pontuação dividida de

forma dicotômica, foi possível observar que 155 participantes (95%) se enquadraram no nível de literacia para a saúde suficiente.

Em relação aos níveis de literacia para a saúde, a maioria dos participantes apresentou classificação suficiente ou excelente. Resultados semelhantes foram encontrados por Portela *et al.* (2024) e Campinho (2024), que também relataram alto nível de literacia para a saúde entre profissionais e estudantes da área da saúde. Por outro lado, estudos com amostras mais heterogêneas, envolvendo cursos fora da área da saúde, demonstram maior prevalência de níveis inadequados ou problemáticos (Amaral *et al.*, 2021; Sobral, 2018), sugerindo que a formação em saúde exerce impacto direto sobre o desenvolvimento de competências relacionadas à literacia.

Embora haja dados divergentes aos níveis de literacia para a saúde encontrados no presente estudo, esses resultados podem ser relacionados às áreas de conhecimento dos estudantes avaliados. Estudos que comparam diferentes cursos, como os estudos de Amaral *et al.* (2021) e Portela *et al.* (2024), constataam que os níveis de literacia para a saúde são superiores nos estudantes ou profissionais dos cursos pertencentes à área de Ciências da Saúde.

A literatura aponta que o nível educacional se relaciona positivamente à literacia para a saúde, de modo que estudantes universitários, em geral, não constituem um grupo vulnerável quanto a dificuldades de compreensão em saúde (Mackert; Champlin; Mabry-Flynn, 2017). Amaral *et al.* (2021) também observaram níveis mais elevados de literacia entre alunos de cursos da área da saúde, especialmente entre estudantes de enfermagem e aqueles em fases mais avançadas da graduação. De forma semelhante, neste estudo, o elevado nível de literacia encontrado pode ser atribuído ao perfil da população — estudantes de Medicina — e, alinhado aos achados de Amaral *et al.* (2021), verificou-se que alunos dos últimos períodos apresentaram maior literacia para a saúde em comparação aos ingressantes.

Para verificar se havia associação entre o nível de literacia para a saúde e variáveis sociodemográficas, utilizou-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando a frequência de alguma categoria era muito baixa. Não houve associação estatisticamente significativa com o nível de literacia para a saúde (suficiente ou insuficiente). Estes dados podem ser observados na Tabela 4.

O teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher também foi aplicado para os dados em saúde. Os resultados mostraram uma associação estatisticamente significativa

do nível de literacia para a saúde com a informação sobre saúde ($\chi^2(1) = 41,139$, $p < 0.001$; $\phi = 0,536$). Para realizar esta análise de qui-quadrado, foi considerada apenas as respostas “Sim” e “Não” sobre informação em saúde, para usar uma tabela 2x2.

A associação estatisticamente significativa entre esses dois aspectos pode ser diretamente vinculada ao conceito de literacia para a saúde, que não se limita apenas à capacidade de ler e compreender informações relacionadas à saúde, mas também envolve a habilidade de analisar essas informações de maneira crítica e aplicá-las à rotina diária. Assim, a literacia para a saúde torna-se fundamental para que as pessoas adotem uma postura ativa na melhoria da sua própria saúde e bem-estar, bem como na promoção da saúde de outros indivíduos (Campinho, 2024).

Tabela 4: Nível de literacia para a saúde de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Níveis de literacia para a saúde	
	Suficiente	Insuficiente
Sexo		
Masculino	58 (35,8%)	4 (2,5%)
Feminino	96 (59,2%)	4 (2,5%)
Faixa etária (anos)		
18 a 24	74 (45,4%)	7 (4,4%)
25 a 34	61 (37,4%)	0
35 a 44	18 (11%)	1 (0,6%)
45 ou mais	2 (1,2%)	0
Estado Civil		
Solteiro(a)	119 (73%)	7 (4,4%)
Casado(a)	16 (9,7%)	1 (0,6%)
União Estável	13 (8%)	0
Divorciado(a)	4 (2,5%)	0
Prefiro não responder	3 (1,8%)	0
Renda		
Até 1 salário mínimo	18 (11%)	1 (0,6%)
2 a 3 salários mínimos	44 (27%)	1 (0,6%)
4 a 10 salários mínimos	49 (30%)	2 (1,2%)
Acima de 10 salários mínimos	21 (13%)	2 (1,2%)
Prefiro não responder	23 (14,1%)	2 (1,2%)
Moradia		
Própria	26 (16%)	1 (0,6%)
Alugada	121 (74,2%)	7 (4,2%)
Cedida	4 (2,5%)	0
Moradia Universitária	3 (1,8%)	0
Financiada	1 (0,6%)	0
Ano de Faculdade		
Primeiro ano	32 (19,7%)	5 (3%)
Segundo ano	18 (11%)	2 (1,2%)
Terceiro ano	25 (15,3%)	0

Quarto ano	24 (14,7%)	0
Quinto ano	15 (9,2%)	0
Sexto ano	41 (25,2%)	1 (0,6%)
SUS para consultas médicas		
Sim, utilizo integralmente	45 (27,6%)	0
Sim, utilizo parcialmente	74 (45,4%)	2 (1,2%)
Não, tenho plano de saúde	30 (18,4%)	5 (3%)
Não, faço tudo particular	6 (3,7%)	1 (0,6%)
Frequência ao médico		
Ocasionalmente	67 (41,1%)	1 (0,6%)
Regularmente	63 (38,7%)	3 (1,8%)
Raramente	20 (12,3%)	4 (2,5%)
Nunca	5 (3,1%)	0
Se considera bem informado sobre saúde *		
Sim	126 (77,3%)	1 (0,6%)
Não	10 (6,1%)	6 (3,7%)
Não sei	19 (11,7%)	1 (0,6%)
Busca de informações de saúde		
Internet	94 (57,7%)	3 (37,5%)
Revistas e Jornais	7 (4,3%)	0
Profissionais de saúde	46 (28,2%)	5 (62,5%)
Amigos e familiares	2 (1,2%)	0
Livros e artigos científicos	6 (3,7%)	0
Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico		
Sim, já realizei	49 (30,1%)	1 (0,6%)
Sim, realizo	51 (31,3%)	2 (1,2%)
Não	55 (33,7%)	5 (3,1%)

*estatisticamente significativo

Nota: Utilizou-se o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando aplicável, considerando-se $p < 0.05$.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O questionário SRQ-20 apresenta 20 itens, que devem ser contabilizados como “1” quando há sintoma presente e “0” quando não há sintoma presente. Um score total acima de oito, no contexto brasileiro, indica a presença de algum sofrimento (Beusenberg; Orley, 1994). A partir deste critério, 64 participantes (39,3%) apresentaram pontuação acima de oito, indicando a presença de sintomas, enquanto 99 (60,7%) dos participantes tiveram pontuação abaixo de oito.

Os dados relativos ao rastreamento positivo de transtornos mentais comuns (TMC) em estudantes de medicina foram semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em universidades brasileiras. Por exemplo, Fiorotti *et al.* (2010), na Universidade Federal do Espírito Santo, identificaram que 37,1% dos estudantes apresentaram pontuação que os classificava como casos "suspeitos" de TMC. Nery *et al.*

(2021), em uma revisão de literatura sobre saúde mental de estudantes de Medicina foi encontrado uma média de 35,9%. Ferreira, Kluthcovsky e Cordeiro (2016) na Universidade Estadual de Ponta Grossa, a prevalência de TMC encontrada neste estudo foi 35,8%. Além disso, Cardoso *et al.* (2022), em estudo realizado com estudantes de Medicina de uma Universidade em Salvador, 39,7% foram classificados como casos suspeitos para TMC.

A escala pode ser dividida em quatro fatores: humor depressivo/ansioso, sintomas somáticos, pensamentos depressivos e decréscimo de energia (Santos; Araújo; Oliveira, 2009). Para esta e outras análises, a soma do SRQ-20 foi transformada em médias, para que fosse possível fazer comparações entre grupos. Assim, quanto maior a média, maior a presença de sintomas. A média geral dos participantes no instrumento foi de 6,68 (DP=4,52). Analisando os fatores, foi possível verificar que, dentre estes 64 participantes, a maior pontuação foi para os fatores de decréscimo de energia, seguido por sintomas somáticos. Dentre os participantes com algum tipo de sintoma, a média geral do SRQ 20 foi de 11,48 (DP=2,58). Estes dados podem ser verificados na Tabela 5.

Belinatti e Campos (2020), em estudo com estudantes de Medicina do interior de São Paulo, identificaram que entre aqueles com suspeição de transtornos, 73,4% referiam dormir mal e 62,5% apresentavam sintomas de má digestão, ambos classificados como manifestações somáticas. De forma semelhante, Gomes (2019), ao investigar estudantes da mesma instituição deste estudo, observou que o decréscimo da energia vital foi a categoria com maior média entre aqueles com suspeição de transtornos mentais comuns. Resultados convergentes foram reportados por Lora *et al.* (2020), que identificaram maior prevalência de humor depressivo, seguido por decréscimo da energia vital e sintomas somáticos.

Tabela 5: Pontuação para os fatores da escala SRQ-20 em participantes que apresentam sintomas

Fatores da Escala SRQ20	Média e Desvio-Padrão (DP)
Humor Depressivo/Ansioso	2,63 (0,90)
Sintomas Somáticos	3,12 (1,25)
Pensamentos Depressivos	1,32 (1,23)
Decréscimo de Energia	4,40 (1,39)
Média total do SRQ20	11,48 (2,58)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Com relação ao gênero, houve diferenças entre as médias, sendo que as mulheres apresentaram uma média maior ($M=7,58$; $DP=4,56$) no score do SRQ-20 do que os homens ($M=5,06$; $DP=3,86$), o que indica que as mulheres apresentaram maior frequência de sintomas do que os homens.

Os testes de Kolmogorov-Smirnov, $D(163)=0,11$, $p < 0,001$, e de Shapiro-Wilk, $W(163)=0,95$, $p < 0,001$, atingiram significância estatística, indicando que os dados se afastam de uma distribuição normal. Por este motivo, foram utilizados testes não paramétricos. Para verificar a diferença nos resultados para gênero, foi comparada as médias por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados indicaram que houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos $U=4.104$; $z=3,46$; $p < 0,001$, $r=0,27$, com tamanho de efeito baixo.

Fiorotti *et al.* (2010) em sua pesquisa, observaram uma maior prevalência de TMC entre as mulheres (40%). Da mesma forma, Cardoso *et al.* (2022) ao analisar estudantes com suspeição de TMC, identificaram maior média entre mulheres, o que resultou em uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,007$). Silva *et al.* (2014) também notaram uma maior frequência de suspeição de TMC nas mulheres (46,8%), em comparação aos homens (42,3%), embora essa diferença não tenha se mostrado significativa ($p = 0,35$).

No que diz respeito à faixa etária, a maior média foi para 45 anos ou mais ($M=9,00$; $DP=4,24$). Contudo, esta diferença entre médias não foi estatisticamente significativa. A média geral no SRQ-20 foi mais alta para casados ($M=7,06$; $DP=5,28$), porém a diferença entre as médias não foi estatisticamente significativa para o estado civil.

Para a renda, a média foi maior para acima de 10 salários mínimos ($M=6,91$; $DP=4,88$), e esta diferença de médias entre as rendas não foi estatisticamente significativa. Para a moradia, a média foi maior para quem tem moradia cedida ($M=11,0$; $DP=6,48$), porém estas diferenças não foram estatisticamente significativas. Também não houve diferença estatisticamente significativa para o ano de faculdade, sendo que a maior média foi para o segundo ano ($M=7,15$; $DP=5,10$). Estes dados podem ser observados na Tabela 6.

Foi investigado também se a média do SRQ-20 apresentava diferenças para os dados relacionados à saúde. Verificou-se que a média foi mais alta para quem utiliza o SUS integralmente ($M=7,46$; $DP=4,84$). A média também foi mais alta para quem nunca

vai ao médico (M=8,00; DP=2,82) e quem não se considera bem informado sobre saúde ou não sabe dizer (M=7,00; DP=5,35; DP=4,09, respectivamente). A média também foi mais alta para quem busca informações através de revistas e jornais (M=8,71; DP=7,27). Estas diferenças de médias não foram estatisticamente significativas e podem ser observadas na Tabela 6.

Tabela 6: Pontuação no instrumento SRQ-20 de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Variáveis	Média e desvio-padrão (DP)
Sexo	
Masculino	5,06 (3,86)
Feminino	7,58 (4,56)
Faixa etária (anos)	
18 a 24	6,42 (4,49)
25 a 34	7,20 (4,84)
35 a 44	5,89 (3,60)
45 ou mais	9,00 (4,24)
Estado Civil	
Solteiro(a)	6,83 (4,55)
Casado(a)	7,06 (5,28)
União Estável	5,31 (4,42)
Divorciado(a)	6,00 (1,63)
Prefiro não responder	5,33 (1,52)
Renda	
Até 1 salário mínimo	6,47 (4,77)
2 a 3 salários mínimos	6,78 (3,94)
4 a 10 salários mínimos	6,53 (4,89)
Acima de 10 salários mínimos	6,91 (4,88)
Prefiro não responder	6,76 (4,56)
Moradia	
Própria	6,96 (4,45)
Alugada	6,45 (4,45)
Cedida	11,0 (6,48)
Moradia Universitária	8,0 (6,08)
Ano de Faculdade	
Primeiro ano	7,05 (4,42)
Segundo ano	7,15 (5,10)
Terceiro ano	5,80 (4,41)
Quarto ano	7,08 (4,57)
Quinto ano	6,53 (4,27)
Sexto ano	6,8 (4,64)
SUS para consultas médicas	
Sim, utilizo integralmente	7,46 (4,84)
Sim, utilizo parcialmente	6,68 (4,54)
Não, tenho plano de saúde	6,16 (4,19)
Não, faço tudo particular	3,50 (1,51)
Frequência ao médico	

Ocasionalmente	6,68 (4,64)
Regularmente	6,80 (4,53)
Raramente	6,08 (4,61)
Nunca	8,00 (2,82)
Se considera bem informado sobre saúde	
Sim	6,59 (4,51)
Não	7,00 (5,35)
Não sei	7,00 (4,09)
Busca de informações de saúde	
Internet	6,47 (4,30)
Revistas e Jornais	8,71 (7,27)
Profissionais de saúde	6,80 (4,71)
Amigos e familiares	5,00 (0,01)
Livros e artigos científicos	7,17 (3,86)
Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico *	
Sim, já realizei	6,78 (4,07)
Sim, realizo	8,47 (4,86)
Não	5,02 (4,00)

*estatisticamente significativo

Fonte: Elaborado pelos autores.

O teste de Kruskal-Wallis foi estatisticamente significativo ($H(2) = 16,201, p < 0,001$) para a média no SRQ-20 e a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Os resultados demonstraram que pessoas que fazem tratamento psicológico ou psiquiátrico apresentaram maior pontuação no SRQ-20 do que pessoas que não fazem tratamento ($z = 4,004; p < 0,001, r = 0,31$). As médias podem ser observadas na Tabela 7. Não houve diferença para quem já realizou tratamento.

Fiorotti *et al.* (2010) encontraram associação estatisticamente significativa entre tratamentos em saúde mental e a presença de TMC, história de tratamento psiquiátrico medicamentoso ($p = 0,020$) e história de tratamento psicoterapêutico ($p = 0,020$). Gomes (2019) encontraram em seu estudo que 37,6% dos estudantes da amostra fazem ou já fizeram tratamento psiquiátrico ou psicológico existindo associação estatística ($p < 0,0001$).

Tabela 7: Estatísticas descritivas sobre a realização de tratamento psicológico ou psiquiátrico e pontuação no SRQ-20.

Tratamento psicológico ou psiquiátrico	Média	DP	Mediana	Média do Rank
Sim, realizo ($n = 53$)	8,47	4,86	7	99,87
Não ($n = 60$)	5,02	4,00	4	64,33

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, verificou-se se havia correlação entre a escala de literacia para a saúde e o SRQ-20. Os resultados mostraram uma correlação negativa forte (-0,74), porém esta correlação não foi estatisticamente significativa ($p = 0,34$). Ou seja, não é possível afirmar que estes instrumentos estejam relacionados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises deste estudo permitiram caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes de Medicina e identificar seus níveis de literacia para a saúde, bem como sua associação com variáveis de saúde mental. A amostra, majoritariamente composta por mulheres jovens, reflete a atual demografia dos cursos médicos no Brasil, marcada pela crescente feminização da profissão. Observou-se que a maioria dos participantes apresentava níveis suficientes ou excelentes de literacia para a saúde, em consonância com a literatura que evidencia maior domínio informacional entre estudantes e profissionais da área da saúde. Embora não tenham sido identificadas associações significativas entre literacia e variáveis sociodemográficas, verificou-se associação entre literacia para a saúde e acesso à informação em saúde, reforçando a centralidade do acesso e da compreensão informacional na promoção da saúde.

No que se refere à saúde mental, constatou-se elevada prevalência de suspeição de transtornos mentais comuns, achado compatível com estudos nacionais envolvendo estudantes de Medicina. As mulheres apresentaram maiores pontuações no SRQ-20, indicando maior frequência de sintomas de sofrimento psíquico. Além disso, estudantes em acompanhamento psicológico ou psiquiátrico mostraram maiores escores no instrumento, sugerindo que aqueles que buscam suporte especializado são justamente os que enfrentam maiores dificuldades emocionais.

Apesar dos altos níveis de literacia para a saúde observados, torna-se evidente que esse conhecimento não garante, por si só, proteção frente às demandas emocionais da formação médica. A prevalência de sintomas de TMC aponta para a necessidade do desenvolvimento de ações específicas de literacia em saúde mental, voltadas ao reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico, à redução do estigma e ao estímulo à busca por apoio profissional, contribuindo para a promoção do bem-estar e para a formação de futuros médicos mais conscientes de sua própria saúde mental.

Embora tenham sido utilizados métodos quantitativos e instrumentos validados, o estudo apresenta limitações. O delineamento transversal impossibilita o estabelecimento

de relações de causalidade, permitindo apenas associações. A amostragem por conveniência e a participação voluntária podem ter limitado a representatividade da amostra e introduzido vieses de seleção. O uso de questionários autopreenchidos pode ter ocasionado vieses de resposta. Além disso, a realização do estudo em uma única instituição restringe a generalização dos achados. A baixa frequência em algumas categorias reduziu o poder estatístico de determinadas análises. Tais limitações não invalidam os resultados, mas indicam a necessidade de cautela na interpretação.

Por fim, embora não tenha sido identificada correlação estatisticamente significativa entre literacia para a saúde e suspeição de TMC, a literatura sugere que níveis elevados de literacia podem favorecer o reconhecimento de sinais de sofrimento e a busca por cuidados adequados. Assim, recomenda-se que estudos futuros aprofundem a análise de fatores associados à literacia para a saúde e sua influência no bem-estar psicológico de estudantes de Medicina, considerando aspectos como carga acadêmica, organização curricular e impacto do ambiente universitário sobre a saúde mental com delineamento longitudinal e amostras mais amplas são recomendados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N.; LINS, A. M. R. Internet e as redes sociais como espaços de educação em saúde. **Cadernos Unifoa**, [S.L.], v. 17, n. 50, p. 1-8, 18 jul. 2022.

AMARAL, O. *et al.* Literacia em saúde em estudantes do ensino superior: comparação entre estudantes de enfermagem e estudantes de outras áreas literacia em saúde em estudantes do ensino superior de Viseu. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Badajoz, v. 2, n. 1, p. 97-106, jan. 2021.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). **Lançada a Demografia Médica no Brasil 2023**. 2023.

BELINATTI, Y. C. G.; CAMPOS, G. A. L. Avaliação da prevalência de transtornos mentais comuns nos estudantes de medicina em uma faculdade do interior de São Paulo. **Corpus Hippocraticum**, São José do Rio Preto, v. 0, n. 0, p. 1-9, abr. 2020.

BEUSENBERG, M.; ORLEY, J. H. **Um guia do usuário para o questionário de auto-relato (SRQ)**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1994.

CAMPINHO, A. C. **Evolução da Literacia em Saúde dos Estudantes da FMDUL ao Longo do Percurso Académico**. 2024. 48 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2024.

CARDOSO, A. C. C. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 1-10, 2022.

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**, [S.L.], v. 40, n. 2, p. 268-277, jun. 2016.

FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S.L.], v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

GOMES, A. C. **Qualidade de vida e fatores associados à suspeição de transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina em universidade de integração latino-americana**. 2019. 143 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós Graduação Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

LORA, G. P. *et al.* Avaliação da saúde mental de graduandos de medicina de uma instituição particular de ensino superior do oeste do estado do Paraná. **FAG Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 3, p. 357-363, 2020.

MACKERT, M.; CHAMPLIN, S.; MABRY-FLYNN, A. Exploring College Student Health Literacy: do methods of measurement matter?. **Journal of Student Affairs Research and Practice**, [S.L.], v. 54, n. 3, p. 275-285, 7 abr. 2017.

NERY, R. P. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina do Brasil e o impacto da pandemia da Covid-19. **Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S.L.], v. 2, n. 8, p. 1-13, 9 set. 2021.

OLIVEIRA, V. R. **Pensamento crítico em saúde: análise das percepções e conhecimentos de profissionais de saúde e educação para a promoção de um processo formativo**. 2023. 105 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Geneva: WHO, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview.** Genebra: WHO, 2022a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 2. a globally relevant perspective.** Genebra: WHO, 2022b.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1563-1573, jan. 2023.

PORTELA, V. R. O. *et al.* Avaliação da literacia em saúde entre professores e profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, Bahia, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 3, p. 606-620, 30 ago. 2024.

QUEMELO, P. R. V. *et al.* Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-15, jan. 2017.

SANTOS, K. O. B.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 214-222, jan. 2009.

SANTOS, K. O. B. *et al.* Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 544-560, 1 jan. 2010.

SANTOS, V. P. *et al.* Fontes de informação em saúde utilizadas pelos estudantes universitários: estudo transversal em uma universidade brasileira. **Revista Fontes Documentais.**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 91-93, dez. 2023.

SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 229-242, jan. 2014.

SOBRAL, M. M. J. **Literacia em saúde e hábitos, atitudes e comportamentos de saúde em estudantes universitários: Um estudo exploratório.** 2018. 104 f. Dissertação (Doutorado) – Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2018.

VILLELA, E. F. M. Percepções de estudantes sobre a importância da internet na democratização do conhecimento em saúde. In: ENCONTRO IBÉRICO EDICIC, 9., 2019, Barcelona. **Resumo em anais do Congresso.** Barcelona: Edicic, 2019. p. 1-11.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Jéssica Albino: Concepção e delineamento do estudo, interpretação dos resultados, redação do manuscrito.

Monica Augusta Mombelli: Concepção do estudo e delineamento metodológico, condução das análises estatísticas, revisão do manuscrito, revisão geral para adequação às normas de publicação e apoio na submissão do artigo.

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relacionados à elaboração e publicação deste manuscrito.