



# Apoio social percebido e saúde mental de comunidade acadêmica discente de faculdade de medicina

Perceived social support and mental health of medical school student academic community

Maria Eduarda Costa Cintra<sup>1</sup>, Flávio Martins Shimomura<sup>1</sup>, Ricardo Filipe Alves Costa<sup>1</sup>, Roberta Thomé Petroucic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata – FACISB, São Paulo, Brasil

## RESUMO

**Introdução:** O curso de medicina pode impactar significativamente na saúde mental dos discentes e sofre influência do suporte social percebido. **Objetivos:** avaliar a associação entre saúde mental e a percepção de suporte social em estudantes de curso de medicina de faculdade particular no interior de São Paulo. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional quantitativo, com aplicação de questionário sociodemográfico e dois instrumentos: DASS 21 (*Depression, Anxiety and Stress Scales*) e MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*). **Resultados:** Dos 183 participantes, 43,2% são do primeiro período; 71,6% são do sexo feminino, condizente com demografia médica; 42,0% residem sozinhos. Quanto ao Núcleo de Apoio ao Estudante, 20,9% dos alunos recorreram a seus serviços e 14,8% receberam contato da equipe oferecendo acolhimento. A maioria dos estudantes (66,0%) não participa de ligas acadêmicas, entretanto 42,6% participam de organizações estudantis, o que se associou positivamente aos sinais de estresse e ansiedade. Não houve associação entre apoio social e distância da cidade de origem. Quanto à saúde mental, 35% faziam acompanhamento clínico, fato que apresentou relação direta com sinais de ansiedade e estresse. O uso de medicação em saúde mental foi relatado por 27,9%. A automedicação em saúde geral foi referida por 29,0%, menor que apontado na literatura. A prática de atividade física teve relação inversa com sinais de depressão. A necessidade de acompanhamento em saúde mental, prévio ao ingresso na faculdade, foi associada aos três componentes do DASS 21, corroborando a literatura. **Conclusão:** O apoio social percebido foi inversamente relacionado aos três componentes do DASS 21.

**Palavras-chave:** Ansiedade, apoio social, depressão, estresse, estudante de medicina, saúde mental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Medical education can generate stress and distress, impacting mental health, which is influenced by perceived social support. **Aim:** To evaluate the association between mental health and the perception of social support among medical students at a private university in the countryside of São Paulo state, Brazil. **Materials and Methods:** Quantitative observational study. A sociodemographic questionnaire and two instruments were applied: the DASS-21 (Depression, Anxiety, and Stress Scales) and the MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support). **Results:** A total of 183 participants; 43.2% were first-semester students; 71.6% female, consistent with medical demographics; 42.0% lived alone. Regarding the Student Support Center, 20.9% of the students sought its services, and 14.8% were contacted by it offering support. Most students (66.0%) did not engage in academic leagues; however, 42.6% participated in student organizations, which was positively associated with signs of stress and anxiety. No association was found between social support and distance from the city of origin. Concerning mental health, 35% were currently receiving clinical follow-up, which showed a direct relationship with signs of anxiety and stress. Medication use was reported by 27.9%, and self-medication by 29.0%, lower than that found in the literature. Physical activity practice was inversely related to signs of depression. A prior need for mental health follow-up was associated with all three components of the DASS-21, corroborating the literature. **Conclusion:** Social support was inversely related to all three components of the DASS-21.

**Keywords:** Anxiety, depression, medical student, social, mental health, stress, support.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental, segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, diz respeito a um estado de bem-estar no qual a pessoa consegue desenvolver habilidades pessoais, enfrentar as adversidades do cotidiano, exercer sua profissão de forma produtiva e está apta a contribuir com a sociedade em que vive. Os determinantes da saúde mental e dos transtornos mentais não se restringem a questões individuais sobre pensamentos, emoções e comportamentos. Eles envolvem fatores sociais, culturais, econômicos e suporte social da comunidade, dentre outros<sup>1</sup>. A saúde mental é constituída pelo aspecto biológico, ou seja, pode haver uma predisposição genética e/ou hereditária do indivíduo para transtorno mental, e também pelos aspectos sociais e psicológicos, os quais dizem respeito à qualidade das relações que o indivíduo estabelece com os outros<sup>2</sup>. Assim, não deve se resumir à ausência de transtornos psíquicos, uma vez que fatores determinantes do conceito de saúde - ou de doença - são: a cultura, o senso comum e o momento histórico no qual o indivíduo está inserido<sup>3</sup>. Atualmente, a preocupação com a saúde mental se torna cada vez mais presente na sociedade, pois pode até incapacitar parte da população de realizar seus afazeres básicos, interferindo em quesitos como estudo, trabalho, relações interpessoais e prejudicando o indivíduo em todos âmbitos de sua vida. Dentre os transtornos mentais mais prevalentes estão a ansiedade, os transtornos de humor e somatoformes e o abuso do álcool<sup>4</sup>.

Um dos fatores que influenciam na saúde mental é o suporte social, uma vez que este é um elemento capaz de proteger e promover a saúde. Além disso, quando a pessoa já se encontra em processo de adoecimento, importante perceber que não está sozinha e contar com o apoio de familiares, amigos e instituições, pois, assim, ela se preocupa menos com a doença e tem em quem se apoiar para lidar com o transtorno de forma mais leve, criando forças para enfrentá-lo<sup>5</sup>.

Nas atuais Diretrizes Curriculares do Curso de Medicina, são preconizadas competências gerais que os alunos devem apresentar, as quais incluem a atenção à saúde, a tomada de decisões, a comunicação, a liderança, a administração e gerenciamento e a educação permanente. Estas são

alcançadas ao longo do curso, com o cumprimento dos conteúdos curriculares que incluem o conhecimento molecular, celular e anatômico em processos normais e patológicos, o entendimento de como os determinantes socioculturais interferem no processo saúde-doença e como deve ser feita essa abordagem, a relação médico-paciente, a compreensão e domínio da propedêutica médica, o diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica das doenças, a promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos<sup>6</sup>.

Assim, o curso de medicina é considerado um dos mais árduos e exigentes do país, uma vez que requer aplicação, trabalho, renúncia e esforço físico e emocional. Entretanto, a dificuldade e o esforço vêm antes mesmo do início do curso, visto que é uma graduação muito concorrida e que exige demasiado empenho dos estudantes que almejam sucesso no vestibular<sup>7</sup>.

Outro problema agravante é o financeiro, dado que faculdades públicas são mais concorridas e as particulares são, geralmente, inacessíveis ou comprometem muito a renda familiar. Assim, a ansiedade para o futuro, as dificuldades financeiras e o estresse dos estudos são fatores de risco para o adoecimento mental<sup>7,8</sup>.

Observa-se a densidade curricular e o quanto isso exige responsabilidade, tempo e treinamento do discente para se tornar um futuro profissional capacitado, conforme as Diretrizes Curriculares do curso de medicina. Assim, extensas horas de estudo, noites privadas de sono, distância de casa, problemas pessoais, dentre outros, são desafios comuns entre os estudantes<sup>9</sup>. Toda essa pressão e responsabilidade somam-se a uma rotina corrida, a qual muitas vezes leva a uma má alimentação, ao sedentarismo e a uma falta de autocuidado. Isto pode gerar um alto nível de estresse e angústia, refletindo até mesmo no desempenho acadêmico. A saúde mental dos discentes, diante de tudo isso, muitas vezes é abalada, podendo levar a traços de ansiedade, depressão, pânico e outros transtornos emocionais<sup>10</sup>.

Alguns fatores, além da densidade e exigência do curso, são possíveis agravantes para a piora da saúde mental dos discentes, como: ser do gênero feminino, ter personalidades com dificuldade de adaptação, dificuldades financeiras, problemas mentais pré-existentes e exposição a um sistema de

ensino sucateado. Estes fatores podem desencadear um déficit na própria formação do profissional, visto que estudos demonstram que estudantes de medicina ansiosos são menos empáticos ao tratar pacientes com doenças crônicas, o que mostra um empecilho na qualidade do cuidado com o paciente e uma baixa eficácia no trabalho<sup>11</sup>.

A imagem social da medicina como uma carreira altruísta e de sucesso impõe sobre os profissionais e estudantes demandas que frequentemente entram em choque com a realidade. A cultura do meio médico é marcada por estresse prolongado, com pressão para domínio de conhecimentos e práticas sem erro. Médicos e discentes de medicina têm níveis de sofrimento mental, burnout, doenças mentais diagnosticadas e riscos de suicídio mais altos, quando comparados ao restante da população<sup>12</sup>.

Como já mencionado, o suporte social influi nos processos de adoecimento mental<sup>5</sup>. E, considerando a comunidade discente de curso de Medicina, vale apontar um recente estudo chileno com universitários<sup>13</sup>, o qual constatou que o apoio social percebido foi negativamente associado com sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, que o apoio familiar foi um forte preditor de saúde mental.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a associação entre aspectos de saúde mental, como a ocorrência de sinais de depressão, ansiedade e estresse, e a percepção de suporte social disponível, em relação a familiares, amigos e outras pessoas, em estudantes do curso de medicina de faculdade particular no interior de São Paulo. Também objetivou obter dados sociodemográficos como: turma que o estudante pertencia, sexo, distância da faculdade à cidade de origem, com quem residia, sobre o uso dos serviços oferecidos pelo Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE), prática regular de atividade física, ser integrante de uma organização estudantil, se fazia acompanhamento clínico em relação a necessidades de saúde mental e se realizava automedicação.

## MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo observacional quantitativo e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CAAE 58992522.0.0000.5437).

A amostra foi por conveniência e planejada para abranger toda a população de discentes matriculados no curso de Medicina de uma faculdade particular do interior do estado de São Paulo. Contudo, o número de participantes foi menor do que o previsto, devido à necessidade de evitar eventos estressantes nas semanas próximas à aplicação dos questionários, para prevenção de viés ocasionado por período de avaliação. Além disso, em algumas turmas os discentes levaram o questionário para casa, conforme previsto no TCLE, mas não os devolveram posteriormente. Houve ainda maior complexidade, já esperada, na aplicação junto aos discentes do internato, em razão da menor frequência em sala de aula devido às atividades de estágio. Dessa forma, a amostra correspondeu a 183 discentes, com maior representação do 1º período.

Para inclusão no estudo, fez-se necessário ter mais de 18 anos de idade, aceitar participar do estudo, assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder aos questionários. Foi utilizado um questionário sociodemográfico contendo perguntas quanto a: turma que o aluno pertence, sexo, distância da faculdade à cidade de origem, com quem reside, se utiliza o Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE), se pratica atividade física, se faz parte de algum órgão ou liga acadêmica, se tem acompanhamento clínico em relação a necessidades de saúde mental e se faz automedicação.

Além disso, foram aplicados dois questionários padronizados, a saber:

**DASS 21 (*Depression, Anxiety and Stress Scales*)** proposto por Lovibond e Lovibond<sup>14</sup>, em 1995, e validado para o Brasil por Vignola e Tucci<sup>15</sup>, em 2013, é um instrumento de autopreenchimento com objetivo de averiguar concomitantemente e distinguir sintomas de depressão, ansiedade e estresse. É composto de 21 perguntas, com os itens divididos em três fatores: depressão (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedade (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) e estresse (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). As respostas se dão em escala Likert de quatro pontos de frequência ou gravidade das experiências dos participantes durante as últimas duas semanas, sendo que o número mais baixo (0) corresponde a “não se aplicou de maneira alguma”, o número 1, “aplicou-se em algum grau ou por pouco

tempo”, o 2, “aplicou-se em grau considerável ou por boa parte do tempo” e o mais alto, 3, representa “aplicou-se muito ou na maioria do tempo”.

Assim, dada esta demarcação temporal da “última semana”, a escolha da época do ano letivo para aplicação do questionário se fez relevante para evitar viés, como por exemplo: períodos que antecedem ou logo após avaliações, competições, testes de progresso e outros similares.

O DASS-21 foi selecionado por contemplar o objetivo de investigar a saúde mental, em forma de rastreio com autopreenchimento, sem o intuito de realizar diagnósticos individuais. Desta forma, é usado o termo “sinais” de ansiedade, depressão ou estresse, e não “transtorno” destes componentes.

**MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*)** foi desenvolvido por Zimet et al<sup>16</sup>, publicado em 1988 e traduzido por Gabardo-Martins (2017)<sup>17</sup>. É um instrumento de 12 perguntas para avaliar a percepção do suporte social nas áreas da Família, Amigos e Outros. Ele é respondido na escala Likert, que vai de 1 a 7, sendo que o número mais alto corresponde a “concordo totalmente”, enquanto o número 1 representa “discordo totalmente”; nesse meio termo, o número 4 é neutro, ou seja, “não discordo nem concordo”. Para calcular a escala total, é preciso somar todas as respostas e dividir por 12; para o cálculo de cada uma das seções separadamente, basta checar quais são as perguntas de cada uma e dividir pela quantidade.

A escolha do MSPSS se deu por ser um instrumento voltado especificamente ao objetivo de investigar o apoio social percebido, já sendo utilizado em outras pesquisas com estudantes do ensino superior.

Os estudantes foram convidados a participar deste estudo, em sala de aula da faculdade. A pesquisadora principal fez explanação do estudo e objetivos. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entregues em papel e cada um pôde ler e tirar dúvidas diretamente com a pesquisadora, ou levar para ler em outro momento, havendo no próprio TCLE os meios de contato da pesquisadora principal.

Os questionários são de autopreenchimento, respondidos em papel. As respostas foram transcritas

para planilha de ferramenta eletrônica de captura de dados REDCap (*Research Electronic Data Capture*), para armazenamento digital e para possibilitar o agrupamento e a análise dos dados. Houve conferência dos dados digitados, por outro dos pesquisadores. O REDCap é uma plataforma de software segura e baseada na Web, projetada para suportar a captura de dados para estudos de pesquisa<sup>18,19</sup>.

### **Análise estatística**

As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e porcentagens e as variáveis quantitativas por meio de média e desvio padrão ou mediana e quartis (1º quartil e 3º quartil). O teste do Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher foi aplicado para verificar possível associação entre variáveis qualitativas. Para verificar diferença entre grupos de variáveis quantitativas foi utilizado teste não paramétrico de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5%. O software utilizado para a análise estatística foi *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 22.

## **RESULTADOS**

### **Dados do questionário sociodemográfico**

Participaram do estudo 183 estudantes de medicina. Os dados do questionário sociodemográfico podem ser observados na Tabela 1.

Na Tabela 2 podemos observar dados relativos às atividades em que os discentes participaram.

No que se refere à associação em Organizações estudantis, 78 (42,6%) estudantes afirmaram participar, sendo que destes, 25 com cargo de direção/ gestão. A distribuição entre as diferentes organizações pode ser observada na Tabela 3. Pode haver sobreposição de participação em mais de uma das Organizações. Uma vez que a maioria dos participantes é do primeiro período, predominou a participação na Medicina Solidária, projeto social desenvolvido para os novos alunos.

Quanto às perguntas direcionadas às necessidades de saúde mental, detalhadas na Tabela 4, atualmente, 27,9%, fazem uso de alguma medicação, e 35% fazem acompanhamento clínico.

Dos 183 participantes, 53 (29%) referiram

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos referentes aos estudantes de medicina.

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	52 (28,4)
Feminino	15 (48,4)
<b>Ano/Turma</b>	
1° ano (T13)	79 (43,2)
2° ano (T12)	25 (13,7)
3° ano (T11)	9 (4,9)
4° ano (T10)	37 (20,2)
5° ano (T9)	1 (0,5)
<b>Distância</b>	
< 100 km	63 (34,4)
101-200 km	37 (20,2)
201-500 km	72 (39,3)
> 500 km	11 (6,1)
<b>Reside com quem</b>	
Sozinho	78 (42,6)
Com colega	59 (32,2)
Familiares	26 (14,2)
República	19 (10,4)
Marido (Outros)	1 (0,5)

**Tabela 3.** Questionário Sociodemográfico (N=78), participação em Organizações estudantis.

Organização Estudantil	n (%)
Centro Acadêmico	7 (9,0)
Atlética	13 (16,7)
IFMSA	11 (14,1)
Maloca	8 (10,3)
Manguinhos	8 (10,3)
Medicina solidária	50 (64,1)
PAAP	2 (2,6)
Outra	2 (2,6)

**Tabela 2.** Dados relativos à atividade dos alunos na Faculdade.

Variáveis	n (%)
<b>Procurou o NAE</b>	
Sim	38 (20,9)
Não	144 (79,1)
<b>O NAE o procurou</b>	
Sim	27 (14,8)
Não	156 (85,2)
<b>Atividade física</b>	
Sim externa	101 (55,2)
Sim pela Atlética	60 (32,8)
Não	39 (21,3)
<b>Participação em ligas acadêmicas</b>	
0	122 (66,7)
1-2	52 (28,4)
3 ou mais	9 (4,9)
<b>Participação em organizações estudantis</b>	
Sim, membro	52 (28,4)
Sim, Gestão	25 (13,7)
Não	105 (57,4)

automedicação e, destes, 44 citaram quais medicamentos utilizam, sendo que 25 faziam uso de fármacos psicoativos. Os medicamentos estão descritos na Tabela 5. Há sobreposição, ou seja, um estudante pode ter mencionado mais de um medicamento.

### Questionário DASS 21

Em relação ao DASS 21 (Tabelas 6, 7 e 8), observamos que na dimensão depressão, com informação de 175 participantes, o escore médio foi de 5,24 (DP=4,88). Com informação de 178 participantes, para a dimensão estresse, o escore médio foi de 9,56 (DP=5,29). Para a ansiedade, o escore médio foi de 5,66 (DP=5,03). Sendo observado uma prevalência de 17,7% de participantes com sinais de depressão, 41% com sinais de estresse e 36,5% com sinais de ansiedade.

### Questionário MSPSS



**Tabela 4.** Dados sobre acompanhamento em saúde mental.

Variáveis	n (%)
<b>Faz uso de medicação</b>	
Sim	51 (28,0)
Não	131 (72,0)
<b>Faz acompanhamento clínico</b>	
Sim, psicólogo	29 (15,9)
Sim, psiquiatra	22 (12,0)
Sim, os dois	13 (7,1)
Não	119 (65,0)
<b>Tratamento pregresso</b>	
Sim	106 (57,9)
Não	77 (42,1)
<b>Automedicação</b>	
Sim	53 (29,0)
Não	130 (71,0)

A média do MSPSS total dos 175 participantes foi de 5,97 (DP=1,02), na dimensão amigos, n=177, a média foi de 5,61 (DP=1,41), na dimensão família, n=176, a média foi de 5,97 (DP=1,23) e na dimensão outros, n=176, a média foi de 6,12 (DP=1,13). Na Tabela 9 podemos observar as informações relativas ao MSPSS do 1º ano e demais anos.

Não houve associação entre o Apoio Social Percebido e o fato de residir sozinho, com familiares, amigos ou em república. Nas tabelas subsequentes, 10, 11 e 12, associam-se o DASS 21 com o MSPSS, sendo obtidos os seguintes resultados:

Analisando esses dados vemos relação inversa da depressão com todas as esferas do Apoio Social Percebido (Amigos  $p < 0,01$ ; Família  $p < 0,004$ ; Outros  $p < 0,001$  e Total  $p < 0,01$ ). Quanto ao estresse, há associação inversa nas esferas Amigos ( $p < 0,02$ ), Família ( $p < 0,034$ ) e Total ( $p < 0,01$ ). No que diz respeito à ansiedade, há relação inversa nas esferas Amigos ( $p < 0,043$ ), Outros ( $p < 0,011$ ) e Total ( $p < 0,006$ ).

**Tabela 5.** Automedicação referida.

Medicação	número de estudantes
Analgésico, antitérmico e/ou relaxante muscular	12
Antibióticos	3
Anti-Inflamatórios	2
Omeprazol	1
Antidepressivos ISRS*	13
Benzodiazepínicos	11
Psicoestimulantes	5
Antidepressivos - não ISRS*	4
Indutor de sono (zolpidem)	3
“Ansiolíticos”	2
Anticonvulsivante (Topiramato)	1
Antipsicótico (Aripiprazol)	1

\* ISRS - Inibidores seletivos de recaptação de serotonina.

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes é do sexo feminino, o que é coerente com o número de estudantes matriculados no ano da coleta desta pesquisa. O resultado corrobora com o atual perfil de estudantes de Medicina, conforme a Demografia Médica<sup>20</sup>, a qual constatou aumento de mulheres nas escolas privadas, passando de 58,2% em 2010, para 61,28% em 2023.

Ao observarmos a participação em Ligas Acadêmicas, 66,7% não participam, o que é compatível com fato de que a maioria dos participantes era do 1º período. Isto é, discentes que haviam ingressado recentemente na faculdade e não haviam tido oportunidade de participar de processos seletivos de Ligas. Algumas ligas também determinam que, somente estão aptos a participar, estudantes a partir do 3º período ou mais.

Quanto à automedicação, 29% participantes afirmaram a prática, o que está abaixo do relatado na literatura. Uma revisão sistemática<sup>21</sup> de automedicação em estudantes de medicina aponta haver poucos estudos no Brasil, sendo possível encontrar dados

**Tabela 6.** Associação da depressão com os dados do questionário sociodemográfico.

Variáveis		n	Depressão		Valor de P
			Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Ano</b>					0,234
	Primeiro ano	79	11 (13,9)	68 (86,1)	
	Demais anos	96	20 (20,8)	76 (79,2)	
<b>Distância da faculdade à cidade de origem</b>					0,234
	Menos de 100 Km	60	9 (15,0)	51 (85,0)	
	De 101 a 200 Km	35	9 (25,7)	26 (74,3)	
	De 201 a 500 Km	69	13 (18,8)	56 (81,2)	
	Mais de 500 Km	11	0 (0,0)	11 (100,0)	
<b>Prática atividade física</b>					<b>0,040*</b>
	Sim	137	20 (14,6)	117 (85,4)	
	Não	38	11 (28,9)	27 (71,1)	
<b>Participa de alguma organização estudantil</b>					0,830
	Sim	76	14 (18,4)	62 (81,6)	
	Não	99	17 (17,2)	82 (82,8)	
<b>Antes de ingressar na faculdade de medicina, você fazia tratamento em saúde mental?</b>					<b>0,004*</b>
	Sim	100	25 (25,0)	75 (75,0)	
	Não	75	6 (8,0)	69 (92,0)	
<b>Em relação às necessidades de saúde mental, você está em acompanhamento clínico atualmente?</b>					0,057
	Sim	59	15 (25,4)	44 (74,6)	
	Não	116	16 (13,8)	100 (86,2)	

\* estatisticamente significativo,  $P < 0,05$ .



**Tabela 7.** Associação da estresse com os dados do questionário sociodemográfico.

Variáveis	n	Estresse		Valor de P
		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Ano</b>				0,177
Primeiro ano	79	28 (35,4)	51 (64,6)	
Demais anos	99	45 (45,5)	54 (54,5)	
<b>Distância da faculdade à cidade de origem</b>				0,709
Menos de 100 Km	60	27 (44,3)	34 (55,7)	
De 101 a 200 Km	35	13 (37,1)	22 (62,9)	
De 201 a 500 Km	69	30 (42,3)	41 (57,7)	
Mais de 500 Km	11	3 (27,3,0)	8 (72,7)	
<b>Prática atividade física</b>				0,268
Sim	139	54 (38,8)	85 (61,2)	
Não	39	19 (48,7)	20 (51,3)	
<b>Participa de alguma organização estudantil</b>				<b>0,035*</b>
Sim	76	38 (50,0)	38 (50,0)	
Não	102	35 (34,3)	67 (65,7)	
<b>Antes de ingressar na faculdade de medicina, você fazia tratamento em saúde mental?</b>				<b>0,002*</b>
Sim	102	52 (51,0)	50 (49,0)	
Não	76	21 (27,6)	55 (72,4)	
<b>Em relação às necessidades de saúde mental, você está em acompanhamento clínico atualmente?</b>				<b>0,007*</b>
Sim	60	33 (55,0)	27 (45,0)	
Não	118	40 (33,9)	78 (66,1)	

\* estatisticamente significativo,  $P < 0,05$ .

**Tabela 8.** Associação da ansiedade com os dados do questionário sociodemográfico.

Variáveis		n	Ansiedade		Valor de P
			Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Ano</b>					0,500
	Primeiro ano	79	31 (39,2)	48 (60,8)	
	Demais anos	99	34 (34,3)	65 (65,7)	
<b>Distância da faculdade à cidade de origem</b>					0,459
	Menos de 100 Km	61	27 (44,3)	34 (55,7)	
	De 101 a 200 Km	35	12 (34,3)	23 (65,7)	
	De 201 a 500 Km	71	22 (31,0)	49 (69,0)	
	Mais de 500 Km	11	4 (36,4)	7 (63,6)	
<b>Prática atividade física</b>					0,157
	Sim	139	47 (33,8)	92 (66,2)	
	Não	39	18 (46,2)	21 (53,8)	
<b>Participa de alguma organização estudantil</b>					<b>0,004*</b>
	Sim	76	37 (48,7)	39 (51,3)	
	Não	102	28 (27,5)	74 (72,5)	
<b>Antes de ingressar na faculdade de medicina, você fazia tratamento em saúde mental?</b>					<b>0,002*</b>
	Sim	102	47 (46,1)	55 (53,9)	
	Não	76	18 (23,7)	58 (76,3)	
<b>Em relação às necessidades de saúde mental, você está em acompanhamento clínico atualmente?</b>					<b>0,020*</b>
	Sim	60	29 (48,3)	31 (51,7)	
	Não	118	36 (30,5)	82 (69,5)	

\* estatisticamente significativo,  $P < 0,05$ .

tanto de aumento quanto de redução desta prática, conforme avançam os anos de graduação. Já uma metanálise<sup>22</sup> com estudantes universitários encontrou uma prevalência de automedicação em estudantes de medicina de 97,2%, muito maior que estudantes dos demais cursos, de 44,75%. Vale ressaltar que, dado o contexto desta pesquisa em saúde mental e o tipo de medicamentos relatados, não se pode descartar a possibilidade de participantes terem focado em psicofármacos ao responderem o questionário. Neste recorte, o estudo de Araújo et al (2021)<sup>23</sup> pesquisou 1.111 estudantes de medicina e odontologia de duas instituições, sendo informada a utilização de psicofármacos ao longo da vida por 36,7% e, no último mês, por 14,7%. Do total, 37,2% faziam uso sem prescrição médica. Os medicamentos mais comuns foram ansiolíticos, antidepressivos e psicoestimulantes, sendo estes últimos mais consumidos por estudantes de medicina.

Não houve relação entre a distância da cidade de origem, o DASS 21 e o Apoio Social Percebido. O fato de morar sozinho ou se residia com familiares, amigos, ou outros também não apresentou correlação com o Apoio Social Percebido. Contudo, estes fatores são fontes de preocupação da literatura sobre saúde mental de estudantes de medicina. Um estudo em Porto Alegre<sup>24</sup>, relatando experiência de mentoria, apontou que:

Alunos oriundos de outras cidades e estados pontuaram dificuldades em morar longe da família, em manejar a solidão em uma cidade desconhecida e em lidar com a sensação de estar perdendo momentos perto de entes e amigos queridos.<sup>24</sup>

Um estudo<sup>25</sup> feito em capital de estado, no caso, Belo Horizonte, quanto ao local de moradia, com 400 estudantes de primeiro, terceiro e sexto anos, apontou que praticamente metade dos estudantes morava com familiares, uma realidade muito diferente da presente pesquisa, no interior de SP, pois apenas 14,2% dos participantes moram com familiares. Uma revisão narrativa da literatura<sup>26</sup> aponta, como fatores de adoecimento mental dos estudantes de medicina: a faixa etária - mais vulnerável e propensa a transtornos mentais - e o frequente fato de estarem saindo de casa pela primeira vez.

O estudo já citado da UFMG<sup>25</sup> com 400 estudantes de primeiro, terceiro e sexto anos, relata que apenas 13,1% dos estudantes não faziam atividade

física alguma, enquanto em nossa amostra é de 21,3%. Leão et al.<sup>27</sup> numa pesquisa com 476 alunos do primeiro ano dos cursos da saúde (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia), de um Centro Universitário no Ceará, constataram que não fazer atividade física apresentou associação significativa com quadro de ansiedade. Já no estudo de Cunha et al.<sup>28</sup>, a prática de atividade física não teve efeito protetor para transtornos mentais comuns. Na presente pesquisa, foi encontrada relação inversa entre atividade física e sinais de depressão, não sendo encontrada relação desta com sinais de ansiedade ou estresse.

Dentre os 183 participantes desta pesquisa, 106 (57,9%) já haviam realizado tratamento prévio em saúde mental e este dado teve associação com sinais dos três componentes do DASS 21 – depressão, estresse e ansiedade. Pacheco et al.<sup>29</sup> conduziram uma metanálise sobre problemas de saúde mental em estudantes de medicina no Brasil e constataram que transtornos mentais comuns tinham associação positiva com tratamento psicológico e diagnóstico de transtorno mental prévios ao ingresso no curso de medicina. Um estudo longitudinal no Reino Unido<sup>30</sup> concluiu que estudantes que tiveram dificuldades no curso de medicina e relataram problemas de saúde mental tinham maior probabilidade de ter um histórico, prévio ao ingresso na faculdade, com dados como: problemas de saúde mental, transtorno alimentar ou necessidade de aconselhamento psicológico.

Em relação aos valores médios de sinais de depressão do DASS 21, uma pesquisa com 743 estudantes de medicina brasileiros<sup>10</sup>, de diferentes semestres, encontrou sinais de depressão em 34,6% da amostra, o que é superior aos valores encontrados tanto para os estudantes de primeiro semestre da presente pesquisa (13,9%), quanto dos demais anos (20,8%). Já o estudo chileno<sup>13</sup>, com 449 estudantes universitários de diferentes cursos, evidenciou mais sinais de depressão, em 43,2%.

Quando observamos metanálises feitas em 2016, que utilizam estudos com diferentes instrumentos de avaliação de sinais de depressão, Rotensteins et al.<sup>31</sup> concluíram que depressão ou sintomas depressivos entre estudantes de medicina ocorrem em média de 27,2%, enquanto os participantes da presente pesquisa, somados primeiro e demais anos, têm 17,71% sinais de depressão. Puthran et

**Tabela 9.** Informações do MSPSS considerando o ano do curso.

Variáveis	Médias MSPSS (Desvio Padrão)		Medianas MSPSS (Q1-Q3)		Valor de P <sup>(a)</sup>
	1º anos	Demais anos	1º anos	Demais anos	
<b>Amigos</b>	5,63 (1,34)	5,59 (1,47)	6,00 (5,00-6,75)	6,00 (4,75-6,81)	0,816
<b>Família</b>	6,00 (1,18)	5,9 (1,27)	6,5 (5,75-7,00)	6,25 (5,25-7,00)	0,531
<b>Outros</b>	6,17 (1,07)	6,08 (1,17)	6,5 (5,75-7,00)	6,5 (5,50-7,00)	0,975
<b>Total</b>	5,97 (0,95)	5,87 (1,08)	6,2 (5,45-6,69)	6,16 (5,33-6,75)	0,810

(a) teste Mann-Whitney

\* estatisticamente significativo, P&lt;0,05.

**Tabela 10.** Depressão DASS 21 e MSPSS.

Variáveis	Médias MSPSS (Desvio Padrão)		Medianas MSPSS (Q1-Q3)		Valor de P <sup>(a)</sup>
	Com sinais de depressão	Sem sinais de depressão	Com sinais de depressão	Sem sinais de depressão	
<b>Amigos</b>	4,24 (1,62)	5,87 (1,21)	4,38 (3,06-5,50)	6,00 (5,25-7,00)	<b>&lt;0,01*</b>
<b>Família</b>	5,22 (1,60)	6,13 (1,07)	5,75 (3,75-6,75)	6,50 (5,75-7,00)	<b>0,004*</b>
<b>Outros</b>	5,38 (1,36)	6,26 (1,03)	5,50 (4,50-6,75)	6,75 (6,00-7,00)	<b>0,001*</b>
<b>Total</b>	4,97 (1,12)	6,09 (0,90)	5,00 (4,25-6,08)	6,33 (5,67-6,75)	<b>&lt;0,01*</b>

(a) teste Mann-Whitney

\* estatisticamente significativo, P&lt;0,05.

al.<sup>32</sup> relataram que estudantes do primeiro ano tinham médias de depressão, de 33,5%. Novamente, notam-se valores superiores aos encontrados nos estudantes de primeiro semestre da presente pesquisa (13,9%).

Chama a atenção o fato de 16 participantes da presente pesquisa terem pontuado para sinais de depressão e não estarem em nenhum tratamento em saúde mental. Na metanálise de Rotenstein et al.<sup>31</sup>, o percentual de estudantes de medicina com triagem positiva para depressão que buscaram tratamento psiquiátrico foi de apenas 15,7% e na de Puthran et al.<sup>32</sup> foi ainda menor, de 12,9%.

Quanto ao DASS 21, a pesquisa com 743 estudantes de medicina brasileiros<sup>10</sup>, de diferentes semestres, encontrou sinais de ansiedade em 37,2% da amostra, o que é similar aos valores encontrados nos estudantes da presente pesquisa (36,5%). Já o estudo chileno<sup>13</sup>, com 449 estudantes universitários de diferentes cursos, evidenciou sinais de ansiedade em 46,9%.

Não se restringindo ao DASS 21, foram

encontradas prevalências de ansiedade não-específica, variando de 1,9% a 78,4% em metanálise com estudantes de Medicina<sup>33</sup>, noutra<sup>11</sup> também com estudantes de medicina, de 33,8% e, em estudantes universitários brasileiros<sup>34</sup>, de 37,75%, sendo este último similar ao da presente pesquisa (36,5%).

Ainda outro estudo brasileiro<sup>35</sup>, em Universidade Federal, com 355 estudantes de medicina, utilizando Hospital Anxiety and Depression Scale, encontrou ansiedade em 41,4% dos participantes, depressão em 8,2% e depressão e ansiedade simultâneas em 7,0%. O risco de haver ansiedade mostrou-se maior para os que já tinham “histórico de acompanhamento psiquiátrico/psicológico antes de ingressar na universidade”, assim como encontramos na amostra da presente pesquisa.

No que se refere aos sinais de estresse do DASS 21, a pesquisa com 743 estudantes de medicina brasileiros<sup>10</sup>, de diferentes semestres, encontrou sinais em 47,1% da amostra, o que podemos comparar

**Tabela 11.** Estresse DASS 21 e MSPSS.

Variáveis	Médias MSPSS (Desvio Padrão)		Medianas MSPSS (Q1-Q3)		Valor de P <sup>(a)</sup>
	Com sinais de estresse	Sem sinais de estresse	Com sinais de estresse	Sem sinais de estresse	
<b>Amigos</b>	5,14 (1,61)	5,92 (1,16)	5,25 (4,13-6,50)	6,00 (5,50-7,00)	<b>0,002*</b>
<b>Família</b>	5,72 (1,38)	6,18 (1,00)	6,25 (5,00-7,00)	6,50 (5,75-7,00)	<b>0,034*</b>
<b>Outros</b>	5,93 (1,20)	6,25 (1,05)	6,25 (5,13-7,00)	6,75 (6,00-7,00)	0,061
<b>Total</b>	5,60 (1,10)	6,12 (0,91)	5,83 (4,75-6,54)	6,33 (5,69-6,81)	<b>0,001*</b>

(a) teste Mann-Whitney

\* estatisticamente significativo, P&lt;0,05.

**Tabela 12.** Ansiedade DASS 21 e MSPSS.

Variáveis	Médias MSPSS (Desvio Padrão)		Medianas MSPSS (Q1-Q3)		Valor de P <sup>(a)</sup>
	Com sinais de ansiedade	Sem sinais de ansiedade	Com sinais de ansiedade	Sem sinais de ansiedade	
<b>Amigos</b>	5,19 (1,70)	5,84 (1,15)	5,50 (4,25-6,75)	6,00 (5,25-6,75)	<b>0,043*</b>
<b>Família</b>	5,79 (1,31)	6,12 (1,09)	6,25 (5,00-7,00)	6,50 (5,75-7,00)	0,152
<b>Outros</b>	5,87 (1,16)	6,27 (1,08)	6,00 (5,00-7,00)	6,75 (6,00-7,00)	<b>0,011*</b>
<b>Total</b>	5,62 (1,09)	6,07 (0,94)	5,75 (4,91-6,67)	6,33 (5,79-6,75)	<b>0,006*</b>

(a) teste Mann-Whitney

\* estatisticamente significativo, P&lt;0,05.

aos valores encontrados nos estudantes da presente pesquisa dos demais semestres (45,5%), excetuando o primeiro. Já o estudo chileno<sup>13</sup>, com 449 estudantes universitários de diferentes cursos, evidenciou sinais de ansiedade em 53%.

Ao analisarmos os dados totalizados, nosso estudo, com estudantes de medicina, obteve resultados semelhantes ao chileno com universitários<sup>13</sup>, o qual constatou que o apoio social percebido foi negativamente associado com sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O apoio familiar, considerado um forte preditor de saúde mental, na referida pesquisa, também se mostrou associado à saúde mental na presente amostra, exceto quanto ao componente ansiedade.

Embora com instrumentos de avaliação diferentes, uma pesquisa equatoriana com estudantes universitários do primeiro ano também indica a necessidade de fomentar o suporte social e a funcionalidade familiar, como formas de prevenir ansiedade e depressão<sup>36</sup>.

Ainda que já discutida a relação entre sofrimento mental e formação médica<sup>9,10,11,12</sup>, vale a reflexão de Conceição et al.<sup>12</sup>.

O sofrimento como parte do processo de tornar-se médico é um discurso reafirmado constantemente pela escola médica e pela sociedade que contribui para a naturalização do adoecimento psíquico dos acadêmicos. Esse sofrimento naturalizado é percebido entre estudantes de medicina que tendem a desenvolver estratégias individuais como a negação, o isolamento, a culpa, a racionalização e o silêncio sobre o acometimento, proporcionando um ciclo que fomenta ainda mais o processo de depreciação psíquica do indivíduo e dificulta rupturas, cuidados e mudanças na produção deste. p.797

Neste cenário, um recente estudo brasileiro, longitudinal de três anos, utilizando o DASS-21 como instrumento de avaliação de saúde mental de 201 estudantes de medicina, demonstrou piora desta ao longo do período<sup>37</sup>.

A promoção da adaptação à vida universitária, numa pesquisa com 373 estudantes de medicina<sup>38</sup> do Punjab, identificou que o suporte social percebido

mostrou relação com o capital psicológico, entendido como constructo envolvendo auto eficácia, resiliência, esperança e otimismo.

E, para além do contexto acadêmico, a revisão narrativa da literatura, de Rodeles et al.<sup>39</sup>, indica a necessidade de equilíbrio entre trabalho e vida, sendo o suporte social de redes de médicos um possível aspecto protetivo ao burnout.

Assim, os dados da presente pesquisa foram apresentados ao Núcleo de Apoio ao Estudante, no intuito de auxiliar na elaboração de ações institucionais de promoção da saúde mental.

As limitações desta pesquisa se dão pela amostra de conveniência, o que resultou em um número de estudantes do primeiro período mais representativo do total da turma, o que não se deu nas demais. Além disto, como já apontada, há possibilidade da percepção dos participantes de que a automedicação se referia a psicofármacos somente, devido ao contexto de saúde mental do TCLE e dos questionários.

## CONCLUSÃO

A participação em organização estudantil se associou positivamente a sinais de estresse e ansiedade. Não houve associação entre apoio social e distância da cidade de origem. Quanto à saúde mental, 35% faziam acompanhamento clínico, na data da participação nesta pesquisa, o qual apresentou relação direta com sinais de ansiedade e estresse. O uso de medicação em saúde mental foi relatado por 27,9% e automedicação foi referida por 29%. A prática de atividade física teve relação inversa com sinais de depressão. A necessidade de acompanhamento prévio em saúde mental foi associada positivamente a sinais de depressão, ansiedade e estresse, ou seja, todos os componentes do DASS 21.

O apoio social percebido foi inversamente relacionado aos três componentes do DASS 21 e mostrou-se fator associado à saúde mental dos estudantes de medicina desta pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Aos membros do Núcleo de Apoio ao Estudante, pelo incentivo à pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030. E=pub 21 set 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> Acesso em out 2025.
2. de Souza MS, Baptista MN. Associações Entre Suporte Familiar E Saúde Mental. *Psicol Argum* [Internet]. 10º de novembro de 2017; 26(54):207-15. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19753/19065> Acesso em dez 2021.
3. Pereira AA, Vianna PCM (org.). Saúde Mental. 2ª edição Belo Horizonte, NESCON/UFMG, 2013. 80 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1209.pdf> Acesso em abr 2022.
4. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate* [online]. 2018, v. 42, n. spe4, pp. 175-186. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414> Acesso em abr 2022.
5. Rodrigues VB, Madeira M. Suporte Social e Saúde Mental: Revisão da Literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde* [online], Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa, 2009, p. 390-99. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399\\_FCS\\_06\\_-6.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399_FCS_06_-6.pdf). Acesso em abr 2022.
6. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. [diretriz na internet]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf> Acesso em dez 2021.
7. Santos FS, Maia CRC, Faedo FC, Gomes GPC, Nunes ME, Oliveira MVM. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2017, v. 41, n. 2, pp. 194-200. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20150047> Acesso em abr 2022.
8. Dias APS, Felizzola BP, Lima JCM, Uliana MB, Marangoni PA, Bonini LMM. Saúde Mental de Adolescentes e Jovens que se Preparam para Cursos De Medicina: Um Estudo de Caso em São Paulo, Brasil. *Revista Humanidades e Inovação* v.8, n.5 - 2020, p. 310-5. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/2687> Acesso em abr 2022.
9. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo. Tese [Doutorado em Medicina Preventiva] - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008. doi:10.11606/T.5.2008.tde-10072008-161825. Acesso em dez 2021.
10. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison



- between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2017, [online]. 2017, v. 63, n. 1, pp. 21-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21> Acesso em abr 2022.
11. Quek TT, Tam WW, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CS, et al. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 2019, 16(15), 2735, pp. 1-18 Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152735> Acesso em abr 2022.
12. Conceição LS, Batista CB, Dâmaso JGB, Pereira BS, Carniele RC, Pereira GS. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)* [online]. 2019, v. 24, n. 03, pp. 785-802. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012> . Epub 9 Dez 2019. ISSN 1982-5765. Acesso em ago 2025.
13. Barrera-Herrera A, Neira-Cofré M, Raipán-Gomez P et al. Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación com los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2019, Vol. 24 (2), 105-115. doi: 10.5944/rppc.23676 Disponível em: <http://revistas.uned.es/index.php/rppc> Acesso em abr 2022.
14. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 1995. 33(3), 335-343. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U) Acesso em dez 2021.
15. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014 Feb;155:104-9. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031. Epub 2013 Oct 28. PMID: 24238871. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/> Acesso em dez 2021.
16. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 1988, 52(1), 30-41. Disponível em: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2) Acesso em dez 2021.
17. Gabardo-Martins LMD, Ferreira MC, Valentini F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Temas psicol., Ribeirão Preto*, v. 25, n. 4, p. 1873-1883, dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-18Pt>. Acesso em dez 2021.
18. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)—a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009 Apr;42(2):377-81. doi: 10.1016/j.jbi.2008.08.010. Epub 2008 Sep 30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929686/> Acesso em ago 2025.
19. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, McLeod L, Delacqua G, Delacqua F, Kirby J, Duda SN; REDCap Consortium. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *J Biomed Inform*. 2019 Jul;95:103208. doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208. Epub 2019 May 9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31078660/> Acesso em ago 2025.
20. Scheffer M. (coord.). *Demografia Médica no Brasil* 2025. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2025. 446 p. ISBN: 978-65-5993-754-7. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia\\_medica\\_brasil\\_2025.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf). Acesso em jul 2025.
21. Pereira Neto D, Silva FO, Alves JJ, Correia SMB, Oliveira TVL. Self-medication in medical students: A systematic review. *RSD [Internet]*. 2023 Oct. 31;12(11):e92121143705. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/43705> Acesso em out 2025
22. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, et. al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J*. 2020 Jul 23;26(7):846-857. doi: 10.26719/emhj.20.052. PMID: 32794171. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32794171/> Acesso em abr 2024.
23. Araujo AFLL, Ribeiro CM, Vanderlei AD. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. *Rev. Inter. Educ. Sup.* [Internet]. 28º de fevereiro de 2021;7:e021037. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934> Acesso em abr 2024.
24. Vargens, AF, Wollmann MO, Yamada DA, Herzog CG, Pinto ME, Zelmanowicz A. O impacto da mentoria no desenvolvimento pessoal e profissional de diferentes turmas. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021, v. 45, suppl 1, e124. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210168>. Epub 11 Jun 2021. ISSN 1981-5271. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.supl.1-20210168>. Acesso em abr 2024.
25. Freire BR, Castro PASV, Petroianu A. Alcohol consumption by medical students. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2020, v. 66, n. 7, pp. 943-947. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.943> Acesso em abr 2024.
26. Watson C, Ventriglio A, Bhugra D. A narrative review of suicide and suicidal behavior in medical students. *Indian J Psychiatry*. 2020 May-Jun;62(3):250-256. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_357\_20. Epub 2020 May 15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32773867/> Acesso em abr 2024.
27. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2018, v. 42, n. 4, pp. 55-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092> Acesso em ago 2025.
28. Cunha CM, Fortes DA, Scapim JPR, Santos KOB, Fernandes TCP. Common mental disorders in medical students: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2023, v. 47, n. 4, e117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0307>. ING Acesso em ago 2025.

29. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [online]. 2017, v. 39, n. 4 [Accessed 4 May 2024], pp. 369-378. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223> Acesso em ago 2025.
30. Yates J, James D, Aston I. Pre-existing mental health problems in medical students: a retrospective survey. *Med Teach*. 2008;30(3):319-21. doi: 10.1080/01421590701797630. PMID: 18484461. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18484461/> Acesso em abr 2024.
31. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*. 2016 Dec 6;316(21):2214-2236. doi: 10.1001/jama.2016.17324. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923088/> Acesso em abr 2024.
32. Puthran R, Zhang MW, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ*. 2016 Apr;50(4):456-68. doi: 10.1111/medu.12962. PMID: 26995484. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26995484/> Acesso em abr 2024.
33. Ahmed, I., Hazell, C.M., Edwards, B. et al. A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC Psychiatry* 23, 240 (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8> Acesso em abr 2024.
34. Demenech LM, Oliveira AT, Neiva-Silva L, Dumith SC. Prevalence of anxiety, depression and suicidal behaviors among Brazilian undergraduate students: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, Volume 282, 2021, Pages 147-159, ISSN 0165-0327 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.108>. Acesso em abr 2024.
35. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI. Prevalência de Fatores Associados à Depressão e Ansiedade em Estudantes de Medicina Brasileiros. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, v. 44, n. 01. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190102.ING> . Acesso em ago 2025.
36. Estrella-Proañó A, Rivadeneira MF, Alvarado J, Murtagh M, Guijarro S, Alomoto L, Cañarejo G. Anxiety and depression in first-year university students: the role of family and social support. *Front Psychol*. 2024 Nov 22;15:1462948. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1462948. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39649784/> Acesso em out 2025.
37. Maddalena NCP, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Factors associated with mental health and quality of life among Brazilian medical students: a three-year longitudinal study. *Journal of Mental Health*. 2024, 34(1),38–45. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390374> Acesso em out 2025.
38. Hassan M, Fang S, Malik AA, Lak TA, Rizwan M. Impact of perceived social support and psychological capital on university students' academic success: testing the role of academic adjustment as a moderator. *BMC Psychol*. 2023 Oct 17;11(1):340. doi: 10.1186/s40359-023-01385-y. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10583442/>. Acesso em out 2025.
39. Rodeles SC, Sánchez FJM, Martínez-Sellés M. Physician and Medical Student Burnout, a Narrative Literature Review: Challenges, Strategies, and a Call to Action. *J Clin Med*. 2025 Mar 26;14(7):2263. doi: 10.3390/jcm14072263. PMID: 40217713; PMCID: PMC11989521. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11989521/> Acesso em out 2025.

**AUTOR DE CORRESPONDÊNCIA****Roberta Thomé Petrouic**

robertapetro@yahoo.com.br

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr Paulo Prata –  
FACISB  
Avenida Loja Maçônica Renovadora 68, 100  
CEP 14785-002, Barretos/SP, Brasil  
Telefone (17) 3321-3060

Recebido: 17.09.2025

Aceito: 13.11.2025

Publicado: 05.12.2025



A revista é publicada sob a licença Creative Commons - Atribuição-  
-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.