



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS)
CAMPUS TRÊS LAGOAS (CPTL)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* – ENFERMAGEM**

EDSON CANDIDO MENDES JUNIOR

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS COM A
AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL**

**TRÊS LAGOAS
2025**

EDSON CANDIDO MENDES JUNIOR

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS COM A
AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidar em enfermagem, saúde e sociedade

Linha de Pesquisa: Saúde coletiva: Saberes, Políticas e Práticas na Enfermagem e Saúde.

Orientador: Dr. Lucas Gazarini

TRÊS LAGOAS

2025

EDSON CANDIDO MENDES JUNIOR

**ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS COM A
AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE
PÚBLICA FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem do Campus Três Lagoas (CPTL) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Data de aprovação 31/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lucas Gazarini (Presidente e Orientador)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Prof. Dr. Edirlei Machado dos Santos (Membro Titular, Interno)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

Profa. Dra. Tamara Cristina Moreira Lopes (Membro Titular, Externo)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus de Três Lagoas

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Gazarini, Professor do Magisterio Superior**, em 31/07/2025, às 13:01, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Edirlei Machado dos Santos, Professor do Magisterio Superior**, em 31/07/2025, às 13:25, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Tamara Cristina Moreira Lopes, Professora do Magistério Superior**, em 31/07/2025, às 13:07, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

RESUMO

O estudo investigou a prática da automedicação entre acadêmicos de medicina de uma Universidade Pública Federal do Mato Grosso do Sul, analisando os fatores que influenciaram essa conduta e suas implicações para a saúde física e mental. Tendo como objetivo geral, avaliar a presença de sintomas ansiosos e depressivos e investigar a sua relação com a automedicação entre acadêmicos de medicina de uma universidade pública Federal do MS. A automedicação é uma prática globalmente difundida, impulsionada por fatores como a facilidade de acesso a medicamentos, a alta carga de estresse acadêmico e a crença na autossuficiência para o manejo de sintomas. No contexto dos estudantes de medicina, essa prática torna-se ainda mais preocupante, pois compromete tanto a saúde dos próprios acadêmicos quanto sua futura conduta profissional na prescrição e no uso racional de medicamentos, podendo gerar riscos significativos para a qualidade da assistência prestada. Os resultados demonstraram uma alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, tanto psicológicos quanto somáticos, entre os estudantes avaliados. Além disso, observou-se que, no perfil geral da amostra, houve predominância do uso de analgésicos e anti-inflamatórios. No grupo com níveis mais elevados de ansiedade, os medicamentos mais utilizados foram antieméticos, antimicrobianos, antiparasitários, pró-digestivos, laxantes e antigases. Os dados também indicaram que acadêmicos com sintomas psicossomáticos, como problemas gastrointestinais, recorreram mais frequentemente à automedicação, o que evidencia a relação existente entre sofrimento psíquico e medicalização. A análise reforça a importância de estratégias de promoção da saúde mental, nas quais a Enfermagem Psiquiátrica pode desempenhar papel central, atuando na prevenção da automedicação excessiva e na orientação para práticas seguras de autocuidado. Tais estratégias podem incluir ações educativas, acompanhamento psicológico e integração de práticas interprofissionais, de modo a reduzir a incidência de comportamentos de risco e promover o bem-estar acadêmico. Assim, concluiu-se que a automedicação entre acadêmicos de medicina apresentou alta ocorrência associada a sintomas ansiosos e depressivos com manifestações somáticas, com padrões característicos entre os mais ansiosos, ressaltando a necessidade de intervenções institucionais e interdisciplinares para enfrentar esse problema.

Palavras-chave: Automedicação. Acadêmicos de Medicina. Enfermagem Psiquiátrica. Estresse Acadêmico. Saúde Mental. Medicalização.

ABSTRACT

The study investigated the practice of self-medication among medical students at a Federal Public University in Mato Grosso do Sul, analyzing the factors that influenced this behavior and its implications for physical and mental health. The main objective was to assess the presence of anxious and depressive symptoms and investigate their relationship with self-medication among medical students at a Federal Public University in MS. Self-medication is a globally widespread practice, driven by factors such as easy access to medications, high academic stress load, and the belief in self-sufficiency to manage symptoms. In the context of medical students, this practice becomes even more concerning, as it compromises both the health of the students themselves and their future professional conduct regarding prescription and rational use of medications, potentially generating significant risks to the quality of care provided. The results demonstrated a high prevalence of depressive and anxious symptoms, both psychological and somatic, among the students evaluated. Moreover, it was observed that, in the overall sample profile, analgesics and anti-inflammatory drugs predominated. In the group with higher anxiety levels, the most used medications were antiemetics, antimicrobials, antiparasitics, pro-digestives, laxatives, and anti-flatulence drugs. The data also indicated that students with psychosomatic symptoms, such as gastrointestinal problems, more frequently resorted to self-medication, evidencing the existing relationship between psychic suffering and medicalization. The analysis reinforces the importance of mental health promotion strategies, in which Psychiatric Nursing can play a central role, acting in the prevention of excessive self-medication and guiding safe self-care practices. Such strategies may include educational actions, psychological follow-up, and integration of interprofessional practices, aiming to reduce the incidence of risk behaviors and promote academic well-being. Thus, it was concluded that self-medication among medical students showed a high occurrence associated with anxious and depressive symptoms with somatic manifestations, with characteristic patterns among the most anxious, highlighting the need for institutional and interdisciplinary interventions to address this problem.

Keywords: Self-medication. Medical Students. Psychiatric Nursing. Academic Stress. Mental Health. Medicalization.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Correlação entre os escores da GAD-7, PHQ-15 e PHQ-9 avaliados em graduandos em medicina.....	35
Figura 2 – Composição dos grupos de perfil de ansiedade baixa e alta.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência dos sintomas avaliados em graduandos em medicina.....	34
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos graduandos em medicina de acordo com o perfil de sintomas ansiosos.....	40
Tabela 3 – Caracterização de hábitos de vida dos graduandos em medicina de acordo com o perfil de sintomas ansiosos.....	41
Tabela 4 – Caracterização de saúde dos graduandos em medicina de acordo com o perfil de sintomas ansiosos.....	42
Tabela 5 – Perfil de automedicação dos graduandos em medicina de acordo com o perfil de sintomas ansiosos.....	54

ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COVID-19	Doença causada pelo coronavírus de 2019
EPM	Erro padrão de Média
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder 7-item scale</i>
IC	Intervalo de Confiança
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PHQ-15	<i>Patient Health Questionnaire 15-item</i>
PHQ-9	<i>Patient Health Questionnaire 9-item</i>
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
TM	Transtornos Mentais
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A AUTOMEDICAÇÃO	13
2.1 A automedicação em universitários	15
2.1.1 A saúde mental dos estudantes de medicina	19
2.2 A automedicação em estudantes de medicina	25
3 OBJETIVOS	30
4 MATERIAIS E MÉTODOS	31
4.1 Delineamento e área do estudo	31
4.2 População de estudo	31
4.3 Coleta de Dados	32
4.4 Análise dos dados	32
4.5 Aspectos éticos	33
5 RESULTADOS	35
5.1 Composição dos grupos de baixa e alta severidade de sintomas ansiosos	35
5.2 Caracterização sociodemográfica, de hábitos de vida e saúde	39
5.3 Perfil de Automedicação	44
6 DISCUSSÃO	46
REFERÊNCIAS	57
ANEXOS	65
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO	65
APÊNDICES	70

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos acadêmicos de medicina tem sido objeto de crescente preocupação devido à alta carga horária, à pressão acadêmica e à necessidade de um desempenho constante. Os transtornos mentais comuns (TMC), como ansiedade e depressão, afetam uma parcela significativa dessa população, podendo comprometer seu bem-estar e desempenho acadêmico (Lucchese *et al.*, 2014; Rezende *et al.*, 2008). A sobrecarga emocional e a constante competitividade dentro do ambiente universitário são fatores que contribuem para a prevalência desses transtornos, exigindo medidas institucionais que auxiliem na promoção da saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de equilíbrio no qual o indivíduo é capaz de lidar com as adversidades da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade. Entre os estudantes de medicina, esse equilíbrio pode ser desafiado pela rotina acadêmica extenuante, pela exigência de excelência e pela exposição precoce a situações emocionalmente desgastantes, como o contato com a morte e o sofrimento humano (Morais *et al.*, 2012). A busca por estratégias para lidar com essas dificuldades pode levar a comportamentos de risco, incluindo o uso indiscriminado de medicamentos sem prescrição.

A automedicação, caracterizada pelo uso de medicamentos sem orientação profissional, é amplamente praticada entre acadêmicos de medicina. Embora a OMS reconheça que, quando realizada de forma segura, pode ser considerada uma forma de autocuidado, seu uso indiscriminado representa um risco significativo para a saúde pública (Al-Worafi, 2020). No Brasil, o fácil acesso a medicamentos sem prescrição e a cultura da automedicação são fatores que contribuem para sua alta prevalência, especialmente entre universitários da área da saúde (Gama, Secoli, 2017).

Estudos indicam que a automedicação pode levar a uma série de consequências adversas, incluindo intoxicações, reações alérgicas, interações medicamentosas e o desenvolvimento de resistência antimicrobiana (Santos, 2024). Além disso, sua associação com TMC é preocupante, uma vez que acadêmicos ansiosos ou deprimidos podem recorrer ao uso de medicamentos como ansiolíticos e antidepressivos sem acompanhamento adequado (Torres *et al.*, 2017). Entre os

universitários, a prevalência da automedicação varia de 38,0% a 97,8%, dependendo do país e do curso analisado (Lima *et al.*, 2021), sendo os medicamentos mais utilizados analgésicos, anti-inflamatórios, antitérmicos e psicotrópicos (Nemat *et al.*, 2023).

No contexto dos estudantes de medicina, a automedicação se torna ainda mais preocupante, pois além de comprometer sua própria saúde, pode influenciar sua futura conduta profissional. O conhecimento adquirido ao longo da graduação pode aumentar sua autoconfiança, levando-os a ignorar os riscos dessa prática (Amaral *et al.*, 2019). Um estudo realizado na Universidade da Colômbia revelou que 69% dos estudantes de medicina relataram utilizar medicamentos sem prescrição, justificando essa prática pela falta de tempo para consultas e pela crença de que não era necessário um diagnóstico formal (Castro, 2022).

A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de compreender os sintomas de ansiedade e depressão sobre a automedicação. Considerando que esses futuros médicos serão responsáveis por orientar pacientes sobre o uso racional de medicamentos, é essencial que desenvolvam uma consciência crítica sobre o tema. Estudos demonstram que a automedicação entre estudantes de medicina não apenas afeta sua própria saúde, mas também influencia sua futura conduta profissional, perpetuando hábitos inadequados na prescrição e no uso de fármacos (Pacheco *et al.*, 2017).

Além de contribuir para o entendimento desse fenômeno, os resultados desta pesquisa podem subsidiar a formulação de políticas acadêmicas voltadas à promoção da saúde mental e à redução da automedicação entre universitários. O fortalecimento de programas de apoio psicológico, a inclusão de tópicos sobre o uso racional de medicamentos na formação médica e a implementação de campanhas educativas dentro das universidades são estratégias que podem minimizar essa problemática e formar profissionais mais preparados e conscientes.

Espera-se que este estudo forneça dados relevantes sobre os determinantes da automedicação entre estudantes de medicina, considerando que o uso inadequado de medicamentos e a falta de orientação podem levar a casos de intoxicação e dependência progressiva, problemas reconhecidos como desafios de saúde pública (Lima, 2021). Estudos ressaltam que a prática da automedicação entre universitários tem sido recorrente, especialmente entre estudantes da área da saúde, devido ao maior conhecimento que possuem sobre os medicamentos (Lima, 2021).

Os resultados obtidos poderão embasar políticas e intervenções voltadas para a redução da automedicação e para a promoção do uso seguro e responsável de medicamentos nessa população. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias que incentivem os acadêmicos a buscarem alternativas mais seguras para lidar com sintomas de ansiedade e depressão. Poucos estudos foram realizados no Brasil sobre essa temática, o que dificulta a identificação das causas que levam à automedicação e das classes de medicamentos mais utilizadas (Neto, 2023). Dessa forma, compreender os fatores que influenciam essa prática pode fornecer indicadores relevantes para a formulação de políticas mais eficazes na promoção da saúde mental e no manejo responsável de medicamentos dentro da comunidade acadêmica.

Diante desse cenário, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: qual a relação entre a sintomas ansiosos e a automedicação entre acadêmicos de medicina de uma Universidade Pública Federal da região Costa Leste do Mato Grosso do Sul? A hipótese levantada é que a elevada carga de estresse acadêmico, os sintomas de ansiedade e depressão contribuem para o aumento da automedicação, intensificando os riscos para a saúde desses estudantes.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na avaliação e no cuidado da saúde mental, especialmente no contexto universitário, onde a complexidade emocional dos estudantes exige uma abordagem multidimensional. Conforme destaca Silva *et al.* (2021), a saúde mental é uma construção multifatorial que requer atenção não apenas dos próprios estudantes, mas também de profissionais capacitados para identificar sinais precoces de sofrimento emocional. Enfermeiros, devido à sua proximidade com os usuários e atuação contínua, estão em posição estratégica para realizar triagens, oferecer suporte inicial e encaminhar para tratamentos especializados quando necessário. Além disso, a atuação da enfermagem no ambiente acadêmico pode contribuir para a criação de um ecossistema institucional de apoio que articula políticas e práticas voltadas para a promoção do bem-estar mental, alinhando-se às diretrizes de saúde pública que enfatizam a integralidade do cuidado (Brasil, 2020; Silva *et al.*, 2021).

Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para o debate sobre a automedicação e seus impactos na formação dos futuros profissionais de saúde, reforçando a necessidade de políticas acadêmicas voltadas ao bem-estar mental dos estudantes e à promoção do uso consciente de medicamentos. O estudo busca trazer

evidências concretas sobre a relação entre a automedicação e sintomas dos TMC entre acadêmicos de medicina, fornecendo subsídios para futuras intervenções no âmbito universitário e na formação profissional desses indivíduos.

2 A AUTOMEDICAÇÃO

Os fármacos são produtos indispensáveis para tratar as mais diversas doenças existentes e são desenvolvidos e produzidos por diversos laboratórios da indústria farmacêutica. A automedicação é a prática de fazer uso de medicamentos sem prescrição ou orientação de um profissional legalmente autorizado (Aquino *et al.*, 2010). A automedicação pode ser compreendida como o ato de selecionar e utilizar medicamentos por iniciativa própria, sem orientação ou prescrição de um profissional habilitado, o que pode acarretar riscos significativos à saúde individual (Santos, 2024).

A automedicação é uma prática globalmente difundida, podendo incluir tanto fármacos isentos de prescrição quanto aqueles que exigem receita. Essa prática, embora comum, pode acarretar uma série de consequências adversas à saúde, como reações alérgicas, interações medicamentosas e até mesmo o desenvolvimento de resistência antimicrobiana (Al-Worafi, 2020).

No Brasil, estima-se que anualmente cerca de 20.000 indivíduos percam a vida devido a complicações relacionadas à automedicação. Essa prática acarreta riscos significativos, afetando a saúde coletiva. Entre os fatores que contribuem para a automedicação, destaca-se a venda indiscriminada de medicamentos, que ocorre em um contexto em que o acesso ao sistema de saúde é limitado e os custos de consultas médicas são elevados (Vieira, 2017). Além de ser potencialmente prejudicial, o uso inadequado de medicamentos pode resultar em uma série de efeitos adversos, como reações alérgicas, dependência e hemorragias. O alívio temporário dos sintomas pode encobrir condições de saúde subjacentes que, sem o devido tratamento, podem se agravar (Silva, 2021).

A automedicação é frequentemente a primeira opção para aliviar sintomas comuns, como dores de cabeça e dores musculares, em razão da facilidade de acesso a esses medicamentos (Santos, 2024). Os indivíduos podem obtê-los sem receita, compartilhar medicamentos com familiares ou amigos, ou utilizar sobras de prescrições anteriores, frequentemente desconsiderando as orientações dos profissionais de saúde. Além disso, o uso de medicamentos sem prescrição pode estar associado a problemas de saúde mental e condições psiquiátricas (Santos, 2024).

A falta de lazer, a sobrecarga do dia a dia e a informalidade são alguns dos diversos fatores que podem levar as pessoas a desenvolverem doenças, e

consequentemente a recorrerem ao uso de medicamentos, que muitas vezes são indicados por amigos, por familiares ou mesmo adquiridos por meio de pesquisas em fontes não confiáveis como em redes sociais, e dessa forma ficam expostos aos efeitos nocivos do uso inadequado de medicamentos (Batista *et al.* 2021).

Segundo Melo (2021), pesquisas identificaram aumento das vendas de medicamentos sem prescrição, revelando excesso no potencial do consumo durante a pandemia da COVID-19 no Brasil.

Durante a pandemia da COVID-19, o padrão de consumo de medicamentos no Brasil chamou a atenção. (“Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia...”) Estava no centro dessa questão o denominado “tratamento precoce” ou “kit-COVID”: uma combinação de medicamentos sem evidências científicas conclusivas para o uso com essa finalidade, que inclui a hidroxicloroquina ou cloroquina, associada à azitromicina, à ivermectina e à nitazoxanida, além dos suplementos de zinco e das vitaminas C e D” (Bolotov, 2020).

Essa prática é comum em populações de todo o mundo, e esse hábito muitas vezes está ligado à falta de conhecimento por parte da população em relação aos riscos que essa prática pode provocar (Correa, 2021). É necessária a implantação de políticas públicas por parte das autoridades e medidas educativas pelos profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos, para que se possa minimizar os riscos da automedicação (Correa, 2021).

É elevado o uso indevido de fármacos pelos brasileiros, e isso representa diversos danos à saúde da população, tendo como exemplo o uso de anti-inflamatórios não-estereoidais, que são utilizados principalmente para o manejo de diversos tipos de dores. Usados de forma indiscriminada ou crônica, podem causar danos a órgãos vitais como rins, fígado e coração, podendo gerar problemas de saúde, decorrendo em elevados custos e superlotação ao sistema de saúde do país (Aquino; Barros, Silva, 2010).

A automedicação racional, quando guiada por informações confiáveis e/ou orientada por profissional habilitado, pode ser eficaz no tratamento das doenças guiados por informações simples (resfriados, micoses etc.). Porém, quando praticada de forma irresponsável, pode causar impactos prejudiciais à saúde. Por exemplo, a automedicação com antibióticos e seu uso inadequado podem induzir a uma resistência microbiana ou apenas mascarar os sintomas de uma doença potencialmente grave (Nguyen *et al.*, 2023).

A facilidade em ter acesso aos medicamentos nas farmácias e a dificuldade em conseguir atendimento médico são alguns dos fatores que levam as pessoas a recorrerem aos medicamentos de venda livre, ao não buscarem orientação de um profissional habilitado, ficando expostos aos potenciais riscos do uso incorreto dos medicamentos, tais como as reações indesejadas, alergias, interações medicamentosas, intoxicações entre outras (Nemat *et al.* 2023).

Nesse contexto, muitas pessoas no Brasil e no mundo não têm acesso adequado aos serviços de saúde e, quando adoecem, tendem a buscar alguma solução rápida, recorrendo ao uso de medicamentos isentos de prescrição. A automedicação é uma prática empregada sem distinção de classe social ou econômica. Estudos mostram que ela tem maior recorrência entre pessoas com maior nível de informação e conhecimento (Sousa; Sena, 2017).

A sobrecarga dos sistemas de saúde é um problema universal, e muitos países são carentes de recursos e infraestrutura para atender às demandas de saúde de toda a população. O autocuidado através do uso de fármacos acessíveis e isentos de prescrição, quando utilizados de forma correta e orientado por um profissional habilitado, pode ser vantajoso economicamente à população e aos sistemas de saúde (Blanchette; Noone, 2017).

A automedicação é frequentemente reconhecida como uma prática vinculada ao autocuidado, sendo realizada por meio do uso de medicamentos considerados seguros, eficazes e de fácil acesso (OMS, 2005). No entanto, ressalta-se que fármacos classificados com tarjas vermelha ou preta somente devem ser utilizados mediante prescrição profissional. Em razão da sua relevância epidemiológica, a automedicação entre universitários tem se configurado como uma das principais preocupações de saúde pública no Brasil (Costa, 2020).

Embora não esteja limitada a uma determinada classe social ou nível econômico, pesquisas indicam que essa prática ocorre com maior frequência entre indivíduos com níveis mais elevados de escolaridade. No caso dos universitários, o acesso à informação tende a gerar maior segurança na adoção da automedicação (Costa, 2020).

2.1 A automedicação em universitários

A automedicação é uma prática notavelmente difundida entre estudantes universitários, incluindo aqueles das áreas da saúde. Um estudo internacional revelou prevalência global de cerca de 70,1% entre estudantes, destacando que o índice é ainda maior entre os acadêmicos de ciências médicas (97,2%), em comparação com os de outras áreas (47,7%) (Alghanem *et al.*, 2020).

No Brasil, estudos confirmam essa tendência: em um levantamento junto a universitários de diversas áreas, a prevalência era de 67,3% antes da pandemia, e durante a Covid-19 houve um aumento significativo nas práticas de automedicação, independentemente do curso, inclusive entre os que cursaram farmacologia (Silva; Rocha; Barreto, 2021).

Especificamente para estudantes de medicina e enfermagem, uma revisão integrativa apontou que os analgésicos eram os medicamentos mais utilizados (em 86,6% dos estudos analisados) e que o uso era mais frequente entre mulheres (Gomes *et al.*, 2021). Em outro estudo no Brasil com estudantes universitários, a automedicação foi relatada por 86,4% dos participantes e associada à presença de uma “farmácia em casa”, ao conhecimento prévio sobre medicamentos e à conveniência de uso imediato (Rozenfeld *et al.*, 2010). Esses dados sugerem que, paradoxalmente, o maior conhecimento farmacológico e acesso a medicamentos entre estudantes de medicina podem fomentar a tendência à automedicação, em vez de coibi-la, o que merece atenção por representar riscos individuais e potenciais impactos nos futuros comportamentos profissionais.

Uma pesquisa feita por Silva (2021), com alunos concluintes de cursos da área de saúde na Faculdade Alto Sertão Da Paraíba, indicou que 62% dos alunos fazem automedicação, mostrou que 52,4% dos estudantes utilizam medicamentos por iniciativa própria, fundamentando essa prática em hábitos pessoais, uso prolongado anterior e na percepção de que, tendo o medicamento resolvido o problema em ocasiões anteriores, seu uso contínuo torna-se justificável.

Os efeitos adversos da automedicação em estudantes universitários são documentados na pesquisa conduzida por Zhou *et al.*, (2020), que revelou que a automedicação nesse público estava associada a uma maior probabilidade de experimentar reações adversas a medicamentos, incluindo sintomas gastrointestinais, alergias e intoxicação medicamentosa. Esses resultados ressaltam a importância de educar os estudantes sobre os riscos envolvidos na automedicação e incentivar o uso responsável de medicamentos.

Além dos efeitos físicos, a automedicação também pode ter implicações negativas para a saúde mental dos estudantes universitários. Um estudo longitudinal realizado por Oliveira (2022) descobriu que estudantes que praticavam automedicação tinham maior probabilidade de relatar sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo, destacando a necessidade de intervenções.

Outra preocupação significativa associada à automedicação entre estudantes universitários é o uso inadequado de antibióticos. Um estudo realizado por Vieira (2017) revelou que uma proporção substancial de estudantes universitários utilizava antibióticos sem prescrição, contribuindo, assim, para o aumento da resistência bacteriana e outros problemas de saúde pública. Esses resultados destacam a importância de abordagens complexas para combater a automedicação, incluindo a conscientização sobre o uso apropriado de antibióticos.

Sousa e Sena (2017) constataram que os estudantes universitários costumam utilizar a automedicação para tratar problemas relacionados aos sintomas de cefaleia, gripes, inflamação e dores gerais, com destaque para os medicamentos pertencentes às classes de analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios.

O ambiente acadêmico de nível superior tem se mostrado propício ao surgimento de Transtornos mentais (TM), como ansiedade, depressão e abuso de substâncias psicoativas (Salles, 2021). Essa maior predisposição parece estar relacionada aos diversos fatores estressores enfrentados ao longo do curso, os quais podem causar intenso sofrimento psíquico, comprometendo o desempenho acadêmico, as relações pessoais e o desenvolvimento profissional e social (Passos *et al.*, 2006).

As transformações podem se intensificar ao longo do curso de graduação, e se agravar no final da faculdade, tornando-se ocasionalmente o período mais desafiador, no qual os estudantes universitários percebem-se frequentemente sobrecarregados com a rotina juntamente com todas as demandas e pressões, deslocando altos níveis de ansiedade (Silva, 2021).

O conhecimento adquirido no decorrer dos cursos da área das ciências da saúde, como na graduação de medicina, pode elevar a autoconfiança entre os alunos, quando passam a ter acesso às disciplinas de farmacologia e outras que abordam o conhecimento sobre as doenças e noções sobre os riscos do uso indevido de medicamentos, fazendo esses alunos a buscarem soluções para seus problemas de saúde na automedicação, orientar outras pessoas sem estarem habilitados e colocar

em risco a própria saúde e a de outros (Aquino; Barros, Silva, 2010).

A automedicação tem crescido entre os jovens em todo o mundo, impulsionada pela facilidade de acesso a medicamentos e pela falsa percepção de que eles são completamente seguros. O ingresso na universidade representa um período de grandes transformações, exigindo dos estudantes um nível elevado de dedicação e trabalho, tornando o ambiente altamente competitivo (Santos *et al.*, 2024).

Existe uma elevada incidência de automedicação entre universitários de diferentes áreas de formação. De acordo com Gama e Secoli, a prevalência dessa prática pode variar entre 38,0% e 97,8%, a depender do país de origem dos estudantes, do curso frequentado e do intervalo de tempo considerado para análise. Os autores Lima *et al.*, (2021) também ressaltam que a ocorrência de automedicação na Região Norte do Brasil ainda é pouco documentada, sobretudo em razão das amplas distâncias geográficas, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e da forte presença da cultura indígena, especialmente no que diz respeito ao uso tradicional de plantas medicinais (Lima *et al.*, 2021).

Foi identificado que os estudantes universitários recorrem à automedicação principalmente para o alívio de sintomas como dores de cabeça, gripes, processos inflamatórios e dores inespecíficas, sendo frequente o uso de fármacos pertencentes às classes dos analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios (Lima *et al.*, 2021).

Pesquisas direcionadas aos estudantes de cursos da área da saúde partem do pressuposto de que esses indivíduos, por sua formação acadêmica e experiência profissional em construção, apresentem condutas alinhadas ao uso racional de medicamentos e estejam aptos a orientar adequadamente sobre essa prática. No entanto, observa-se que a automedicação tem sido associada à ocorrência de intoxicações e reações adversas a medicamentos (RAM), as quais representam causas relevantes de internações hospitalares e óbitos. A RAM é caracterizada como qualquer resposta nociva, indesejada e não intencional decorrente do uso de um medicamento administrado em doses habitualmente recomendadas (Lima *et al.*, 2021).

Embora a prática da automedicação entre estudantes universitários seja amplamente investigada em países da Europa, da Ásia e da América do Norte, no Brasil ainda se observa uma escassez de estudos dedicados ao tema. Considerando que a análise do uso de medicamentos sem prescrição médica é fundamental para o desenvolvimento de estratégias futuras de intervenção, torna-se essencial fomentar

debates sobre essa prática. Isso possibilita uma abordagem mais abrangente da questão entre os profissionais de saúde, que desempenham papel estratégico na orientação de pacientes e comunidades, podendo influenciar de forma significativa a redução dos riscos associados à automedicação (Nemat *et al.*, 2023).

2.1.1 A saúde mental dos estudantes de medicina

Assim como a saúde física, a saúde mental é crucial para o funcionamento pleno em atividades pessoais e profissionais, garantindo direitos sociais e cidadania, além de promover relacionamentos familiares e interações sociais positivas (Moreira, 2015).

É fundamental reconhecer e promover a saúde mental em todos os níveis da sociedade. Desafiar mitos, implementar políticas eficazes e adotar medidas pessoais para manter a saúde mental são passos essenciais para assegurar uma vida saudável. Priorizar o bem-estar mental é um investimento na qualidade de vida e na construção de uma sociedade mais saudável e empática (Ottero *et al.*, 2020).

Vários fatores influenciam a saúde mental, incluindo aspectos sociais, genéticos, psicológicos e ambientais. Pressões socioeconômicas aumentam os riscos para a saúde mental, e condições psicológicas podem tornar os indivíduos mais vulneráveis a desequilíbrios mentais. Causas biológicas também desempenham um papel na manifestação de transtornos mentais (Conceição *et al.*, 2019).

Estudantes universitários têm maior predisposição ao desenvolvimento de TM em comparação com a população geral. Esses transtornos impactam negativamente seu bem-estar psicossocial e suas relações interpessoais, refletindo também no desempenho acadêmico e profissional. A vida universitária é crucial para o desenvolvimento pessoal e profissional, promovendo habilidades e competências. Contudo, o período é marcado por transições e estressores, como a autonomia recém-adquirida e a necessidade de enfrentar a vida independente, o que pode agravar a saúde mental (Ottero *et al.*, 2020).

Os graduandos em medicina enfrentam uma pressão significativa devido à alta carga de estudos, competição acirrada e exigências acadêmicas, o que aumenta a suscetibilidade a transtornos emocionais. Em um estudo feito por Ottero *et al.*, (2020) apontou que quase 50% desses estudantes apresentam altos níveis de depressão, ansiedade e estresse, índices superiores aos de outros estudantes universitários, cuja

prevalência varia entre 15% e 25%. Essa realidade exige uma análise cuidadosa dos fatores de risco e dos principais transtornos que afetam essa população, visando desenvolver estratégias que mitiguem os efeitos negativos da formação acadêmica sobre o bem-estar físico e mental dos graduandos (Ottero *et al.*, 2020).

Estudos realizados em diferentes países apontam para uma prevalência significativa de transtornos mentais entre estudantes de medicina, destacando a urgência de medidas para promoção da saúde mental nesse grupo. Na Universidade do Zimbábwe, pesquisa realizada por Madziva e Chimhandu (2020) identificou que cerca de 64% dos estudantes do primeiro ano apresentavam sintomas de depressão ou estresse, sendo que aproximadamente 11% apresentavam níveis alarmantes de estresse, o que evidencia a vulnerabilidade psicológica dessa população acadêmica em um contexto desafiador.

Nos Estados Unidos, Dyrbye *et al.* (2017) realizaram um amplo estudo que revelou que quase metade dos estudantes de medicina relatam sintomas relacionados a estresse, ansiedade e fadiga, sintomas esses associados ao alto grau de exigência acadêmica e pressão vivenciada durante a formação médica. O estudo também destacou que esses sintomas podem comprometer não só a saúde do estudante, mas também sua formação e futura prática profissional, reforçando a necessidade de intervenções eficazes.

Em Montreal, no Canadá, a pesquisa conduzida por Keen *et al.* (2014) apontou que muitos alunos procuram suporte psicológico para lidar com a dificuldade em equilibrar as demandas acadêmicas com o tempo dedicado a lazer e atividades físicas. Esses fatores, segundo o estudo, são fundamentais na prevenção e redução do estresse, uma vez que promovem o bem-estar emocional e físico, contribuindo para a saúde mental do estudante de medicina. Essas evidências apontam para um panorama global preocupante, no qual os estudantes de medicina enfrentam uma tríade de desafios que envolvem alta carga acadêmica, dificuldades na gestão do tempo e necessidades emocionais não atendidas, destacando a importância da criação de políticas institucionais e programas de apoio psicológico para esse público.

No Brasil, a situação não é diferente. O ingresso na universidade, especialmente nos cursos de medicina, é acompanhado por um intenso processo de exaustão física e mental, tornando esse grupo especialmente vulnerável. A incapacidade de muitos estudantes de reconhecer seus próprios problemas de saúde mental agrava a situação, uma vez que eles tendem a negligenciar esses sinais, o que

pode prejudicar não apenas seu desempenho acadêmico, mas também sua saúde cognitiva e funcional. Esse cenário tem incentivado um aumento de estudos voltados à saúde mental dos acadêmicos de medicina, visando compreender melhor a relação entre o baixo rendimento no curso e as condições psíquicas dessa população (Conceição *et al.*, 2019).

O curso de medicina é amplamente reconhecido como um dos mais desafiadores e exigentes, requerendo dedicação, esforço, sacrifício e resistência tanto física quanto emocional dos acadêmicos. Os estressores podem surgir antes mesmo do ingresso na universidade, durante o vestibular, que é frequentemente associado a altos níveis de ansiedade, frustração, incertezas e estresse, podendo até desencadear quadros de depressão. As razões para esse desconforto são variadas, incluindo a pressão para obter sucesso nas provas, a influência familiar e a concorrência por uma vaga (Moreira, 2015).

Além das alterações físicas e psicológicas que ocorrem nesse período, há uma expectativa familiar significativa relacionada às escolhas profissionais. A aprovação no vestibular e a entrada na graduação, além do início do planejamento da carreira, contribuem para o surgimento de sintomas de estresse (Amorim *et al.*, 2018).

É relevante mencionar também a transição para a vida acadêmica, que pode ser marcada pela euforia da conquista da vaga, seguida pela frustração decorrente da mudança nos hábitos diários. Essas experiências podem ativar mecanismos de defesa psicológicos, como dissociação ou isolamento afetivo (Conceição *et al.*, 2019, Amorim *et al.*, 2018).

A medicina é socialmente vista como uma atividade nobre, capaz de salvar vidas e proporcionar uma carreira bem-sucedida. Entretanto, essa construção social pode gerar pressões e expectativas que se mostram contraditórias e inalcançáveis, resultando em frustrações (Ottero *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a toxicidade presente na cultura médica é exacerbada por um estresse crônico relacionado à prática da profissão, que exige uma excelência nas atividades e a incorporação de conhecimentos que não podem falhar. Assim, médicos e estudantes de medicina apresentam taxas significativamente mais elevadas de sofrimento psíquico, esgotamento, doenças mentais diagnosticadas, ideação suicida e tentativas de suicídio quando comparados à população em geral (Moreira, 2015).

O ambiente de aprendizado em uma graduação com alta carga horária e intensa sobrecarga de conhecimento gera um estresse significativo para os

estudantes. Isso é agravado pela necessidade de lidar com dores, doenças e mortes, bem como pelas relações competitivas entre os alunos (Ottero *et al.*, 2020).

Fatores que contribuem para distúrbios emocionais e desgaste físico incluem a falta de tempo para atividades sociais e exercícios, perda da liberdade pessoal, diminuição da autoestima, sentimento de inutilidade, dificuldades na gestão do tempo e expectativas em relação ao papel do médico, além do medo de cometer erros e, muitas vezes, da distância da família (Dâmaso *et al.*, 2019).

Outro aspecto a considerar é o escasso contato com pessoas fora do curso, devido à carga integral das aulas e à falta de interesse por assuntos não relacionados à medicina. Essa situação, aliada à falta de tempo para momentos de lazer, torna a rotina dos estudantes não apenas desgastante, mas também solitária (Dâmaso *et al.*, 2019).

Nesse cenário, os TM costumam ser subdiagnosticados e subtratados. Um estudo de uma escola médica na Califórnia identificou diversos fatores que contribuem para o subtratamento, como o estigma associado aos serviços de saúde mental, custos, receios relacionados ao registro acadêmico e medo de intervenções indesejadas. Na Universidade da Pensilvânia, constatou-se que, entre os 24% de graduandos que relataram sintomas depressivos, apenas 22% buscaram ajuda médica (Dâmaso *et al.*, 2019).

Dados da literatura indicam um índice elevado alterações psicológicas entre alunos de medicina em comparação a jovens da mesma faixa etária, evidenciando uma alta prevalência de ansiedade, estresse e *burnout*. Essa realidade destaca a necessidade de estudos focados na saúde mental dessa população. Ademais, o trabalho de Preto *et al.*, (2020) revelou uma significativa ocorrência de TMC entre estudantes de graduação na área da saúde, correlacionando estresse e problemas de autoestima de forma significativa. Essa situação sugere que intervenções direcionadas podem ser essenciais para promover o bem-estar psicológico desses estudantes (Moreira, 2015).

A saúde mental dos estudantes de medicina tornou-se um tema central nos últimos cinco anos, com índices alarmantes de ansiedade, depressão, suicídio e outros TM entre os universitários. Esses índices estão associados à exposição a diversas fontes de estresse, incluindo privação de sono, rigor acadêmico, autoexigência e a forma como os alunos enfrentam essas situações (Sanar, 2021).

Alguns desses fatores contribuem para o surgimento de alterações emocionais e de desgaste físico nos estudantes incluem a falta de tempo para atividades sociais e práticas de exercícios físicos, a perda ou redução da liberdade pessoal, a diminuição da autoestima, o sentimento de inutilidade, as dificuldades na gestão do tempo entre estudos e lazer, as expectativas em relação ao papel do médico, o medo de cometer erros, a distância da família e o individualismo (Sanar, 2021).

2.1.1.1 Ansiedade e Depressão

A ansiedade é uma resposta fisiológica que pode ocorrer em diversas situações, porém torna-se patológica quando os sintomas fogem ao controle, persistem por longos períodos e prejudicam a vida do indivíduo, seja em aspectos acadêmicos, profissionais ou sociais (Júnior *et al.*, 2019).

A ansiedade é caracterizada por um sentimento vago e desagradável de medo e/ou apreensão, caracterizado por desconforto ou tensão em decorrência da antecipação de um perigo, algo desconhecido ou estranho. Esse sentimento pode ser abordado sob duas perspectivas: a primeira refere-se à ansiedade fisiológica, aquela que sentimos no cotidiano, como o frio na barriga; a segunda diz respeito ao exagero, onde a ansiedade e o medo excessivo são reconhecidos como patológicos, começando a interferir na qualidade de vida, no desempenho diário do indivíduo e em seu conforto emocional (Torres *et al.*, 2017).

A ansiedade é uma resposta normal do corpo a situações estressantes, mas torna-se patológica quando os sintomas persistem e afetam a vida do indivíduo. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 classifica diferentes tipos de transtornos de ansiedade. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é marcado por preocupação excessiva e persistente, enquanto o Transtorno do Pânico envolve ataques de pânico inesperados e medo de novos ataques. A Fobia Social é o medo intenso de ser julgado em situações sociais, e as Fobias Específicas são medos irracionais de objetos ou situações específicas (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com a OMS (2021), os brasileiros são o povo mais ansioso do mundo, e a maioria deles é composta por jovens. Há diversos fatores que podem desencadear a ansiedade patológica entre os universitários de medicina; segundo Torres *et al.*, (2017), a ansiedade se inicia até antes do ingresso na universidade,

devido à alta carga de estresse relacionada à concorrência do processo seletivo para medicina.

No ambiente acadêmico, o estudante de medicina se depara com um novo contexto ao ingressar em uma nova fase de sua vida, o qual pode impactar drasticamente sua saúde mental. Além disso, eles enfrentam um curso desgastante e experiências que provocam estresse. Ao longo da graduação, as expectativas e responsabilidades aumentam progressivamente, gerando tensões e ansiedades que afetam significativamente a saúde, levando ao desenvolvimento de quadros patológicos de ansiedade (Nogueira *et al.*, 2021).

Uma investigação feita com estudantes de medicina no Ceará indicou que a privação de sono estava entre os principais fatores associados à ansiedade nesse grupo. Além disso, relações insatisfatórias com familiares, amigos, colegas de classe e professores também contribuíram para o aumento da ansiedade (Nogueira *et al.*, 2021).

É importante notar que a ansiedade, muitas vezes, não é percebida ou recebe pouca atenção por parte dos alunos, que tendem a atribuir seus sintomas ao estresse cotidiano. Entre os estudantes de medicina, isso é evidente, pois possuem cargas horárias extensas e sentem a pressão de serem responsáveis por uma sociedade que considera a iatrogenia inaceitável, o que intensifica a pressão sobre esses jovens acadêmicos desde o início da graduação. Os possíveis fatores de risco associados à ansiedade nesse grupo incluem ser do sexo feminino, ter pais que não são médicos e sentir-se pressionado pelos pais (Pinto *et al.*, 2018).

A depressão foi identificada pela OMS (2021) como a quarta principal causa de incapacidade global. Suas causas são multifatoriais, envolvendo disfunções nos neurotransmissores, como serotonina, dopamina e noradrenalina, além de fatores genéticos, comportamentais e ambientais, e é caracterizada por diversos sintomas. A prevalência de sintomas depressivos em estudantes de medicina varia de 13,9% a 79% (Torres *et al.*, 2017).

Conforme aponta Moreira (2015), a relação entre depressão, estresse crônico e ansiedade é amplamente reconhecida. Experiências estressantes ao longo da vida podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento da depressão maior. Esses eventos, além de serem preditores ambientais significativos, podem interagir com fatores genéticos, influenciando a resposta emocional e fisiológica dos indivíduos.

Esse vínculo é ainda mais evidente quando se considera que o estresse crônico é considerado um dos principais fatores de risco para o surgimento da depressão. Além disso, a interação entre predisposições genéticas e eventos de vida estressores pode contribuir para o aparecimento de transtornos de ansiedade, evidenciando a complexidade dessa correlação. Dessa forma, fatores genéticos e ambientais desempenham papéis complementares, aumentando a vulnerabilidade de indivíduos ao desenvolvimento de transtornos como a ansiedade e a depressão (Moreira, 2015).

Os transtornos depressivos manifestam-se por humor triste ou irritável, juntamente com alterações cognitivas e somáticas que comprometem significativamente a qualidade de vida e a capacidade de funcionamento do indivíduo. Os sintomas incluem humor deprimido, perda de interesse em atividades, alterações no peso e no apetite, distúrbios do sono, fadiga, sentimento de culpa excessiva, diminuição da concentração e pensamentos recorrentes de morte (Mayer *et al.*, 2016).

Estudantes de medicina apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos em comparação à população geral, sendo ainda mais elevados entre aqueles que consideraram abandonar o curso e que se avaliam como regulares em desempenho acadêmico, sentindo-se inadequados para a profissão. A incerteza sobre a capacidade de se tornarem bons profissionais e a falta de preparo são fatores que intensificam os sintomas psíquicos (Mayer *et al.*, 2016).

Um estudo avaliando alunos de 22 escolas médicas brasileiras revelou uma prevalência de 41,3% de sintomas depressivos, superando a taxa global de 28% (Mayer *et al.*, 2016). Os fatores predisponentes incluem elevada carga horária, conteúdo didático extenso, convivência com doenças e mortes, dificuldades em comunicar más notícias, competitividade, pressão por excelência, insegurança sobre competência, escassez de tempo livre e mudanças nos hábitos de vida, como alimentação inadequada, sedentarismo e consumo de álcool. As barreiras para o tratamento da depressão em graduandos incluem o estigma associado às doenças mentais e aos tratamentos psiquiátricos; a identificação e o tratamento precoces são cruciais para reduzir o risco de suicídio (Nogueira *et al.*, 2021).

2.2 A automedicação em estudantes de medicina

No contexto acadêmico, estudantes de medicina muitas vezes se encontram

em uma posição privilegiada de acesso a informações sobre medicamentos e saúde. No entanto, paradoxalmente, eles também podem estar sujeitos a comportamentos de automedicação, influenciados por fatores como autodiagnóstico, pressões acadêmicas e até mesmo familiaridade com o ambiente hospitalar (Auta *et al.*, 2016). O ambiente acadêmico leva os estudantes a desenvolverem ansiedade, devido a vários fatores, articulando que a automedicação vem se tornando um problema cada vez mais sério (Silva, 2021).

Considerando a atual problemática, um estudo realizado na cidade de Fernandópolis–SP, demonstrou alta prevalência de automedicação entre os alunos do curso de medicina, e mesmo tendo conhecimento quanto aos riscos envolvidos nessa prática, houve aumento no decorrer do curso, demonstrando que os alunos passaram a ter autoconfiança a partir dos conhecimentos adquiridos durante a graduação (Auta *et al.*, 2016).

A pesquisa contou com 320 participantes, dos quais 309 relataram praticar automedicação. A análise dos dados revelou que essa prática se tornou mais frequente entre os estudantes à medida que avançavam na graduação. Nos primeiros períodos, a automedicação era menos recorrente e restrita, em sua maioria, a analgésicos e antitérmicos (Silva, 2021). Já entre os alunos dos períodos mais avançados, observou-se um aumento não apenas na frequência da automedicação, mas também na diversidade de medicamentos utilizados, incluindo ansiolíticos e psicoestimulantes. Esse padrão sugere que fatores como o acúmulo de carga acadêmica, o estresse prolongado e o maior acesso ao conhecimento farmacológico contribuíram para a intensificação desse hábito ao longo do curso (Amaral *et al.*, 2019).

Numa Universidade da Colômbia, 234 estudantes do curso de medicina, selecionados aleatoriamente, responderam a um questionário sobre automedicação, destes 69% relataram fazer uso de medicamentos sem prescrição. Segundo essa pesquisa, os analgésicos são os mais utilizados, e os motivos para essa prática, segundo os participantes, são que julgam desnecessário consultar um médico e relatam falta de tempo para ir a uma consulta (Castro, 2022).

Os acadêmicos do curso de medicina serão futuros profissionais, responsáveis por difundir práticas seguras de autocuidado e assim orientar os usuários dos serviços de saúde a respeito dos riscos que a prática da automedicação pode provocar. Então, é esperado que esses estudantes desenvolvam conhecimentos e responsabilidades

necessárias para o exercício profissional na área da saúde (Auta *et al.*, 2016).

Dessa forma, ressalta-se a importância que tem o profissional de medicina na promoção da saúde, através das práticas seguras, das medidas educativas, da difusão do conhecimento sobre o uso racional de medicamentos e assim evitar os possíveis agravos à saúde da população (Nemat *et al.*, 2023).

Os estudantes do curso de graduação em medicina têm acesso ao conhecimento em diversas disciplinas, como farmacologia, anatomia, parasitologia, epidemiologia entre outras, que oferecem um embasamento teórico científico sobre as mais diversas patologias, sobre os mecanismos de ação dos fármacos e os riscos do uso inadequado dos medicamentos. Mesmo assim, tem-se demonstrado que é elevada a prática da automedicação entre acadêmicos de medicina, e que muitas vezes isso está ligado ao aconselhamento por parte de familiares, ao estoque de medicamentos em casa, entre outros fatores. Subestimar os sintomas como de pouca relevância e não ter um diagnóstico correto também são fatores danosos à saúde, devido às possíveis complicações que podem acarretar (Auta *et al.*, 2016).

A compreensão dos padrões e motivações que estão por trás da automedicação entre acadêmicos de medicina é de suma importância, não apenas para a saúde dos próprios estudantes, mas também visando a melhora em sua formação profissional, para a qualidade do cuidado que irão oferecer aos pacientes no futuro (Auta *et al.*, 2016).

A vida acadêmica exige que os estudantes de medicina se dediquem por longas horas aos estudos, o que pode ser extremamente exaustivo. Entre os principais fatores que contribuem para o estresse estão: provas e trabalhos frequentes, a necessidade de equilibrar estudos, trabalho e vida pessoal, o relacionamento com colegas e professores, e a insegurança quanto à carga horária e às expectativas (Silva, 2021).

As constantes demandas por produtividade, o excesso de atividades e a pressão para evoluir no curso de medicina, sem demonstrar insegurança ou cansaço, geram um cenário em que os estudantes se sentem compelidos a buscar soluções para lidar com a ansiedade e o desgaste emocional. Uma das alternativas frequentemente adotadas é o uso de medicamentos, como os psicotrópicos, que são utilizados para melhorar o sono, aumentar o rendimento acadêmico e reduzir a ansiedade. Essa necessidade de lidar com a intensa carga de exigências pode

comprometer seriamente a qualidade de vida dos estudantes de medicina (Silva, 2021).

A prática da automedicação entre estudantes de medicina tem se tornado recorrente especialmente devido ao maior conhecimento que esses indivíduos possuem. Investigar e discutir os fatores que contribuem para essa prática é extremamente importante, visto que o consumo irregular de medicamentos sem prescrição pode resultar em problemas de intoxicações medicamentosas, sendo considerado um problema de saúde pública (Lima *et al.*, 2021).

Entre as classes de medicamentos mais frequentemente utilizadas, destacam-se os analgésicos, anti-inflamatórios e antipiréticos. Os principais fatores que incentivam a automedicação entre os estudantes incluem a alta demanda nos atendimentos do Sistema de Saúde Pública, a facilidade de aquisição de medicamentos sem a necessidade de receita, e a influência de amigos ou familiares que atuam na área da saúde, além da ampla disponibilidade de informações disponíveis em meios eletrônicos (Nemat *et al.*, 2023).

A literatura, tanto nacional quanto internacional, evidencia que os ansiolíticos estão entre as substâncias psicotrópicas mais consumidas de forma inadequada em todo o mundo, o que configura um grave problema de saúde pública (ONU, 2018). Sabe-se que o uso abusivo desses medicamentos pode resultar em comprometimento da memória, insônia de rebote, desenvolvimento de tolerância e dependência, gerando consequências significativas para a qualidade de vida dos estudantes universitários.

De acordo com a pesquisa de Silva (2021), estudantes de medicina têm uma probabilidade elevada de relatar o uso de ansiolíticos em comparação a alunos de outros cursos, como odontologia. Os antidepressivos aparecem como a segunda classe mais frequentemente consumida, o que se justifica pela prevalência de sintomas depressivos e ansiosos na população universitária, amplamente relatada em diversas pesquisas (Silva, 2021).

Ao longo do curso, a fase inicial de empolgação dos estudantes de medicina muitas vezes dá lugar à frustração, marcada por queixas recorrentes sobre o excesso de carga de estudos, a relevância questionável de certos conteúdos, a qualidade da didática de alguns professores e a grande quantidade de atividades acadêmicas. Esses fatores podem prejudicar o desempenho acadêmico e emergir em alguns alunos sentimentos de medo, raiva, tensão, incompetência e culpa, que podem estar

associados ao desenvolvimento de TM que demandam tratamento medicamentoso (Silva, 2021).

A prevalência do uso não clínico de estimulantes entre estudantes universitários é consideravelmente alta, com taxas variando entre 5% e 35%. Verificou-se que o uso de psicoestimulantes é mais comum entre os homens do que entre as mulheres, conforme confirmado por outras investigações (Passos *et al.*, 2006). Além disso, estudantes de medicina apresentam maior probabilidade de relatar o uso dessa classe de medicamentos em comparação aos alunos de odontologia.

3 OBJETIVOS

3.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a presença de sintomas ansiosos e depressivos e investigar a sua relação com a automedicação entre acadêmicos de medicina de uma universidade pública Federal do MS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a presença e severidade de sintomas ansiosos e depressivos nos alunos de medicina;
- Avaliar a correlação entre os sintomas de ansiedade e depressão nessa amostra;
- Caracterizar aspectos sociodemográficos, de saúde, hábitos de vida e automedicação;
- Analisar a associação da severidade de sintomas ansiosos com o perfil sociodemográfico, de saúde, hábitos de vida e automedicação.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento e área do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), campus de Três Lagoas. Os participantes foram abordados na própria universidade, antes do início ou após o término das aulas. Três Lagoas está localizada na região Leste do estado de Mato Grosso do Sul, fazendo divisa com o estado de São Paulo. A cidade é um importante polo industrial e um centro educacional em crescimento, abrigando a UFMS, que oferece o curso de Medicina, consolidando-se como um dos principais centros de formação médica da população.

4.2 População de estudo

Participaram do estudo acadêmicos com 18 anos ou mais, regularmente matriculados nos períodos 2º, 4º, 6º, 8º, 10º e 12º do curso de Medicina da UFMS, campus Três Lagoas, durante o segundo semestre letivo de 2023. Neste semestre, estavam matriculados 294 alunos. Com base nessa população, a amostra necessária para garantir um grau de confiança de 80%, com 5% de margem de erro, foi de $n=106$.

A coleta de dados foi realizada principalmente de forma digital, por meio de e-mail e redes sociais, com o objetivo de ampliar ao máximo a abrangência da amostra. Antes da aplicação online, foi realizada uma abordagem presencial para esclarecer o escopo da pesquisa e tirar dúvidas, o que contribuiu para o engajamento dos participantes. Foram excluídos do estudo os acadêmicos que estavam afastados formalmente das atividades acadêmicas no período da coleta, seja por licença médica, trancamento de matrícula ou motivos pessoais e administrativos.

Ao final do período, participaram da pesquisa 105 acadêmicos, o que representa aproximadamente 35,7% dos alunos matriculados, um participante a menos que o cálculo amostral previsto para 80% de grau de confiança. Por isso, a adesão baixa ao estudo foi uma das limitações encontradas, mesmo com a adoção de questionários online. Adicionalmente, destaca-se a forma de amostragem não

probabilística e a possibilidade de viés devido à adesão voluntária dos participantes, bem como a abrangência restrita ao campus Três Lagoas.

4.3 Coleta de Dados

De acordo com as diretrizes do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*; Von Elm et al., 2008), o estudo seguiu as recomendações metodológicas pertinentes para estudos observacionais, garantindo rigor na coleta e análise dos dados.

A coleta foi realizada entre 14 de setembro e 21 de novembro de 2023, por meio da aplicação digital de escalas psicométricas e questionários estruturados na plataforma Google Forms. Para os aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e saúde, foram utilizadas questões elaboradas pelos autores.

Foram aplicadas três escalas psicométricas validadas: o *Patient Health Questionnaire-15* (PHQ-15), que avalia sintomas somáticos e sua intensidade; o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), destinado à triagem de sintomas ansiosos; e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), utilizado para avaliação rápida de sintomas depressivos e sua severidade. Todas as escalas apresentam pontos de corte padronizados e foram validadas para uso no contexto brasileiro.

A amostra total (n=105) foi dividida em dois grupos conforme a mediana do escore do GAD-7, adotada como variável dependente para avaliar a severidade dos sintomas ansiosos. Indivíduos com escore ≤ 14 compuseram o grupo “ansiedade baixa” (n=52), e aqueles com escore ≥ 15 , o grupo “ansiedade alta” (n=53), correspondendo a sintomas graves conforme os pontos de corte da escala.

4.4 Análise dos dados

A comparação entre os grupos foi realizada de acordo com os testes estatísticos mais apropriados, com significância estabelecida em $p < 0,05$ (bicaudal). As escalas adotadas foram avaliadas quanto à correlação pelo teste de Spearman, com análise de regressão linear posterior.

Dados contínuos (numéricos) foram avaliados quanto à normalidade pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*: em casos de distribuição normal ($p > 0,05$), foi realizado o teste de T de *Student* para amostras independentes (frequência semanal de

atividades físicas); os dados contínuos que não apresentaram distribuição normal (GAD-7, PHQ-15, PHQ-9, idade, frequência semanal de uso de álcool ou tabaco/nicotina e estimativa de horas de sono) foram analisados pelo teste de Mann-Whitney (grupos independentes). Os dados foram representados com média $\pm$ erro padrão da média (EPM), para todos os dados.

Os dados categóricos foram representados pela frequência absoluta e relativa da amostra total e subgrupos. Nesses casos, foi adotada a análise de frequências com o teste de Qui-quadrado de Pearson (X^2), possibilitando a avaliação de independência dos parâmetros. O tamanho de efeito, medida associada à mensuração das diferenças entre os grupos, foi descrito como Phi/ ϕ ($df=1$; tabelas de contingência 2x2) ou V de Cramér ($df>1$; tabelas de contingência que excedam 2x2), variando de 0 a 1. Em geral, índices mais próximos a 1 indicam maior tamanho de efeito, embora existam variações de interpretação de acordo com o perfil dos dados avaliados (quadro 1). Alternativamente, o teste exato de Fisher (TEF) foi adotado para análise paramétrica, quando ao menos uma das células da tabela de contingência 2x2 apresentasse frequência ≤ 5 .

Quadro 1. Interpretação do tamanho de efeito para o teste de Qui-quadrado.

Grau de liberdade (df)	Tamanho de efeito (ϕ/V)		
	Pequeno	Médio	Grande
1	0,10	0,30	0,50
2	0,07	0,21	0,35
3	0,06	0,17	0,29
4	0,05	0,15	0,25
5	0,04	0,13	0,22

Fonte: elaborado pelo autor adaptado de KIM, 2017.

Para a realização das análises, foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®) 25.0 (IBM Corp., EUA) e os gráficos foram elaborados com uso do GraphPad Prism® 9.0 (GraphPad Software, EUA).

4.5 Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e aprovado (CAAE 20506319.4.0000.0021,

parecer 3.763.405), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com início da coleta de dados posterior a esse processo.

Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes foram esclarecidos presencialmente quanto aos objetivos da pesquisa, riscos, benefícios e métodos a serem empregados, a fim de preservar o participante. O processo de obtenção do TCLE foi realizado de forma simplificada, por formulário online e anônimo, eliminando a possibilidade de quebra de sigilo.

Todos os acadêmicos foram instruídos, pessoalmente, sobre o escopo da pesquisa e esclarecidos quanto aos aspectos éticos e implicações. A aplicação se deu por formulários online, com acesso liberado após a apresentação da pesquisa. Mesmo com a apresentação presencial, a escolha do formulário online se deu para aumentar a segurança quanto à anonimização de dados, conferindo maior liberdade aos participantes em compartilhar informações sensíveis.

5 RESULTADOS

5.1 Composição dos grupos de baixa e alta severidade de sintomas ansiosos

Com base nas escalas psicométricas adotadas, foram estabelecidas a prevalência de sintomas, de acordo com as faixas estabelecidas por elas (Tabela 1). A prevalência de sintomas mais graves quanto a aspectos de ansiedade psicológica (50,5%) e depressão (42,8%), somando sintomas graves e moderadamente severos) foi alta na amostra avaliada. A presença de sintomas graves quanto aos sintomas somáticos associados à ansiedade foi menor (21,0%), sugerindo a dissociabilidade entre sintomas somáticos e psicológicos da ansiedade.

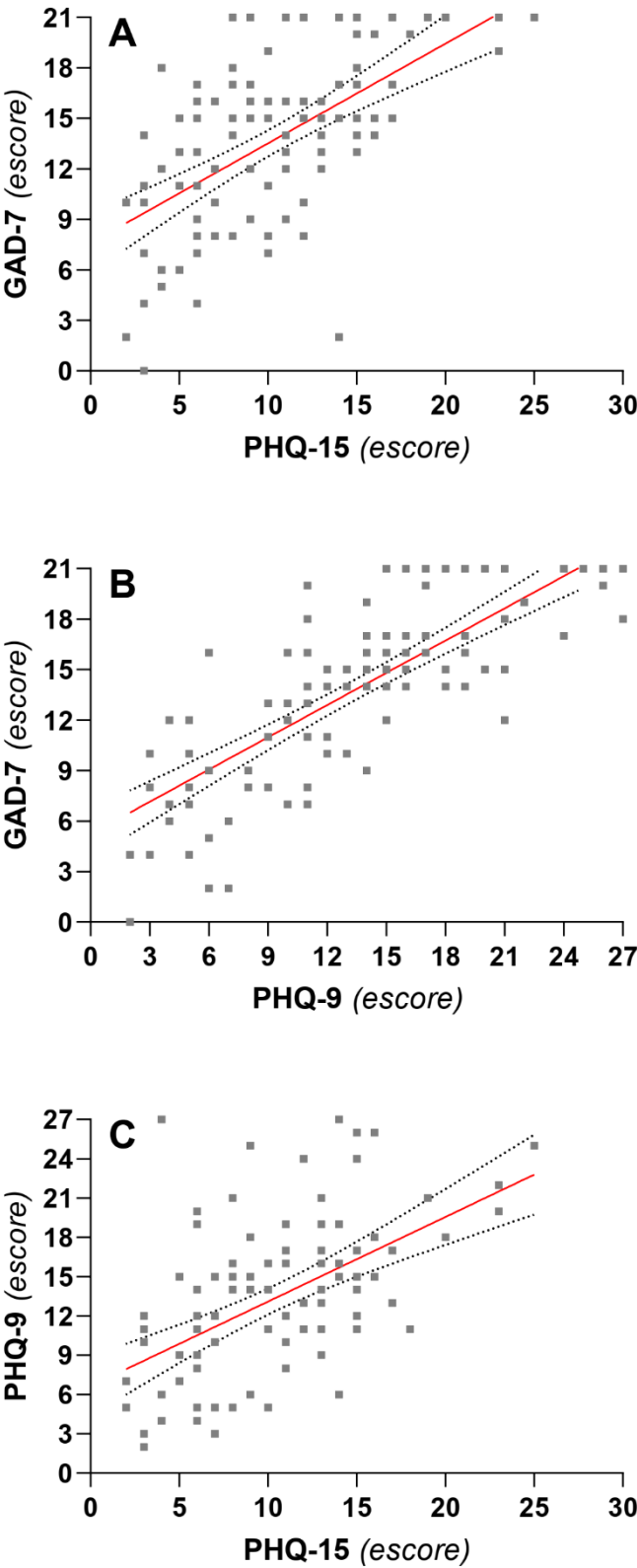
Tabela 1: Prevalência dos sintomas avaliados em graduandos em medicina (n=105). Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.

Faixas*	Prevalência quanto à classificação dos sintomas (IC 95%)		
	GAD-7 (sintomas ansiosos, psicológicos)	PHQ-15 (sintomas ansiosos, somáticos)	PHQ-9 (sintomas depressivos)
Mínimos	5,7% (0,02 – 0,11)	12,4% (0,07 – 0,19)	7,6% (0,03 – 0,14)
Leves	15,2% (0,09 – 0,23)	33,3% (0,25 – 0,43)	18,1% (0,11 – 0,26)
Moderados	28,6% (0,20 – 0,37)	33,3% (0,25 – 0,43)	31,4% (0,23 – 0,41)
Moderadamente severo	-	-	27,6% (0,20 – 0,36)
Graves	50,5% (0,41 – 0,59)	21,0% (0,14 – 0,29)	15,2% (0,09 – 0,23)

Legenda: IC: Intervalo de Confiança de 95% das proporções calculadas. *De acordo com os pontos de corte estabelecidos pelas escalas adotadas.

Inicialmente, foi demonstrado que os escores das escalas adotadas apresentam correlação positiva, demonstrada pelo teste de Spearman (GAD-7/PHQ-15: $\rho = 0,59$, $p = 0,0001$; GAD-7/PHQ-9: $\rho = 0,77$, $p = 0,0001$; PHQ-9/PHQ-15: $\rho = 0,53$, $p = 0,0001$). Por regressão linear simples, é possível prever que escores maiores em uma das escalas acompanham aumentos nas outras (GAD-7/PHQ-15: $F_{(1,103)} = 57,5$, $p = 0,0001$, $R^2 = 0,358$; GAD-7/PHQ-9: $F_{(1,103)} = 153,7$, $p = 0,0001$, $R^2 = 0,598$; PHQ-9/PHQ-15: $F_{(1,103)} = 42,0$, $p = 0,0001$, $R^2 = 0,289$; Fig. 1).

Figura 1. Correlação entre os escores da GAD-7, PHQ-15 e PHQ-9 avaliados em graduandos de medicina (n=105). Três Lagoas, MS, Brasil, 2024.

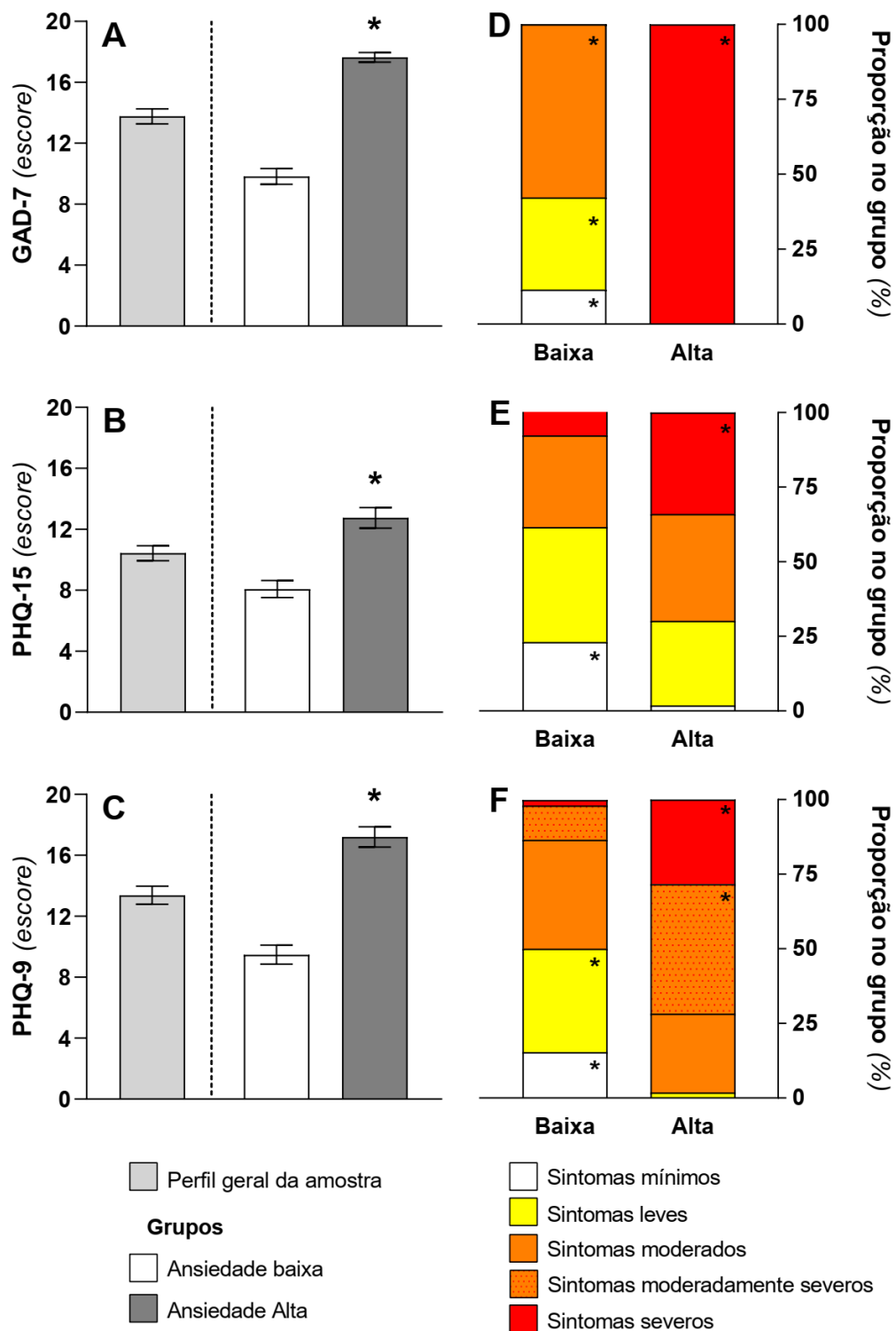


Legenda: Cada ponto representa um caso (participante). A linha em vermelho representa a curva de melhor ajuste para a regressão linear simples, com linhas pontilhadas indicando o intervalo de confiança para 95% dos dados.

Após a dicotomização da amostra e estabelecimento de grupos de perfil de ansiedade baixa ($GAD-7 \leq 14$) e alta ($GAD-7 \geq 15$), eles foram comparados entre si quanto às escalas aplicadas, a fim de caracterizar as subpopulações e inferir a eficiência em dividir a amostra total de forma heterogênea. O teste de Mann-Whitney indicou diferença significativa entre os grupos quanto ao escore da GAD-7 ($U = 0,0$, $p = 0,0001$; Fig. 2A), PHQ-15 ($U = 644,5$, $p = 0,0001$; Fig. 2B) e PHQ-9 ($U = 324,5$, $p = 0,0001$; Fig. 2C). Esses resultados confirmam a diferença entre os subgrupos avaliados quanto presença e intensidade de sintomas associados à ansiedade e somatização, respectivamente.

A GAD-7 e PHQ-15 apresentam pontos de corte para caracterização de sintomas mínimos (≤ 4), leves (5 a 9), moderados (10 a 14) e severos / graves (≥ 15); a PHQ-9, excepcionalmente, apresenta um estrato adicional de sintomas moderadamente severos (15 a 19) e severos (≥ 20), com os demais níveis mantidos. Quando foram avaliadas as proporções de participantes que compõe cada uma das faixas de interpretação das escalas, quanto à severidade dos sintomas, o teste de Qui-quadrado de Pearson indica uma composição diferencial dos grupos quanto à GAD-7 ($\chi^2_{(3)} = 105,0$, $p = 0,0001$; $V = 1,00$; Fig. 2D), PHQ-15 ($\chi^2_{(3)} = 19,18$, $p = 0,0001$; $V = 0,43$; Fig. 2E) e PHQ-9 ($\chi^2_{(4)} = 46,18$, $p = 0,0001$; $V = 0,66$; Fig. 2F).

Figura 2. Composição dos grupos de perfil de ansiedade baixa e alta avaliados em graduandos de medicina (n = 105). Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.



Legenda: Os gráficos representam os escores obtidos na escala GAD-7 (A), PHQ-15 (B) e PHQ-9 (C), com valores expressos como média $\pm$ EPM dos escores avaliados, com diferenças significativas ($*p < 0,05$) analisadas pelo Teste de Mann-Whitney (grupos independentes). A composição dos grupos, de acordo com os pontos de corte de severidade estabelecidos, é ilustrada como proporções em cada grupo para a GAD-7 (D), PHQ-15 (E), PHQ-9 (F), com diferenças significativas ($*p < 0,05$) analisadas pelo Teste de Qui-Quadrado de Pearson, 2023.

Em conjunto, esses resultados estabelecem o perfil distinto dos grupos quanto à presença e severidade de sintomas associados à ansiedade, sejam eles mais relacionados a aspectos psicológicos (GAD-7) ou somáticos (PHQ-15), e sintomas associados à depressão (PHQ-9).

5.2 Caracterização sociodemográfica, de hábitos de vida e saúde

Quanto ao perfil sociodemográfico (Tabela 2), a amostra foi composta por participantes com média de idade de $21,9 \pm 0,3$ anos, sendo a maioria do gênero feminino (72,4%), autoidentificados como brancos (63,8%), solteiros (97,1%) e que não recebiam auxílios estudantis (73,3%). Os participantes com sintomas ansiosos mais frequentes/graves tinham idade maior que o grupo menos ansioso ($p = 0,03$), sem relação com as demais variáveis analisadas.

Quanto aos hábitos de vida (Tabela 3), a amostra foi composta de participantes que praticavam atividade física (79%; frequência média = 3,52 dias/semana), que consideravam não dormir bem (70,5%; estimativa de sono = 7,1 h/dia), consumiam bebidas alcoólicas (55,2%; frequência média = 1,48 dias/semana), não eram tabagistas (89,5%; frequência média = 2,67 dias/semana) e não usavam drogas ilícitas (90,5%; entre os usuários, 90% relataram uso de maconha). Não houve associação das variáveis avaliadas com o perfil de ansiedade.

Analisando os dados de saúde (Tabela 4), a amostra foi composta de participantes com relato de distúrbios gastrointestinais após o início da graduação (57,1%), mais comumente gastrite (51,7%) e diarreia (51,7%). Os transtornos ansiosos foram os mais relatados (82,1%; $p < 0,0001$) entre os participantes que indicaram a presença de transtornos psiquiátricos diagnosticados (37,1%).

Quanto aos distúrbios gastrointestinais, 57,1% dos graduandos apresentaram alguma alteração nesse sentido. A prevalência foi maior no subgrupo com alta severidade (69,8%), em comparação com o grupo de baixa severidade (44,2%), com uma diferença significativa. As análises estatísticas indicaram que a diarreia apresentou uma diferença significativa, sendo mais prevalente entre os graduandos com baixa severidade de sintomas ansiosos (69,6%).

Em relação aos transtornos psiquiátricos, 37,1% dos graduandos relataram diagnóstico prévio. A prevalência foi maior no subgrupo de alta severidade (50,9%) em comparação com o grupo de baixa severidade (23,1%), com uma diferença

significativa entre os subgrupos. Dentre os transtornos psiquiátricos diagnosticados, 82,1% foram transtornos de ansiedade, 43,6% transtornos depressivos, 5,1% transtorno afetivo bipolar, 10,3% transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e 10,3% outros transtornos.

Tabela 2: Caracterização sociodemográfica dos graduandos em medicina (n=105) de acordo com o perfil de sintomas ansiosos. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.

Parâmetros	Amostra total (n=105)	Análise por aderência (amostra)	Subgrupos (de acordo com severidade, GAD-7)		Análise de independência (subgrupos)
			Baixa (n=52)	Alta (n=53)	
Idade (média ± EPM)	21,9 ± 0,3	-	21,4 ± 0,4	22,3 ± 0,3	U = 1054, *p = 0,03
Gênero					
Homem	29 (27,6%)	$\chi^2_{(1)} = 21,0$,	17 (32,7%)	12 (22,6%)	$\chi^2_{(1)} = 1,32$, p = 0,25; $\phi = 0,11$
Mulher	76 (72,4%)	*p < 0,0001	35 (67,3%)	41 (77,4%)	
Raça / cor da pele					
Branco	67 (63,8%)	$\chi^2_{(3)} = 101,6$, *p < 0,0001	33 (63,5%)	34 (64,2%)	$\chi^2_{(3)} = 0,67$, p = 0,88; V = 0,08
Preto/Pardo	30 (28,6%)		16 (30,8%)	14 (26,4%)	
Amarelo (asiáticos)	3 (2,9%)		1 (1,9%)	2 (3,8%)	
Vermelho (indígenas)	5 (4,8%)		2 (3,8%)	3 (5,7%)	
Estado civil					
Solteiro(a)	102 (97,1%)	$\chi^2_{(1)} = 93,3$,	52 (100%)	50 (94,3%)	p = 0,24 (TEF)
Casado(a) ou união estável	3 (2,9%)	*p < 0,0001	0 (0%)	3 (5,7%)	
Mora atualmente...					
Sozinho(a)	55 (52,4%)	$\chi^2_{(1)} = 0,24$,	24 (46,2%)	31 (58,5%)	$\chi^2_{(1)} = 1,60$, p = 0,20; $\phi = 0,12$
Com outras pessoas	50 (47,6%)	p = 0,62	28 (53,8%)	22 (41,5%)	
Recebe algum tipo de auxílio estudantil?					
Não	77 (73,3%)	$\chi^2_{(1)} = 22,8$,	37 (71,2%)	40 (75,5%)	$\chi^2_{(1)} = 0,25$, p = 0,62; $\phi = 0,05$
Sim	28 (26,7%)	*p < 0,0001	15 (28,8%)	13 (24,5%)	

Legenda: Valores são expressos como média ± EPM (idade) ou números absolutos e porcentagens referentes à proporção relativa dentro do mesmo grupo (demais variáveis). * indica uma diferença significativa ($p < 0,05$) entre os subgrupos avaliados, analisada pelo Teste de Mann-Whitney (U), Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou Teste exato de Fisher (TEF).

Tabela 3: Caracterização de hábitos de vida dos graduandos em medicina (n=105) de acordo com o perfil de sintomas ansiosos. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.

Parâmetros	Amostra total (n=105)	Análise por aderência (amostra)	Subgrupos (de acordo com severidade, GAD-7)		Análise independência (subgrupos)
			Baixa (n=52)	Alta (n=53)	
Pratica atividade física					
Não	22 (21%)	$\chi^2_{(1)} = 35,4$, * $p < 0,0001$	12 (23,1%)	10 (18,9%)	$\chi^2_{(1)} = 0,28$, $p = 0,59$; $\phi = 0,05$
Sim	83 (79%)		40 (76,9%)	43 (81,1%)	
Frequência semanal de atividades físicas (dias/semana)	3,52 ± 0,18	-	3,33 ± 0,88	3,5 ± 0,86	U = 840,5, $p = 0,85$
Considera que dorme bem					
Não	74 (70,5%)	$\chi^2_{(1)} = 17,6$, * $p < 0,0001$	33 (63,5%)	41 (77,4%)	$\chi^2_{(1)} = 2,43$, $p = 0,11$; $\phi = 0,15$
Sim	31 (29,5%)		19 (36,5%)	12 (22,6%)	
Estimativa de horas de sono por dia	7,1 ± 0,66	-	6,33 ± 0,33	6,75 ± 0,48	U = 1330, $p = 0,75$
Consome bebidas alcoólicas					
Não	47 (44,8%)	$\chi^2_{(1)} = 1,15$, $p = 0,28$	24 (46,2%)	23 (43,4%)	$\chi^2_{(1)} = 0,08$, $p = 0,77$; $\phi = 0,03$
Sim	58 (55,2%)		28 (53,8%)	30 (56,6%)	
Frequência de consumo de álcool (dias/semana)	1,48 ± 0,11	-	2,33 ± 0,88	2,0 ± 1,0	U = 443,0, $p = 0,89$
Fuma cigarros/vape/narguilé de tabaco/nicotina					
Não	94 (89,5%)	$\chi^2_{(1)} = 65,6$, * $p < 0,0001$	48 (92,3%)	46 (86,8%)	$p = 0,52$ (TEF)
Sim	11 (10,5%)		4 (7,7%)	7 (13,2%)	
Frequência semanal de consumo de nicotina (dias/semana)	2,67 ± 0,74	-	2,67 ± 0,88	2,63 ± 0,96	U = 8,0, $p = 0,77$
Usa drogas ilícitas					
Não	95 (90,5%)	$\chi^2_{(1)} = 68,8$, * $p < 0,0001$	48 (92,3%)	47 (88,7%)	$p = 0,74$ (TEF)
Sim	10 (9,5%)		4 (7,7%)	6 (11,3%)	
Droga ilícita utilizada, nos casos afirmativos (n=10; divididos 4/6)					
Maconha	9 (90%)	$\chi^2_{(1)} = 6,4$, * $p = 0,01$	3 (75%)	6 (100%)	$p = 0,40$ (TEF)
Ecstasy	1 (10%)	$\chi^2_{(1)} = 6,4$, * $p = 0,01$	1 (25%)	0 (0%)	$p = 0,40$ (TEF)

Legenda: Valores são expressos como média $\pm$ EPM (frequência semanal de atividade física, consumo de álcool ou nicotina e horas de sono estimadas) ou números absolutos e porcentagens referentes à proporção relativa dentro do mesmo grupo (demais variáveis). * indica uma diferença significativa ($p < 0,05$) entre os subgrupos avaliados, analisada pelo teste de Mann-Whitney (U), Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou Teste exato de Fisher (TEF).

Tabela 4: Caracterização de saúde dos graduandos em medicina (n=105) de acordo com o perfil de sintomas ansiosos. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.

Parâmetros	Amostra total (n=105)	Análise por aderência (amostra)	Subgrupos (de acordo com severidade, GAD-7)		Análise de independência (subgrupos)
			Baixa (n=52)	Alta (n=53)	
Apresenta alterações/distúrbios gastrintestinais?					
Não	45 (42,9%)	$\chi^2_{(1)} = 2,1, p = 0,14$	29 (55,8%)	16 (30,2%)	$\chi^2_{(1)} = 7,01, *p = 0,008; \phi = 0,26$
Sim	60 (57,1%)		23 (44,2%)	37 (69,8%)	
Caracterização das alterações gastrintestinais, nos casos afirmativos (n=60; divididos 23/37)					
Gastrite	31 (51,7%)	$\chi^2_{(1)} = 0,06, p = 0,79$	11 (47,8%)	20 (54,1%)	$\chi^2_{(1)} = 0,22, p = 0,64; \phi = 0,06$
Diarreia	31 (51,7%)	$\chi^2_{(1)} = 0,06, p = 0,79$	16 (69,6%)	15 (40,5%)	$\chi^2_{(1)} = 4,78, *p = 0,03; \phi = 0,28$
Constipação	23 (38,3%)	$\chi^2_{(1)} = 3,2, p = 0,07$	8 (34,8%)	15 (40,5%)	$\chi^2_{(1)} = 0,19, p = 0,65; \phi = 0,06$
Refluxo	19 (31,7%)	$\chi^2_{(1)} = 8,0, *p = 0,005$	8 (34,8%)	11 (29,7%)	$\chi^2_{(1)} = 0,16, p = 0,68; \phi = 0,05$
Úlceras	1 (1,7%)	$\chi^2_{(1)} = 56,0, *p < 0,0001$	0 (0%)	1 (2,7%)	$p = 1,00$ (TEF)
Outras	1 (1,7%)	$\chi^2_{(1)} = 56,0, *p < 0,0001$	1 (4,3%)	0 (0%)	$p = 0,38$ (TEF)
Tem transtorno psiquiátrico diagnosticado					
Não	66 (62,9%)	$\chi^2_{(1)} = 6,9, *p = 0,008$	40 (76,9%)	26 (49,1%)	$\chi^2_{(1)} = 8,73, *p = 0,003; \phi = 0,28$
Sim	39 (37,1%)		12 (23,1%)	27 (50,9%)	
Caracterização dos transtornos psiquiátricos, nos casos afirmativos (n=39; divididos 12/27)					
Transtornos de ansiedade	32 (82,1%)	$\chi^2_{(1)} = 16,0, *p < 0,0001$	9 (75%)	23 (85,2%)	$\chi^2_{(1)} = 0,58, p = 0,44; \phi = 0,12$
Transtornos depressivos	17 (43,6%)	$\chi^2_{(1)} = 0,6, p = 0,42$	3 (25%)	14 (51,9%)	$p = 0,17$ (TEF)
Transtorno afetivo bipolar	2 (5,1%)	$\chi^2_{(1)} = 31,4, *p < 0,0001$	0 (0%)	2 (7,4%)	$p = 1,00$ (TEF)
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade	4 (10,3%)	$\chi^2_{(1)} = 24,6, *p < 0,0001$	2 (16,7%)	2 (7,4%)	$p = 0,57$ (TEF)
Outras	4 (10,3%)	$\chi^2_{(1)} = 24,6, *p < 0,0001$	1 (8,3%)	3 (11,1%)	$p = 1,00$ (TEF)

Legenda: Valores são expressos como números absolutos e porcentagens referentes à proporção relativa dentro do mesmo grupo. * indica uma diferença significativa ($p < 0,05$) entre os subgrupos avaliados, analisada pelo Teste de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou Teste exato de Fisher (TEF).

5.3 Perfil de Automedicação

Dos participantes, 95,2% relataram praticar automedicação. Entre aqueles com baixa severidade dos sintomas ansiosos, 94,2% praticavam automedicação, contra 96,2% no grupo com alta severidade, sem diferença significativa entre os grupos ($p = 0,68$).

Os medicamentos mais utilizados foram analgésicos de venda livre, consumidos por 88% dos participantes. Anti-inflamatórios não-esteroidais foram usados por 69% da amostra. Não houve associação entre automedicação, esses agentes e perfil de ansiedade.

Antieméticos foram utilizados por 22% dos estudantes ($p < 0,0001$), com maior prevalência entre aqueles com alta severidade (10,2% vs. 33,3%; $p = 0,005$). Antimicrobianos e antiparasitários foram consumidos por 17% dos participantes ($p < 0,0001$), sendo significativamente mais comuns no grupo de alta severidade (27,5% vs. 6,1%, $p = 0,007$). Pró-digestivos foram consumidos por 14% dos participantes ($p < 0,0001$), sendo significativamente mais comuns no grupo de alta severidade (21,6% vs. 6,1%, $p = 0,04$).

Laxantes e antigases foram consumidos por 9% dos participantes ($p < 0,0001$), sendo significativamente mais comuns no grupo de alta severidade (17,6% vs. 0%, $p = 0,003$).

Tabela 5: Perfil de automedicação dos graduandos em medicina (n=105) de acordo com o perfil de sintomas ansiosos. Três Lagoas, MS, Brasil, 2023.

Parâmetros	Amostra total (n=105)	Análise por aderência (amostra)	Subgrupos (de acordo com severidade, GAD-7)		Análise de independência (subgrupos)
			Baixa (n=52)	Alta (n=53)	
Pratica automedicação					
Não	5 (4,8%)	$\chi^2_{(1)} = 85,9$, $*p < 0,0001$	3 (5,8%)	2 (3,8%)	$p = 0,68$ (TEF)
Sim	100 (95,2%)		49 (94,2%)	51 (96,2%)	
Medicamentos consumidos por automedicação, nos casos afirmativos (n=100; divididos 49/51)					
Analgésicos (venda livre)	88 (88%)	$\chi^2_{(1)} = 57,7$, $*p < 0,0001$	42 (85,7%)	46 (90,2%)	$p = 0,55$ (TEF)
Anti-inflamatórios não-estereoidais	69 (69%)	$\chi^2_{(1)} = 14,4$, $*p < 0,0001$	34 (69,4%)	35 (68,6%)	$\chi^2_{(1)} = 0,007$, $p = 0,83$; $\phi = 0,008$
Relaxantes musculares	59 (59%)	$\chi^2_{(1)} = 3,24$, $p = 0,07$	26 (53,1%)	33 (64,7%)	$\chi^2_{(1)} = 1,40$, $p = 0,24$; $\phi = 0,12$
Antigripais	57 (57%)	$\chi^2_{(1)} = 1,96$, $p = 0,16$	25 (51%)	32 (62,7%)	$\chi^2_{(1)} = 1,40$, $p = 0,23$; $\phi = 0,12$
Antialérgicos	53 (53%)	$\chi^2_{(1)} = 0,36$, $p = 0,55$	24 (49%)	29 (56,9%)	$\chi^2_{(1)} = 0,62$, $p = 0,43$; $\phi = 0,08$
Antiácidos	28 (28%)	$\chi^2_{(1)} = 19,3$, $*p < 0,0001$	10 (20,4%)	18 (35,3%)	$\chi^2_{(1)} = 2,74$, $p = 0,09$; $\phi = 0,16$
Estimulantes (venda livre ou controlados)	23 (23%)	$\chi^2_{(1)} = 29,1$, $*p < 0,0001$	8 (16,3%)	15 (29,4%)	$\chi^2_{(1)} = 2,41$, $p = 0,12$; $\phi = 0,15$
Anticoncepcionais hormonais	22 (22%)	$\chi^2_{(1)} = 31,3$, $*p < 0,0001$	10 (20,4%)	12 (23,5%)	$\chi^2_{(1)} = 0,14$, $p = 0,70$; $\phi = 0,04$
Antieméticos	22 (22%)	$\chi^2_{(1)} = 31,3$, $*p < 0,0001$	5 (10,2%)	17 (33,3%)	$*p = 0,005$ (TEF)
Inibidores da secreção gástrica	21 (21%)	$\chi^2_{(1)} = 33,6$, $*p < 0,0001$	7 (14,3%)	14 (27,5%)	$\chi^2_{(1)} = 2,61$, $p = 0,10$; $\phi = 0,16$
Sedativos (venda livre ou controlados)	20 (20%)	$\chi^2_{(1)} = 36,0$, $*p < 0,0001$	7 (14,3%)	13 (25,5%)	$\chi^2_{(1)} = 1,96$, $p = 0,16$; $\phi = 0,14$
Corticoides	19 (19%)	$\chi^2_{(1)} = 38,4$, $*p < 0,0001$	6 (12,2%)	13 (25,5%)	$\chi^2_{(1)} = 2,85$, $p = 0,09$; $\phi = 0,17$
Antimicrobianos e antiparasitários	17 (17%)	$\chi^2_{(1)} = 43,5$, $*p < 0,0001$	3 (6,1%)	14 (27,5%)	$*p = 0,007$ (TEF)
Antienxaquecosos	17 (17%)	$\chi^2_{(1)} = 43,5$, $*p < 0,0001$	5 (10,2%)	12 (23,5%)	$p = 0,11$ (TEF)
Pró-digestivos	14 (14%)	$\chi^2_{(1)} = 51,8$, $*p < 0,0001$	3 (6,1%)	11 (21,6%)	$*p = 0,04$ (TEF)
Antidepressivos	12 (12%)	$\chi^2_{(1)} = 57,7$, $*p < 0,0001$	4 (8,2%)	8 (15,7%)	$p = 0,36$ (TEF)
Laxantes e antigases	9 (9%)	$\chi^2_{(1)} = 67,2$, $*p < 0,0001$	0 (0%)	9 (17,6%)	$*p = 0,003$ (TEF)
Outros	1 (1%)	$\chi^2_{(1)} = 96,0$, $*p < 0,0001$	0 (0%)	1 (2%)	$p = 1,00$ (TEF)

Legenda: Valores são expressos como números absolutos e porcentagens referentes à proporção relativa dentro do mesmo grupo. * indica uma diferença significativa ($p < 0,05$) entre os subgrupos avaliados, analisada pelo Teste de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) ou Teste exato de Fisher (TEF)

6 DISCUSSÃO

A análise da amostra revelou a prevalência de sintomas ansiosos graves (50,5%), bem como de sintomas depressivos (42,8%), evidência que mais da metade da amostra apresenta sofrimento psicológico significativo, o que corrobora amplamente os achados de Pedrelli *et al.* (2015). Esses autores destacam que a formação médica, pela sua natureza exigente, promove um ambiente de intensa pressão psicológica, exacerbada por exigências acadêmicas rigorosas, contato precoce com o sofrimento humano e alta competitividade.

Por outro lado, a prevalência de sintomas graves no domínio somático (21,0%) foi consideravelmente menor, o que indica certa dissociação entre os sintomas físicos e os sintomas afetivos da ansiedade. Embora essa dissociação não signifique inexistência de relação, ela aponta para perfis diferenciados de manifestação do sofrimento mental. Tal fenômeno é observado por Santos *et al.*, (2024), ao considerar que os sintomas ansiosos podem ser internalizados de maneira distinta entre os indivíduos, com predominância de aspectos psíquicos em alguns e somáticos em outros.

A correlação significativa entre os escores das escalas GAD-7 (ansiedade generalizada), PHQ-9 (depressão) e PHQ-15 (somatização) reforça a interdependência entre essas dimensões do sofrimento psíquico. Escores mais elevados em uma das escalas tendem a acompanhar aumentos nas demais, o que está alinhado ao conceito de comorbidade entre transtornos mentais, discutido por Costa *et al.* (2020).

Os quadros de ansiedade frequentemente coexistem com sintomas depressivos e somáticos, criando um ciclo de retroalimentação de sofrimento. Essa correlação também é consistente com o que Ramos *et al.* (2023) observaram em seu estudo sobre a sobreposição de sintomas emocionais e físicos em estudantes universitários submetidos a contextos de cobrança excessiva e insegurança constante.

As análises confirmaram que os subgrupos de baixa e alta severidade de ansiedade apresentam diferenças significativas nos escores das escalas utilizadas. Essa evidência estatística valida a eficácia da divisão da amostra em dois perfis distintos: um grupo com sintomas menos expressivos e outro com expressiva carga sintomática, tanto no aspecto afetivo quanto físico. De forma coerente com os dados,

a GAD-7 e a PHQ-15 mostraram-se instrumentos consistentes para distinguir não apenas a presença, mas também o grau de gravidade dos sintomas relacionados à ansiedade, enquanto a PHQ-9 permitiu caracterizar os níveis de depressão com mais nuance, devido ao estrato adicional de “moderadamente severo”.

Conforme apontado por Oliveira *et al.* (2022), o sofrimento mental entre estudantes da área da saúde não pode ser avaliado apenas pela ocorrência de sintomas isolados, mas pela forma como eles interagem e afetam a funcionalidade geral do indivíduo. O elevado índice de estudantes com sintomas moderados ou graves reforça o entendimento de que há um padrão de adoecimento emocional instalado no contexto acadêmico médico, que exige resposta institucional urgente.

A composição diferencial dos grupos também pode ser analisada à luz dos fatores de risco estruturais que marcam a vida acadêmica no ensino superior em saúde. Padovani *et al.* (2014) destacam que o ingresso e permanência nesse ambiente são acompanhados por intensas demandas emocionais, cognitivas e sociais, que afetam a saúde mental de forma cumulativa. A ausência de programas estruturados de promoção de saúde mental e de estratégias preventivas colabora para o agravamento progressivo dos sintomas, gerando não apenas perda de qualidade de vida, mas também comprometimento do rendimento acadêmico e da formação profissional.

Além disso, vale ressaltar que a associação estatística entre os diferentes níveis de severidade dos sintomas reforça a hipótese de que estudantes com manifestações mais intensas de ansiedade também são aqueles que apresentam maior risco de desenvolver quadros depressivos e psicossomáticos. A tríade sintomatológica, composta por ansiedade, depressão e somatização, muitas vezes não é reconhecida como tal pelos próprios estudantes, levando-os a minimizar os sinais de adoecimento, conforme argumentam Costa *et al.* (2020). Tal invisibilização dos sintomas contribui para o agravamento do quadro e impede a busca por ajuda qualificada, entendida como o atendimento profissional ofertado por psicólogos, psiquiatras ou outros especialistas em saúde mental devidamente habilitados, capazes de fornecer diagnóstico, acompanhamento e intervenções fundamentadas em evidências científicas (Brasil, 2020).

Nesse cenário, a divisão da amostra em grupos distintos segundo o escore da GAD-7, com base em pontos de corte já validados, possibilita o entendimento do perfil psicossocial dos participantes e fornece uma base sólida para propostas de

intervenção. Como salientam e Araújo *et al.* (2021), compreender a severidade do sofrimento é o primeiro passo para que políticas públicas e institucionais possam ser desenhadas com maior eficácia, priorizando os grupos mais vulneráveis.

Portanto, os achados desta etapa da pesquisa fornecem suporte empírico robusto para afirmar que o sofrimento emocional entre estudantes de medicina não é homogêneo, mas sim caracterizado por níveis variados de gravidade e por inter-relações complexas entre sintomas afetivos e somáticos. Essa constatação deve orientar ações de triagem precoce, apoio contínuo e intervenções personalizadas, conforme propõem Silva *et al.* (2021), que defendem uma formação médica comprometida não apenas com o saber técnico, mas com o bem-estar psíquico do futuro profissional.

Os dados sociodemográficos da amostra revelam um perfil característico dos cursos de medicina no Brasil: predominância do gênero feminino (72,4%), brancos (63,8%), solteiros (97,1%) e estudantes sem acesso a auxílios estudantis (73,3%). Embora tais variáveis não tenham demonstrado associação estatística com os níveis de ansiedade, a idade mais elevada dos participantes com sintomas ansiosos mais frequentes e graves demonstrou associação. Esse dado está de acordo com Lima *et al.* (2021), que destacam a progressiva intensificação das exigências acadêmicas nos anos finais da graduação, momento em que os discentes acumulam funções, decisões clínicas mais complexas e ansiedade frente à transição para o mercado de trabalho.

A elevação da idade entre os mais ansiosos pode, portanto, refletir a sobreposição entre maturação acadêmica e agravamento da vulnerabilidade emocional. Santos *et al.*, (2024) argumenta que a ansiedade prolongada interfere diretamente na qualidade de vida, nas relações interpessoais e no desempenho, sendo mais perceptível em fases da vida em que as exigências sociais e profissionais são maiores. Nesse sentido, a idade não deve ser interpretada como “causa” da ansiedade, mas como marcador temporal de exposição contínua a fatores estressores.

Com relação aos hábitos de vida, chama atenção a elevada proporção de estudantes que relataram praticar atividade física regularmente (79%) e manter hábitos relativamente saudáveis, como baixa prevalência de tabagismo (10,5%) e uso restrito de drogas ilícitas (9,5%). Ainda assim, mais de 70% relataram não dormir bem, embora a média de horas de sono tenha sido de 7,1 horas por dia. Essa contradição entre o tempo e a qualidade do sono pode ser compreendida à luz dos estudos de

Costa *et al.* (2020), que alertam que não é a duração, mas sim a percepção subjetiva de qualidade do sono que se correlaciona com sintomas ansiosos e depressivos. De fato, a má qualidade do sono é um dos primeiros indicadores de desequilíbrio emocional, afetando diretamente a concentração, a capacidade de tomada de decisões e a estabilidade afetiva.

Apesar de os hábitos de vida não terem apresentado associação estatística direta com o perfil de ansiedade nesta amostra, é importante reconhecer que o bem-estar físico, emocional e social está interligado. Para Padovani *et al.* (2014), a adaptação à vida universitária exige múltiplos ajustes simultâneos, maior autonomia, pressão por desempenho, que, mesmo em estudantes com hábitos saudáveis, podem favorecer quadros de sofrimento psíquico quando não acompanhados por suporte institucional adequado.

A análise dos dados de saúde revela uma importante prevalência de sintomas gastrointestinais (57,1%), com destaque para gastrite e diarreia, ambas relatadas por 51,7% da amostra. A prevalência de alterações digestivas foi significativamente maior entre os estudantes com alta severidade de sintomas ansiosos (69,8%), indicando uma forte relação entre sofrimento psíquico e manifestações físicas, o que é corroborado com os achados de Santos *et al.*, (2024). Esses autores apontam que o sistema gastrointestinal é altamente sensível ao estresse emocional, e sua resposta somática é comum em indivíduos com quadros ansiosos, ainda que esses sintomas sejam frequentemente subestimados.

Curiosamente, o dado de que a diarreia foi mais comum entre os estudantes com baixa severidade de ansiedade contraria a expectativa de associação direta. Esse achado, no entanto, pode refletir uma oscilação na expressão sintomática ou até mesmo mecanismos compensatórios fisiológicos que merecem ser investigados em estudos futuros. Costa *et al.* (2020) destacam que sintomas somáticos muitas vezes substituem a manifestação emocional direta, principalmente em contextos acadêmicos nos quais a vulnerabilidade é desvalorizada ou associada à fraqueza.

Outro aspecto crítico refere-se aos transtornos psiquiátricos diagnosticados, relatados por 37,1% dos estudantes, um dado que por si só já evidencia o adoecimento psíquico presente no meio acadêmico. Essa prevalência foi significativamente maior no grupo de alta severidade ansiosa (50,9% contra 23,1% no grupo de baixa severidade), apontando para uma sobreposição entre diagnósticos psiquiátricos prévios e agravamento do estado atual de sofrimento. Entre os

transtornos mais prevalentes, destacam-se os de ansiedade (82,1%) e depressão (43,6%), indicando comorbidade expressiva e uma população estudantil que, mesmo com acesso a diagnóstico, segue vulnerável à deterioração emocional.

A elevada presença de diagnóstico psiquiátrico não garante, contudo, o acesso ou adesão a estratégias terapêuticas eficazes. Como discutido por e Araújo *et al.* (2021), muitos estudantes evitam buscar apoio psicológico por receio de julgamentos, estigmas ou retaliações acadêmicas, o que acaba por cronificar os quadros emocionais. Nesse contexto, a existência de sintomas, mesmo após o diagnóstico, reforça o argumento de que o suporte institucional ainda é ineficiente ou inacessível. Cunha e Bachur (2019) acrescentam que o medo da rotulação e a crença de que o sofrimento faz parte do percurso médico contribuem para a automarginalização do estudante adoecido.

A ausência de relação estatística entre variáveis como prática de exercício físico, consumo de álcool ou uso de substâncias e os níveis de ansiedade não deve, portanto, ser interpretada como ausência de influência. A complexidade do sofrimento emocional exige uma leitura integrada, compreendida aqui não como abordagem qualitativa subjetiva, mas como a necessidade de considerar simultaneamente múltiplos fatores mensuráveis de ordem individual, acadêmica e social. Como observa Silva *et al.* (2021), a saúde mental do estudante de medicina é uma construção multifatorial que não pode ser reduzida a práticas isoladas de autocuidado. O enfrentamento eficaz da ansiedade e da depressão no contexto universitário requer a criação de um ecossistema institucional de apoio, entendido como a articulação coordenada de políticas, serviços e práticas no ambiente acadêmico que favoreçam o reconhecimento da vulnerabilidade dos estudantes e rompam com a lógica de produtividade a qualquer custo.

Os resultados obtidos nesta pesquisa apontam para uma realidade alarmante: a automedicação é uma prática quase universal entre os estudantes de medicina da amostra analisada, com 95,2% dos participantes declarando fazer uso de medicamentos sem prescrição médica. Esse comportamento se mostrou consistente mesmo entre os subgrupos avaliados. Essa alta prevalência reflete não apenas uma prática consolidada entre os futuros profissionais da saúde, mas também uma naturalização do autocuidado medicamentoso, conforme discutido por Silva *et al.* (2021) e Araújo *et al.* (2021).

Segundo esses autores, o conhecimento técnico adquirido durante a graduação, associado à facilidade de acesso a medicamentos e à autoconfiança acadêmica, favorece a automedicação entre estudantes de medicina. Tal comportamento, embora aparentemente funcional, pode encobrir sintomas importantes, atrasar diagnósticos adequados e promover o uso indiscriminado de substâncias potencialmente prejudiciais à saúde. Além disso, a automedicação é, muitas vezes, uma forma de enfrentar subjetivamente a sobrecarga emocional, principalmente quando os sintomas físicos são percebidos como mais aceitáveis socialmente do que os psicológicos, ideia reforçada por Costa *et al.* (2020), ao discutir o estigma da vulnerabilidade emocional no meio acadêmico.

Entre os medicamentos mais utilizados estão os analgésicos de venda livre (88%) e os anti-inflamatórios não-esteroidais (69%). A ausência de associação estatística entre o uso desses fármacos e o perfil de ansiedade sugere que seu consumo está fortemente atrelado ao cotidiano dos estudantes, que enfrentam jornadas extensas, má postura, cansaço e dores musculares, além da busca por um alívio imediato e superficial dos desconfortos físicos relacionados à rotina acadêmica. No entanto, como observam Lima *et al.* (2021), o uso contínuo de analgésicos pode indicar mais do que simples desconforto físico, pode ser reflexo de um corpo em sofrimento prolongado, em silêncio.

A análise se torna ainda mais crítica ao observar que medicamentos mais específicos e menos usuais, como antieméticos, antimicrobianos, antiparasitários, pró-digestivos, laxantes e antigases, foram significativamente mais utilizados pelos participantes com alta severidade de sintomas ansiosos, o que aponta para um perfil de automedicação direcionado a sintomas que, muitas vezes, têm forte componente psicossomático. Isso reforça a análise de Oliveira *et al.* (2022), segundo a qual a ansiedade altera o estado emocional, e desregula sistemas fisiológicos, especialmente o trato gastrointestinal. Esse perfil de automedicação reforça a maior frequência de sintomas gastrointestinais entre os alunos mais ansiosos.

Além disso, os pró-digestivos e os laxantes, utilizados significativamente por estudantes mais ansiosos, reforçam como a ansiedade pode se manifestar por meio de queixas físicas e desconfortos gastrointestinais. Esses sintomas, segundo Santos *et al.*, (2024), são comuns em quadros de ansiedade crônica e muitas vezes são tratados de forma isolada, com medicamentos que apenas aliviam os sinais físicos, ignorando suas origens emocionais.

Esse tipo de enfrentamento farmacológico, desconectado de uma análise psíquica, evidencia um padrão de medicalização do sofrimento, no qual o corpo é tratado como máquina, em detrimento de um cuidado integral à saúde mental. Essa lógica é amplamente criticada por Costa *et al.* (2020), que alertam para os riscos da substituição do acompanhamento psicossocial por estratégias rápidas e individuais de controle sintomático, como é o caso da automedicação.

Outro aspecto relevante a ser discutido é a motivação por trás desse comportamento. Cunha e Bachur (2019) destacam que muitos estudantes evitam procurar atendimento médico por medo da estigmatização, por julgarem seus sintomas como “não graves o suficiente” ou por receio de prejuízos acadêmicos em caso de diagnóstico psiquiátrico. Essa racionalização leva à autossuficiência ilusória e a um distanciamento progressivo de práticas de autocuidado saudáveis. Como ressaltam Ramos *et al.* (2023), a cultura da produtividade e da resiliência extrema faz com que pedir ajuda seja erroneamente interpretado como sinal de fraqueza, promovendo o isolamento emocional.

É nesse contexto que a automedicação se torna não apenas uma prática comum, mas um reflexo da cultura institucional que prioriza o desempenho em detrimento da saúde. Como alertam Silva *et al.* (2021), um estudante que não aprende a cuidar da própria saúde tende a reproduzir esse padrão em sua prática profissional, comprometendo a qualidade da assistência prestada e perpetuando um modelo de saúde fragmentado.

Por fim, os dados mostram que a automedicação, embora generalizada, assume contornos diferentes conforme a gravidade da ansiedade. A frequência maior de uso de medicamentos para sintomas gastrointestinais entre os mais ansiosos sugere que o sofrimento emocional encontra vias de expressão física, enquanto o comportamento de automedicar-se reflete uma tentativa de controle e negação do adoecimento psíquico.

No entanto, é importante considerar as limitações do estudo, como a amostra restrita e a baixa adesão dos participantes, o que pode comprometer a generalização dos resultados. Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações causais entre automedicação e sintomas ansiosos. Essa realidade aponta para a urgência de políticas institucionais de cuidado integral, como propõem Araújo *et al.* (2021), que defendem a criação de serviços de escuta

qualificada e ações de promoção de saúde mental, voltadas não apenas para o tratamento, mas também para a prevenção.

7 CONCLUSÕES

Conjuntamente, os dados analisados demonstram prevalência alta de sintomas depressivos, somáticos e de ansiedade entre acadêmicos de medicina. Níveis mais altos de ansiedade foram associados a idades maiores, histórico de transtorno psiquiátrico diagnosticado, alterações/distúrbios gastrintestinais (considerando que houve diferença significativa entre os subgrupos de alta severidade para o de baixa severidade de sintomas, porém nenhum sintoma somático isoladamente apresentou diferença significativa entre os subgrupos), e a prática de automedicação (especialmente com antieméticos, antimicrobianos ou antiparasitários, pró digestivos, laxantes e antigases).

Os analgésicos e anti-inflamatórios não-estereoidais foram os mais utilizados por ambos os subgrupos de baixa e alta severidade de sintomas ansiosos, porém não houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre eles.

A autopercepção de qualidade de sono insuficiente foi relatada por (70,4%) dos participantes entre o total da amostra, porém sem diferença significativa entre os (subgrupos de baixa e alta severidade GAD7).

A análise das classes de medicamentos mais utilizados sem prescrição pelos estudantes aponta para o uso predominante de analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, o que revela uma tendência ao alívio imediato de sintomas físicos. No entanto, o uso contínuo dessas substâncias, sem orientação, pode acarretar complicações, como reações adversas graves, problemas gástricos e hepáticos, além do risco de mascarar condições mais sérias que requerem tratamento adequado.

Além disso, os resultados indicaram uma forte associação entre a automedicação e os níveis elevados de ansiedade e estresse entre os estudantes. A pesquisa demonstrou que acadêmicos com sintomas psicossomáticos, como problemas gastrointestinais, recorrem mais frequentemente à automedicação. Esse comportamento reforça a necessidade de políticas institucionais que promovam a saúde mental e o bem-estar desses estudantes, oferecendo suporte psicológico e orientação quanto ao manejo do estresse.

As limitações deste estudo incluem a amostra restrita a uma única universidade pública, o que limita a generalização dos resultados para outras regiões e instituições. Ainda assim, os achados proporcionam insights valiosos sobre a

realidade enfrentada pelos estudantes de medicina no Brasil, especialmente em um cenário de crescente competitividade e exigências acadêmicas.

Estudos futuros poderão ampliar essa análise, considerando amostras mais diversificadas e abordagens longitudinais que investiguem o comportamento de automedicação ao longo do curso e suas implicações na prática médica. Dentre as recomendações para a prática, destaca-se a importância de incluir na grade curricular dos cursos de medicina disciplinas que abordem o uso racional de medicamentos e a conscientização sobre os riscos da automedicação.

Tais medidas educativas são essenciais não apenas para evitar problemas de saúde entre os próprios acadêmicos, mas também para formar profissionais mais responsáveis e preparados para lidar com essa questão em suas futuras carreiras. Conclui-se que a automedicação entre estudantes de medicina é um problema de saúde pública que merece atenção urgente.

A implementação de estratégias de prevenção e a oferta de suporte emocional e psicológico podem contribuir significativamente para a redução dessa prática. Além disso, a promoção de campanhas educativas nas universidades, voltadas para o uso racional de medicamentos, pode colaborar para a formação de profissionais de saúde mais conscientes e capacitados para orientar adequadamente a população sobre essa prática.

Tais medidas educativas são essenciais não apenas para evitar problemas de saúde entre os próprios acadêmicos, mas também para formar profissionais mais responsáveis e preparados para lidar com essa questão em suas futuras carreiras. Conclui-se que a automedicação entre estudantes de medicina é um problema de saúde pública que merece atenção urgente. A implementação de estratégias de prevenção deve incluir, por exemplo, a oferta de palestras e workshops sobre os riscos da automedicação, a incorporação de conteúdos sobre uso racional de medicamentos nos currículos acadêmicos, e a criação de espaços de escuta e apoio psicológico acessíveis aos estudantes.

O suporte emocional pode ser ampliado por meio de programas de acolhimento e acompanhamento psicológico, incentivando a identificação precoce de sintomas e a busca por tratamento adequado. Além disso, a promoção de campanhas educativas nas universidades, voltadas para o uso racional de medicamentos, pode colaborar para a formação de profissionais de saúde mais conscientes e capacitados para orientar adequadamente a população sobre essa prática. Essas ações integradas têm

o potencial de transformar o ambiente acadêmico, reduzindo a prevalência da automedicação e fortalecendo a cultura de cuidado responsável entre futuros médicos.

Em suma, esta pesquisa reforça a necessidade de uma mudança cultural dentro das instituições de ensino superior de saúde, promovendo o autocuidado consciente e o uso responsável de medicamentos. Ao entenderem os riscos da automedicação, os futuros médicos poderão atuar de forma mais ética e eficaz, contribuindo para uma melhor assistência à saúde e para a redução dos impactos negativos dessa prática na sociedade.

REFERÊNCIAS

ADEDEJI, W. A. *et al.* Prevalence of depression among people living with HIV in rural hospitals in South-Western Nigeria-Association with clinico-demographic factors.

AIDS research and therapy, v. 20, n. 1, p. 89, 2023.

BEHZADIFAR, Meysam; BEHZADIFAR, Masoud; ARYANKHESAL, Aidin; RAVAGHI, Hamid; BARADARAN, Hamid Reza; SAJADI, Haniye Sadat; KHAKSARIAN, Mojtaba; BRAGAZZI, Nicola Luigi. Prevalence of self-medication in university students:

systematic review and meta-analysis. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v.

26, n. 7, p. 846-856, 2020. Disponível em: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-26-2020/volume-26-issue-7/prevalence-of-self-medication-in-university-students-systematic-review-and-meta-analysis.html>. Acesso em: 19 fev. 2025.

AL-WORAFI, Yaser A. **Drug safety in developing countries: achievements and challenges**. 1. ed. Londres: Academic Press, 2020. Disponível em:

<https://www.perlego.com/book/1814656/drug-safety-in-developing-countries-achievements-and-challenges-pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

AMARAL, Thais do; TAVARES, Vinicius de Oliveira; RAMOS, Ana Paula Domingos; BATIGALIA, Fernando; GODOY, José Maria Pereira de; RAMOS, Rogério Rodrigo. Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis – São Paulo.

Journal of Health and Biomedical Sciences, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2571>. Acesso em: 18 jan. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Cláudia Dornelles. 5. edição revisada. Porto Alegre: Artmed, 2013.

AMARAL, Thais do; TAVARES, Vinicius de Oliveira; RAMOS, Ana Paula Domingos; BATIGALIA, Fernando; GODOY, José Maria Pereira de; RAMOS, Rogério Rodrigo. Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis – São Paulo.

Journal of Health and Biomedical Sciences, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2571>. Acesso em: 18 jan. 2025.

ANDRADE, A. M; PIRES, E.U. Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFRRJ. **Trabalho Em (Cena)**, Palmas, TO, v. 5, n.1, p. 248-268, 2020. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/index> . Acesso: 15 mar. 2025.

AQUINO, Daniela Silva de; BARROS, José Augusto Cabral de; SILVA, Maria Dolores Paes da. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kB6LHkhwPXqbz7QtmHJHQvz>. Acesso em: 19 fev. 2025.

ARAÚJO, Aida Felisbela Leite Lessa; RIBEIRO, Mara Cristina; VANDERLEI, Aleska Dias. Automedicação de psicofármacos entre estudantes universitários de odontologia e medicina. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 7, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934>. Acesso em: 18 jan. 2025.

AUTA, T. A.; TAVARES, V. O.; RAMOS, A. P. D.; BATIGALIA, F.; GODOY, J. M. P.; RAMOS, R. R. Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis – São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 10, n. 4, p. 2571-2577, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023226/06-2571.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BARROS, Gabrielly Maria Mendes de; VALÉRIO, Filipe Carlos Eudes Pinto; SILVA, Maria Helena Franklin Domingos da; PECORELLI, Domennica Gomes; PORTO, Vinícius Urquiza da Nóbrega; SILVA, Luisiane de Ávila. Impactos da pandemia na saúde mental de estudantes universitários: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e47210918307, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18307>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BATISTA, Julia Arruda; GARBIN, Artênio José Isper; WAKAYAMA, Bruno; GARBIN, Artênio José Saliba; SALIBA JÚNIOR, Orlando Adas; GARBIN, Clea Adas Saliba. Automedicação e Saúde Pública: dimensionamento dos fatores de risco e comportamentos de saúde. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, supl. 1, p. 1-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e9370>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BLANCHETTE, C.M; NOONE, J. The value of self-medication: summary of existing evidence. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [S.l.], v. 42, n. 5, p. 592-599, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpt.12507>. Acesso em: 19 fev. 2025.

BOLATOV, A. K.; *et al.* Prevalence of depression symptoms among medical students during the COVID-19 pandemic. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02249-7>. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRAGA, A. L. de S.; OLIVEIRA, A. G. da S.; RIBAS, B. F.; CORTEZ, E. A.; MATTOS, M. M. G. R.; MARINHO, T. G.; CAVALCANTI, T. V. C.; DUTRA, V. R. D. Promotion of mental health among university students. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, p. 48-54, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/896>. Acesso em: 25 ago. 2025.

CARDOZO, M. Q. *et al.*, Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de biomedicina. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 251-262, maio/ago. 2016.

CASTRO *et al.* A automedicação em estudantes de medicina: uma revisão sistemática. **Revista SciNat**, Rio Branco, v. 12, n. 38, p. 165-172, 2022

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 252–265, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/T9hPBsm9XbWKxKBfTsdRjGv>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza; BATISTA, Cássia Beatriz; DÂMASO, Juliana Gomes Bergo; PEREIRA, Bruna Schipmann; CARNIELE, Rafael Cevolani; PEREIRA, Gabriel dos Santos. **Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura**. Avaliação, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 669-693, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>. Acesso em: 11 out. 2024.

CORREA, Isabelle Fonseca Sirotheau; COSTA, Dayse Cristina Gonçalves Dias; PANTOJA, Caroline Lobato; DOS SANTOS, Brenda Faccio; QUINTELLA, Leonardo Rogério Nazaré. Prevalência de sintomas de depressão em estudantes de medicina em uma instituição de ensino superior. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21484-21493, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64722> . Acesso em: 15 ago. 2025.

COSTA, Deyvison Soares da; OLIVEIRA, Dorgival; SILVA, Aline da Costa e; SANTOS, Isabela. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. e040, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069>. Acesso em: 15 ago. 2025.

CUNHA, Laís Fabrício de Oliveira; BACHUR, Tatiana Paschoalette Rodrigues. A influência da educação médica na prática da automedicação entre acadêmicos de medicina. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 12, n. 1, p. 19-26, fev. 2019.

DÂMASO, Juliana Gomes Bergo; PEREIRA, Bruna Schipmann; BATISTA, Cássia Beatriz; CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza; PEREIRA, Gabriel dos Santos; CARNIELE, Rafael. É muita pressão! Percepções sobre o desgaste mental entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 20, n. 2, p. 29-41, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n2p29>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DYRBYE, Liselotte N.; WEST, Colin P.; SATELE, Daniel; BOONE, Sonja; TAN, Litjen; SLOAN, Jeff; SHANAFELT, Tait D. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. **Academic Medicine**, v. 89, n. 3, p. 443–451, mar. 2014.

GOMES, Fernanda Lima da Silva; BRANDT, Gabriela Pinheiro; OLIVEIRA, Anna Paula Rodrigues; SOUZA, Sílvia Jaqueline Pereira; RAMIRES, Maria Augusta; BURCI, Lúcia Moura. Prática de automedicação entre acadêmicos da área da saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e352101018737, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13760>. Acesso em: 19 fev. 2025.

IACOPONI, E.; TAMAI, S.; BOMBARDA, J. M. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - Diretrizes Diagnósticas e de Tratamento para Transtornos Mentais em Cuidados Primários. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 2, p. 132, 1999. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/4ksbFDTVKW77jBjx8Cvvzkr/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

JÚNIOR, Jorge Alves dos Santos; LIMA, Diego Victor Belo; TENÓRIO, Solange Buarque; LOPES, Andressa Pereira; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. Prevalência de ansiedade em estudantes de medicina de Alagoas. **Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, v. 8, n. 1, p. 87–94, 2019.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B.; LÖWE, B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. **General Hospital Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 345-359. 2010.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B.; MONAHAN, P. O.; LÖWE, B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal Medicine**, v. 146, n. 5, p. 317-325. 2007.

LAMEU, Joelma do Nascimento; SALAZAR, Thiene Lívio; SOUZA, Wanderson Fernandes de. Prevalência de sintomas de stress entre graduandos de uma universidade pública. **Psicologia da Educação**, v. 42, n. 1, p. 13–22, jan./jun. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-69752016000100002&script=sci_arttext. Acesso em: 15 ago. 2025.

LIMA, José Marcos da Silva; SILVA JÚNIOR, Cláudio Gomes da; CUNHA, Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos; LIMA, Maria Isabel da Silva; NUNES, Elicarlos Marques. **A prática da automedicação por universitários**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e47610817594, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17594>. Acesso em: 22 out. 2024.

LUCCHESE, R. *et al.*, **Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 3, p. 200–207, 2014.

LÚCIO *et al.*, **Níveis de ansiedade e estresse** em estudantes universitários. *Temas em saúde*, João Pessoa, PB, p. 260-274, 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2019/03/fippsi15.pdf>. Acesso: 16 mar. 2025.

MAYER, Fernanda Brenneisen *et al.* Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 282, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0791-1>. Acesso em: 25 ago. 2025.

MELO, José Romério Rabelo *et al.*, Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. e00053221, 2021.

MORAIS, C. A. *et al.*, Concepções de saúde e doença mental na perspectiva de jovens brasileiros. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 369–379, 2012.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz *et al.* Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 558–564, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022015000400558&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 4 de out. 2024.

MORENO, André Luiz *et al.*, Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, p.367-376, mar. 2016.

NASÁRIO, Bruna Rodrigues; MATOS, Maria Paula Pereira. Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de medicina. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, e235853, 1–13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235853>. Acesso em: 25 ago. 2025

NASCIMENTO, Camila Suica; ARAÚJO, Karla Morgana Mota de; GUSMÃO, Daniela Britto Marinho de; SOUZA, Paula Moura; SANTOS JÚNIOR, José Alfredo dos. Avaliação da automedicação entre estudantes de medicina de uma instituição de ensino de Alagoas. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 367–373, nov./dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p367-373>. Acesso em: 15 ago. 2025.

NEMAT, Arash *et al.*, A report of Kabul internet users on self-medication with over-the-counter medicines. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 8500, 2023.

NETO, Daniel José Pereira *et al.*, Automedicação em estudantes de medicina: Uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e92121143705-e92121143705, 2023.

NGUYEN, Cuong Tat *et al.*, Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multi-dimensional health interventions. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1176730, 2023.

NOGUEIRA, Érika Guimarães; MATTOS, Nathália Camargo de Machado; MACHADO, João Neto; ARAÚJO, Luana Beatriz; SILVA, Amanda Maria Tavares; ALMEIDA, Roberta Jussara. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, p. e017, 2021.

OLIVEIRA, Lucas T.; SOUZA, Fernanda P. A relação entre estresse e desempenho acadêmico em estudantes de medicina durante a COVID-19. **Revista de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 87-95, 2022.

ONU. United Nations. **Psychotropic Substances** International Narcotics Control Board in 2017. Nova Iorque. 2018. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2017/Technical_Publication_2017_English_04042018.pdf. Acesso em: 16 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre resistência antimicrobiana e automedicação**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 19 fev. 2025.

OTTERO, Clara de Lima Silva; IOST, Aline Rodrigues Julião; GONÇALVES, Sebastião Jorge da Cunha. A saúde mental dos estudantes de medicina: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, e9751, 2020.

PACHECO, J. P., *et al.*, Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Braz J Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.

PADOVANI, R; NEUFELD, C; MALTONI, J; BARBOSA, L; SOUZA, W; CAVALCANTI, H; LAMEU, J. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Rev. Brasileira de Terapias Cognitivas**. v.10, n.1. Rio de Janeiro, 2014.

PASSOS, Sonia Regina Lambert *et al.*, Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, Berlin, v. 41, n. 12, p. 989-96, 2006.

PEDRELLI, Paola; NYER, Maren; YEUNG, Albert; ZULAUF, Courtney; WILENS, Timothy. College students: Mental health problems and treatment considerations. **Academic Psychiatry**, v. 39, n. 5, p. 503–511, 2015.

PINTO, Nathan Assis Jordão; CAVESTRO, João Marcos; FERREIRA, Wagner. Prevalência de transtorno de ansiedade generalizada em estudantes de medicina. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 2, p. 36–43, 2018. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/47>. Acesso em: 25 ago. 2025.

QU, Wenjie; WANG, Xinyu; LIU, Yufei; MAO, Jinfeng; LI, Kan; ZHANG, Quan-Cheng; LIU, Wenjie; WANG, Jian-Guo. Self-medication with antibiotics among children in China: A cross-sectional study of parents' knowledge, attitudes, and practices. **Infection and Drug Resistance**, v. 16, p. 7683–7694, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2147/IDR.S431034>. Acesso em: 25 ago. 2025.

RAMOS, Natália Rodrigues; PEIXOTO, Fernanda Luiza Andrade de Azevedo; TOURINHO, Luciano de Oliveira Souza; ALMEIDA, Roberta Jussara; SILVA, Amanda Maria Tavares da; ALMEIDA, Roberta Jussara. Análise da automedicação entre os estudantes de medicina de uma faculdade privada do Sul da Bahia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, e1023, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13719>. Acesso em: 25 ago. 2025.

RANGÉ, Bernard P.; PALMA, Priscila de C.; CARVALHO, Marcele R.; PENIDO, Maria Amélia; COUTINHO, Fernanda C.; BORBA, Angélica G. **Terapia cognitivo-**

comportamental em grupo para transtornos de ansiedade. Porto Alegre: Artmed, 2017.

REZENDE, Carlos Henrique Alves de; ABRÃO, Carolina Borges; COELHO, Ediane Palma; PASSOS, Liliâne Barbosa da Silva. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 55-63, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/svDydRQM5hwj6J9dBN9PKBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2025.

ROCHA, S. V. *et al.*, Atividade física no lazer e transtornos mentais comuns entre idosos residentes em um município do nordeste do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 2, p. 80–85, 2011.

ROTENSTEIN, L. S. *et al.* Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, 2016.

ROZENFELD, Suely *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 721-730, 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3444910/>. Acesso em: 19 fev. 2025.

SALLES, Gabriel Elias Barbosa; MENDES, Mariana Costa; ALMEIDA, Roberta Jussara; SILVA, Amanda Maria Tavares; ALMEIDA, Roberta Jussara. A saúde mental dos estudantes de medicina e o impacto da pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. **International Journal of Medical Education**, v. 12, p. 1–10, 2021.

SANAR, acervo comunidade sanar. **Saúde mental dos estudantes de medicina nos últimos 5 anos.** 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/a-saude-mental-dos-estudantes-de-medicina-nos-ultimos-5-anos-colunistas/>. Acesso em: 11 out. 2024.

SANTOS, Marina Alves *et al.*, Automedicação entre estudantes da saúde para melhoria do desempenho acadêmico. **Observatório de economia latino-americano**, v. 22, n. 1, p. 1696-1713, 2024.

SILVA, Ana L.; MORAES, Felipe G.; SANTOS, Carla R. O impacto da pandemia na saúde mental dos estudantes de medicina. **Jornal de Saúde Mental**, v. 18, n. 2, p. 112-120, 2021.

SILVA, Larissa A.; ROCHA, Camila A. A.; BARRETO, Mariana S. Automedicação entre universitários antes e durante a pandemia de COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, n. 3, p. e00302145, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cJKqGVwF3QKWzpvF7YhJYHy/>. Acesso em: 19 fev. 2025.

SILVA, Nathália Keveny Grangeiro; SOUSA, Vagner Alexandre de; SOUSA, Francisca Dara Augusto de; SILVA, Tássia Thuanne Dantas da; SOUSA, Liliâne

Pinheiro de; MARQUES, Ana Emília Formiga. Perfil da ansiedade e automedicação de alunos concluintes de cursos da área de saúde em uma faculdade no Alto Sertão da Paraíba. **Visão Acadêmica**, v. 22, n. 1, p. 20–34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/acd.v22i1.78898>. Acesso em: 25 ago. 2025.

SOUSA, Lúcia Aparecida; SENA, Cláudia Ferreira de Andrade. Automedicação entre universitários dos cursos de graduação na área da saúde na FCV-Sete Lagoas: influência do conhecimento acadêmico. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 5, n. 1, p. 1–21, 2017. Disponível em: <https://jornalold.faculadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/115>. Acesso em: 25 ago. 2025.

STROBE Statement. **Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement**: guidelines for reporting observational studies. Disponível em: https://www.strobe-statement.org/?utm_source. Acesso em: 22 mar. 2025.

TORRES, Ana Paula; SILVA, João Carlos; MELO, Fernanda. Impactos da depressão em estudantes de medicina: um estudo sobre a saúde mental no ensino superior. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 150-162, jul. 2021. Disponível em: <http://www.revistasaudemental.org.br/artigo123>. Acesso em: 10 out. 2024.

VIEIRA, João R.; ALMEIDA, Maria T.; CUNHA, Paulo F. Burnout: uma análise da exaustão emocional no contexto acadêmico. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 45-58, 2017.

VON ELM, Erik *et al.* **The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 1-9, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vsH9K9RzZSzZLQwMZRpt6nt/?lang=en>. Acesso em: 03 mar. 2025.

ZHOU, *et al.*, Prevalência e fatores associados à automedicação entre estudantes universitários: uma revisão sistemática. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**, [S.I.], v. 45, n. 4, p. 1075-1083, 2020.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS ASSOCIADOS AO ESTRESSE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA EM TRÊS LAGOAS - MS

Pesquisador: LUCAS GAZARINI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20506319.4.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.763.405

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, que será realizado com acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) no campus de Três Lagoas (CPTL), com objetivo de avaliar alterações relacionadas à ocorrência de estresse, como sinais de ansiedade, depressão, alteração do sono e disfunções gastrointestinais ao longo do curso. Adicionalmente, serão avaliados aspectos de automedicação diretamente envolvidos com o controle do estresse e/ou consequências associadas. Participarão do estudo 332 acadêmicos do curso de Medicina do campus de Três Lagoas, pertencentes às turmas 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e regularmente matriculados no primeiros semestre letivo do ano de 2020. Para a coleta de dados será utilizado um questionário estruturado que contemplará as variáveis idade, raça/cor da pele, estado conjugal, escolaridade, classe econômica, turma (período), com quem reside além de perguntas relacionadas aos hábitos de vida, às morbidades autorreferidas, autoavaliação da saúde, saúde mental e utilização de fármacos. Para avaliar as demais variáveis serão aplicados os seguintes instrumentos: • Escala de Sonolência de Epworth (MEDEIROS et al., 2018), como medida de mensurar alterações diurnas no sono; • Inventário de Depressão de Beck (LEÃO et al., 2018), a fim de avaliar alterações comumente associadas a quadros depressivos; • Escala de Ansiedade Traço-estado (BIAGGIO, NATALÍCIO, 1979), que avalia aspectos da ansiedade momentânea (estado) ou constante (traço). Espera-se aplicar os questionários ao longo de 4 anos, conforme

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.763.405

novas turmas de acadêmicos forem formadas.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar características associadas à saúde mental e sua relação com sintomas psicossomáticos correlatos e a prática de automedicação em graduandos do curso de medicina da UFMS, campus Três Lagoas.

Específicos: Avaliar a ocorrência de sintomas associados à ansiedade e depressão nos acadêmicos de medicina UFMS/CPTL; Estimar a ocorrência de alterações somáticas decorrentes do estresse, como alterações no TGI e mudança no padrão de sono, nos acadêmicos de medicina UFMS/CPTL; Investigar o perfil de automedicação associado ao controle do estresse e suas consequências nos acadêmicos de medicina UFMS/CPTL.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Responder a estes questionários não oferece risco imediato, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto emocional/psicológico, de acordo com as individualidades de cada participante. Por isso, a todos os participantes será oferecida a possibilidade de cessar a participação na pesquisa a qualquer momento, frente a adversidades.

Adicionalmente, em caso de desconforto emocional que possa requerer acompanhamento especializado, os participantes serão devidamente encaminhados pelo coordenador do projeto. Também há risco de quebra de sigilo e confidencialidade dos dados coletados. Para tanto, os participantes terão a oportunidade de esclarecer dúvidas, previamente, quanto às questões a serem respondidas e terão a liberdade de recusar participar do estudo. Também será garantido o sigilo e anonimato dos participantes, através de um termo a ser assinado por todos os pesquisadores, bem como identificação dos participantes por códigos, a fim de omitir nomes e evitar a quebra de sigilo.

Benefícios: Os participantes não receberão qualquer tipo de benefício financeiro por participar do projeto, sendo a adesão de livre consentimento, no qual eles podem solicitar sua saída do projeto em qualquer momento, sem qualquer prejuízo por essa decisão. Não haverá qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa. Entretanto, será garantido o ressarcimento de qualquer tipo de despesa não prevista no que concerne ao desenvolvimento do projeto de pesquisa. Os benefícios são indiretos, uma vez que, por meio da avaliação detalhada do quadro geral de saúde mental dos alunos de medicina UFMS/CPTL será possível caracterizar os maiores problemas associados ao estresse, bem como estimar períodos críticos do curso associados à maior ocorrência desses sintomas. Os dados

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



obtidos serão

utilizados para fins de pesquisa e os resultados serão apresentados em eventos científicos e também serão elaborados artigos científicos no formato de relatos de experiência, para submissão em periódicos nacionais ou internacionais. Adicionalmente, dados obtidos poderão ser utilizados como instrumento de autoavaliação do curso, permitindo o surgimento de novas medidas no sentido de prevenir consequências do estresse (por meio de palestras educativas, projetos de acolhimento e estabelecimento de uma rede de apoio no curso) ou minimizar, quando possível (por meio de ajustes no PPC, sugerido à Coordenação de curso, com base nos dados obtidos).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transtornos mentais representam cerca de 12% de todas as doenças. Dentre eles pode-se citar os transtornos mentais comuns, que se expressam por uma associação de sintomas como ansiedade, insônia, irritabilidade, esquecimento, queixas somáticas e problemas de concentração, tendo prevalência de cerca de um terço de toda a população. Tanto o estresse agudo quanto o crônico colaboram para o surgimento de vários transtornos mentais, incluindo transtornos associados à ansiedade e depressão. Obviamente, a contribuição de quadros crônicos de estresse como gatilho para o desenvolvimento de condições psiquiátricas é muito mais clara, especialmente levando em conta a desregulação hormonal e neuroquímica mantida a longo prazo e mecanismos compensatórios fisiológicos induzidos por eles. Populações universitárias são bastante susceptíveis a consequências do estresse, especialmente os acadêmicos de medicina, que estão sujeitos a mudanças significativas no estilo de vida em virtude da necessidade de rapidez de todas as ações, culminando em hábitos como sedentarismo, consumo excessivo de enlatados, industrializados, café e álcool. Além disso, são submetidos constantemente a pressões como a sobrecarga de estudo, iminência das provas de residência e, especialmente, autocobrança e pressão familiar, além de alteração constante no campo de trabalho, gerando insegurança.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto contém os documentos obrigatórios e informações adequadas e necessárias para sua aprovação. O pesquisador atendeu o termo de diligência com as solicitações do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando os documentos postados e analisados, manifestamos parecer favorável a aprovação

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.763.405

do projeto de pesquisa por esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1376168.pdf	27/11/2019 16:11:20		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/11/2019 10:02:17	LUCAS GAZARINI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	22/10/2019 15:19:36	LUCAS GAZARINI	Aceito
Outros	Resposta_CEP.pdf	15/10/2019 11:54:07	LUCAS GAZARINI	Aceito
Outros	Questionarios_escalas.pdf	15/10/2019 10:59:45	LUCAS GAZARINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_saude_mental_2019.pdf	15/10/2019 10:58:10	LUCAS GAZARINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/10/2019 10:56:56	LUCAS GAZARINI	Aceito
Outros	UFMS.pdf	10/06/2019 15:29:38	LUCAS GAZARINI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	tcud.pdf	10/06/2019 15:29:00	LUCAS GAZARINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infra.pdf	10/06/2019 15:28:32	LUCAS GAZARINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.763.405

CAMPO GRANDE, 12 de Dezembro de 2019

Assinado por:
Fernando César de Carvalho Moraes
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconeppropp@ufms.br

APÊNDICES

Participante # _____	Data de coleta: ____/____/____	Observações:
----------------------	--------------------------------	--------------

Dados sociodemográficos	
Você está matriculado/faz parte de qual turma de Medicina?	(0) T3 / (1) T4 / (2) T5 / (3) T6 / (4) T7 / (5) T8
Gênero	(0) Masculino / (1) Feminino
Etnia/raça	(0) Branca / (1) Preta / (2) Parda / (3) Amarela / (4) Indígena / (5) Outra
Idade	_____ anos
Estado civil	(0) Solteiro(a) / (1) Casado(a) / (2) União estável / (3) Divorciado(a) / (4) Viúvo(a)
Tem filhos?	(0) Não / (1) Sim, quantos? _____
Com quem reside atualmente?	(0) Sozinho(a) / (1) Com pais / (2) Com outros familiares (que não os pais) / (3) Namorado(a), noivo(a), esposo(a), etc. / (4) Outros estudantes ou amigos / (5) Outra, qual? _____
Qual a renda mensal estimada DA SUA FAMÍLIA?	_____ reais
Você recebe algum tipo de auxílio estudantil ou bolsas? (assinale todos que se aplicarem)	(0) Não / (1) Bolsa iniciação científica / (2) Bolsa extensão / (3) Monitoria / (4) Aux. permanência / (5) Aux. alimentação / (6) Aux. moradia / (7) Outra(s), qual(is)? _____
----- Se você indicou que recebe auxílios/bolsas, responda a próxima pergunta sombreada	
Qual o valor total recebido?	_____ reais

Dados de hábitos e saúde (lembre-se: essa pesquisa é sigilosa)	
Você pratica atividades físicas?	(0) Não / (1) Sim, _____ dias por semana (estimado).
Faz uso de bebidas alcoólicas?	(0) Não / (1) Sim, _____ dias por semana (estimado).
Faz uso de cigarro (tabaco)?	(0) Não / (1) Sim, _____ dias por semana (estimado).
Faz uso de drogas ilícitas? (maconha, crack, cocaína, solventes...)	(0) Não / (1) Sim, _____ dias por mês (estimado); qual(is) droga(s)? _____
Estime a sua média de sono, ultimamente?	_____ horas (estimada).
Você considera seu sono satisfatório e acorda descansado(a)?	(0) Não / (1) Sim

Você apresenta algum transtorno psiquiátrico diagnosticado? <i>(assinale todos que tiver)</i>	(0) Não / (1) Ansiedade / (2) Depressão / (3) Transtorno Bipolar / (4) Esquizofrenia / (5) Transtorno de déficit de Atenção e Hiperatividade / (6) Outros, qual(is)? _____	
Você já apresentou alterações digestivas após o ingresso na faculdade? <i>(assinale todos que tiver)</i>	(0) Não / (1) Gastrite / (2) Refluxo / (3) Úlcera / (4) Diarreia / (5) Constipação / (6) Outros, qual(is)? _____	
----- Se você indicou que tem alterações digestivas, responda a próxima pergunta sombreada		
Com qual frequência você tem esses sintomas? <i>(circule se a frequência é semanal ou mensal)</i>	_____ vezes por (semana / mês). Outra, qual? _____	
Após iniciar a rotina universitária, você já praticou automedicação? <i>(assinale todos que se aplicarem)</i> <i>Atenção: não marque medicamentos que você usa com prescrição médica!</i> <i>Caso use algum que não está listado, indique "outros" e liste o nome abaixo:</i>	() Não faço automedicação () Analgésicos (Tylenol®, AAS®, Novalgina®, paracetamol, aspirina, dipirona, etc.) () Anti-inflamatórios (Cataflan®, Voltaren®, Celebra®, diclofenaco, piroxicam, naproxeno, ibuprofeno, meloxicam, celecoxibe, etc.) () Corticoides (hidrocortisona, betametasona, dexametasona, prednisona, Decadron®, Predsin®, Budecort®, etc.) () Medicamentos para enxaqueca (diidroergotamina, naratriptana, sumatriptana, etc.) () Antialérgicos (Fenergan®, Histamin®, Claritin®, Allegra®, Celestamine®, fenoxifenadina, loratadina, etc.) () Paroxetina (Pondera®) () Antigripais (Naldecon®, Resfenol®, Benegrip®, Coristina D®, etc.) () Relaxantes musculares e antiespasmódicos (Dorflex®, Miosan®, Torsilax®, Lisador®, Buscopan®, carisoprodol, orfenadrina, etc.) () Antiácidos (ENO®, Mylanta®, Gastrol®, Estomazil®, Sonrisal®, etc.) () Outros, indique quais : _____ () Pró-digestivos (Xantinon®, Epocler®, Eparema®, Figatil®, etc.) () Inibidores da secreção ácida estomacal (pantoprazol, omeprazol, etc.) () Antieméticos (Vonau®, Plasil®, Motilium®, etc.) () Laxantes e antigases (Tamarine®, Luftal®, Lactopurga®, Dulcolax®, etc.) () Anticoncepcionais hormonais (com estrógenos e/ou progestágenos, orais ou injetáveis) () Antihelmínticos e antibióticos/antimicrobianos (antibacterianos, antifúngicos, antivirais, etc.) () Estimulantes (Ritalina®, anfetaminas, Virilon®, Ginkolab®, etc.) () Sedativos e calmantes (Rivotril®, Dormonid®, Frontal®, Seakalm®, Maracugina®, Pasalix® etc.) () Antidepressivos (fluoxetina, citalopram, sertralina, etc.) () Antihipertensivos (propranolol, atenolol, captopril, prazosin, hidroclorotiazida, losartana, etc.)	
----- Se você indicou que faz automedicação, responda a próxima pergunta sombreada		
Com qual frequência você se automedica? <i>(circule se a frequência é semanal ou mensal)</i>	_____ vezes por (semana / mês). Outra, qual? _____	

Escala de saúde: PHQ-15	Durante as últimas 4 semanas, o quanto você se sentiu incomodado(a) por qualquer um dos seguintes problemas? <i>(se você não sentiu essas alterações, marque “quase não incomoda”)</i>		Quase não incomoda	Incomoda um pouco	Incomoda bastante
	1.	Dor de estômago	(0)	(1)	(2)
	2.	Dor nas costas	(0)	(1)	(2)
	3.	Dor nos braços, pernas ou articulações (joelhos, ombros, etc.)	(0)	(1)	(2)
	4.	Sentindo-se cansado ou com pouca energia	(0)	(1)	(2)
	5.	Problemas em dormir ou se manter dormindo, ou dormir demais	(0)	(1)	(2)
	6.	Cólicas menstruais ou outros problemas durante o período menstrual	(0)	(1)	(2)
	7.	Dor ou problemas durante a relação sexual	(0)	(1)	(2)
	8.	Dor de cabeça	(0)	(1)	(2)
	9.	Dor no peito	(0)	(1)	(2)
	10.	Tontura	(0)	(1)	(2)
	11.	Desmaios	(0)	(1)	(2)
	12.	Sentir o coração batendo forte ou acelerado	(0)	(1)	(2)
	13.	Falta de ar	(0)	(1)	(2)
	14.	Constipação, intestino solto ou diarreia	(0)	(1)	(2)
	15.	Náusea, gases ou indigestão	(0)	(1)	(2)

Escala de saúde: GAD-7	Ao longo das últimas 2 semanas, Por quantos dias você se sentiu incomodado(a) por qualquer um dos seguintes problemas?	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
	1. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
	2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	(0)	(1)	(2)	(3)
	3. Preocupar-se muito com diversas coisas	(0)	(1)	(2)	(3)
	4. Dificuldade para relaxar	(0)	(1)	(2)	(3)
	5. Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
	6. Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
	7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	(0)	(1)	(2)	(3)
	...Se você assinalou a presença de qualquer um desses problemas, eles lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar, estudar, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? (0) Nenhuma dificuldade / (1) Pouca dificuldade / (2) Muita dificuldade / (3) Extrema dificuldade				

Escala de saúde: PHQ-9	Ao longo das últimas 2 semanas, por quantos dias você se sentiu incomodado(a) por qualquer um dos seguintes problemas?	Nenhum dia	Menos de uma semana	Uma semana ou mais	Quase todos os dias
	1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	(0)	(1)	(2)	(3)
	2. Se sentir 'pra baixo', deprimido(a) ou sem perspectiva	(0)	(1)	(2)	(3)
	3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo	(0)	(1)	(2)	(3)
	4. Se sentir cansado(a) ou com pouca energia	(0)	(1)	(2)	(3)
	5. Falta de apetite ou comendo demais	(0)	(1)	(2)	(3)
	6. Se sentir mal consigo mesmo(a) – ou achar que você é um fracasso	(0)	(1)	(2)	(3)
	7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	(0)	(1)	(2)	(3)
	8. Lentidão para se movimentar ou falar; ou o oposto	(0)	(1)	(2)	(3)
	9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)	(0)	(1)	(2)	(3)
	...Se você assinalou a presença de qualquer um desses problemas, eles lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas? (0) Nenhuma dificuldade / (1) Pouca dificuldade / (2) Muita dificuldade / (3) Extrema dificuldade				