

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Guilherme Moreira Tomaz Araújo

Arthur Quintino Costa

Thiago Celiac Cardoso

Emmanuel Barros Duarte

Matheus Janko Di Naccio

Luiz Lourenço de Souza Filho

**Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os
acadêmicos de medicina**

Anápolis, Goiás

2026

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina

Trabalho de curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Professora Me. Angélica Lima Brandão Simões.

Anápolis, Goiás

2026

FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 172			
3. Área Temática: <i>Pesquisa em população universitária</i>			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR			
5. Nome: ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES			
6. CPF: 903.097.311-00	7. Endereço (Rua, n.º): Rua PP 16 PARQUE PIRINEUS ANAPOLIS GOIAS 75071740		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (62) 9201-4117	10. Outro Telefone:	11. Email: angel.enf@outlook.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>29</u> / <u>04</u> / <u>2025</u>		Documento assinado digitalmente ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES Data: 29/04/2025 17:26:06-0300 Verifique em https://validar.jrf.gov.br	
Assinatura			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: ASSOCIACAO EDUCATIVA EVANGELICA	13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA	
15. Telefone: (62) 3310-6781	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <i>Claudia Regina Major</i>	CPF: <u>530442151-53</u>		
Cargo/Função: <i>Coord. Pedagógica</i>	Prof.ª <i>Claudia Regina Major</i> Coordenadora pedagógica do curso de Pedagogia UniEvangélica Assinatura		
Data: <u>30</u> / <u>04</u> / <u>2025</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO - PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR



VERSÃO FINAL DE TRABALHO DE CURSO

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(ª) Orientador: Angélica Lima Brandão Simões venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as): Arthur Quintino Costa, Emmanuel Barros Duarte, Guilherme Moreira Tomaz Araújo, Luiz Lourenço de Souza Filho, Matheus Janko Di Naccio, Thiago Celiac Cardoso, estão com a versão final do trabalho intitulado: **Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina**, pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 23 de abril de 2026.

Documento assinado digitalmente
gov.br ANGÉLICA LIMA BRANDÃO SIMÕES
Data: 23/04/2026 13:37:35-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do Orientador: _____

RESUMO

Transtornos mentais menores (TMM), caracterizam-se por uma série de sinais e sintomas como depressão não-psicótica, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos que assolam grande parte da humanidade. Baseado nisso, e na alta prevalência de transtornos como estresse, ansiedade e sintomas depressivos entre os universitários, o presente estudo busca investigar a prevalência de transtornos mentais menores e a influência do contexto familiar, escolar e socioeconômico no desenvolvimento de transtorno mental menor, na população de estudantes universitários de medicina. Trata-se de um estudo observacional e transversal, em que foram aplicados dois questionários: escala DASS-21 para mensurar sintomas de estresse, depressão e ansiedade, e um questionário personalizado para estudantes de medicina, criado para avaliar o contexto acadêmico pregresso e a influência de fatores externos no desenvolvimento dos TMM. Os resultados foram coletados a partir de uma amostra de 173 acadêmicos do primeiro ao oitavo período, da faculdade de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). A prevalência estimada de prováveis casos de Transtornos Mentais Menores na amostra foi de 75,7% e entre os domínios, o estresse apresentou a maior pontuação média ($M = 25,5$; $DP \pm 12,8$), seguido por ansiedade ($M = 15,4$; $DP \pm 11,4$) e depressão ($M = 7,0$; $DP \pm 5,3$). Em relação aos índices temáticos, a autocobrança e o contexto escolar foram classificados como de alto impacto para a saúde mental por mais de dois terços dos participantes, e existiu uma forte associação entre o ambiente familiar com o desenvolvimento do sentimento de autocobrança e a probabilidade de TMM ($p = 0,015$). Além disso, as pressões acadêmicas e o estresse das avaliações também exerceram associação estatisticamente relevante sobre o estado psíquico dos estudantes entrevistados, influenciando nos TMM ($p \leq 0,05$). Mais da metade da amostra (52,0%) relatou baixo uso de estratégias de enfrentamento, evidenciando lacuna entre demanda emocional e recursos adaptativos. Entretanto, não se observou nesta pesquisa qualquer relação estatisticamente significativa entre o tipo de escola de ensino médio frequentada e a renda familiar com os TMM. Dessa forma, a saúde mental do estudante de medicina está, de fato, sob forte pressão dos ambientes familiar e acadêmico. O ciclo vicioso de autocobrança, expectativas e estresse, potencializado pela falta de estratégias de suporte, é um sinal de alerta. Os achados reforçam a urgência de intervenções institucionais ativas, como o fortalecimento das redes de apoio psicossocial, a capacitação docente para o acolhimento e a inserção efetiva do autocuidado na cultura da formação médica. Afinal, é fundamental cuidar da saúde daqueles que estão sendo preparados para cuidar da saúde de tantos outros.

Palavras-chave: transtorno mental; saúde mental; meio social; estudantes de medicina; relações familiares.

ABSTRACT

Minor mental disorders (MMDs) are characterized by a series of signs and symptoms such as non-psychotic depression, anxiety, insomnia, fatigue, irritability, forgetfulness, difficulty concentrating, and somatic symptoms that afflict a large part of humanity. Based on this, and the high prevalence of disorders such as stress, anxiety, and depressive symptoms among university students, this study seeks to investigate the prevalence of minor mental disorders and the influence of the family, school, and socioeconomic context on the development of minor mental disorders in the population of medical university students. This is an observational and cross-sectional study in which two questionnaires were applied: the DASS-21 scale to measure symptoms of stress, depression, and anxiety, and a personalized questionnaire for medical students, created to assess the previous academic context and the influence of external factors on the development of MMDs. The results were collected from a sample of 173 academics from the first to the eighth semester of the Medical School at the Evangelical University of Goiás (UniEVANGÉLICA). The estimated prevalence of probable cases of Minor Mental Disorders in the sample was 75.7%, and among the domains, stress presented the highest mean score ($M = 25.5$; $SD \pm 12.8$), followed by anxiety ($M = 15.4$; $SD \pm 11.4$) and depression ($M = 7.0$; $SD \pm 5.3$). Regarding thematic indices, self-criticism and the school context were classified as having a high impact on mental health by more than two-thirds of the participants, and there was a strong association between the family environment and the development of feelings of self-criticism and the probability of MMD ($p = 0.015$). Furthermore, academic pressures and the stress of assessments also showed a statistically significant association with the psychological state of the students interviewed, influencing mental health issues ($p \leq 0.05$). More than half of the sample (52.0%) reported low use of coping strategies, highlighting a gap between emotional demands and adaptive resources. However, this research did not observe any statistically significant relationship between the type of high school attended and family income with mental health issues. Thus, the mental health of medical students is, in fact, under strong pressure from both family and academic environments. The vicious cycle of self-imposed demands, expectations, and stress, exacerbated by a lack of support strategies, is a warning sign. The findings reinforce the urgency of active institutional interventions, such as strengthening psychosocial support networks, training faculty for support, and effectively incorporating self-care into the culture of medical education. After all, it is fundamental to care for the health of those who are being prepared to care for the health of so many others.

Keywords: mental disorders; mental health; social environment; students, medical; family relations.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8.
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10.
3. OBJETIVOS.....	17.
3.1 Objetivo geral.....	17.
3.2 Objetivos específicos.....	17.
4. METODOLOGIA.....	18.
4.1 Tipos de estudo	18.
4.2 Local de estudo	18.
4.3 População	18.
4.4 Procedimentos e dados de coleta	18.
4.5 Análise de dados	20.
4.6 Aspectos éticos	20.
5. RESULTADOS	21.
6. DISCUSSÃO	25.
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31.
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32.
APÊNDICE	37.
ANEXOS	46.
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	51.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de transtornos mentais menores (TMM), também denominados transtornos mentais comuns (TMC), foi criado por Goldberg e Huxley em 1992, sendo definido como um conjunto de sinais e sintomas que podem incluir depressão não-psicótica, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos. A classificação dos TMM permite estimar de maneira epidemiológica a presença de sofrimento psíquico em uma população, sendo útil para avaliar a predisposição do indivíduo em desenvolver posteriormente alguma comorbidade psiquiátrica, por exemplo transtorno depressivo maior, transtorno afetivo bipolar e outros^{1,2}. Tais TMM apresentam uma grande prevalência em meio a população global, visto que segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) quase 1 bilhão de pessoas no mundo sofrem com algum sintoma psiquiátrico, em que a depressão e a ansiedade são os mais comuns³.

A adolescência é amplamente afetada pelos TMM, já que a adolescência além de ser um estágio do desenvolvimento humano que é caracterizado por um intenso processo de maturação de funções fisiológicas, psíquicas e sociais, também é durante essa fase que o indivíduo precisa lidar com diversos fatores estressores, como o ensino médio, cursinho, a escolha de uma carreira profissional e a realidade universitária^{4,5}. Sob esta ótica, a prevalência de depressão em meio aos estudantes universitários é cerca de 15% a 25%, enquanto entre os estudantes de medicina, o valor é, de aproximadamente, 30%⁶. E os alunos mais impactados pelos sintomas depressivos são do sexo feminino, fazem o uso de drogas lícitas e ilícitas, moram sozinhos ou abdicam do tempo com a família e de lazer em prol dos estudos⁶.

Os estudantes universitários de medicina geralmente se encontram em uma situação de extrema suscetibilidade para o desenvolvimento dos transtornos mentais e a extensa carga horária, acompanhada da diminuição dos momentos de lazer, explicam em parte a razão dessa vulnerabilidade⁷. Outro motivo dessa problemática é o contexto social do estudante da área de saúde, geralmente demarcado por um sentimento intenso de autocobrança que é potencializado por agentes externos, como a faculdade, a família e a própria sociedade, o que contribui para a criação dessa pressão psicológica⁸.

A família e a escola, como primeiros meios sociais do indivíduo, exercem uma influência profunda na formação de sua personalidade e de seus valores^{8,9}. As interações familiares e escolares, as cobranças dos pais, a dinâmica familiar dentro da casa e a busca por perfeccionismo acadêmico podem moldar a forma como os indivíduos se percebem, se relacionam com o mundo e ajudam a criar em grande parte uma mentalidade de autocrítica

severa ⁹. Consequentemente, tais aspectos dos contextos familiar e acadêmico contribuem de forma direta e indireta no desenvolvimento dessa pressão psicológica sob o acadêmico ^{9,10}.

Simultaneamente, estudantes com menor poder aquisitivo podem sofrer com essa problemática de sobrecarga psicológica de maneira mais intensa ¹⁰. Visto que em decorrência de uma maior insegurança financeira, muitos sentem a obrigação de demonstrarem bons resultados acadêmicos para a família, especialmente quando estão matriculados em alguma instituição universitária privada ^{10,11}. Ainda, alguns optam por auxiliar no complemento da renda familiar, se submetendo a jornadas duplas, envolvendo a faculdade e o emprego, o que dificulta a manutenção de um bem-estar mental ^{11,12}.

Dessa forma, os transtornos mentais menores são condições complexas que envolvem ansiedade, estresse e sintomas depressivos e tem sido uma crescente preocupação em meio à população acadêmica de medicina, que enfrenta pressões intensas relacionadas ao volume de conteúdos, à competitividade e à natureza extenuante da formação ⁴. Concomitantemente, existem inúmeros trabalhos científicos que apontam como o ambiente que as pessoas vivem é responsável por afetar diretamente na forma que os indivíduos se enxergam e nas escolhas que tomam ⁵. Considerando essa informação, este estudo procura investigar a relação do desenvolvimento de transtornos mentais menores com o meio vivido pelos acadêmicos de medicina ⁶.

A escolha desse tema deve-se ao fato de que embora existam estudos sobre a saúde mental de estudantes universitários em geral, há uma lacuna no conhecimento sobre os fatores de risco específicos para o desenvolvimento de tais transtornos em discentes do curso de medicina. Em vista disso, o objetivo do presente estudo é identificar a prevalência de transtornos mentais menores e analisar a influência do contexto familiar, escolar e socioeconômico no seu desenvolvimento em estudantes universitários de medicina.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde mental

A saúde mental desempenha um papel fundamental no bem-estar geral e na qualidade de vida das pessoas. Transtornos mentais menores (TMM), como ansiedade e depressão, são comuns e podem impactar significativamente o cotidiano principalmente entre os estudantes de medicina ¹³. Além disso, cuidar da saúde mental é importante independentemente da idade, porque isso poderá afetar negativamente o desempenho na escola, faculdade, no trabalho e até em atividades do dia a dia ^{14, 15}.

A promoção da saúde mental é essencial para prevenir o surgimento desses transtornos menores. Além disso, praticar exercícios físicos, fazer uma alimentação balanceada, fatores de religiosidade e a procura de uma ajuda especializada como ir ao psicólogo, são alternativas eficazes para uma melhora na qualidade de vida no dia a dia ^{15, 16}. Essas abordagens ajudam a fortalecer o bem-estar emocional, permitindo que as pessoas enfrentem os desafios diários com mais resiliência e equilíbrio. Além disso, buscar apoio psicológico é fundamental para desenvolver habilidades que favoreçam a saúde mental, promovendo um ambiente mais saudável e produtivo ^{13, 16}.

2.2 Contexto escolar e universitário

A escola é um dos mais importantes meios para o desenvolvimento humano, assim como o desenvolvimento de um adulto problemático ou não. Essas instituições participam ativamente no desenvolvimento do adolescente em uma fase de amadurecimento mental, psicológico e fisiológico que todo ser humano irá passar em sua vida. Além disso, o colégio ajuda a desenvolver a capacidade de pensar e como interpretar diversas situações cotidianas da sua vida ^{17, 18, 19}. O contexto escolar pode influenciar em decisões da sua vida, assim como no desenvolvimento de uma pessoa com diversos preconceitos preexistentes na sociedade como por exemplo o racismo ^{17, 18}.

Dessa forma percebe-se que as instituições de ensino são responsáveis pela formação do adulto na sociedade e estão diretamente ligadas no risco de aparecimento de transtornos mentais menores e maiores. Assim como a influência das instituições de ensino, o meio que a pessoa vive, o contexto social e familiar que ela se encontra também é um fator predisponente para o desenvolvimento desses transtornos ^{17, 18, 20}.

Além das escolas e colégios, a faculdade também é um importante meio para o risco de desenvolvimento de transtornos mentais menores e transtornos mentais maiores ^{21, 22}. Ademais, o nível de cobrança e exigência das instituições de ensino impactam significativamente no aumento de depressão e ansiedade nos estudantes. Nesse sentido, a dificuldade e o nível de dificuldade de cada curso implicam diretamente na qualidade de vida dos estudantes e na prevalência de transtornos mentais menores nos mesmos ^{19, 23}.

2.3 Transtornos mentais menores nos acadêmicos de medicina

O processo de formação de um médico competente é uma tarefa árdua, demorada e exige muita abdicção por parte dos indivíduos que estão dispostos a encarar essa longa e difícil jornada. O caminho percorrido por esses profissionais da saúde é repleto de desafios acadêmicos e emocionais que causam sofrimento físico e mental para aqueles que o seguem. Dessa forma, vários estudos científicos foram realizados com o intuito de investigar a saúde mental da população universitária. Na comunidade acadêmica de medicina, por exemplo, uma metanálise realizada em 2021 mostrou que 31,5% dos estudantes sofrem de transtornos mentais menores (TMC). Isso indica que o curso de medicina pode ser um fator predisponente para esses transtornos ^{24, 25}.

Um estudo realizado por estudantes de medicina da Universidade de Blumenau (SC), concluiu que os principais fatores contribuintes para a alta prevalência de indivíduos com TMC no próprio curso, incluem a carga exorbitante de estudo, ambiente altamente competitivo, exposição precoce ao sofrimento e à morte, e a falta de tempo para atividades de lazer e autocuidado ²⁶.

Portanto, faz-se necessário a realização de intervenções a fim de reduzir a prevalência dos transtornos mentais menores (TMC) entre acadêmicos de medicina. As medidas contra esse empecilho incluem a estruturação de um programa de apoio mental dos estudantes, incentivo a pesquisas de rastreio de TMC e grupo de suporte entre pares. Assim, as universidades que adotaram essas estratégias observaram uma redução significativa nos níveis de estresse e melhora na qualidade de vida entre estudantes ²⁷.

2.4 Influência do contexto familiar na formação da mentalidade de autocobrança dos estudantes

Família é a primeira instituição social que, associada a outras, procura resguardar o bem-estar e a proteção de seus membros. Além disso, evolutivamente se tornou um meio para propagação de crenças e valores de uma sociedade pelo qual faz parte²⁸. Dessa forma, é de grande relevância na modulação do comportamento do indivíduo, especialmente crianças, no que se refere à percepção do mundo, formas de existir e construir as relações sociais¹⁸.

Por ser a primeira intercessora da relação homem e cultura, torna-se a base da aprendizagem humana. Acontecimentos e experiências advindas dessa relação gera repertórios comportamentais, de ações e resoluções de adversidades com definições universais, como o cuidado com a infância, e particulares, como o entendimento da escola para uma família. Isso acontece pelo fato de que as vivências são estruturadas de forma a integrar a experiência coletiva e individual. Assim, ao concretizar essas relações no indivíduo, essa pessoa compartilhará também para as suas futuras relações familiares de modo intergeracional. Isso configura um processo de influências bidirecionais, ou seja, entre os membros da família e os contextos dos demais sistemas sociais, como a escola^{18,29}.

A escola é considerada outra instituição responsável por moldar o desenvolvimento e aprendizagem. Para isso, agrupa uma série de conhecimentos, regras, valores e atividades que se associam a conflitos, problemas e diferenças no decorrer do processo³⁰. Isso é configurado dessa forma por envolver também pessoas com outras características, que trouxeram consigo experiências familiares adquiridas ao longo do tempo e, além disso, a característica individual quanto ao estágio do desenvolvimento do aluno. Dessa forma, é um ambiente multicultural que reafirma e agrega a construção de novos laços afetivos e preparação para a inserção na sociedade. Essa instituição tem objetivos e metas determinadas para alcançar a efetividade da aprendizagem e evolução das funções psicológicas superiores como memória seletiva, associação de ideias, organização de conhecimentos e criatividade³¹.

Conforme a série dos alunos, há o estabelecimento de objetivos e atividades previamente elaborados em um currículo escolar baseado no processo ensino-aprendizagem em cada faixa etária. Assim, é exigido que no fundamental o domínio de operações complexas juntamente com experiências familiares e no ensino médio espera-se que esteja formado o raciocínio hipotético-dedutivo e autonomia nos estudos e pesquisas³².

O contexto familiar e escolar compartilha e influencia o desenvolvimento da pessoa como ser humano ao aprimorar as funções sociais, políticas e educacionais³³. Ambas são instituições fundamentais que podem atuar, a depender da relação com o indivíduo, positivamente ou negativamente na evolução intelectual, social, física e emocional. Apesar disso, há uma divisão de responsabilidades entre eles, pois, enquanto a escola busca efetivar a

assimilação do conhecimento, o objetivo familiar foca no processo de proteção, socialização e desenvolvimento psicológico e afetivo. Ainda assim, o sucesso nessas esferas, inclusive escolar, depende e sofre interferências na relação entre indivíduo, família e escola ³⁴.

Isso fica evidente ao perceber a influência direta da escola no baixo desempenho acadêmico e a relação familiar na manutenção de comportamentos antissociais. Além disso, agrega a esses fatores a questão interpessoal de modo a intensificar esses problemas ^{34,35}.

O contexto familiar, no que se refere à estrutura benéfica ou não ao bom desenvolvimento, tem relação direta com a permanência do aluno na escola. Assim, sabe-se que influencia na taxa de evasão e repetência escolar. Isso é evidenciado ao perceber que a família tem grande influência nos principais fatores que contribuem para esse fato como: falta às aulas, ausência de hábitos de estudo, problema de comportamento e características individuais ³⁶. Além disso, apesar da escola ter o potencial de reverter grande parte desses fatores negativos, é de suma importância que haja a colaboração da família para conseguir tal feito ³⁷.

Os pais demonstram-se envolvidos com as atividades dos filhos, com maior atenção ao desempenho escolar independente da categoria socioeconômica e escolar ¹⁸. Concomitante a isso, ao adotar estratégias com atividades lúdicas durante os diferentes estágios de desenvolvimento da criança, é possível analisar, identificar e intervir no processo de aprendizagem atual e futura ³⁸.

Por outro lado, para alguns autores, ao ter grande participação, os pais sentem-se referenciados pelos filhos agregando uma exigência maior do que o necessário. Por isso, faz-se necessário ter a consciência de identificar quando e quanto é o ideal de envolvimento para não prejudicar a autonomia e independência em detrimento da autocobrança ³⁹.

2.5 Influência de fatores socioeconômicos na saúde mental.

Os fatores socioeconômicos consistem em um grande conjunto de elementos políticos, sociais e econômicos que possuem a capacidade de influenciar de maneira positiva ou negativa a saúde e o bem-estar das pessoas ⁴⁰. Sob esta ótica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que abordar os determinantes sociais da saúde (DSS) é imprescindível para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades a longo prazo, pois se estima que os DSS são responsáveis por entre 30-50% dos resultados da saúde ⁴¹.

O modelo de Dahlgren e Whitehead, adotado inclusive pela OMS, demonstra de maneira sistematizada que as condições socioeconômicas representam um macrodeterminante da saúde que está intrinsecamente relacionado com o contexto do nascimento do indivíduo ⁴¹.

⁴². Lembrando que este modelo foi previamente baseado no arquétipo de Diderichsen e Hallqvist, formulado em 1998, o qual tinha um enfoque ainda maior em como o contexto social interfere no nível de vulnerabilidade do indivíduo, mediante às doenças ⁴².

Dessa forma, a realidade socioeconômica representa um dos determinantes sociais mais significativos sobre a estabilidade psicológica. Estudos epidemiológicos, da área da psiquiatria relatam que existe uma relação causal direta entre a desigualdade social e os transtornos mentais comuns (TMC) ^{43,44}. E esse prejuízo à saúde mental, advém do fato que as pessoas com um menor poder financeiro geralmente são afligidas por um sentimento maior de insegurança e desesperança, o que reflete no estado psíquico ^{43,44}.

Tais transtornos mentais são proporcionalmente mais frequentes nos países em desenvolvimento, os quais detêm uma menor taxa de renda per capita e que apresentam uma população em crescimento, com muitos jovens, cuja faixa etária é mais propensa a sofrer com o estresse ^{44,45}. Uma vez que, quase metade das enfermidades psiquiátricas começam na faixa etária dos 14 anos de idade, mesmo que em grande parte dos casos elas somente serão diagnosticadas mais tarde, já na vida adulta ⁴⁵. Lembrando que justamente nessa faixa etária se encontra a maioria dos estudantes universitários brasileiros da área de saúde, visto que segundo resultados do Censo da Educação Superior 2020, a maioria dos alunos de medicina estão na faixa etária dos 18 até os 24 anos de idade. ⁴⁶

Problemas socioeconômicos durante a infância têm um potencial substancial de prejudicar a saúde mental do indivíduo, futuramente ⁴⁷. Nesse sentido, um estudo de revisão sistemática descreveu que 52 de 55 estudos relatam existir uma relação inversamente proporcional entre problemas de saúde mental e posição socioeconômica, assim, crianças que cresciam com uma desvantagem financeira tinham 23 mais chances de desenvolverem algum tipo de transtorno psicológico, ao comparadas com as não desfavorecidas ⁴⁷.

Além disso, crianças pertencentes a famílias de baixa renda são mais propensas a sofrerem com evasão escolar precoce ⁴⁷. Conseqüentemente, esse menor nível educacional também está associado a maiores taxas de transtornos mentais e maior risco ao cometimento de suicídio, posteriormente ⁴⁸.

2.6 Influência do ambiente escolar e das pressões acadêmicas no desenvolvimento de transtornos mentais entre estudantes.

Desde antes de adentrar no contexto de ensino superior, os alunos passam por inúmeros desafios e provações, os quais podem se intensificar na graduação. Sendo assim, a questão da saúde mental dos estudantes tanto em escola quanto no ensino superior torna-se cada

vez mais frequente nas pautas de saúde e política pública. Dentro desse contexto, é possível também relacionar, que a depender da rede de apoio que determinado aluno possua, isso pode predispor ou não o desenvolvimento de certos transtornos mentais ^{49, 50}.

Sobre o contexto de transtornos mentais em estudantes, um inquérito da Insight Network de 2020 com estudantes de 10 universidades, foi possível encontrar um resultado de que aproximadamente 20% (1 em cada 5) dos alunos possuía um diagnóstico atual de saúde mental e que aproximadamente metade já havia passado por algum tipo de dificuldade psicológica de forma grave, do qual sentiam a necessidade de uma ajuda de um profissional capacitado na área ⁵¹.

É completamente notório que estudantes de medicina sofrem pressões dentro do contexto acadêmico, tanto elas externas, quando vêm de seus educadores, quanto internas, quando o aluno cria sobre si mesmo uma cobrança excessiva e patológica. A ansiedade é um sentimento inato ao ser humano, desencadeado a partir de uma série de reações fisiológicas, entretanto, ela se torna patológica quando as sensações se tornam crônicas, de forma que interfiram nas atividades diárias e relacionamentos interpessoais. Assim, dentro do contexto acadêmico, é possível identificar alguns transtornos, entre eles, encontram-se os transtornos mentais comuns (TMC), que podem abranger questões psiquiátricas leves e que não necessariamente enquadram-se em diagnósticos formais de depressão ou ansiedade. Entretanto, esses transtornos impactam de forma intensa a vida de quem os possui ⁵².

2.7 O uso de medicamentos e outros métodos que auxiliam no tratamento de transtornos mentais, e especificar quais são utilizados.

Os transtornos de ansiedade e depressão estão entre os maiores problemas de saúde pública, pois são transtornos relacionados ao sistema nervoso central e tem sido considerado o “mal do século” devido ao elevado número de casos que vem surgindo, inclusive no cenário acadêmico, acometendo estudantes que concomitantemente fazem uso de ansiolíticos e antidepressivos, tornando assim um problema atual. Dessa forma este artigo busca descobrir e analisar o que fazem os alunos a usarem medicamentos para ansiedade e depressão, além disso tem por objetivo descobrir se existem outros fatores que podem ajudar além de remédios, alopatia, psicologia etc ^{21, 53}.

Diante de alguns estudos, conclui-se que o uso de antidepressivos e ansiolíticos na área acadêmica aumentou muito e vem se tornando preocupante, principalmente na área da saúde já que os alunos retêm carga emocional maior, já que lidam com vidas humanas. Sendo

assim, os alunos utilizam de remédios a fim de aliviar essa carga emocional e com o intuito de conseguir continuar rendendo na faculdade. Além disso, fica evidente também a necessidade do apoio das instituições de ensino a fim de ajudar a vida dos acadêmicos e fazer com que todos possam passar por essa fase de uma forma eficiente e sem casos graves de surtos^{21, 22, 53}.

As prevalências de sintomas depressivos nos acadêmicos de medicina vão ao encontro de quanto esses alunos possuem atividades de lazer, o quanto se estressam, a sua satisfação com o curso e seu rendimento nele e o apoio emocional que as instituições de ensino dispõem para o auxílio do acadêmico. A prevalência de depressão começou no quarto período e apenas no sexto tal prevalência veio a mostrar dados diferentes, os quais sugerem que, ao final do curso de medicina, existe a tendência de elevar os níveis de estresse dos alunos e aumentar a dificuldade do curso, fazendo assim com que se eleve o uso de medicamentos para ansiedade e depressão⁵³.

Portanto, em último caso se traz os medicamentos que mais são utilizados pelos estudantes de medicina a fim de combater transtornos psiquiátricos menores, foram utilizados seis artigos com o intuito de uma melhor abordagem e de números mais confiáveis⁵⁴.

A Fluoxetina foi a primeira opção em 5 artigos e a quarta opção em 1 artigo, a Venlafaxina foi a primeira opção em um artigo junto com o Fluoxetina e a terceira em um artigo, Paroxetina foi a primeira em um artigo, terceira em três e a quinta em um. Já os mais comuns de serem usados foram citados em poucos como primeira opção pelos acadêmicos de medicina como a Sertralina, a Amitriptilina e a Nortriptilina ambos foram citados como primeira opção em apenas um artigo, o que sugere que existe a hipótese de que os acadêmicos já não abordam pela primeira escolha⁵⁴.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral:

Identificar a prevalência de transtornos mentais menores e a influência do contexto familiar, escolar e socioeconômico em seu desenvolvimento entre estudantes universitários de medicina.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar o contexto escolar dos estudantes, considerando as escolas frequentadas e o nível de exigência de cada uma.
2. Identificar a prevalência de transtornos mentais menores no estudante de medicina.
3. Examinar a influência do contexto familiar na formação da mentalidade de autocobrança dos estudantes.
4. Verificar a influência de fatores socioeconômicos familiares na saúde mental dos estudantes universitários da área de saúde.
5. Avaliar a influência das pressões acadêmicas no desenvolvimento de transtornos mentais entre os estudantes universitários.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional e transversal que investigou qual a associação entre o contexto familiar, fatores socioeconômicos e as pressões acadêmicas com o desenvolvimento de transtornos mentais menores, em meio aos estudantes do curso de medicina, do primeiro ao oitavo período da graduação.

4.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na faculdade de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA, no campus da cidade de Anápolis.

4.3 População e amostra

A população foi composta por 800 alunos que compõem o curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás. Com base nisso, segundo cálculos estatísticos realizados pela ferramenta G*Power, desenvolvida pela universidade alemã de Düsseldorf, estimou a necessidade de uma amostra mínima de 172 participantes na pesquisa, a fim de cumprir o objetivo de atingir um poder amostral de aproximadamente 90%.

Os critérios de inclusão para o presente estudo incluíram estudantes matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), com idade a partir dos 18 anos, que responderam os questionários corretamente e que aceitaram a participar voluntariamente da pesquisa, por meio da assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

E os critérios de exclusão para o projeto envolveram estudantes que não estão devidamente matriculados no curso de medicina e que responderam os questionários de maneira incompleta. No final, não foi necessário excluir nenhuma das respostas, pois todos os participantes abordados atenderam aos critérios de inclusão.

4.4 Procedimentos e dados de coleta

A pesquisa foi realizada com a anuência formal da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). A declaração foi obtida com base no comprometimento que esta pesquisa seguiu as diretrizes vigentes da instituição, mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Foi aplicado à amostra dois questionários digitais por meio da plataforma Google Forms. O primeiro era a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21), e o segundo era um questionário personalizado para estudantes de medicina, composto por questões e alternativas predeterminadas para pesquisar acerca dos possíveis estresses familiares, socioeconômicos e escolares enfrentados pelos estudantes no passado, com a finalidade de compreender se existe alguma associação entre tais elementos com o favorecimento dos transtornos mentais menores.

A Tabela 1 demonstra a forma de classificar e obter a pontuação do questionário DASS 21. Considerou-se TMM os participantes que apresentaram uma pontuação correspondente a nível moderado, severo ou extremamente severo em pelo menos uma das três dimensões analisadas (depressão ≥ 14 , ansiedade ≥ 10 ou estresse ≥ 19), após a multiplicação do resultado por dois, seguindo a orientação do instrumento.

Tabela 1. Escores do questionário DASS-21. Para se obter o valor do escore, é necessário multiplicar a pontuação de cada domínio do DASS-21 por 2.

Escores do questionário DASS 21		
A classificação dos sintomas de depressão são:	A classificação dos sintomas de ansiedade são:	A classificação dos sintomas de estresse são:
0-9 = normal	0-7 = normal	0-14 = normal
10-13 = leve	8-9 = leve	15-18 = leve
14-20 = moderado	10-14 = moderado	19-25 = moderado
21-27 = severo	15-19 = severo	26-33 = severo
28+ = extremamente severo	20+ = extremamente severo	34+ = extremamente severo
Questões relacionadas à depressão:	Questões relacionadas à ansiedade:	Questões relacionadas à estresse:
03, 05, 10, 13, 16, 17 e 21	02, 04, 07, 09, 15, 19 e 20	01, 06, 08, 11, 12, 14 e 18

Fonte: Adaptado da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), versão português brasileiro ⁵⁵.

Além disso, as perguntas do questionário personalizado para estudantes de medicina foram subdivididas em temas para facilitar a análise. As perguntas 1, 2 e 3 referem-se ao contexto escolar; a pergunta 4 aborda a autocobrança; as perguntas 5, 6, 7 e 8 dizem respeito à cobrança familiar; as perguntas 9, 10, 11 e 12 tratam das condições socioeconômicas; as perguntas 13, 14, 15 e 16 referem-se à pressão acadêmica; e as perguntas 17, 18, 19 e 20 abordam o uso de estratégias e recursos.

Os questionários foram precedidos por um Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), de leitura obrigatória, no qual o aluno decidia se recusava ou se aceitava

participar do estudo. A população amostral foi abordada durante o período letivo, nas salas de aulas, onde solicitamos um tempo de 15 a 20 minutos aos professores. Tempo suficiente para explicarmos a importância da pesquisa, a importância do preenchimento correto das informações do formulário e a divulgação do link do questionário, via QR Code, impresso em uma folha de papel A4, para ser escaneado pelos estudantes utilizando a câmera de um smartphone e a rede Wi-Fi disponibilizada pela UniEVANGÉLICA.

Segue a seguir o link dos questionários digitais e do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE):

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUboZdLTmwxjs78d27w7BiKpcH7eQ8FLjFQofp0z6g-98gYQ/viewform?usp=sharing>.

4.5 Análise de dados

Para examinar os dados, empregou-se técnicas estatísticas descritivas, como cálculo de porcentagem, desvio padrão, média aritmética e classificações dos resultados de acordo com a gravidade ou o índice. Adicionalmente, intervalos de confiança e o teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2) foram aplicados para avaliar a relevância estatística das relações identificadas.

Todas as análises foram realizadas com nível de significância $\alpha = 0,05$. Para comparações múltiplas, considerou-se correção de Bonferroni (α ajustado = 0,0083). Os intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados para proporções. As análises foram executadas em software estatístico R (versão 4.3.2) e Python (bibliotecas Pandas, Scipy, Statsmodels).

4.6. Aspectos éticos

Este trabalho de parecer número 7.744.235 foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e carta circular 166/2018, recebendo a aprovação pelo comitê para o prosseguimento do projeto.

5. RESULTADOS

Os dados foram coletados entre setembro e outubro do ano de 2025, por meio de questionário digital aplicado a acadêmicos de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), no campus Anápolis. A amostra final foi composta por 173 participantes, atendendo ao poder estatístico previsto (90%, $\alpha = 0,05$) para estudos transversais.

5.1 Caracterização Sociodemográfica e Acadêmica da Amostra

A Tabela 2 apresenta a distribuição das variáveis sociodemográficas e acadêmicas dos participantes. A maioria dos participantes cursou o ensino médio em instituições privadas (79,8%; n = 138) e relatou alto nível de exigência acadêmica pregressa (64,2%; n = 111). Quanto ao suporte ao vestibular, 70,5% (n = 122) afirmaram ter recebido orientação adequada. A expectativa familiar elevada sobre sucesso profissional foi referida por 85,5% (n = 148) da amostra, enquanto 39,3% (n = 68) classificou a cobrança familiar por desempenho como sendo alta.

Tabela 2. Caracterização da amostra de estudantes de Medicina segundo variáveis sociodemográficas e acadêmicas (n = 173). Anápolis, GO, 2025.

Variável	Categoria	n	%
Tipo de escola (Ensino Médio)	Pública	21	12,1
	Privada	138	79,8
	Militar	10	5,8
	Técnica/Integral	4	2,3
Nível de exigência acadêmica percebido	Baixo	9	5,2
	Médio	53	30,6
	Alto	111	64,2
Suporte ao vestibular	Sim	122	70,5
	Parcial	17	9,8
	Não	34	19,7
Cobrança familiar por desempenho	Baixa	41	23,7
	Moderada	64	37,0
	Alta	68	39,3
Expectativa familiar sobre sucesso profissional	Baixa	6	3,5
	Moderada	19	11,0
	Alta	148	85,5
Faixa de renda familiar mensal	≤ 1 salário-mínimo	3	1,7
	R\$ 2.500–4.000	28	16,2
	R\$ 4.000–10.000	79	45,7
	> R\$ 10.000	52	30,1
	Não informado	11	6,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.2 Escores da Escala DASS-21 e Prevalência de Transtornos Mentais Menores

Os escores obtidos na Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) estão descritos na Tabela 3. Conforme protocolo do instrumento, os valores brutos foram multiplicados por dois para obtenção dos escores finais e os resultados obtidos foram classificados de acordo com o grau de gravidade apresentado em cada um dos domínios (depressão, ansiedade e estresse).

O domínio Estresse apresentou a maior média ($M = 25,5$; $DP = 12,8$), seguido por Ansiedade ($M = 15,4$; $DP = 11,4$) e Depressão ($M = 7,0$; $DP = 5,3$). A distribuição por gravidade revelou que 68,8% dos participantes apresentaram níveis normais de depressão, enquanto apenas 29,5% classificaram-se como normais para ansiedade e 19,7% para estresse.

Considerou-se Transtorno Mental Menor (TMM) a presença de escore \geq moderado em pelo menos um dos três domínios (depressão ≥ 14 , ansiedade ≥ 10 ou estresse ≥ 19). Pela aplicação desse critério, 131 participantes (75,7%; IC95%: 68,6–81,6) foram classificados como prováveis casos de TMM.

Tabela 3. Escores da escala DASS-21 por domínio e classificação de gravidade entre estudantes de Medicina ($n = 173$). Anápolis, GO, 2025.

Domínio	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Normal (%)	n Leve (%)	n Moderado (%)	n Severo (%)	Extremamente Severo n (%)
Depressão	7,0 (5,3)	6,0 (4,0–9,0)	119 (68,8)	28 (16,2)	23 (13,3)	3 (1,7)	0 (0,0)
Ansiedade	15,4 (11,4)	14,0 (6,0–24,0)	51 (29,5)	8 (4,6)	32 (18,5)	24 (13,9)	58 (33,5)
Estresse	25,5 (12,8)	26,0 (16,0–34,0)	34 (19,7)	21 (12,1)	34 (19,7)	38 (22,0)	46 (26,6)

Legenda: DP = Desvio Padrão; IIQ = Intervalo Interquartil (P25–P75). Critérios de classificação conforme Lovibond & Lovibond (1995): Depressão (Normal: 0–9; Leve: 10–13; Moderado: 14–20; Severo: 21–27; Extremamente Severo: ≥ 28); Ansiedade (Normal: 0–7; Leve: 8–9; Moderado: 10–14; Severo: 15–19; Extremamente Severo: ≥ 20); Estresse (Normal: 0–14; Leve: 15–18; Moderado: 19–25; Severo: 26–33; Extremamente Severo: ≥ 34). *Fonte:* Dados da pesquisa, 2025.

5.3 Índices Temáticos de Saúde Mental e Fatores Associados

As respostas aos itens do questionário complementar foram agrupadas em seis índices temáticos, calculados pela média aritmética das respostas recodificadas em escala Likert (0 = Discordo totalmente/Nunca a 4 = Concordo totalmente/Sempre). A Tabela 4 apresenta a estatística descritiva e a distribuição por faixas de impacto (Baixo: 0–1,33; Intermediário: 1,34–2,66; Alto: 2,67–4,00).

Os índices de Autocobrança ($M = 3,06$; $DP = 1,15$) e Contexto escolar ($M = 2,98$; $DP \pm 1,00$) apresentaram as maiores médias, com 74,0% e 68,2% dos participantes, respectivamente, classificados na faixa de alto impacto. Em contrapartida, o índice Uso de estratégias/recursos obteve a menor média ($M = 1,78$; $DP \pm 1,35$), com mais da metade da amostra (52,0%) na faixa de baixo uso de mecanismos de enfrentamento.

Tabela 4. Índices temáticos de saúde mental e acadêmico: média, desvio padrão e distribuição por faixas de impacto ($n = 173$). Anápolis, GO, 2025.

Tema (itens)	Média (DP)	Baixo n (%)	Intermediário n (%)	Alto n (%)
Contexto escolar (1–3)	2,98 (1,00)	22 (12,7)	33 (19,1)	118 (68,2)
Autocobrança (4)	3,06 (1,15)	17 (9,8)	28 (16,2)	128 (74,0)
Cobrança familiar (5–8)	2,66 (0,91)	29 (16,8)	69 (39,9)	75 (43,4)
Condições socioeconômicas (9–12)	1,98 (1,30)	76 (43,9)	41 (23,7)	56 (32,4)
Pressão acadêmica (13–16)	2,79 (0,83)	18 (10,4)	73 (42,2)	82 (47,4)
Uso de estratégias/recursos (17–20)	1,78 (1,35)	90 (52,0)	42 (24,3)	41 (23,7)

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

5.4 Análises Inferenciais: Associação entre Variáveis e Probabilidade de TMM

Foram aplicados testes de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) para avaliar a associação entre variáveis categóricas e a probabilidade de TMM. Os resultados estão sumarizados na Tabela 5. A única associação estatisticamente significativa foi observada entre a percepção de que a autocobrança está associada ao ambiente familiar e a probabilidade de TMM ($\chi^2 = 8,43$; $gl = 2$; $p = 0,015$; $V = 0,22$), sugerindo que a internalização de expectativas familiares pode constituir fator de vulnerabilidade psicológica.

Tabela 5. Associação entre variáveis sociodemográficas/acadêmicas e probabilidade de Transtorno Mental Menor (TMM) entre estudantes de Medicina ($n = 173$). Anápolis, GO, 2025.

Variável	χ^2	gl	valor p	V de Cramer	Interpretação
Tipo de escola (Ensino Médio)	2,84	3	0,417	0,13	Não significativa
Nível de exigência acadêmica	4,12	2	0,127	0,15	Não significativa
Suporte ao vestibular	5,67	2	0,059	0,18	Tendência estatística
Cobrança familiar por desempenho	3,21	2	0,201	0,14	Não significativa
Expectativa familiar sobre sucesso	2,95	2	0,229	0,13	Não significativa
Associação autocobrança \times família	8,43	2	0,015*	0,22	Significativa

Legenda: χ^2 = Qui-quadrado de Pearson; gl = graus de liberdade; V de Cramer = medida de associação (0–1, sendo valores $>0,20$ indicativos de associação moderada). * $p < 0,05$. Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Adicionalmente, foi calculada a correlação de Spearman (ρ) entre os índices temáticos contínuos e os escores da DASS-21. Observou-se correlação forte e positiva entre o índice de **Autocobrança** e o escore de **Estresse** ($\rho = 0,571$; $p < 0,001$), bem como correlação moderada entre **Pressão acadêmica** e **Ansiedade** ($\rho = 0,412$; $p < 0,001$).

Por fim, utilizou-se novamente os testes de Qui-quadrado de Pearson (χ^2) visando observar a associação entre variáveis psicossociais e a presença de TMM, conforme consta na Tabela 6. Houve uma associação estatisticamente significativa em relação a presença de TMM com a pressão acadêmica percebida, o estresse por avaliações/provas, a pressão familiar percebida e o uso de medicação psiquiátrica ($p < 0,05$). Contudo, a variável renda familiar não apresentou relevância estatística ($p = 0,61$).

Tabela 6. Associação entre variáveis psicossociais e Transtornos Mentais Menores (TMM) entre estudantes de Medicina (n = 173). Anápolis, GO, 2025.

Variável	Categoria	TMM presente n (%)	TMM ausente n (%)	χ^2	p
Pressão acadêmica percebida	Discorda	12 (54,5)	10 (45,5)	18,28	0,001*
	Neutro	28 (73,7)	10 (26,3)		
	Concorda	100 (88,5)	13 (11,5)		
Estresse por avaliações/provas	Baixa	15 (57,7)	11 (42,3)	16,91	0,002*
	Moderada	41 (74,5)	14 (25,5)		
	Alta	84 (91,3)	8 (8,7)		
Pressão familiar percebida	Baixa	38 (68,0)	18 (32,0)	6,32	0,042*
	Moderada	54 (84,4)	10 (15,6)		
	Alta	48 (90,6)	5 (9,4)		
Uso de medicação psiquiátrica	Não	87 (75,0)	29 (25,0)	6,58	0,010*
	Sim	53 (92,9)	4 (7,1)		
Renda familiar	≤5 SM	40 (83,3)	8 (16,7)	0,98	0,61
	6–10 SM	60 (82,2)	13 (17,8)		
	≥10 SM	40 (76,9)	12 (23,1)		

Legenda: χ^2 = Qui-quadrado de Pearson; SM = salários-mínimos. * $p < 0,05$. Fonte: dados da pesquisa, 2025.

6. DISCUSSÃO

6.1 Prevalência de Transtornos Mentais Menores

A prevalência de 75,7% de casos prováveis de Transtornos Mentais Menores (TMM) identificada no presente estudo situa-se em patamar elevado quando comparada aos achados recentes da literatura brasileira que utilizaram a escala DASS-21 em populações de estudantes de medicina. Estudos conduzidos entre 2023 e 2025 reportaram prevalências específicas por sintoma: depressão variando entre 49,65% e 53,4%, ansiedade entre 52,5% e 56,0%, e estresse entre 68,55% e 70,6%^{56,57,58,59}.

A aparente discrepância entre o valor agregado de 75,7% encontrado nesta pesquisa e as taxas individuais da literatura recente pode ser explicada pela diferença de operacionalização da variável estudada. Enquanto o presente estudo mensurou TMM como categoria diagnóstica agregada, considerando a presença de pelo menos um dos três sintomas (depressão, ansiedade ou estresse) em níveis clinicamente significativos, os estudos comparativos reportaram prevalências isoladas para cada domínio sintomatológico. Esta abordagem metodológica distinta limita a comparabilidade direta, porém evidencia a existência de convergência quanto à magnitude do problema, a saúde mental dos acadêmicos de medicina brasileiros encontra-se comprometida em proporções alarmantes, independentemente da forma de mensuração adotada^{56,57,58,59}.

A predominância e maior magnitude sintomatológica do estresse ($M = 25,5$) observada neste estudo corrobora os achados encontrados na literatura, que identificaram o estresse como um sintoma de alta prevalência entre os estudantes de medicina⁵⁸. Similarmente, outros autores reportaram a prevalência elevada de estresse em amostra de acadêmicos de medicina, especialmente no período da pandemia de COVID-19⁵⁶. Esta convergência reforça a hipótese de que o ambiente acadêmico médico, caracterizado por alta carga horária, pressão por desempenho e exposição precoce a situações de sofrimento humano, constitui fator estressor crônico que impacta significativamente o bem-estar psicológico dos estudantes^{56,58}.

6.2 Perfil Sintomatológico: Estresse e Ansiedade em Foco

Ao analisar as dimensões da escala DASS-21, observou-se uma clara predominância de quadros de estresse e ansiedade em detrimento da depressão. O domínio Estresse registrou a maior média da amostra ($M = 25,5$; $DP \pm 12,8$), com uma parcela significativa dos alunos apresentando níveis severos (22,0%) ou extremamente severos (26,6%). A Ansiedade apresentou média de ($M = 15,4$; $DP \pm 11,4$), acometendo grande parte

dos discentes de forma clinicamente relevante. Em contrapartida, 68,8% dos participantes apresentaram níveis normais no domínio Depressão.

Esses dados sugerem que o sofrimento psíquico atual desta amostra está majoritariamente atrelado a um estado de alerta e tensão contínuos. A forte correlação positiva encontrada entre a Pressão acadêmica e a Ansiedade ($\rho = 0,412$; $p < 0,001$) evidencia que o ambiente universitário da área da saúde, caracterizado por intensa carga de estudos e competitividade, atua como um potente estressor ².

6.3 Dinâmica Familiar e a Internalização da Autocobrança

O eixo familiar é um dos fatores mais determinantes para o declínio da saúde mental na amostra estudada, operando frequentemente como um efeito silencioso do adoecimento psíquico. A pesquisa identificou que 85,5% dos alunos percebem uma alta expectativa familiar sobre seu sucesso profissional. Esse dado reflete a construção histórico-social do curso de Medicina no Brasil, frequentemente associado ao ápice do status socioeconômico e à consagração do projeto familiar. Diante do alto investimento financeiro e emocional depositado por seus genitores, o estudante muitas vezes assume uma "dívida de gratidão" que se traduz em um esforço exacerbado. Simultaneamente, o índice de Autocobrança obteve a maior média temática (3,06), sendo considerado de alto impacto por 74,0% dos estudantes. Isso evidencia que o peso da representatividade e do orgulho familiar recai diretamente sobre a autoimagem do acadêmico, transformando o desejo de aprender em uma obrigação de não decepcionar ^{50,60}.

A análise inferencial revelou uma associação estatisticamente significativa entre a internalização de que a autocobrança está associada à família e a probabilidade de TMM ($p=0,015$). Houve também associação direta entre TMM e a pressão familiar percebida ($p=0,042$). Esse cenário corrobora a literatura ao demonstrar que a família exerce influência profunda na formação da personalidade, de modo que cobranças e dinâmicas familiares moldam a forma como os jovens enfrentam desafios e se cobram internamente. Sob a ótica psicológica, esse fenômeno ilustra a transmutação do controle externo em punição interna: o aluno passa a condicionar o seu valor pessoal exclusivamente ao seu desempenho escolar. A forte correlação entre Autocobrança e Estresse ($\rho = 0,571$; $p < 0,001$) ratifica que expectativas internalizadas, quando convertidas em rigidez pessoal, resultam em esgotamento psicológico severo, mantendo o discente em um estado de alerta contínuo frente a qualquer possibilidade de erro ^{50,60}.

Para além da pressão explícita, essa dinâmica familiar de alta cobrança fomenta o desenvolvimento do perfeccionismo adotado pelo estudante, um traço comportamental que tem se mostrado devastador na educação médica contemporânea. Quando o afeto ou o suporte

familiar são percebidos pelo estudante como condicionais ao seu sucesso acadêmico, desenvolve-se uma hipervigilância em relação às próprias falhas, o que frequentemente culmina na Síndrome do Impostor (padrão psicológico no qual o indivíduo duvida de suas próprias habilidades, talentos ou conquistas, vivendo com um medo persistente e internalizado de ser desmascarado como uma "fraude")⁶¹.

Nesses cenários, mesmo diante de resultados objetivos de excelência e aprovações, o discente sente-se uma fraude, acreditando que seu esforço nunca será suficiente para equiparar-se à idealização de sua família. Pesquisas recentes evidenciam que essa triangulação entre altas expectativas parentais, perfeccionismo desadaptativo e a autossabotagem atua como o principal substrato para a cronificação da ansiedade e a vulnerabilidade depressiva, exigindo uma desconstrução ativa da ideia de que o médico não tem o direito de falhar³³.

6.4 Fatores Socioeconômicos e Estratégias de Enfrentamento

Diferente de evidências epidemiológicas que apontam a realidade financeira como um determinante primário da estabilidade psicológica, neste estudo a renda familiar não apresentou relevância estatística na ocorrência de TMM ($p = 0,61$). Esse desfecho pode estar intrinsecamente relacionado ao perfil homogêneo da amostra estudada, onde uma expressiva parcela possui renda familiar mensal superior a R\$ 4.000,00 (75,8%) e cursou o ensino médio em instituições privadas (79,8%)³⁹. Contudo, é fundamental interpretar esse dado de forma crítica: a ausência de vulnerabilidade financeira severa atua como um fator protetivo contra o estresse de subsistência material, mas não blindava o estudante contra o adoecimento psíquico. O que se observa, portanto, é uma transição na origem do sofrimento. Para esses discentes, a preocupação com a sobrevivência financeira cede espaço para as pressões de desempenho, manutenção de status, alta competitividade e o peso das expectativas focadas na excelência acadêmica⁶.

Um ponto de alerta severo encontrado na pesquisa foi o baixo uso de estratégias e recursos não farmacológicos de apoio psicológico. O índice correspondente obteve a menor média temática (1,78), com 52,0% dos discentes enquadrados na faixa de baixo impacto para a adoção de mecanismos saudáveis de enfrentamento. Em paralelo, houve uma associação estatisticamente significativa entre o uso de medicação psiquiátrica e a presença de TMM ($p = 0,010$). Esse comportamento reflete a tendência preocupante dos estudantes da área da saúde em buscar o alívio rápido e sintomático através de psicofármacos para suportarem a carga emocional e continuarem rendendo no curso. Ao negligenciarem a psicoterapia, o autocuidado e as atividades de lazer, esses alunos promovem uma verdadeira "medicalização da vida

acadêmica". Trata-se de um grave paradoxo na formação médica: o futuro profissional, que está sendo treinado para orientar e promover a saúde integral de seus pacientes, frequentemente sacrifica a própria saúde mental em prol de um imperativo de produtividade ⁶².

O baixo engajamento em terapias convencionais e atividades de decompressão também pode ser explicado pelo forte estigma ainda presente na cultura médica em relação à vulnerabilidade emocional. Existe um receio entre os acadêmicos de que a admissão de esgotamento ou a busca ativa por auxílio psicológico sejam interpretadas, por seus pares e professores, como sinais de fraqueza ou inaptidão para o exigente exercício da profissão. Somado a isso, a escassez de tempo livre imposta pela extensa carga horária do curso e a crença internalizada de que "dar conta de tudo sozinho" é um pré-requisito para o sucesso operam como barreiras estruturais que afastam o discente do acolhimento psicossocial adequado ⁶².

Diante deste panorama, a alta prevalência de TMM associada ao padrão de uso de medicamentos evidencia uma grave lacuna institucional. A literatura recente alerta que não basta às universidades oferecerem serviços de apoio psicológico de forma passiva; é imperativo integrar a regulação emocional e a conscientização sobre o adoecimento mental como eixos transversais obrigatórios do currículo. Intervenções ativas, como a promoção de grupos de apoio entre pares (peer support), a capacitação docente para a identificação precoce do sofrimento e a desconstrução institucional da cultura de competição predatória, são medidas inadiáveis para frear esse ciclo e garantir a formação de profissionais de saúde verdadeiramente saudáveis ⁶³.

6.5 Pressões Acadêmicas

Os resultados demonstraram uma associação estatisticamente significativa entre a presença de TMM e a pressão acadêmica percebida ($p=0,001$), bem como o estresse gerado por avaliações e provas ($p=0,002$). Isso demonstra que as exigências intrínsecas ao curso de medicina impactam diretamente a qualidade de vida e a estabilidade emocional dos acadêmicos ²³. Por meio disso, é perceptível que o ambiente de constante testagem e o volume avassalador de conteúdo teórico-prático não apenas geram ansiedade aguda, mas atuam como estressores crônicos ao longo da graduação. Esse cenário de alta cobrança e o medo recorrente do fracasso são apontados pela literatura recente como os principais precursores da Síndrome de Burnout entre futuros médicos, uma vez que a exaustão emocional se instala rapidamente quando os discentes percebem um desequilíbrio entre o imenso esforço exigido e a rigidez das avaliações

Curiosamente, não foi observada associação estatística significativa entre a probabilidade de TMM e o tipo de escola frequentada no Ensino Médio ($p=0,417$) ou o nível de exigência acadêmica pregressa ($p=0,127$). Tais achados sugerem que a rigidez e o volume de cobranças do curso de Medicina atuam de forma universalizadora, sobrepondo-se ao histórico escolar anterior do aluno na determinação do sofrimento mental. Esse "efeito nivelador" ocorre porque a transição para a faculdade de medicina frequentemente impõe um drástico choque de realidade, até mesmo para discentes que apresentavam desempenho de excelência e lideravam suas turmas na educação básica. Independentemente de o aluno provir de um sistema de ensino altamente rigoroso ou não, a nova carga cognitiva e a necessidade de adaptação ao ensino superior em saúde operam como uma barreira homogênea, fragilizando psicologicamente de maneira muito similar todos os perfis de alunos da turma⁶⁵.

Além das cobranças formais evidentes nas provas e ementas curriculares, o estresse estatisticamente comprovado nesta amostra também pode ser compreendido à luz do chamado "currículo oculto" da educação médica. Trata-se do conjunto de normas, valores e comportamentos transmitidos de forma implícita e não oficial no ambiente acadêmico, que frequentemente ensina o estudante a reprimir suas emoções e a sustentar uma postura de infalibilidade diante das pressões. O sofrimento se agrava quando o discente absorve a mensagem velada de que a exaustão extrema e a abdicção da vida pessoal são ritos de passagem naturais para se tornar um bom profissional. Como consequência dessa cultura enraizada, as estratégias de pedido de ajuda são silenciadas, o que ajuda a justificar a alta prevalência de Transtornos Mentais Menores encontrada nos resultados e distancia os futuros médicos do cuidado com o próprio bem-estar psíquico⁶⁵.

6.6 Limitações do estudo

Embora este estudo forneça evidências robustas sobre a prevalência e os fatores associados a TMM em estudantes de medicina, algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O delineamento transversal impede inferências causais definitivas sobre as relações observadas; estudos longitudinais são necessários para estabelecer temporalidade e direcionalidade das associações entre ambiente familiar, autocobrança e TMM.

A relativa homogeneidade socioeconômica da amostra, embora reflita características reais da população de estudantes de medicina em instituições privadas brasileiras, limita a generalização dos achados sobre a ausência de associação entre fatores socioeconômicos e TMM. Estudos multicêntricos incluindo instituições públicas e privadas de diferentes regiões do país são necessários para esclarecer o papel destes fatores.

Finalmente, a baixa taxa de uso de estratégias de enfrentamento identificada neste estudo aponta para a necessidade de investigações qualitativas que explorem as barreiras percebidas pelos estudantes para busca de ajuda e implementação de estratégias adaptativas. Compreender estas barreiras é essencial para o desenvolvimento de intervenções efetivas e culturalmente sensíveis.

6.7 Implicações para Políticas Institucionais de Saúde Mental

Os achados deste estudo têm implicações diretas para o planejamento de políticas institucionais de promoção de saúde mental em escolas médicas. A alta prevalência de TMM (75,7%), associada à forte influência de autocobrança e pressões acadêmicas, indica que intervenções pontuais ou focadas exclusivamente no indivíduo terão eficácia limitada. É necessária abordagem sistêmica que inclua modificação de práticas pedagógicas estressoras, com revisão de carga horária, distribuição de avaliações e métodos de ensino que priorizem aprendizagem significativa em detrimento de memorização sob pressão. Desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, como a implementação de programas curriculares de treinamento em regulação emocional, criação de cultura institucional de cuidado e desenvolvimento de programas de orientação para familiares de estudantes de medicina ^{58,59}.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em uma análise geral, os dados deste estudo confirmam que a saúde mental no curso de medicina é um problema real, com 75,7% dos alunos apresentando sinais de Transtornos Mentais Menores. Essa situação reforça como os estudantes são vulneráveis devido à rotina pesada, que impõe uma carga horária alta e acaba sacrificando quase todo o tempo de lazer e descanso.

Nesse sentido, percebe-se que o sofrimento emocional se apresenta principalmente através do estresse e da ansiedade, que aparecem muito mais do que os sintomas depressivos. Existe uma relação direta entre o ambiente de cobrança da faculdade e esse estado de tensão constante, no qual o ritmo intenso de provas e o alto volume de conteúdos funcionam como estressores que acompanham o aluno durante toda o curso.

Além disso, o peso da família aparece como um fator decisivo, já que a maioria dos estudantes sente que precisa atender às altas expectativas dos pais para justificar todo o investimento feito na sua carreira. Essa pressão externa acaba sendo internalizada como uma autocobrança excessiva, fazendo com que o aluno se sinta uma fraude ou ache que seu esforço nunca é suficiente, mesmo quando apresenta um bom desempenho acadêmico.

Paralelamente a isso, o chamado "currículo oculto" ensina silenciosamente que o médico deve ser infalível e que o esgotamento é apenas um rito de passagem natural da profissão. Por conta do estigma de que pedir ajuda seria um sinal de fraqueza, muitos acadêmicos acabam recorrendo ao uso de psicofármacos para conseguir manter a produtividade, deixando de lado o autocuidado e a psicoterapia, o que gera uma medicalização preocupante da vida universitária.

Por fim, fica evidente que não basta as universidades apenas oferecerem serviços de apoio psicológico de forma passiva; é urgente que o bem-estar mental seja tratado como um tema central e obrigatório dentro do currículo médico. Somente com intervenções ativas, como a criação de grupos de apoio entre os próprios alunos e a mudança na cultura de competição predatória, será possível formar profissionais que saibam cuidar da própria saúde enquanto se preparam para cuidar dos outros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUNDIM, Vivian Andrade *et al.* Transtornos mentais comuns e rotina acadêmica na graduação em enfermagem: impactos da pandemia de COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 27, p. 21–37, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.322>.
2. CARDOSO, A. C. C. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de Medicina durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210242>.
3. OPAS. **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>.
4. WHO. **Adolescent Health and Development**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>. Acesso em: 10 out. 2023.
5. HELENA, L. *et al.* Common mental disorders in Brazilian adolescents: association with school characteristics, consumption of ultra-processed foods and waist-to-height ratio. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN068423>.
6. SOUZA, A. L. DE *et al.* Prevalência de depressão em estudantes de medicina: uma revisão de escopo. **Revista de Medicina**, v. 100, n. 6, p. 578–585, 26 dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i6p578-585>.
7. COMARÚ, L. *et al.* Depressão e estudantes de medicina: uma preocupação prevalente. **Journal Archives of Health**, v. 4, n. 3, p. 904–908, 20 set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv4n3-016>.
8. MONTENEGRO-PIRES, J. L.; ALVES DE SOUSA, M. N. Depressão entre estudantes de Medicina no ano de 2022: um estudo comparativo entre o ensino tradicional e o ativo. **CES Medicina**, v. 36, n. 3, p. 9–25, 16 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.6831>.
9. MOCHON, Angélica Aparecida de Abreu *et al.* Um estudo sobre a participação da família como elemento potencializador do processo de aprendizagem dos filhos. **Humanidades & Inovação**, v. 9, n. 10, p. 361–378, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/7024>. Acesso em: 20 abr. 2026.
10. AMÂNCIO, J. E. S. *et al.* Principais fatores desencadeantes de distúrbios mentais em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar**, v. 1, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.29327/2335218.1.2-11>.
11. DOUGALL, I. *et al.* Socioeconomic inequalities in mental health and wellbeing among UK students during the COVID-19 pandemic: Clarifying underlying mechanisms. **PLOS ONE**, v. 18, n. 11, p. e0292842–e0292842, 1 nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292842>.
12. SILVA, E. P. DA *et al.* Sofrimento psíquico e fatores associados em estudantes universitários. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 33, n. 3, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202533030013>.
13. HUSSEIN, N. M. DE C. *et al.* Panorama do Transtorno mental comum em acadêmicos da área da saúde. **Revista Sustinere**, v. 13, n. 2, p. 922–942, 5 jan. 2026. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2025.84246>.

14. OLIVEIRA *et al.* Saúde mental e Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10827.2022>.
15. FERREIRA *et al.* Inatividade física no lazer e na escola está associada à presença de transtornos mentais comuns na adolescência. **Revista de Saúde Pública**. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001888>.
16. KUSE *et al.* O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. **Espaço para Saúde**. DOI: <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874>.
17. SILVEIRA, M. *et al.* Impact of medical school on quality of life and mental health in Brazil: a cross-sectional comparative study. **BMJ Open**, v. 15, n. 6, e097917, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-097917>.
18. ZHU, X.; DOU, D.; KARATZIAS, T. Parental influence on child social and emotional functioning. **Frontiers in Psychology**, v. 15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1392772>.
19. LEPRE, Rita Melissa; DE OLIVEIRA, Jamile. Adolescência e construção da personalidade moral. **Dialogia**, n. 41, p. e21333, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5585/41.2022.21333>.
20. SOARES, S. J. B. *et al.* Common mental disorders among medical students: systematic review and meta-analysis of Brazilian studies. **São Paulo Medical Journal**, v. 140, n. 4, p. 615–622, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0851.R1.27012022>.
21. CUSTÓDIO, C. G. *et al.* Fatores protetores e de risco à saúde mental de estudantes de Medicina na perspectiva deles. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 49, n. 3, 1 jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024.0295>.
22. SILVA, A. A. F. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes de Medicina no Brasil: Uma revisão bibliográfica da literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, p. e5314348460, 17 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48460>.
23. MELO, V. *et al.* Prevalence of mental health problems among medical students in Brazil: an updated systematic review and meta-analysis of 126 studies. **Education for Health**, v. 38, n. 4, p. 411–430, 11 dez. 2025. DOI: <https://doi.org/10.62694/efh.2025.355>.
24. BARROS, R.; ADRIANO. Saúde Mental de Universitários: Levantamento de Transtornos Mentais Comuns em Estudantes de uma Universidade Brasileira. **Cuadernos de psicología** =, v. 25, n. 2, p. e1958–e1958, 18 jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1958>.
25. BARBOSA-MEDEIROS, M. R.; CALDEIRA, A. P. Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20190285>.
26. GREYER, E. O. *et al.* Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 276-285, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180260>.
27. DA SILVA, C. C. G. *et al.* Effectiveness of training programs based on mindfulness in reducing psychological distress and promoting well-being in medical students: a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, v. 12, n. 1, 5 maio 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02244-y>.
28. BAU, N.; FERNÁNDEZ, R. The family as a social institution. **National Bureau of Economic Research**, 2021. Disponível em: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28918/w28918.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

29. MCGORRY, P. *et al.* The Youth Mental Health crisis: Analysis and Solutions. **Frontiers in Psychiatry**, v. 15, 21 jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1517533>.
30. NIKOLAOU, I. *et al.* School conflicts and their implications for teachers: A case study from Greece. **International Journal of Education and Research**, v. 10, n. 2, p. 78-85, 2022. Disponível em: <https://ijern.com/journal/2022/February-2022/08.pdf>.
31. DEMANGEON, A. *et al.* A meta-analysis of the effects of montessori education on five fields of development and learning in preschool and school-age children. **Contemporary Educational Psychology**, v. 73, p. 102182, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2023.102182>.
32. LUCAS AGUSTINHO FERNANDES *et al.* **Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil**. v. 46, n. spe3, p. 13–28, 1 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>.
33. LI, Z.; ZHANG, L.; WONG, W. W. C. The impact of family involvement on students' social-emotional development: the mediational role of school engagement. **European Journal of Psychology of Education**, v. 38, p. 501–520, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10212-024-00862-1>.
34. ZHANG, X.; QIAN, W. The effect of social support on academic performance among adolescents: The chain mediating roles of self-efficacy and learning engagement. **PLoS ONE**, v. 19, n. 12, p. e0311597–e0311597, 31 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311597>.
35. SANTOS, A. F. *et al.* Influência Social: A participação da família na aprendizagem dos filhos. *Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, v. 3, p. 132–152, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17807725.svg>.
36. FU, Y. *et al.* Unlocking academic success: the impact of time management on college students' study engagement. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, 2 abr. 2025. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1186/s40359-025-02619-x>.
37. ROSA, T. da; MAGALHÃES, C. R.; SILVEIRA, L. M. O. B. The family-school engagement and its implications on student performance in basic education. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 28, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392024-262230-T>.
38. SANTOS, S. L. S.; SANTOS, B. F.; FREITAS, H. I. S. Educação lúdica, dinâmica: uma breve discussão. **Diálogos interdisciplinares: educação, saúde e direito**, v. 2, n. 2, e16, 2024. Disponível em: <https://www.revista.unicir.edu.br/index.php/unicir/article/view/16>. Acesso em: 29 out. 2024.
39. RIBEIRO, L. M.; CUNHA, R. S.; SILVA, M. C. A. e; CARVALHO, M.; VITAL, M. L. Parental involvement during pandemic times: challenges and opportunities. **Education Sciences**, v. 11, n. 6, 302, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci11060302>.
40. **EDITORIAL**. Determinantes sociais da saúde. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/glossary/determinantes-sociais-da-saude>. Acesso em: 10 ago. 2024.
41. **WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Social determinants of health. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 08 nov. 2024.
42. GALVÃO, A. L. M. *et al.* Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200743>.
43. GRATÃO, L. H. A. *et al.* Living with parents, lifestyle pattern and common mental disorders in adolescents: a school-based study in Brazil. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, 5 out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14241-2>.

44. RODRIGUES, D. DA S. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252833051>.
45. COLIZZI, M.; LASALVIA, A.; RUGGERI, M. Prevention and early intervention in youth mental health: Is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care? **International Journal of Mental Health Systems**, v. 14, n. 1, p. 1–14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>.
46. BRASIL. Ministério da Educação. **Resultados do Censo da Educação Superior 2020 disponíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/centso-da-educacao-superior/resultados-do-censo-da-educacao-superior-2020-disponiveis>. Acesso em: 08 nov. 2024.
47. KIRKBRIDE, J. B. *et al.* The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. **World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)**, v. 23, n. 1, p. 58–90, fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.21160>.
48. LORANT, V. *et al.* Socioeconomic inequalities in suicide in Europe: the widening gap. **The British Journal of Psychiatry**, v. 212, n. 6, p. 356–361, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.32>.
49. TERESA, R.; VAL. Efeito de grupos de apoio entre pares na saúde mental de estudantes da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 4, 1 jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2023-0065>.
50. SILVA, R. C.; PEREIRA, A. A.; MOURA, E. P. Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190179>.
51. CAMPBELL, F. *et al.* Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. **BMC Public Health** 22, 1778, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13943-x>.
52. CUNHA, C. M. *et al.* Common mental disorders in medical students: prevalence and associated factors. **Revista Brasileira De Educação Médica**, 47(4), e117, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.4-2022-0307.ing>.
53. SCOLARI, L. *et al.* Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos e benzodiazepínicos em estudantes de uma faculdade de medicina. **Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Unesc**, v. 5, n. 1, p. 53–70, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/view/9125>. Acesso em: 21 abr. 2026.
54. MARINHO, *et al.* Depressão entre universitários: revisão integrativa dos medicamentos antidepressivos mais utilizados entre os acadêmicos de universidades no Brasil. **Revista Semioses: inovação, desenvolvimento e sustentabilidade**. v.13, n.4, p. 1981-1996, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15202/1981996x.2019v13n4p15>.
55. **PROJETO GAIPA UFC**. DASS-21. Fortaleza: UFC, 2024. Disponível em: <https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/arquivos-do-projeto-gaipa-ufc/>. Acesso em: 29 de março de 2026.
56. CASTRO, V. S. D. *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-376>.
57. WENDT, J. R. *et al.* Mental suffering and empathy in Brazilian medical students during the second year of the COVID-19 pandemic. **BMC Medical Education**, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n4-268>.

58. OLIVEIRA, H. F. *et al.* Teaching and mental health in medical students. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20240123>.
59. MATOS, R. M. P. *et al.* Prevalência de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de medicina no sul do Maranhão. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10199357>.
60. ARAÚJO, João Pedro Gama; SILVA, Rafael Correia de Sousa da. A relação entre o esgotamento emocional com os possíveis transtornos psiquiátricos: ansiedade, depressão e burnout em estudantes de medicina. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e12213345379, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45379>.
61. THOMAS, M.; BIGATTI, S. Perfectionism, impostor phenomenon, and mental health in medicine: a literature review. *International Journal of Medical Education*, v. 11, n. 1, p. 201-213, 28 set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5116/ijme.5f54.c8f8>.
62. BERLIANT, M. *et al.* Barriers faced by medical students in seeking mental healthcare. **BMC Medical Education**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12688/mep.19115.1>.
63. SOUSA, T. F. *et al.* Mental health help-seeking among Brazilian medical students: who suffers unassisted? **International Journal of Social Psychiatry**, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640221082930>.
64. OLIVEIRA, B. C. D., *et al.* Burnout em estudantes de Medicina: Uma revisão de literatura sobre prevalência, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i11.50202>.
65. PRUDENCIO, A. C. M.; SOEIRO, A. C. V. Saúde mental no ensino superior: o papel do acolhimento socioemocional na adaptação à vida acadêmica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e19739.2025>.

APÊNDICE

“Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina”.

Formulário usado para Projeto de Pesquisa realizado na Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

* Indica uma pergunta obrigatória

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUboZdLTmwxjs78d27w7BiKpcH7eQ8FLjFQofp0z6g-98gYQ/viewform?usp=sharing>

Questionário personalizado para estudantes de medicina

Questionário sobre Saúde Mental e Fatores Associados entre Estudantes de Medicina

Instruções: Para cada afirmação abaixo, assinale a alternativa que melhor representa o quanto você concorda com ela.

Escala de Respostas:

- (1) Concordo totalmente
- (2) Concordo parcialmente
- (3) Neutro
- (4) Discordo parcialmente
- (5) Discordo totalmente

1. Qual o tipo de escola que você frequentou no ensino médio (pública, privada, integral, militar, técnica etc.)?

- Pública
- Privada
- Integral
- Militar
- Técnica

2. Como você avalia o nível de exigência acadêmica da sua escola no ensino médio?

- Sem exigências.

Exigências parciais.

Muito exigente.

Não sei.

3. Sua escola oferecia suporte ou orientação para o ingresso em cursos superiores de alta exigência, como medicina?

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

4. Acredito que minha experiência escolar influenciou no meu sentimento de autocobrança no curso de medicina.

Antes de responder, por favor, considere a seguinte questão sobre autocobrança: “Sinto que tenho a tendência a me cobrar excessivamente por desempenho acadêmico.”

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

5. Em relação ao desempenho acadêmico, como você descreveria o nível de cobrança por parte de seus familiares?

- Muito alto.
- Alto.
- Neutro.
- Baixo.
- Muito baixo.

6. Meus pais/familiares frequentemente discutem a importância de alcançar sucesso acadêmico.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Neutro.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

7. Eu sinto que meus familiares têm altas expectativas em relação ao meu sucesso profissional.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Neutro.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

8. A mentalidade de autocobrança que eu tenho está fortemente associada ao ambiente familiar.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Neutro.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

9. Qual é a faixa de renda mensal da sua família?

- Em média 1 salário-mínimo
- acima de 2500 até 4000 reais
- acima de 4000 até 10000 reais
- Mais de 10000 reais
- Não sei

10. Eu já senti que as condições socioeconômicas da minha família influenciam minha saúde mental.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Neutro.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

11. Com que frequência você sente que precisa trabalhar para ajudar financeiramente ou cobrir despesas da faculdade?

Sempre.

Quase sempre.

Quase nunca.

Nunca.

12. Eu já deixei de buscar ajuda psicológica por questões financeiras.

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

13. Eu sinto que o nível de pressão acadêmica no curso de medicina é elevado.

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

14. Eu já considerei desistir do curso de medicina devido ao estresse ou à pressão acadêmica.

- Concordo totalmente.
- Concordo parcialmente.
- Neutro.
- Discordo parcialmente.
- Discordo totalmente.

15. Com que frequência você se sente estressado(a) devido ao excesso de provas e trabalhos acadêmicos?

- Sempre.
- Quase sempre.
- Quase nunca.
- Nunca.

16. Os seguintes fatores acadêmicos são estressantes para mim (marque o que mais se aplica):

- Carga horária.
- Pressão por notas.
- Provas.
- Demandas práticas.
- Todos

17. Eu já utilizei algum medicamento para tratar ansiedade, depressão ou estresse.

- Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

18. Atualmente, eu faço uso de medicamentos para lidar com a saúde mental.

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

19. Eu utilizo algum método alternativo para ajudar na saúde mental (como meditação, yoga, terapia, etc.).

Concordo totalmente.

Concordo parcialmente.

Neutro.

Discordo parcialmente.

Discordo totalmente.

20. Caso esteja utilizando algum método para ajudar na saúde mental, em que medida você considera esses métodos eficazes?

- () Totalmente eficaz – trouxe resultados excelentes para minha saúde mental.
- () Muito eficaz – percebo melhora significativa.
- () Moderadamente eficaz – noto benefícios, embora ainda limitados.
- () Pouco eficaz – sinto algum efeito, mas insuficiente.
- () Nada eficaz – não percebo nenhum benefício.

ANEXOS

Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS 21)

ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS21)						
Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:						Edite somente esta coluna
1	Achei difícil me acalmar	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	1 2
2	Senti minha boca seca	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	3 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (p. ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	4 2
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	5 1
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	6 1
7	Senti tremores (p. ex. nas mãos)	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	7 1
8	Senti que estava sempre nervoso	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	8 1
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	9 2
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	10 3
11	Senti-me agitado	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	11 1
12	Achei difícil relaxar	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	12 3
13	Senti-me depressivo(a), sem ânimo	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	13 1
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	14 2
15	Senti que ia entrar em pânico	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	15 2
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	16 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	17 2
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	18 0
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (p. ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	19 0
20	Senti medo sem motivo	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	20 0
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 Não se aplicou de maneira nenhuma	1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo	2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	21 0
Original: Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney: Psychology Foundation. Validação Brasil: Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, 115. Doi: https://bit.ly/3BayVjB					Escore Depressão	13 severo
					Escore Ansiedade	10 muito severo
					Escore Estresse	10 moderado

INSTRUÇÃO PARA CÁLCULO DA PONTUAÇÃO DO DASS-21

A DASS-21 é uma escala de 21 itens que possui três subescalas que medem a depressão, ansiedade e estresse, durante a última semana. Ela é composta por uma escala Likert de 4 pontos, de 0 (nunca) a 3 (quase sempre). Para a pontuação final, os valores de cada subescala devem ser somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42) (Saad et al., 2017). Os escores totais indicam o nível de gravidade (normal, leve, moderado, grave e extremamente grave).

SUBESCALA	PERGUNTA	PONTUAÇÃO
Depressão	3	
	5	
	10	
	13	
	16	
	17	
	21	
	Pontuação final	_____ x 2 =
Ansiedade	2	
	4	
	7	
	9	
	15	
	19	
	20	
	Pontuação final	_____ x 2 =
Estresse	1	
	6	
	8	
	11	
	12	
	14	
	Pontuação final	_____ x 2 =

CLASSIFICAÇÃO DOS SINTOMAS

SINTOMAS	NORMAL	LEVE	MODERADO	SEVERO	EXTREMAMENTE SEVERO
Depressão	0-9	10-13	14-20	21-27	28-42
Ansiedade	0-7	8-9	10-14	15-19	20-42
Estresse	0-14	15-18	19-25	26-33	34-42

REFERÊNCIAS

Al Saadi T, Zaher Addeen S, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ*. 2017 Sep 20;17(1):173.

Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *J bras psiquiatr*. 2019;68:32-41.

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (RCLE)

Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina”, desenvolvida pelos alunos: Guilherme Moreira Tomaz Araújo, Arthur Quintino Costa, Thiago Celiac Cardoso, Emmanuel Barros Duarte, Matheus Janko Di Naccio e Luiz Lourenço de Souza Filho, discentes de graduação em medicina, da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Profa. Angélica Lima Brandão Simões.

O objetivo central do estudo é: identificar a prevalência de transtornos mentais menores e a influência do contexto familiar e escolar no desenvolvimento de transtorno mental menor na população de estudantes universitários de medicina.

O convite para sua participação se deve à necessidade do seu consentimento em relação à coleta de dados acerca das experiências vivenciadas no ambiente escolar, acadêmica e familiar, com o intuito de amparar, cientificamente, os profissionais da área de saúde sobre os fatores predisponentes para o desenvolvimento de transtornos mentais menores, em meio aos acadêmicos de medicina. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento.

Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, por meio desse documento.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro,

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Registro de Consentimento Livre Esclarecido (RCLE).

A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários aos pesquisadores do projeto, por meio da plataforma Google Forms. Segue a seguir o link dos questionários e do RCLE:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUboZdLTmwxjs78d27w7BiKpcH7eQ8FLjFQofp0z6g-98gYQ/viewform?usp=sharing>.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA”.

Pode haver riscos, como o constrangimento em compartilhar uma experiência de vida difícil, bem como exposição dos dados. No entanto, os pesquisadores adotarão postura extremamente profissional e amigável, que amenizem tal aflição e o nome do entrevistado será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

O benefício (direto ou indireto) relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir com a sociedade, ajudando na melhoria dos ambientes acadêmicos das universidades de medicina e evidenciar a existência de casos de transtornos mentais menores entre acadêmicos que são subnotificados.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos.

Assinatura do Pesquisador Responsável –

Contato com o(a) pesquisador responsável: Profa. Angélica Lima Brandão Simões

Endereço: UniEVANGÉLICA - Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

Comprovante de envio do projeto

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina

Pesquisador: ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES

Versão: 1

CAAE: 88662925.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 054215/2025

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina que tem como pesquisador responsável ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA em 14/05/2025 às 10:46.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Influência do meio no desenvolvimento de transtornos mentais menores entre os acadêmicos de medicina

Pesquisador: ANGELICA LIMA BRANDAO SIMOES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88662925.0.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.744.235

Apresentação do Projeto:

RESUMO

Introdução: Transtornos mentais menores (TMM), caracterizam-se por uma série de sinais e sintomas como depressão não-psicótica, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos que assolam grande parte da humanidade. Baseado nisso, e na alta prevalência de transtornos como estresse, ansiedade e sintomas depressivos entre os universitários, o presente estudo busca correlacionar a influência do meio acadêmico progressivo, além de outros fatores no desenvolvimento de determinados transtornos. Objetivo: identificar os fatores de risco relacionados ao contexto desses alunos, como o meio familiar, pressões acadêmicas e fatores socioeconômicos no desenvolvimento de transtornos mentais menores. Metodologia: estudo observacional e transversal que busca a relação do nível de cobrança do ensino médio e de cursos preparatórios (cursinhos) dos estudantes do curso de medicina. Aplicaremos dois questionários: escala DASS-21 para mensurar sintomas de estresse, depressão e ansiedade, e um questionário criado de forma personalizada para avaliar o contexto acadêmico progressivo e a influência de fatores externos no desenvolvimento de TMM. Resultados esperados: identificar a prevalência dos TMM e correlacionar possíveis contextos socioculturais e hábitos prejudiciais que possam contribuir para uma grande auto cobrança e transtornos psicológicos.

Palavras-chave: transtorno mental; saúde mental; meio social; estudantes de medicina;

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.744.235

relações familiares.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Será realizado um estudo observacional e transversal que investiga qual a relação do nível de cobrança do ensino médio e do curso preparatório dos estudantes do curso de medicina, do primeiro ao oitavo período de graduação, e o desenvolvimento de transtornos mentais menores.

Local de estudo

O estudo será realizado na faculdade de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA, no campus da cidade de Anápolis.

População e amostra

A população será composta por 800 alunos que compõem o curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás. Com base nisso, segundo cálculos estatísticos realizados pela ferramenta G*Power, desenvolvida pela universidade alemã de Düsseldorf, estima-se que será necessária uma amostra de no mínimo 172 participantes na pesquisa, a fim de cumprir o objetivo de atingir um poder amostral de aproximadamente 90%.

Os critérios de inclusão para o presente estudo incluem estudantes matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), com idade a partir dos 18 anos, que responderam os questionários corretamente e que aceitaram a participar voluntariamente da pesquisa, por meio da assinatura do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE).

E os critérios de exclusão para o projeto envolvem estudantes que apresentam um diagnóstico de transtorno mental maior e que responderam os questionários de maneira incompleta.

Procedimentos e dados de coleta

A pesquisa será realizada com a anuência formal da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). A declaração foi obtida com base no comprometimento que esta pesquisa seguirá as diretrizes vigentes da instituição, mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Pretende-se aplicar à amostra dois questionários digitais, a escala de depressão, ansiedade e

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.744.235

estresse (DASS 21), e um outro questionário personalizado, com questões e alternativas predeterminadas sobre o passado escolar e transtornos mentais menores, para entender o nível de exigência e cobrança de cada lugar com o risco de desenvolvimento desses transtornos. Os questionários serão precedidos por um Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), de leitura obrigatória, no qual o aluno decidirá se recusa ou se aceita participar do estudo. A população amostral será abordada durante o período letivo, nas salas de aulas, onde solicitaremos um tempo de 15 a 20 minutos aos professores. Tempo suficiente para explicarmos a importância da pesquisa, a importância do preenchimento correto das informações do formulário e a divulgação do link do questionário, via QR Code, impresso em uma folha de papel A4, para ser escaneado pelos estudantes utilizando a câmera de um smartphone e a rede Wi-Fi disponibilizada pela UniEVANGÉLICA.

Segue a seguir o link dos questionários digitais e do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE): <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUboZdLTmwxjs78d27w7BiKpcH7eQ8FLjFQofp0z6g-98gYQ/viewform?usp=sharing>

Análise de dados

Para examinar os dados, serão empregadas técnicas estatísticas como teste de qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Pearson. Adicionalmente, testes de hipóteses e intervalos de confiança serão aplicados para avaliar a relevância estatística das relações identificadas.

Aspectos éticos

Este trabalho será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e carta circular 166/2018, e somente com a aprovação pelo comitê, que se dará o prosseguimento do projeto. Os resultados da pesquisa serão divulgados na forma de apresentação em congressos nacionais e de publicação científica em revistas da área de saúde. A instituição se comprometeu em colaborar, fornecendo a infraestrutura e o acesso aos participantes necessários para a execução da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Identificar a prevalência de transtornos mentais menores e a influência do contexto familiar e escolar no desenvolvimento de transtorno mental menor na população de estudantes

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

Continuação do Parecer: 7.744.235

universitários de medicina.

Objetivos Específicos

1. Identificar o contexto escolar dos estudantes, considerando as escolas frequentadas e o nível de exigência de cada uma.
2. Identificar a prevalência de transtornos mentais menores no estudante de medicina.
3. Examinar a influência do contexto familiar na formação da mentalidade de autocobrança dos estudantes.
4. Identificar a influência de fatores socioeconômicos familiares na saúde mental dos estudantes universitários da área de saúde.
5. Correlacionar a influência das pressões acadêmicas no desenvolvimento de transtornos mentais entre os estudantes universitários.
6. Identificar o uso de medicamentos ou outros métodos para auxiliar no tratamento de transtornos mentais, e especificar quais são utilizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O principal risco presente neste estudo é a quebra de sigilo, que será minimizada por meio da manutenção da privacidade das informações e de perguntas que mantenham o anonimato dos entrevistados.

E os benefícios diretos e indiretos incluem a notificação dos dados acerca dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de transtornos mentais menores, com o objetivo de aprimorar as ações intervencionistas e o suporte aos acadêmicos de medicina, ademais, será fornecido uma cartilha informativa para os entrevistados, concedendo orientações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, dos acadêmicos Guilherme Moreira Tomaz Araújo, Arthur Quintino Costa, Thiago Celiac Cardoso, Emmanuel Barros Duarte, Matheus Janko Di Naccio e Luiz Lourenço de Souza Filho sob orientação da Profa. Esp. Angélica Lima Brandão Simões.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.744.235

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador responsável atende todas as orientações para construção de um projeto de pesquisa conforme Resolução CNS 466/12 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2526530.pdf	13/05/2025 19:59:27		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_IC11.pdf	13/05/2025 19:58:13	THIAGO CELIAC CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Trabalho_TCC_IC11.docx	12/05/2025 20:52:25	THIAGO CELIAC CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE.docx	12/05/2025 20:51:24	THIAGO CELIAC CARDOSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador_assinado.pdf	06/05/2025 10:13:54	THIAGO CELIAC CARDOSO	Aceito
Outros	Declaracao_de_anuencia_assinada.pdf	02/05/2025 09:50:48	THIAGO CELIAC CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 7.744.235

ANAPOLIS, 04 de Agosto de 2025

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br