INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA

MEDICINA

USO DE PSICOFÁRMACOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

NANANINA NÚÑEZ

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA

MEDICINA

USO DE PSICOFÁRMACOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

NANANINA NÚÑEZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Augusta Mombelli

Foz do Iguaçu

2025

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

NANANINA NÚÑEZ

USO DE PSICOFÁRMACOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM REGIÃO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino- Americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientadora: Profa. Dra. Monica Augusta Mombelli
UNILA

_____

Profa. Dra. Maria Claudia Gross
UNILA

_____

Profa. Dra. Maria Leandra Terencio
UNILA

Foz do Iguaçu, 08/12/2025.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Dedico este trabalho a minha mãe, que me revelou, com sua força e fragilidade, que ninguém deveria adoecer por cuidar demais.

A memória de Luis David Fernández, que me ensinou que o amor também acolhe e cuida.

E aos meus colegas da Saúde, companheiros de jornada, que conhecem o peso silencioso de quem aprende a se perder um pouco para que o outro não se perca.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha orientadora, Dra. Monica, pela atenção, paciência e compromisso em guiar este trabalho com rigor, sensibilidade e incentivo. Sua dedicação foi essencial para que este TCC se concretizasse.

Ao meu namorado, Felix Manuel, pelo apoio incondicional em cada etapa desta trajetória. Obrigada por estar ao meu lado, oferecendo compreensão, força e cuidado nos momentos mais desafiadores. Seu amor tornou o caminho mais leve.

Agradeço também à minha querida Karla, por sua valiosa contribuição no processo de definição do tema desta pesquisa, cujo auxílio foi determinante para o início deste estudo.

Agradeço, ainda, a todos os colegas da faculdade que gentilmente dedicaram seu tempo para responder ao formulário desta pesquisa. A participação de cada um foi fundamental para a construção dos resultados e para a relevância deste trabalho.

A cada pessoa que caminhou comigo nesta jornada, deixo meu sincero reconhecimento e gratidão.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

“A expectativa de que possamos estar imersos em sofrimento todos os dias e não sermos afetados por isso é irrealista".

Rachel Naomi Remen, *Kitchen Table Wisdom*, 1996.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

RESUMO

O presente estudo analisou a prevalência do uso de psicofármacos, as condições de saúde mental e os fatores de vulnerabilidade socioeconômica entre estudantes de Medicina de uma Universidade localizada na região de tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 113 estudantes. Os resultados indicaram que 48,7% dos participantes já utilizaram psicofármacos ao longo da vida, com destaque para ansiolíticos, antidepressivos e psicoestimulantes. Observou-se ainda polifarmácia em 19,5% dos estudantes e uso sem prescrição médica em parcela da amostra. Entre os discentes identificou-se que 64,6% indicaram desfavorecimento da saúde mental após o ingresso no curso, e 31% apresentaram diagnóstico psiquiátrico formal, predominando ansiedade, depressão e TDAH. Situações de discriminação (28,3%) e vulnerabilidade socioeconômica (17,7%) foram mencionadas como agravantes do sofrimento psíquico. Apenas 16,8% buscaram apoio psicológico institucional. Os achados apontam para a necessidade de fortalecimento das políticas de promoção de saúde mental, ampliação do suporte psicossocial e aprimoramento das estratégias de permanência estudantil.

Palavras-chave: saúde mental; estudantes de medicina; psicofármacos; migração; vulnerabilidade socioeconômica.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

ABSTRACT

The present study analyzed the prevalence of psychotropic medication use, mental health conditions, and socioeconomic vulnerability factors among medical students at a university located in the tri-border region between Brazil, Paraguay, and Argentina. This is a cross-sectional, quantitative study conducted with 113 students. The results indicated that 48.7% of participants had used psychotropic medications at some point in their lives, with anxiolytics, antidepressants, and psychostimulants being the most frequently used. Polypharmacy was observed in 19.5% of students, and a portion of the sample reported using medications without medical prescription. Among the students, 64.6% reported worsening mental health after entering the program, and 31% had a formal psychiatric diagnosis, predominantly anxiety, depression, and ADHD. Experiences of discrimination (28.3%) and socioeconomic vulnerability (17.7%) were cited as factors that aggravated psychological distress. Only 16.8% sought institutional psychological support. The findings highlight the need to strengthen mental health promotion policies, expand psychosocial support, and improve student retention strategies.

Keywords: mental health; medical students; psychotropic drugs; migration; socioeconomic vulnerability.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos 21
Tabela 2 - Prevalência entre uso de psicofármacos e variáveis sociodemográficas (Qui-quadrado). 22
Tabela 3 - Uso de psicotrópicos ao longo da vida 24
Tabela 4 - Diagnósticos psiquiátricos e acompanhamento em saúde mental 26
Tabela 5 - Associação entre diagnóstico psiquiátrico formal e uso de psicofármacos 28
Tabela 6 - Saúde mental autorreferida 28
Tabela 7 - *Discriminação e vulnerabilidade socioeconômica* 30
Tabela 8 - Estilo de vida e fatores de proteção 32
Tabela 9 - Apoio psicológico institucional 33

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychiatric Association

CID – Classificação Internacional de Doenças

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition

EUA – Estados Unidos da América

IES – Instituição de Ensino Superior

ILACVN – Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

IMAO – Inibidores da Monoamina Oxidase

ISRS – Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

ISRSN – Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina

OMS – Organização Mundial da Saúde

PR – Paraná

QF – Questionário (Google Forms)

SNC – Sistema Nervoso Central

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TLP – Transtorno de Personalidade Borderline (Transtorno Limítrofe)

TOC – Transtorno Obsessivo-Compulsivo

UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 13

2. OBJETIVOS 15

2.1 Objetivo geral 15

2.2 Objetivos específicos 15

3. REVISÃO DE LITERATURA 16

Saúde mental na formação médica 16

Transtornos mentais mais prevalentes entre estudantes de medicina 16

Uso de psicofármacos entre estudantes universitários 17

Acesso à saúde mental e barreiras enfrentadas 17

A tríplice fronteira e as vulnerabilidades em contexto multicultural 18

4. MÉTODO 19

Tipo de estudo 19

População 19

Instrumentos de pesquisa 19

Cuidados éticos 19

Perfil sociodemográfico 21

Uso de psicotrópicos e padrões de tratamento 23

Diagnósticos psiquiátricos, lacunas de cuidado e automedicação 25

Saúde mental autorreferida 28

Discriminação e vulnerabilidade socioeconômica 30

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Estilo de vida e fatores de proteção 32

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 34

REFERÊNCIAS 37

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL 40

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos estudantes de Medicina tem se consolidado, nas últimas décadas, como um importante campo de investigação na educação médica e na saúde coletiva, diante das elevadas taxas de sofrimento psicológico, adoecimento psíquico e uso de psicofármacos observadas nesse grupo. Estudos internacionais demonstram que estudantes de Medicina apresentam prevalências superiores de ansiedade, depressão, transtornos do sono, ideação suicida e esgotamento emocional quando comparados à população geral e a estudantes de outros cursos universitários (Tomaschewski-Barlem, J. G. et al., 2021; Rotenstein et al., 2016). No Brasil, evidências indicam que a carga acadêmica intensa, a competitividade, as exigências emocionais do cuidado, o contato precoce com a dor e a morte, e a insuficiência de suporte institucional compõem um cenário que favorece o desenvolvimento de transtornos mentais e o aumento do consumo de psicotrópicos entre estudantes (Barbosa; Martins, 2020; Brandão et al., 2021).

O uso de psicofármacos entre universitários, especialmente em cursos da área da saúde, tem despertado crescente preocupação, envolvendo tanto o consumo prescrito quanto o uso não supervisionado. Pesquisas mostram aumento na utilização de antidepressivos, ansiolíticos, benzodiazepínicos e psicoestimulantes, frequentemente associados à sobrecarga acadêmica, à busca por melhor desempenho e ao manejo de sintomas como ansiedade, insônia e déficit de atenção (Moura et al., 2022; Gallego et al., 2015). A automedicação e o uso de medicamentos sem acompanhamento profissional configuram riscos importantes, refletindo dificuldades de acesso a serviços de saúde mental, estigma e naturalização do sofrimento psíquico no ambiente universitário (Pacheco et al., 2017).

No contexto do estudo, a Universidade, localizada em região de tríplice fronteira emergem especificidades relevantes. A instituição apresenta perfil multicultural e expressiva presença de estudantes migrantes, o que introduz fatores adicionais de vulnerabilidade, como barreiras linguísticas, desafios socioeconômicos, ruptura de redes de apoio e experiências de discriminação. As características desse território, marcado pela intensa circulação internacional, desigualdades sociais e desafios de acesso a políticas públicas, podem influenciar tanto as condições de saúde mental quanto os padrões de uso de psicotrópicos entre os estudantes (Souza et al., 2019; Maldonado et al., 2020).

Os dados preliminares desta pesquisa, realizada com 113 estudantes do curso de Medicina da instituição em estudo, reforçam a relevância do fenômeno. A amostra evidenciou uso de psicotrópicos, episódios de polifarmácia, relatos de desfavorecimento da saúde mental após o

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

ingresso no curso e dificuldades de acesso a acompanhamento psiquiátrico regular, como apresentado ao longo deste trabalho. Esses achados destacam a necessidade de investigar esse cenário de forma sistemática, considerando tanto fatores individuais quanto estruturais.

Diante disso, compreender o uso de psicofármacos entre estudantes de Medicina na tríplice fronteira torna-se essencial não apenas para caracterizar prevalências e padrões de consumo, mas também para identificar vulnerabilidades, necessidades assistenciais, percepções sobre o sofrimento psíquico e barreiras no acesso ao cuidado. Essa análise contribui para o planejamento de ações institucionais, para o fortalecimento de políticas de saúde mental estudantil e para reflexões sobre a formação médica em contextos multiculturais e marcados por desigualdades sociais.

Assim, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo analisar o uso de psicofármacos entre estudantes de Medicina de Universidade em região de tríplice fronteira, descrevendo prevalências, fatores associados, percepções subjetivas e características específicas do contexto de tríplice fronteira. A pesquisa busca ampliar o debate científico sobre saúde mental na educação médica e contribuir para estratégias de promoção de bem-estar e prevenção de agravos entre futuros profissionais da saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar o uso de psicofármacos entre estudantes do curso de Medicina de uma Universidade em região de tríplice fronteira.

2.2 Objetivos específicos

a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos estudantes participantes da pesquisa;

b) Analisar a prevalência de uso de psicofármacos de acordo com os diferentes perfis sociodemográficos;

c) Identificar as classes de psicotrópicos mais utilizadas, distinguindo o uso com e sem prescrição médica;

d) Verificar possíveis associações entre o uso de psicofármacos e a saúde mental autorreferida pelos estudantes;

e) Avaliar o acesso dos discentes aos serviços psicológicos e compreender sua influência no comportamento de uso de psicofármacos.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

3. REVISÃO DE LITERATURA

Saúde mental na formação médica

A saúde mental dos estudantes de Medicina tem sido amplamente discutida na literatura devido à elevada prevalência de sofrimento psíquico observada nesse grupo, quando comparado à população geral e a estudantes de outros cursos. Metanálises internacionais apontam que sintomas depressivos atingem entre 27% e 33% dos estudantes, enquanto índices de ansiedade podem ultrapassar 40% (Quek et al., 2019; Rotenstein et al., 2016). No Brasil, investigações realizadas em diferentes instituições identificam prevalências igualmente elevadas, especialmente de ansiedade, depressão, insônia, *burnout* e ideação suicida (Pacheco; Silva; Lima, 2017; Campos et al., 2020).

Diversos fatores contribuem para esse cenário. O ambiente acadêmico médico é marcado por carga horária extensa, pressão por desempenho, competitividade, contato precoce com sofrimento físico e emocional e internalização de padrões elevados de autocobrança e perfeccionismo. A cultura institucional que naturaliza a exaustão e romantiza o desgaste emocional durante a formação também exerce impacto negativo (Barbosa; Martins, 2020). Além disso, há escassez de políticas institucionais de apoio, estigma associado ao adoecimento mental e barreiras para buscar atendimento especializado.

Do ponto de vista pessoal, estudantes enfrentam desafios como afastamento familiar, dificuldades financeiras, ruptura de redes de apoio e adaptação a novos contextos sociais e culturais, o que pode exacerbar vulnerabilidades emocionais (Brandão et al., 2021).

Transtornos mentais mais prevalentes entre estudantes de medicina

Pesquisas nacionais e internacionais apontam que os transtornos mentais mais frequentes entre estudantes de Medicina incluem transtorno de ansiedade generalizada, depressão, transtornos relacionados ao estresse, insônia, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e transtornos por uso de substâncias (Moura et al., 2022; Santos; Leão; Barros, 2018).

A ansiedade, que pode alcançar quase metade dos estudantes brasileiros em determinados estudos, está associada à sobrecarga acadêmica, insegurança em relação ao futuro profissional, dificuldades financeiras e experiências de discriminação (Pacheco; Silva; Lima, 2017). A depressão, por sua vez, relaciona-se a frustrações ao longo da formação, exaustão emocional, isolamento social e percepção de insuficiência de suporte institucional.

O reconhecimento do TDAH em adultos tem aumentado, impulsionando maior busca por psicoestimulantes. Esse processo suscita debates sobre medicalização, diagnóstico tardio e a

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

influência do ambiente competitivo da formação médica (Moura et al., 2022).

O *burnout*, embora não classificado como transtorno psiquiátrico, é amplamente investigado no contexto médico-acadêmico. Caracteriza-se por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Estudos brasileiros registram prevalências entre 30% e 60%, tornando-o marcador de risco para depressão, abuso de substâncias e abandono de atividades acadêmicas (Souza; Almeida, 2019).

Uso de psicofármacos entre estudantes universitários

Psicofármacos são substâncias que atuam no sistema nervoso central, modulando funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Entre suas principais classes estão antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores de humor, hipnóticos e estimulantes (Almeida; Souza, 2020).

Os antidepressivos, especialmente os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), são amplamente utilizados no manejo de depressão e ansiedade. Embora eficazes, podem gerar efeitos adversos como disfunção sexual, ganho de peso e sonolência (Pacheco et al., 2017).

Os ansiolíticos, sobretudo os benzodiazepínicos, são empregados no tratamento da ansiedade e insônia. Apesar de sua eficácia, o uso prolongado pode resultar em dependência e síndrome de abstinência, exigindo acompanhamento rigoroso (Baldwin et al., 2017).

Os antipsicóticos, tanto típicos quanto atípicos, atuam modulando neurotransmissores como dopamina e serotonina. Os típicos estão associados a sintomas extrapiramidais, enquanto os atípicos elevam o risco de ganho ponderal e alterações metabólicas (Almeida; Souza, 2020).

Os psicoestimulantes, como o metilfenidato, são úteis no manejo do TDAH, porém seu uso não medicinal tem aumentado entre universitários que buscam melhorar desempenho acadêmico. Tal uso se associa a riscos cardiológicos, psiquiátricos e de dependência (Wilkes et al., 2019).

Estudos indicam crescimento no uso de psicotrópicos entre estudantes de Medicina, motivado por sintomas ansiosos ou depressivos, dificuldades de sono, pressão por performance, automedicação e acesso facilitado (Vargas et al., 2018; Gallego et al., 2015; Barbosa; Martins, 2020). A automedicação, especialmente com benzodiazepínicos e estimulantes, ocorre com frequência maior entre estudantes da área da saúde, influenciada pelo conhecimento parcial sobre farmacologia e pela normalização do uso de medicamentos no ambiente médico.

Acesso à saúde mental e barreiras enfrentadas

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Apesar da alta prevalência de sofrimento psíquico, muitos estudantes não buscam atendimento especializado. Entre as barreiras mais mencionadas estão estigma, medo de julgamentos, receio de impactos na carreira, falta de tempo, custos financeiros e ausência de serviços institucionais estruturados (Pacheco; Silva; Lima, 2017).

Paradoxalmente, estudantes da área da saúde tendem a reconhecer a importância do cuidado, mas subestimam seus próprios sintomas e adiam a busca por ajuda profissional, o que agrava casos que poderiam ser manejados precocemente (Borenstein et al., 2016).

A tríplice fronteira e as vulnerabilidades em contexto multicultural

Estudantes migrantes vivenciam desafios adicionais, como afastamento de suas redes de apoio, barreiras linguísticas, insegurança habitacional, xenofobia, dificuldades financeiras e burocracias de documentação. Tais fatores ampliam a vulnerabilidade emocional e aumentam o risco de sintomas depressivos, ansiosos e relacionados ao estresse (Maldonado et al., 2020).

Assim, pesquisas sobre o uso de psicotrópicos na Tríplice Fronteira devem considerar não apenas fatores individuais, mas também aspectos socioculturais, econômicos e institucionais que moldam a experiência estudantil nesse território.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

4. MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo transversal, de abordagem quantitativa, que busca identificar e mensurar a prevalência, os padrões de uso e os fatores sociodemográficos e acadêmicos associados ao consumo de psicofármacos entre os estudantes. Este desenho transversal permitiu a coleta de dados em um único ponto no tempo para descrever as características da amostra.

População

Estavam regularmente matriculados no curso de Medicina em estudo, no ano de realização da pesquisa, 377 alunos. A amostra foi composta por 113 estudantes, selecionados por conveniência entre os discentes regularmente matriculados em um curso de Medicina em região de tríplice fronteira.

Foram convidados a participar do estudo, discentes do primeiro ao sexto ano do curso. Foram excluídos formulários incompletos ou enviados em duplicidade.

Instrumentos de pesquisa

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicável elaborado pelos autores, organizado na plataforma Google Forms, contendo perguntas fechadas e abertas divididas em quatro seções: dados sociodemográficos (idade, gênero, nacionalidade, etnia, condição socioeconômica e situação migratória, se aplicável); uso de psicotrópicos (frequência, classe medicamentosa, prescrição e momento de início); saúde mental e acadêmica (diagnósticos formais, percepção subjetiva de saúde mental, discriminação, privações e apoio social); e acesso a serviços psicológicos (procura por atendimento, tempo de espera, gravidade da demanda e acompanhamento psiquiátrico). O questionário foi disponibilizado de forma online, garantindo anonimato, sigilo das informações e participação voluntária mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cuidados éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, foi aprovada pelo CEP sob o nº 7.654.874. Todos os participantes foram convidados de forma voluntária e orientados sobre os objetivos da pesquisa, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato foi garantido, e as informações

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. A pesquisa não ofereceu riscos significativos aos participantes.

Análise de dados

A análise estatística teve como foco inicial a distribuição de frequências (absolutas e relativas), seguida por comparações entre estudantes brasileiros e não brasileiros e pela avaliação de associação entre transtornos mentais e o uso de psicotrópicos. Considerando a distribuição predominantemente não paramétrica das variáveis, foi aplicado o teste de Qui-quadrado de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5% ($p<0,05$) para todos os testes estatísticos. Todas as análises foram bicaudais. As análises foram realizadas no software Stata, versão 17.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta e discute de maneira integrada os principais achados referentes ao perfil sociodemográfico, uso de psicotrópicos, saúde mental, discriminação, vulnerabilidades sociais, estilo de vida e acesso a serviços de apoio psicológico entre estudantes participantes do estudo. A análise foi realizada à luz da literatura nacional e internacional, considerando também as especificidades da instituição e do contexto de tríplice fronteira.

Perfil sociodemográfico

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos 113 estudantes de Medicina que participaram do estudo. Os dados permitem caracterizar a amostra em termos de sexo, faixa etária, raça/etnia, condição socioeconômica, nacionalidade, motivo da migração e período do curso, oferecendo uma visão geral das principais características dos respondentes. Essa descrição inicial é fundamental para contextualizar a análise subsequente sobre o uso de psicofármacos e compreender possíveis influências de fatores individuais e contextuais nos resultados do estudo.

Tabela 1 - *Dados sociodemográficos*

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	32 (28,3%)
Feminino	81 (71,7%)
Faixa etária (anos)	
21-23	35 (31,0%)
24-26	33 (29,2%)
≥31	16 (14,2%)
27-30	15 (13,3%)
18-20	9 (8,0%)
Condição socioeconômica	
Classe média	78 (69,0%)
Classe baixa	32 (28,3%)
Classe alta	1 (0,9%)
Raça/etnia	
Branca	64 (56,6%)

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Parda	33 (29,2%)
Preta	10 (8,8%)
Não especificado	3 (2,7%)
Indígena	3 (2,7%)
Nacionalidade	
Brasileiro	87 (77,0%)
Não brasileiro	26 (23,0%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Um total de 113 estudantes de Medicina participou do estudo, permitindo traçar um perfil sociodemográfico detalhado da amostra. Os respondentes eram majoritariamente adultos jovens, com expressiva predominância do sexo feminino, totalizando 81 estudantes (71,7%). Quanto à autodeclaração étnico-racial, verificou-se que a maior parte dos participantes se identificou como branca (56,6%). A condição socioeconômica autorreferida indicou o predomínio de estudantes pertencentes à classe média (69,0%).

Entre todos os participantes, 26 (23,0%) eram estudantes migrantes, provenientes de 11 países: Equador (3), Chile (2), Paraguai (5), Venezuela (3), Peru (4), Haiti (2), Argentina (3), Bolívia (1), Cuba (1, naturalizada), Honduras (1) e Colômbia (1). As razões de migração referidas foram predominantemente de ordem acadêmica, sem agravante socioeconômico (16 estudantes) ou com agravante socioeconômico (6 estudantes), seguidas por reunião familiar (3 estudantes) e motivos políticos e de segurança (1 estudante).

No que diz respeito à fase do curso, observou-se ampla diversidade entre os respondentes, os períodos foram agrupados em anos conforme a estrutura curricular do curso de medicina. A amostra apresentou maior concentração de estudantes nos anos iniciais do curso com aproximadamente 42,5% matriculados no primeiro e segundo ano, ou seja, o período de ingresso destes estudantes foi entre o ano 2024 e 2025. Observou-se redução progressiva de frequência nos anos mais avançados. Configurando um grupo composto por discentes em diferentes etapas da formação médica.

Esse perfil sociodemográfico apresenta consonância parcial com achados de estudos realizados em outras universidades públicas brasileiras, que igualmente evidenciam a progressiva feminização do curso e a concentração de estudantes das classes médias (Brandão et al., 2021). Ainda assim, a proporção de mulheres observada nesta pesquisa (71,7%) supera as estimativas nacionais recentes, que variam entre 55% e 62%. Tal achado é relevante, considerando que a literatura aponta que mulheres tendem a apresentar maiores taxas de ansiedade e depressão, além de maior utilização de serviços de saúde mental e de psicofármacos

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

(Pacheco; Silva; Lima, 2017). Dessa forma, a sobrerrepresentação feminina pode ter influenciado a maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos identificada na amostra.

Outro elemento distintivo deste estudo é a elevada proporção de estudantes migrantes, que correspondeu a 23,0% dos participantes, percentual muito superior ao observado em outras instituições federais brasileiras, onde esse grupo historicamente representa menos de 2% do corpo discente (Moehlecke, 2021).

Por fim, foram aplicados testes do qui-quadrado de Pearson para analisar possíveis associações entre o uso de psicofármacos ao longo da vida e as variáveis sexo, nacionalidade, raça/etnia agrupada e classe socioeconômica. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o uso de psicofármacos e sexo ($\chi^2(1)=0,00$; $p=1,000$), nacionalidade ($\chi^2(1)=0,00$; $p=1,000$), raça/etnia agrupada ($\chi^2(2)=0,61$; $p=0,737$) ou classe socioeconômica agrupada ($\chi^2(3)=0,07$; $p=0,996$).

Tabela 2 - *Prevalência entre uso de psicofármacos e variáveis sociodemográficas (Qui-quadrado).*

Variável	Teste	Valor	P-valor	Interpretação
Sexo x uso de psicotrópicos	$\chi^2(1)$	0,00	1,000	Não significativo
Nacionalidade × uso	$\chi^2(1)$	0,00	1,000	Não significativo
Raça × uso	$\chi^2(2)$	0,61	0,737	Não significativo
Classe socioeconômica × uso	$\chi^2(3)$	0,07	0,996	Não significativo

Fonte: Elaborado pela autora.

Esses achados sugerem que, na amostra estudada, o uso de psicotrópicos não se distribuiu de forma significativamente diferente entre homens e mulheres, entre estudantes brasileiros e não brasileiros, nem entre os diferentes estratos raciais e socioeconômicos, reforçando a ideia de que o uso de psicofármacos é um fenômeno transversal às distintas posições sociais no contexto analisado.

Uso de psicotrópicos e padrões de tratamento

A seguir, são apresentados os dados referentes ao uso de psicofármacos entre os estudantes de Medicina participantes do estudo. A Tabela 3 sintetiza as principais informações sobre prevalência, momento de início do uso, tipos de medicamentos utilizados e padrões de prescrição e acompanhamento clínico. Esses resultados permitem compreender tanto a

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

magnitude do consumo quanto as características do tratamento medicamentoso entre os discentes, oferecendo subsídios para interpretar as análises posteriores e discutir seu alinhamento com a literatura nacional e internacional sobre saúde mental estudantil.

Tabela 3 - *Uso de psicotrópicos ao longo da vida*

Variável	Frequência (%)
Uso ao longo da vida	
Sim	55 (48,7%)
Não	58 (51,3%)
Momento de Início (entre usuários, n=55)	
Antes do curso	29 (52,7%)
Após o ingresso	21 (38,2%)
Não informado	5 (9,1%)
Polifarmácia	
Sim	22 (19,5%)
Não	91 (80,5%)
Classe de psicofármacos utilizados	
Antidepressivos	28 (24,8%)
Ansiolíticos	31 (27,4%)
Psicoestimulantes	15 (13,3%)
Estabilizadores de humor	8 (7,1%)
Sedativos hipnóticos	5 (4,4%)
Antipsicóticos	4 (3,5%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados evidenciam que 48,7% dos estudantes de medicina já utilizaram psicofármacos ao longo da vida (Tabela 3), percentual acima do relatado em estudos nacionais sobre universitários e estudantes de medicina, que apontam prevalências entre 20% e 35% (Almeida Araújo et al., 2022; Gotardo et al., 2022; Souza et al., 2022).

A análise do momento de início do uso de psicofármacos mostra que, entre os estudantes (n=55), 52,7% iniciaram o tratamento antes do ingresso na graduação e 38,2% após o início do curso. Assim, parte dos discentes já ingressa com histórico de adoecimento mental, enquanto outro grupo passa a desenvolver sintomas. Esse padrão dialoga com revisões sistemáticas que mostram agravamento da saúde mental ao longo da formação de estudantes de medicina (Rotenstein et al., 2016; Pacheco et al., 2017).

No conjunto de medicamentos utilizados, destacam-se ansiolíticos (27,4%), antidepressivos (24,8%), psicoestimulantes (13,3%) e estabilizadores de humor (7,1%). Esse

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

perfil é semelhante aos achados nacionais, que demonstram maior consumo de benzodiazepínicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) entre universitários (Souza et al., 2022; Torves et al., 2022). Medicamentos específicos, como sertralina, escitalopram, fluoxetina e clonazepam, foram os mais frequentemente citados. Ressalta-se que o uso prolongado de benzodiazepínicos exige acompanhamento rigoroso, uma vez que está associado à dependência, prejuízo cognitivo e risco de abstinência (Normando et al., 2024).

A presença de psicoestimulantes, como metilfenidato, indica tanto o tratamento de TDAH quanto possíveis usos voltados à melhoria de desempenho acadêmico, fenômeno amplamente relatado em estudos com estudantes da área da saúde (Barbosa; Martins, 2020; Silva et al., 2023). Esse uso não terapêutico, embora socialmente normalizado em algumas instituições, envolve riscos cardiovasculares, psiquiátricos e de dependência, além de levantar dilemas éticos sobre desempenho e competitividade (Wilkes et al., 2019).

Outro dado preocupante é que 10,9% dos estudantes relataram uso de psicofármacos sem prescrição, enquanto mais da metade dos usuários (52,7%) não realizava acompanhamento psiquiátrico regular. Ademais, 9,1% estavam simultaneamente sem prescrição e sem acompanhamento, indicando forte tendência à automedicação. A literatura aponta que estudantes de medicina apresentam risco aumentado para esse comportamento devido ao acesso facilitado aos medicamentos, ao conhecimento parcial sobre farmacologia e às redes informais de apoio entre colegas (Almeida araújo et al., 2022). Esse padrão reforça a necessidade de monitoramento clínico, uma vez que a ausência de acompanhamento aumenta o risco de eventos adversos e uso inadequado.

O resultado de polifarmácia (19,5% da amostra total e 58,3% entre os que detalharam seus esquemas) sugere maior complexidade clínica em parte dos estudantes. Segundo a literatura, combinações medicamentosas são empregadas em quadros resistentes ou moderados a graves, como depressão resistente, transtornos ansiosos refratários e transtornos afetivos (Paulino et al., 2025; Melgaço et al., 2011). Todavia, tais esquemas aumentam o risco de interações medicamentosas, eventos adversos, iatrogenia e dificuldades de adesão (Brandão; Teixeira, 2020; Normando et al., 2024;).

Diagnósticos psiquiátricos, lacunas de cuidado e automedicação

A Tabela 4 apresenta os dados referentes aos diagnósticos psiquiátricos autorreferidos pelos estudantes de Medicina participantes do estudo. Esses resultados permitem compreender a prevalência de diferentes transtornos mentais na amostra, bem como o momento do diagnóstico, o acesso a acompanhamento especializado e a relação entre diagnóstico formal e

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

uso de psicofármacos. A seguir, sintetizam-se os principais achados, permitindo situar esses resultados no contexto da literatura nacional e internacional.

Tabela 4 - *Diagnósticos psiquiátricos e acompanhamento em saúde mental*

Variável	Frequência (%)
Diagnóstico formal	
Não	78 (69,0%)
Sim	35 (31,0%)
Momento do diagnóstico	
Pré-curso	23 (65,7%)
Pós-ingresso	12 (34,3%)
Diagnósticos citados	
Ansiedade	15 (48,4%)
Depressão	7 (19,4%)
TDAH	8 (16,1%)
Fobia social	2 (6,5%)
TLP	1 (3,2%)
TOC	1 (3,2%)
Transtorno de escoriação	1 (3,2%)
Transtorno alimentar	1 (3,2%)
TEA	1 (3,2%)
Transtorno de pânico	1 (3,2%)
Transtorno bipolar	4 (12,9%)
Acompanhamento psiquiátrico atual	
Não	59 (52,2%)
Não informado	30 (26,5%)
Sim	24 (21,2%)
Percepção de necessidade sem acompanhamento	
Não	80 (70,8%)
Sim	33 (29,2%)
Estudantes diagnosticados em acompanhamento	
Sim	20 (57,1%)
Não	15 (42,9%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os resultados revelam que 31% dos estudantes relataram diagnóstico psiquiátrico formal (Tabela 4), enquanto literatura nacional e internacional aponta entre 25% e 30% de diagnósticos psiquiátricos entre estudantes de Medicina (Rotenstein et al., 2016; Pacheco; Silva; Lima, 2017; Santos; Leão; Barros, 2018).

Entre os estudantes diagnosticados, a ansiedade foi o transtorno mais frequente (48,4%), estudos internacionais recentes estimam que a ansiedade acomete aproximadamente 33,8% dos

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

estudantes de Medicina (Quek et al., 2019). No Brasil, revisões sistemáticas apontam prevalências ainda mais elevadas, variando entre 41% e 55% (Tomaschewski-Barlem et al., 2021; Pacheco; Silva; Lima, 2017). Dessa forma, os 48,4% observados neste estudo situam-se dentro da faixa descrita na literatura.

A estimativa de diagnósticos de depressão (19,4%) está dentro da média nacional entre 18% e 27% (Rotenstein et al., 2016). A estimativa de TDAH (16,1%) corresponde a quase o dobro do percentual geralmente observado em estudantes de Medicina no Brasil, que varia em torno de 7% a 10% (Wilkes et al., 2019).

Além desses transtornos mais comuns, foram relatados diagnósticos menos prevalentes, como transtorno bipolar, transtorno alimentar, TEA, TOC, transtorno de escoriação e TLP. Embora menos frequentes, tais diagnósticos costumam demandar acompanhamento contínuo e têm impacto significativo na funcionalidade e na qualidade de vida dos estudantes, o que reforça a importância de uma rede de cuidado estruturada dentro e fora da instituição.

Em relação ao momento do diagnóstico, verificou-se que 65,7% dos estudantes receberam o diagnóstico antes de ingressar no curso de Medicina, enquanto 34,3% foram diagnosticados após o início da graduação. Esse achado sugere que uma parcela considerável dos discentes já chega à universidade com histórico de sofrimento psíquico e, possivelmente, tratamento prévio. Tal cenário reforça a necessidade de políticas de acolhimento desde o ingresso, com atenção especial aos estudantes que já apresentam condições psiquiátricas prévias. Por outro lado, o aumento de diagnósticos após o início da graduação indica que o perfeccionismo e a cultura de alta performance podem contribuir para o desenvolvimento de burnout, conforme descrito em revisões recentes (Kim et al., 2021; Rotenstein et al., 2016).

Apenas 21,2% dos estudantes realizam acompanhamento psiquiátrico regular, embora 31% tenham diagnóstico formal. Entre os estudantes diagnosticados, 42,9% não estão em acompanhamento psiquiátrico, mesmo apresentando transtornos reconhecidos. Além disso, 29,2% dos estudantes afirmam possuir sintomas ou condições de saúde mental que justificariam acompanhamento especializado, mas não o realizam. Essa discrepância entre a necessidade percebida e o cuidado efetivamente recebido, frequentemente descrita como “gap de cuidado”, é amplamente documentada na literatura e está associada a piores desfechos em saúde mental, como agravamento dos sintomas, risco aumentado de automedicação, atraso na busca por tratamento e dificuldades acadêmicas (Santos; Leão; Barros, 2018).

A relação entre diagnóstico psiquiátrico, uso de psicofármacos e ausência de acompanhamento especializado revela um quadro ainda mais complexo. Entre os estudantes que utilizam psicotrópicos, 10,9% relataram uso sem prescrição médica, e 52,7% afirmaram

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

não realizar acompanhamento psiquiátrico regular. Além disso, 9,1% utilizavam psicofármacos simultaneamente sem prescrição e sem acompanhamento, caracterizando uma situação de risco significativo.

As especificidades da tríplice fronteira, como desigualdade de acesso a especialistas, barreiras linguísticas e culturais, mobilidade frequente entre cidades e países, além de fragilidades na rede de atenção psicossocial, podem aprofundar essas dificuldades, ampliando o risco de abandono terapêutico e reduzindo as oportunidades de acompanhamento contínuo.

A associação entre diagnóstico psiquiátrico formal e uso de psicofármacos mostrou-se fortemente significativa. Entre os estudantes sem diagnóstico formal, 28,2% relataram uso de psicotrópicos, enquanto entre aqueles com diagnóstico psiquiátrico formal esse percentual chegou a 94,3%. O teste do qui-quadrado indicou associação robusta entre as variáveis (χ^2 (1) = 39,62; p<0,001).

Tabela 5 - *Associação entre diagnóstico psiquiátrico formal e uso de psicofármacos*

Grupo	**Uso de psicofármacos (%)**
Sem diagnóstico	28,2%
Com diagnóstico	94,3%
Resultados	
Qui-quadrado:	**χ^2(1)=39,62**
p < 0,001 (significativo)	

Fonte: Elaborado pela autora.

Saúde mental autorreferida

A Tabela 6 apresenta os dados referentes à percepção dos estudantes sobre mudanças em sua saúde mental após o ingresso no curso de Medicina. Esses resultados permitem compreender o sofrimento psíquico percebido ao longo da formação e situá-lo em relação às evidências já descritas na literatura.

Tabela 6 - *Saúde mental autorreferida*

Variável	**Frequência (%)**
Piora da saúde mental pós ingresso	
Sim	73 (64,6%)
Não	40 (35,4%)

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Maior impacto na saúde mental	
Primeiro ano	26 (23,0%)
Segundo ano	20 (17,7%)
Terceiro ano	14 (12,4%)
Quarto ano	10 (8,8%)
Internato/estágios avançados	11 (9,7%)
Finais de semestre/período	12 (10,6%)

Fonte: Elaborado pela autora.

A percepção de deterioração da saúde mental após o ingresso na Medicina foi relatada por 64,6% dos estudantes, percentual superior ao usualmente apresentado na literatura nacional entre estudantes de instituições brasileiras: 52% (Campos et al., 2020) e 56% (Pacheco et al., 2017). Esses dados são compatíveis com a hipótese de que o desgaste emocional causado pelo curso de Medicina pode ser mais intenso devido a particularidades regionais do tríplice fronteira.

A literatura aponta que o primeiro ano do curso é especialmente crítico, pois envolve ruptura de redes de apoio, transição para uma rotina acadêmica mais exigente e contato inicial com um volume de conteúdo frequentemente descrito como excessivo (Pacheco et al., 2017). No presente estudo, os momentos mais citados como de maior impacto emocional foram o primeiro e o segundo ano, seguidos pelos finais de semestre e pelo internato. Esses períodos coincidem com fases de intensificação de demandas cognitivas e emocionais, maior cobrança por desempenho e maior responsabilidade assistencial no internato, no qual a literatura descreve picos de sofrimento psicológico (Rotenstein et al., 2016). Isso indica que tais momentos constituem pontos de vulnerabilidade recorrentes na formação médica.

Entretanto, o percentual observado neste estudo (64,6%) excede em 10 a 12 pontos percentuais as médias nacionais relatadas na literatura, sugerindo um impacto emocional mais acentuado no contexto local. Assim, a percepção de deterioração da saúde mental parece resultar de uma combinação entre fatores amplamente reconhecidos na literatura — como carga horária intensa, elevada competitividade, excesso de avaliações, contato precoce com sofrimento e morte e internalização de uma cultura de produtividade extrema — e fatores regionais e sociais característicos do território estudado. A adoção de um modelo de "resistência" e dedicação total ao curso, somada ao perfeccionismo e ao medo de fracasso, contribui para sentimentos de inadequação e exaustão, aspectos frequentemente associados ao desenvolvimento de burnout entre estudantes de Medicina (Pacheco; Silva; Lima, 2017; Tomaschewski-Barlem et al., 2021).

Nesta amostra, também se investigou se o desgaste percebida da saúde mental estaria associada ao uso de psicotrópicos. Embora 64,6% da amostra tenha relatado piora, o teste do

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

qui-quadrado não mostrou associação estatisticamente significativa (χ^2 = 0,60; p = 0,438), sugerindo que a percepção de deterioração da saúde mental é amplamente distribuída entre estudantes que utilizam e que não utilizam psicofármacos. Esse achado reforça a ideia de que nem todo sofrimento é necessariamente medicalizado e que parte relevante dos discentes lida com o sofrimento psíquico por outras vias, como estratégias de enfrentamento individuais ou redes de apoio informal.

Discriminação e vulnerabilidade socioeconômica

A Tabela 7 apresenta indicadores relacionados às experiências de discriminação e às condições socioeconômicas dos estudantes participantes do estudo. Esses elementos são fundamentais para compreender como fatores estruturais, desigualdades sociais e dinâmicas de poder influenciam o bem-estar psicológico e a permanência acadêmica.

Tabela 7 - *Discriminação e vulnerabilidade socioeconômica*

Variável	Frequência (%)
Frequência de discriminação	
Não vivenciou	71 (68,8%)
Ocasionalmente	24 (21,2%)
Raramente	15 (13,7%)
Frequentemente	3 (2,7%)
Vulnerabilidade socioeconômica	
Não	93 (82,3%)
Sim	20 (17,7%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Cerca de um terço dos estudantes (28,3%) relatou ter vivenciado algum tipo de discriminação relacionada à classe social, gênero, etnia, orientação sexual ou origem. Esse percentual supera os índices descritos na literatura nacional, que variam entre 15% e 20% entre estudantes de Medicina (Maldonado et al., 2020; Souza; Almeida, 2019). Esses achados sugerem que a experiência universitária de parte dos discentes é atravessada por desigualdades sociais e por dinâmicas de poder que impactam diretamente o bem-estar psicológico (Moehlecke, 2021).

Paralelamente, observou-se que 17,7% dos estudantes relataram dificuldade de acesso a necessidades básicas, como moradia estável, alimentação adequada e recursos mínimos para permanência no curso. Essa porcentagem está acima da média registrada em outras universidades federais brasileiras, que varia entre 8% e 12% (Souza; Almeida, 2019).

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Tabela 8 - *Distribuição de variáveis socioeconômicas e de saúde mental por status migratório*

Grupo	Vulnerabilidades Socioeconômicas %	Uso de psicofármacos %	Desfecho ampliado em saúde mental %
Brasileiros (n=87)	12,6%	48,3%	70,8%
Migrantes (n=26)	34,6%	50,0%	72,4%
Total (n=113)	17,7 %	48,7%	65,4%

Desfecho ampliado em saúde mental definido como autorrelato de piora da saúde mental após ingresso no curso e/ou diagnostico de transtorno mental formal.

Fonte: Elaborado pela autora

A tabela 8 apresenta a distribuição de variáveis socioeconômicas e de saúde mental segundo o status migratório dos estudantes. Observa-se maior frequência de vulnerabilidade socioeconômica entre estudantes migrantes (34,6%), quando comparados aos brasileiros (12,6%). Esse achado sugere que estudantes migrantes estão mais expostos a determinantes sociais adversos, como insegurança financeira, moradia instável e limitações de acesso a recursos, que é consistente com a literatura (Maldonado et al., 2020). O uso de psicofármacos apresentou frequências elevadas e semelhantes entre os grupos: 48,3% entre brasileiros e 50,0% entre migrantes; a proximidade desses percentuais indica que a demanda por tratamento farmacológico em saúde mental e independente do status migratório. Já o desfecho ampliado em saúde mental, definido como autorrelato de piora da saúde mental após ingresso ao curso e/ou diagnostico formal de saúde mental, apresentou alta frequência em ambos os grupos, sendo observado 70,8% dos brasileiros e 72,4% dos migrantes. Na amostra total, a frequência foi de 65,4%. Esses resultados indicam que o comprometimento da saúde mental e prevalente na população estudada, independente da nacionalidade. A utilização de um desfecho ampliado permite captar não apenas indivíduos com diagnostico formal, mas também aqueles em sofrimento psíquico ainda não diagnosticado, o que e particularmente relevante em contextos de possível subdiagnosticado e barreiras de acesso aos serviços de saúde mental, especialmente entre migrantes. (Souza; Almeida, 2019). Entre os estudantes que relataram situação de vulnerabilidade socioeconômica (n = 20), 90% apresentaram adoecimento mental**,** definido como autorrelato de piora da saúde mental e/ou diagnóstico formal de transtorno mental.

Estudos evidenciam que experiências de racismo, xenofobia, homofobia, microagressões e desigualdades sociais aumentam de forma significativa o risco de ansiedade, depressão e ideação suicida, sobretudo entre estudantes negros, migrantes e de baixa renda (Souza;

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Almeida, 2019; Maldonado et al., 2020). No contexto de fronteira — caracterizado pela convivência entre múltiplas nacionalidades, línguas e culturas, por fluxos migratórios contínuos e por diferentes sistemas de proteção social — tais formas de discriminação podem ser potencializadas. A literatura sobre microagressões demonstra ainda que o impacto dessas experiências é cumulativo, afetando autoestima, desempenho acadêmico e saúde emocional (Sue et al., 2007; Ribeiro, 2019).

Esse conjunto de evidências sugere que estudantes da região de tríplice fronteira vivenciam desafios adicionais em comparação àqueles de outras regiões do país. O estresse migratório — associado à regularização de documentos, barreiras linguísticas, afastamento familiar e incertezas sobre permanência — somado a condições socioeconômicas mais precárias e a relatos de xenofobia, coloca esses estudantes em situação de vulnerabilidade ampliada (Maldonado et al., 2020). Ademais, a fragmentação dos sistemas de saúde de Brasil, Paraguai e Argentina, com diferentes níveis de acesso a serviços especializados, cria barreiras adicionais ao cuidado em saúde mental, especialmente ao atendimento psiquiátrico (Souza; Almeida, 2019).

Assim, a interseção entre discriminação, vulnerabilidade econômica e limitações estruturais regionais evidencia que o sofrimento psíquico vivenciado pelos estudantes não pode ser compreendido de forma dissociada do contexto social e territorial. Ao contrário, ele reflete desigualdades profundas e estruturais que permeiam a experiência universitária. Reconhecer essas particularidades é fundamental para que políticas institucionais sejam mais efetivas, abrangentes e sensíveis às necessidades reais dos estudantes (Moehlecke, 2021; Ribeiro, 2019).

Estilo de vida e fatores de proteção

A Tabela 8 apresenta os fatores de proteção relatados pelos estudantes, indicando que 85% afirmaram possuir rede de apoio, 86,7% relataram acesso a espaços adequados para prática de exercício físico e 71,7% referiram realizar atividades de ócio. Esses elementos são reconhecidos na literatura como importantes recursos de enfrentamento, associados à redução de sintomas ansiosos e depressivos, além de contribuírem para a regulação emocional e melhora da qualidade de vida.

Tabela 9 - *Estilo de vida e fatores de proteção*

Variável	Frequência (%)

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Rede de apoio	
Sim	96 (85,0%)
Não	17 (15,0%)
Acesso a espaços para exercício físico	
Sim	98 (86,7%)
Não	15 (13,3%)
Atividades de ócio	
Sim	81 (71,7%)
Não	32 (28,3%)

Fonte: Elaborado pela autora.

Entretanto, apesar da elevada prevalência desses fatores de proteção individuais, eles não foram suficientes para neutralizar os impactos provocados pelas pressões acadêmicas, pelas vulnerabilidades sociais e pelas barreiras de acesso ao cuidado especializado relatadas pelos estudantes. Esse achado é compatível com estudos que demonstram que, embora redes de apoio, práticas corporais e atividades de lazer desempenhem papel fundamental na promoção da saúde mental, seus efeitos são limitados quando os estressores institucionais e estruturais permanecem intensos e persistentes (Santos; Souza, 2022).

Assim, ainda que a maioria dos estudantes relate contar com estratégias pessoais importantes de cuidado, o contexto adverso parece sobrepor-se aos benefícios desses fatores protetivos. Esses resultados reforçam que o fortalecimento de fatores individuais deve ser acompanhado de intervenções estruturais e institucionais que reduzam estressores e ampliem o suporte oferecido ao estudante.

Apoio psicológico institucional

Os dados referentes ao apoio psicológico institucional revelam que apenas 19 estudantes (16,8%) relataram ter buscado atendimento psicológico institucional. Entre esses, 10 estudantes (8,8%) conseguiram atendimento, enquanto 9 (8,0%) afirmaram não ter obtido acesso ao serviço. Entre aqueles que foram atendidos, os relatos de satisfação e insatisfação apresentaram-se equilibrados**,** indicando variação na qualidade percebida.

Tabela 10 - *Apoio psicológico institucional*

Variável	Frequência (%)
Procura por apoio psicológico institucional	
Não	94 (83,2%)
Sim	19 (16,8%)

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Obtenção de atendimento psicológico	
Sim	10 (8,8%)
Não	9 (8,0%)
Satisfação com atendimento psicológico	
Não	5 (50,0%)
Sim	5 (50,0%)

Fonte: Elaborado pela autora.

A baixa procura pelo apoio psicológico institucional, inferior a 20% da amostra, está alinhada com estudos que indicam que estudantes de Medicina tendem a evitar buscar ajuda formal devido a barreiras simbólicas, como o estigma associado à saúde mental, o medo de julgamento e a crença de que "o futuro médico não deve demonstrar fragilidade" (Pacheco; Silva; Lima, 2017; Santos; Souza, 2022).

Esses achados são consistentes com pesquisas realizadas em outras universidades públicas brasileiras, que apontam a insuficiência de recursos, a sobrecarga de profissionais, a existência de longas filas de espera e a baixa divulgação dos serviços de apoio psicológico estudantil como fatores que dificultam o acesso, especialmente entre os estudantes em maior situação de vulnerabilidade (Costa; Neves, 2018). A proporção de estudantes que buscou atendimento psicológico institucional (16,8%) é substancialmente inferior à observada em outras instituições, onde a procura varia entre 25% e 40% (Costa; Neves, 2018).

Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade urgente de fortalecimento das políticas institucionais de apoio psicológico na instituição em estudo. Considerando a prevalência de sofrimento psíquico identificada no estudo (64,0%), a baixa busca por atendimento (16,8%) revela um descompasso significativo, evidenciando a importância de ampliar estratégias de acolhimento, acesso e cuidado voltadas aos estudantes em situação de maior vulnerabilidade emocional.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou o uso de psicofármacos, a saúde mental e as condições de vulnerabilidade entre estudantes de Medicina de uma Universidade em região de tríplice fronteira. Os resultados revelam um cenário complexo e multifatorial, no qual fatores individuais, acadêmicos, sociais e migratórios interagem e produzem impactos sobre o bem-estar psíquico dos estudantes.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

Trata-se, contudo, de um estudo transversal, baseado em questionário autoaplicável, o que impede estabelecer relações de causalidade entre as variáveis e pode estar sujeito a vieses de memória, desejabilidade social e seleção, uma vez que a participação voluntária pode ter excluído tanto estudantes em maior sofrimento quanto aqueles com menor interesse no tema. Ainda assim, os achados apresentam consistência interna e refletem tendências amplamente documentadas na literatura.

Observou-se que 48,7% dos estudantes já utilizaram psicotrópicos ao longo da vida, 19,5% relataram polifarmácia e parcela relevante faz uso de medicamentos sem prescrição ou acompanhamento especializado. Esses resultados, associados à presença de diagnósticos psiquiátricos, especialmente ansiedade, depressão e TDAH, evidenciam que o sofrimento psíquico constitui fenômeno expressivo no contexto da formação médica. Além disso, 64,6% relataram piora da saúde mental após o ingresso no curso, sugerindo que a graduação pode atuar tanto como fator desencadeador quanto como agravante de condições prévias.

As condições de vulnerabilidade socioeconômica, assim como vivências de discriminação, reforçam que a saúde mental dos estudantes não pode ser compreendida apenas a partir de determinantes individuais. No contexto específico da instituição em estudo, a presença expressiva de estudantes migrantes e a complexidade sociocultural da tríplice fronteira introduzem fatores adicionais de estresse e insegurança, demandando políticas institucionais sensíveis às especificidades desse território e às desigualdades que o atravessam.

Além disso, foram identificadas lacunas no cuidado em saúde mental: parte considerável dos estudantes com diagnóstico psiquiátrico não realiza acompanhamento regular e apenas uma minoria buscou apoio psicológico institucional. Tais elementos indicam limitações na rede de suporte estudantil e evidenciam a necessidade de superar barreiras simbólicas e estruturais

Nesse contexto, torna-se evidente que uma formação médica integral e humanizada exige que a universidade reconheça e acolha o sofrimento dos estudantes, promovendo ações estruturadas de cuidado. Políticas de promoção da saúde mental, ampliação da assistência psicológica e psiquiátrica, fortalecimento da assistência estudantil, enfrentamento das discriminações e incentivo ao autocuidado e às redes de apoio devem ser priorizadas institucionalmente. Do mesmo modo, é fundamental fomentar reflexões críticas sobre medicalização, automedicação e o uso de psicotrópicos como resposta predominante às demandas emocionais da formação.

Os achados deste estudo podem subsidiar intervenções concretas, como a ampliação da capacidade do serviço de apoio psicológico estudantil, a divulgação ativa dos fluxos de atendimento, a criação de grupos de acolhimento voltados especialmente a estudantes migrantes

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

e a inclusão de conteúdos sobre saúde mental do estudante no currículo formal da graduação. Conclui-se que o uso de psicofármacos entre estudantes de Medicina não constitui apenas indicador clínico individual, mas fenômeno social e institucional que expressa tensões estruturais da formação. Apesar das limitações metodológicas, espera-se que os resultados apresentados estimulem o desenvolvimento de políticas institucionais mais abrangentes, fomentem novas pesquisas e contribuam para o fortalecimento de iniciativas que promovam a proteção da saúde mental e qualifiquem a formação de futuros profissionais da saúde.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. N.; SOUZA, F. G. **Farmacologia dos psicofármacos: fundamentos para a prática clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

ALMEIDA ARAÚJO, M. I. et al. Uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos por estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e373791979, 2022.

BALDWIN, D. S. et al. Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 20, n. 4, p. 317–332, 2017.

BARBOSA, J. A. S.; MARTINS, L. A. R. Saúde mental de estudantes de Medicina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. 1–12, 2020.

BORENSTEIN, M. S. et al. Saúde mental de estudantes da área da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1–9, 2016.

BRANDÃO, C. et al. Fatores associados ao sofrimento psíquico em universitários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 1–12, 2021.

BRANDÃO, L. C. et al. Psychological distress among university students: an integrative review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, e00055521, 2021.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Burnout entre estudantes de Medicina no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 47, n. 2, p. 1–9, 2020.

CAMPOS, P. A. et al. Saúde mental de estudantes de medicina: prevalência de ansiedade e depressão e fatores associados. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, p. 1–9, 2020.

COSTA, M. A.; NEVES, A. L. Serviços de apoio psicológico estudantil em universidades públicas brasileiras: desafios e perspectivas. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 20, n. 3, p. 180–194, 2018.

GALLEGO, L. A. et al. Uso de psicofármacos entre universitários: fatores associados e implicações. **Journal of Affective Disorders**, v. 180, p. 102–109, 2015.

GOTARDO, M. et al. Consumo de psicofármacos entre estudantes da área da saúde: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. 1–10, 2022.

KIM, S. Y. et al. Burnout among medical students: a systematic review and meta-analysis. **Medical Education**, v. 55, n. 2, p. 200–212, 2021.

MALDONADO, D. et al. Migração, vulnerabilidade e saúde mental na tríplice fronteira. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 45–58, 2020.

MELGAÇO, T. B. et al. Polifarmácia em saúde mental: riscos e benefícios. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 326–334, 2011.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

MOEHLECKE, S. Políticas de assistência estudantil e desigualdades no ensino superior brasileiro. **Educação & Sociedade**, v. 42, e023485, 2021.

MOURA, C. A. et al. Saúde mental e medicalização entre estudantes universitários: revisão sistemática. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 35, p. 1–15, 2022.

NORMANDO, A. M. et al. Interações medicamentosas em psicofármacos: revisão atualizada. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 14, n. 1, p. 34–49, 2024.

PACHECO, J. P.; SILVA, S. S.; LIMA, R. P. Saúde mental de estudantes de Medicina no Brasil: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 178–189, 2017.

PAULINO, R.; TEIXEIRA, B. L.; CARVALHO, A. Terapias combinadas em transtornos afetivos: revisão atual. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 47, n. 1, p. 56–70, 2025.

QUEK, T. T. C. et al. The prevalence of anxiety among medical students: a global meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 15, p. 2735, 2019.

RIBEIRO, D. **Pequeno manual antirracista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ROTENSTEIN, L. S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214–2236, 2016.

SANTOS, I. S.; LEÃO, L. H.; BARROS, F. C. Transtornos mentais comuns entre universitários: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 12, p. 1–12, 2018.

SANTOS, A. P.; SOUZA, L. P. Estratégias de enfrentamento e saúde mental de estudantes universitários. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 89–102, 2022.

SILVA, R. A. et al. Uso não medicinal de psicoestimulantes entre estudantes de medicina: fatores associados. **Journal of Medical Education**, v. 12, n. 1, p. 1–10, 2023.

SOUZA, L. M.; ALMEIDA, R. P. Desigualdades, vulnerabilidade e saúde estudantil em universidades públicas. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 259–275, 2019.

SOUZA, R. S. et al. Prevalência de uso de ansiolíticos e antidepressivos entre universitários brasileiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, p. 1–12, 2022.

STATA CORP. **Stata Statistical Software: Release 17**. College Station, TX: StataCorp LLC, 2021.

SUE, D. W. et al. Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. **American Psychologist**, v. 62, n. 4, p. 271–286, 2007.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; BARLEM, E. L. D. et al. Saúde mental de estudantes de medicina no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, 2021.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

TORVES, R. C. et al. Uso de benzodiazepínicos em universitários: revisão integrativa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 44, n. 1, p. 1–15, 2022.

WILKES, C. et al. Misuse of prescription stimulants among college students: a systematic review. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 198, p. 92–109, 2019.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO AUTOAPLICÁVEL

Dados sociodemográficos

Idade

Ano/período do curso

Gênero

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Não binário

( ) Outro

Nacionalidade

( ) Brasileiro

( ) Não brasileiro

Se for migrante especifique seu país de origem.

Se for migrante: condição de migração

( ) Visto de refugiado

( ) Motivos acadêmicos sem agravante socioeconômico

( ) Motivos acadêmicos com agravante socioeconômico

( ) Expatriado

( ) Reunião familiar

( ) Motivos ambientais

( ) Motivos políticos e de segurança

( ) Motivos de saúde

( ) Outros

Condição socioeconômica (autodeclarada)

( ) Extrema pobreza

( ) Pobreza

( ) Classe baixa

( ) Classe média

( ) Classe alta

Raça/etnia:

( ) Preta

( ) Branca

( ) Amarela

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

( ) Parda

( ) Indígena

( ) Prefere não responder

Uso de psicotrópicos

Você já utilizou psicotrópicos? (Sim/Não)

Se sim, qual(is) classe(s) de medicamento(s) você já utilizou? (ansiolíticos, antidepressivos, estabilizadores de humor, psicoestimulantes, antipsicóticos, sedativos hipnóticos, outros) Se sim, explique os medicamentos utilizados.

O uso foi prescrito por um profissional de saúde? (Sim/Não) Se não, qual foi o medicamento utilizado e motivos de uso?

Com que frequência você utiliza benzodiazepínicos? (nunca, diário, semanal, mensal, eventual)

O uso de psicotrópicos começou antes ou depois de ingressar no curso de medicina? (nunca, antes, depois)

Saúde mental e acadêmica

3.1 Você já recebeu diagnóstico formal de transtorno mental? (Sim/Não)

3.2 O diagnóstico foi antes ou depois de ingressar no curso de medicina?

3.3 Você realiza acompanhamento psiquiátrico regular? Se sim, especifique seu(s) diagnóstico(s). Se não, você tem alguma condição de saúde mental para o qual o acompanhamento psiquiátrico seria recomendado, mesmo que atualmente não esteja em tratamento? (Sim/Não)

3.4 Você sente que sua saúde mental piorou após ingressar no curso? (Sim/Não)

3.5 Em quais momentos do curso você percebeu maior impacto na sua saúde mental? (Primeiro ano, Segundo ano, Terceiro ano, Quarto ano, Internato, Finais de semestre, Outros)

3.6 Sofre de algum tipo de discriminação por classe, gênero, orientação sexual, etnia, origem? Com que frequência? (Raramente/ocasionalmente, frequentemente, muito frequente)

3.7 Durante sua trajetória acadêmica você já enfrentou a falta de alguma necessidade básica como alimentação suficiente, moradia segura, ou recursos básicos para seus estudos?

3.8 Você conta com apoio presencial da família ou possui uma rede de apoio confiável? (Sim/Não)

3.9 Você tem acesso a espaços e oportunidades para se exercitar regularmente? (Sim/Não)

3.10 Você consegue reservar tempo para atividades que proporcionam bem-estar e relaxamento?

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47

(_) Sim

(_) Não

Apoio psicológico institucional

Você já procurou apoio psicológico na IES?

(_) Sim

(_) Não

Se sim, ao momento de classificar a importância de seu atendimento, você colocou: (urgente/intermediário/leve)

4.3 Se sim, conseguiu atendimento?

(_) Sim

(_) Não

Se sim, o tempo de espera foi adequado? (Sim/Não)

Você se sentiu satisfeito com o atendimento oferecido? (Sim/Não)

Se não, especifique o motivo.

Versão Final Homologada
18/12/2025 15:47