

## **Avaliação da prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina de uma Universidade do Sul Catarinense**

Assessment of the prevalence of symptoms of anxiety and depression in medical students at a university in Southern Santa Catarina

Evaluación de la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad del Sur de Santa Catarina

Luiza Magnus Felipe<sup>1</sup>, Giovani Collovini Martins<sup>1</sup>, Vitória Oliveira Silva da Silva<sup>1</sup>, Kelvin Peltz<sup>1</sup>, Jefté Peper-Nascimento<sup>1</sup>, Érica da Silva Sipriano<sup>1</sup>, Carla Sasso Simon<sup>1</sup>, Samira da Silva Valvassori<sup>1</sup>, Kristian Madeira<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina em uma Universidade do Sul Catarinense, Brasil. Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal em 388 estudantes do curso de Medicina. A coleta de dados foi realizada através de questionários autoaplicáveis e anônimos, e os Inventários de Depressão e de Ansiedade de Beck. **Resultados:** 11,6% dos estudantes apresentavam ansiedade severa e 5,7% depressão severa. Os sintomas mínimos de ansiedade foram associados ao sexo masculino, a cor de pele parda e preta e a alunos do 7º, 9º, 10º e 12º semestre. Níveis moderado de ansiedade e depressão foram associados ao sexo feminino. **Conclusão:** Conclui-se que há uma vulnerabilidade aos transtornos ansiosos e depressivos em estudantes de Medicina em uma Universidade do Sul Catarinense, Brasil. Recomenda-se mais estudos na área de práticas de intervenção para melhora na qualidade de vida dos estudantes de Medicina.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Estudantes universitários, Psiquiatria, Depressão.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess the prevalence of symptoms of anxiety and depression in medical students at a university in southern Santa Catarina, Brazil. Start with the verb in the infinitive, clearly stating the objectives of the study. **Methods:** This is an observational, analytical, cross-sectional study of 388 medical students. Data was collected using self-administered, anonymous questionnaires and the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Results:** 11.6% of the students had severe anxiety and 5.7% had severe depression. Minimal anxiety symptoms were associated with males, brown and black skin color and students in the 7th, 9th, 10th and 12th semesters. Moderate levels of anxiety and depression were associated with females. **Conclusion:** It can be concluded that there is a vulnerability to anxiety and depression disorders among medical students at a university in southern Santa Catarina, Brazil. More studies are recommended in the area of intervention practices to improve the quality of life of medical students.

**Keywords:** Mental health, University students, Psychiatry, Depression.

<sup>1</sup> Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma - SC.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad del sur de Santa Catarina, Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal de 388 estudiantes de medicina. Los datos se recogieron mediante cuestionarios autoadministrados anónimos y los Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck. **Resultados:** El 11,6% de los estudiantes presentaba ansiedad grave y el 5,7% depresión grave. Los síntomas de ansiedad mínimos se asociaron a los varones, al color de piel moreno y negro y a los estudiantes de los semestres 7º, 9º, 10º y 12º. Los niveles moderados de ansiedad y depresión se asociaron a las mujeres. **Conclusión:** Se puede concluir que existe vulnerabilidad a los trastornos de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina de una universidad del sur de Santa Catarina, Brasil. Se recomiendan más estudios en el área de prácticas de intervención para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de medicina.

**Palabras clave:** Salud mental, Estudiantes universitarios, Psiquiatría, Depresión.

---

## INTRODUÇÃO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por uma preocupação persistente e excessiva. Geralmente é acompanhado por sintomas físicos associados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular (PSIQUIATRIA i, 2017). O TAG é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados, em virtude da rara procura dos pacientes por profissionais da saúde. Estudos revelam que a prevalência dessa enfermidade pode variar entre 4,5% e 12% ao longo da vida, o que a torna um dos transtornos emocionais mais comuns nos serviços de cuidados primários (KESSLER RC, et al., 2005; KESSLER RC, et al., 2008; WITTCHEN HU, et al., 2022; WITTCHEN HU e JACOBI F, 2005). A abordagem psicoterápica é preferencial no tratamento, mas é necessário, também, individualizar o tratamento farmacológico, associando-o à clínica do paciente (MITTE K, 2005).

Outro transtorno psiquiátrico que também apresenta diagnóstico tardio é a depressão. De acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), ela pode ser sistematizada em “transtorno de humor” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é o quinto maior problema de saúde pública do mundo. A maioria dos casos ocorre em países subdesenvolvidos, o que pode ser justificado pelas dificuldades adjacentes vivenciadas em pessoas sob situações de vulnerabilidade. Existem aproximadamente 121 milhões de pessoas com este diagnóstico no mundo, com um total de 17 milhões encontradas no Brasil (MARINHO VL, et al., 2020).

Uma pesquisa com estudantes de Medicina da Universidade Federal de São Paulo relatou a prevalência de 38,2% nos sintomas depressivos (BALDASSIN S, et al., 2008). A extenuante exposição dos estudantes de escolas médicas a situações de estresse, como a longa duração do curso, carga horária semestral elevada, fadiga extrema pelas horas de estudo despendidas, alterações na rotina de sono, além da autocobrança para corresponder as altas expectativas, pode ser fator implicante para o desenvolvimento de sintomas depressivos nesse público (ROZENTHAL M, et al., 2004).

Dessa forma, a investigação da prevalência dos sintomas ansiosos e depressivos e suas interações epidemiológicas no ambiente universitário de forma precoce, é altamente relevante. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina de uma Universidade do Sul Catarinense.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, com abordagem quantitativa e coleta de dados primários. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), localizada em Criciúma - SC, sob parecer número 5.263.975 e CAAE nº 54230321.3.0000.0119.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do referido comitê, estando de acordo com as normativas das portarias 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Foram obtidos Carta de Aceite, Termo de Confidencialidade e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de participar da pesquisa todos os entrevistados concordaram com o TCLE, disponibilizado digitalmente, assim como os questionários, através da plataforma Google Forms. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho (MEDRONHO RA, 2009):

$$n = \frac{z_{\frac{\alpha}{2}}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z_{\frac{\alpha}{2}}^2 P(1 - P)}$$

Em que,  $z(1,96)$  refere-se à estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de  $\alpha(0,05)$ ;  $P(0,50)$  é o valor que maximiza o tamanho da amostra;  $\varepsilon(0,05)$  trata-se do erro amostral máximo tolerável;  $N(949)$  trata-se da população a ser amostrada; e  $n$  refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 274 acadêmicos. Entretanto, 388 acadêmicos participaram deste estudo, e, portanto, a redução do erro amostral foi de 3,8%.

Os dados coletados foram analisados em planilhas por meio do software IBM SPSS versão 21.0. A idade foi expressa por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância  $\alpha = 0,05$ , ou seja, um nível de confiança de 95%.

A investigação da normalidade foi realizada por meio da aplicação dos testes de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. A investigação da variabilidade das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas foi investigada por meio da aplicação do teste de Levene.

A avaliação de associação existente entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

A comparação da idade com os resultados dos questionários validados foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis, seguido do post hoc, teste de Dunn.

Os dados coletados seguiram a ordem do questionário epidemiológico, elaborado pelos autores, com as seguintes variáveis: idade, cor de pele, sexo, semestre letivo e forma de pagamento da mensalidade. Foram também utilizados também questionários autoaplicáveis e anônimos, validados no Brasil: Inventário de Depressão de Beck (BECK AT, et al., 1961) e Inventário de Ansiedade de Beck (BECK AT, et al., 1988).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) avalia a sintomatologia da ansiedade de forma independente à depressão (SPIELBERGER CD, 1970). O BAI é composto por 21 itens que abrangem dois fatores: sintomas somáticos e sintomas afetivo-cognitivos (BECK AT, et al., 1988).

O Inventário de Depressão de Beck é composto por 21 itens que incluem sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens versam sobre tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa e de punição, auto depreciação, autoacusações, ideação suicida, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição laboral, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. A pontuação e conclusão do inventário é feita com a soma dos valores dos itens assinalados.

## RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta o perfil dos estudantes de Medicina de uma Universidade do Sul Catarinense no ano de 2022. A idade média dos indivíduos foi  $22,45 \pm 3,36$  anos, sendo 75% do sexo feminino, e 95,9% da raça/cor branca e a 17% da 7ª fase. A forma de pagamento de valor integral e bolsa parcial retratavam 49% e 30,2% do número de indivíduos, respectivamente.

**Tabela 1** - Perfil dos estudantes de medicina de uma Universidade Sul Catarinense.

Média ± DP, n (%)		IC 95%
Idade (anos)	n = 388	
	22,45 ± 3,36	22,11 – 22,78
<b>Sexo</b>		
Feminino	291 (75,0)	-
Masculino	97 (25,0)	
<b>Cor de pele</b>		
Branca	372 (95,9)	-
Parda	10 (2,6)	
Preta	6 (1,5)	
<b>Fase</b>		
1ª fase	37 (9,5)	-
2ª fase	32(8,2)	
3ª fase	40 (10,3)	
4ª fase	55 (14,2)	
5ª fase	36 (9,3)	
6ª fase	35 (9,0)	
7ª fase	66 (17,0)	
8ª fase	19 (4,9)	
9ª fase	18(4,6)	
10ª fase	17 (4,4)	
11ª fase	17 (4,4)	
12ª fase	16 (4,1)	
<b>Pagamento da mensalidade</b>		
Valor integral	190 (49,0)	-
Bolsa Parcial	117 (30,2)	
Financiamento	45 (11,6)	
Bolsa Integral	36 (9,3)	

**Legenda:** DP = Desvio padrão; IC = Intervalo de confiança. **Fonte:** Felipe LM, et al., 2024.

O grau de ansiedade e depressão de estudantes é apresentado na **Tabela 2**, entre os estudantes, foi encontrado 32% de grau mínimo de ansiedade e 32,2% de ansiedade leve. Enquanto na escala de depressão 43,8% da amostra tinha ausência de depressão e 35,8% depressão leve a moderada.

**Tabela 2** - Grau de ansiedade e depressão nos estudantes.

n (%) n = 388	
<b>Inventário de Ansiedade de Beck</b>	
Grau mínimo de ansiedade	124 (32,0)
Ansiedade leve	125 (32,2)
Ansiedade moderada	94 (24,2)
Ansiedade severa	45 (11,6)
<b>Inventário de Depressão de Beck</b>	
Depressão Ausente	170 (43,8)
Depressão leve a moderada	139 (35,8)
Depressão moderada a severa	57 (14,7)
Depressão severa	22 (5,7)

**Fonte:** Felipe LM, et al., 2024.

A **Tabela 3** mostra a avaliação dos diferentes graus de ansiedade dos acadêmicos. Observou-se diferença estatisticamente significativa quando comparado idade em anos com os graus de ansiedade mínima e leve. Foi encontrado ainda uma correlação entre o sexo feminino e o grau moderado de ansiedade, enquanto no masculino, foi com o grau mínimo. Entre os questionários aplicados, houve correspondência entre a cor de pele parda e preta com o grau mínimo de ansiedade e da cor de pele branca com o grau leve. Na análise das fases evidenciou-se diferenças estatisticamente significativas entre a 7ª, 9ª, 10ª e 12ª com a ansiedade mínima, entre a 10ª com o grau leve, da 6ª com a ansiedade moderada e entre a 5ª fase e o grau severo. Não houve resultados estatisticamente significativos quanto a forma de pagamento.

**Tabela 3 - Avaliação dos graus de ansiedade nos estudantes.**

Ansiedade					
Idade (anos)	Mínima	Leve	Moderada	Severa	Valor-p
	n = 124	n = 125	n = 94	n = 45	
	23,45 ± 3,99a	21,91 ± 2,93b	22,11 ± 2,94a,b	21,87 ± 2,82a,b	0,008†
Sexo					
Feminino	72 (58,1)	100 (80,0)	81 (86,2)c	38 (84,4)	<0,001††
Masculino	52 (41,9)c	25 (20,0)	13 (13,8)	7 (15,6)	
Cor de pele					
Branca	112 (90,3)	125 (100,0)c	91 (96,8)	44 (97,8)	0,004‡
Parda	7 (5,6)c	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (2,2)	
Preta	5 (4,0)c	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	
Fase					
1ª fase	6 (4,8)	16 (12,8)	8 (8,5)	7 (15,6)	<0,001‡
2ª fase	5 (4,0)	10 (8,0)	11 (11,7)	6 (13,3)	
3ª fase	10 (8,1)	15 (12,0)	12 (12,8)	3 (6,7)	
4ª fase	13 (10,5)	19 (15,2)	13 (13,8)	10 (22,2)	
5ª fase	6 (4,8)	8 (6,4)	11 (11,7)	11 (24,4)c	
6ª fase	10 (8,1)	7 (5,6)	16 (17,0)c	2 (4,4)	
7ª fase	30 (24,2)c	21 (16,8)	10 (10,6)	5 (11,1)	
8ª fase	6 (4,8)	9 (7,2)	3 (3,2)	1 (2,2)	
9ª fase	12 (9,7)c	4 (3,2)	2 (2,1)	0 (0,0)	
10ª fase	11 (8,9)c	1 (0,8)	5 (5,3)	0 (0,0)	
11ª fase	5 (4,0)	10 (8,0)c	2 (2,1)	0 (0,0)	
12ª fase	10 (8,1)c	5 (4,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	
Pagamento da mensalidade					
Valor integral	67 (54,0)	57 (45,6)	42 (44,7)	24 (53,3)	0,834‡
Bolsa Parcial	35 (28,2)	37 (29,6)	32 (34,0)	13 (28,9)	
Financiamento	14 (11,3)	16 (12,8)	10 (10,6)	5 (11,1)	
Bolsa Integral	8 (6,5)	15 (12,0)	10 (10,6)	3 (6,7)	

**Nota:** <sup>a,b</sup> Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do post hoc teste de Dunn ( $p \leq 0,05$ ), assim como, as letras semelhantes equivalem às igualdades estatísticas. <sup>c</sup> Valor estatisticamente significativo após realização de análise de resíduo ( $p \leq 0,05$ ). <sup>†</sup>Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. <sup>††</sup>Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson. <sup>‡</sup>Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança.

**Fonte:** Felipe LM, et al., 2024.

A **Tabela 4** indica a análise dos graus variados de depressão dos estudantes de Medicina. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis idade e raça com os graus de depressão. Foi identificado significância estatística entre o sexo feminino e a faixa de depressão leve a moderada e o sexo masculino com a ausência do quadro depressivo. Além disso, entre os acadêmicos entrevistados se observou relação entre a 12ª fase e o grau de ausência de sintomas depressivos.

**Tabela 4 - Avaliação dos graus de depressão em estudantes de medicina de uma Universidade do Sul Catarinense.**

Depressão					
Idade (anos)	Ausente	Leve a moderada	Moderada a grave	Grave	Valor-p
	n = 170	n = 139	n = 57	n = 22	
	22,62 ± 3,67	22,24 ± 3,15	22,63 ± 3,11	21,86 ± 2,73	0,805†
Sexo					
Feminino	117 (68,8)	116 (83,5) <sup>c</sup>	43 (75,4)	15 (68,2)	0,025††
Masculino	53 (31,2) <sup>c</sup>	23 (16,5)	14 (24,6)	7 (31,8)	
Cor de pele					
Branca	161 (94,7)	134 (96,4)	55 (96,5)	22 (100,0)	0,733‡
Parda	5 (2,9)	4 (2,9)	1 (1,8)	0 (0,0)	
Preta	4 (2,4)	1 (0,7)	1 (1,8)	0 (0,0)	
Fase					
1ª fase	12 (7,1)	16 (11,5)	7 (12,3)	2 (9,1)	0,041‡
2ª fase	10 (5,9)	14 (10,1)	4 (7,0)	4 (18,2)	
3ª fase	18 (10,6)	12 (8,6)	8 (14,0)	2 (9,1)	
4ª fase	19 (11,2)	22 (15,8)	9 (15,8)	5 (22,7)	
5ª fase	14 (8,2)	11 (7,9)	7 (12,3)	4 (18,2)	
6ª fase	11 (6,5)	16 (11,5)	6 (10,5)	2 (9,1)	
7ª fase	32 (18,8)	21 (15,1)	11 (19,3)	2 (9,1)	
8ª fase	9 (5,3)	9 (6,5)	0 (0,0)	1 (4,5)	
9ª fase	11 (6,5)	6 (4,3)	1 (1,8)	0 (0,0)	
10ª fase	11 (6,5)	5 (3,6)	1 (1,8)	0 (0,0)	
11ª fase	9 (5,3)	6 (4,3)	2 (3,5)	0 (0,0)	
12ª fase	14 (8,2) <sup>c</sup>	1 (0,7)	1 (1,8)	0 (0,0)	
Pagamento da mensalidade					
Valor integral	94 (55,3)	58 (41,7)	25 (43,9)	13 (59,1)	0,417‡
Financiamento	17 (10,0)	16 (11,5)	9 (15,8)	3 (13,6)	
Bolsa Integral	15 (8,8)	14 (10,1)	5 (8,8)	2 (9,1)	
Bolsa Parcial	44 (25,9)	51 (36,7)	18 (31,6)	4 (18,2)	

**Nota:** <sup>c</sup> Valor estatisticamente significativo após realização de análise de resíduo ( $p \leq 0,05$ ). <sup>†</sup> Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. <sup>††</sup> Valor obtido após aplicação do teste qui-quadrado de Pearson. <sup>‡</sup> Valor obtido após aplicação do teste razão de verossimilhança.

**Fonte:** Felipe LM, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense, bem como observar as variáveis epidemiológicas associadas ao possível quadro ansioso e/ou depressivo. Foi observado que a média de idade dos indivíduos entrevistados foi de 22 anos. Além disso, encontrou-se predomínio do sexo feminino, brancos e de estudantes matriculados na 7ª fase do curso que pagavam a mensalidade de forma integral. A ansiedade e a depressão são altamente prevalentes em estudantes de medicina, devido a diversos fatores estressantes, como carga horária e a longa duração do curso (BALDASSIN S, et al., 2008). Quanto aos nossos resultados, 11,6% dos participantes apresentaram sintomas de ansiedade severa e 5,7% de depressão severa.

Os nossos achados vão ao encontro de Maltoni J, et al. (2022), que constataram sintomas clinicamente significativos de ansiedade em 10,8% dos universitários e quadros depressivos em 5,4%. No estudo de Baldassin SP, et al. (2006), encontraram uma prevalência de sintomas de ansiedade em 20,1% dos universitários entrevistados.

No estudo de Brandtner M e Bardagi M (2009), relataram a prevalência de depressão de 0,5% a 8% e 19,7% de ansiedade em estudantes universitários. Pode-se observar que não há uma consistência significativa no padrão de sintomas ansiosos e depressivos entre diferentes regiões nacionais, haja vista, os estudos terem sido realizados em várias regiões do Brasil; possivelmente, essas divergências estão

relacionadas aos instrumentos de avaliação e ao contexto acadêmico e pessoal diversificado vivenciado entre os estudantes.

Alguns estudos têm relatado o predomínio do sexo feminino nos graus mais severos de ansiedade (VASCONCELOS TC, et al., 2015; COSTA CO, et al., 2022; MALTONI J, et al., 2022). No presente estudo, 86,2% dos 94 casos de ansiedade moderada estavam relacionados às mulheres e 41,9% dos 124 quadros de ansiedade mínima obtiveram correlação com o sexo masculino. A maior prevalência de sintomas depressivos no sexo feminino foi análoga a encontrada em outros estudos (VASCONCELOS TC, et al., 2015; SOUSA JM, et al., 2018; TABALIPA FO, et al., 2015), e compatível com dados da OMS, que mostram a predominância feminina (4,5%), para transtornos depressivos, em comparação aos homens (3,0%) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Algumas evidências têm sugerido que os fatores genéticos e os hormônios sexuais femininos podem desempenhar papéis importantes na expressão dessas diferenças de gênero.

Afro-americano é um indivíduo americano de ascendência africana, com traços de negro. Para Hardeman RR, et al. (2015), as universitárias afro-americanas apresentam maior risco para ansiedade e depressão quando comparadas aos seus colegas homens e brancos. No entanto, em nossa amostra não foram encontradas relações estatisticamente entre os graus mais intenso de ansiedade com as variáveis cor de pele. Quanto a relação entre sintomas ansiosos e fase do curso, a literatura constata uma frequência maior desses sintomas nos alunos do ciclo básico e clínico, ou seja, nas fases iniciais da graduação (BALDASSIN SP, et al., 2006; TABALIPA FO, et al., 2015; BASTOS JL, et al., 2022). Nossos achados são similares aos encontrados neste estudo. Isto pode ser explicado pela adaptação social progressiva dos alunos, além da prosperidade e consolidação das relações interpessoais com os colegas, que formam um canal de compartilhamento de atividades, letivas ou não, ao longo dos semestres, que pode auxiliar no enfrentamento dos desafios acadêmicos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que há uma vulnerabilidade aos transtornos ansiosos e depressivos em estudantes de Medicina em uma Universidade do Sul Catarinense, Brasil. Recomenda-se mais estudos na área de práticas de intervenção para melhora na qualidade de vida dos estudantes de Medicina. Como sugestão, é importante ressaltar a importância de mais estudos direcionados ao desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e tratamento que objetivem a melhora da qualidade de vida dos estudantes de Medicina e a redução das taxas de ansiedade e depressão desse público. Além disso, a conscientização sobre a importância da saúde mental é necessária, pois ela é fundamental para o exercício da profissão médica e uma vida acadêmica saudável.

## REFERÊNCIAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
2. BALDASSIN S, et al. The characteristics of depressive symptoms in medical students during medical education and training: a cross-sectional study. BMC medical education, 2008; 8(1): 1-8.
3. BALDASSIN SP, et al. Traços de ansiedade entre estudantes de Medicina. Arq. méd. ABC, 2006; 31(1): 27-31.
4. BASTOS JL, et al. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. Cadernos de Saúde Pública, 2014; 30(1): 175-186.
5. BECK AT, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988; 56(6): 893.
6. BECK AT, et al. An inventory for measuring depression. Archives of general psychiatry, 1961; 4(6): 561-571.
7. BRANDTNER M e BARDAGI M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. 2009; 2(2): 81-91.

8. COSTA CO, et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2019; 68(2): 92-100.
9. HARDEMAN RR, et al. Mental Well-Being in First Year Medical Students: A Comparison by Race and Gender. *J. Racial and Ethnic Health Disparities*, 2015; 2: 403–413.
10. KESSLER RC, et al. Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological medicine*, 2008; 38(3): 365-374.
11. KESSLER RC, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 2005; 62(6): 617-627.
12. MALTONI J, et al. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, 2019; 50(1): 29213.
13. MARINHO VL, et al. Sintomas depressivos entre estudantes de Medicina de uma universidade da região sul do Tocantins. *desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 2020; 7(1): 139-145.
14. MEDRONHO RA. *Epidemiologia: caderno de exercícios*. São Paulo: Atheneu, 2009.
15. MITTE K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy. *Psychological Bulletin*, 2005; 131(5): 785.
16. PSIQUIATRIA. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina*, 2017; 50(1): 51-5.
17. ROZENTHAL M, et al. Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do sul*, 2004; 26: 204-212.
18. SOUSA JM, et al. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese Medical students versus nonMedical students. *Acta Med Port*, 2018; 31(9): 454-62.
19. SPIELBERGER CD. *Manual for the state-trait anxiety, inventory*. Consulting Psychologist, 1970.
20. TABALIPA FO, et al. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39(3): 388-394.
21. VASCONCELOS TC, et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015, 39(1): 135-142.
22. WITTCHEN HU, et al. Generalized anxiety and depression in primary care: prevalence, recognition, and management. *The Journal of clinical psychiatry*, 2002; 63(8): 7712.
23. WITTCHEN HU, JACOBI F. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 2005; 15(4): 357-376.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World health mental health*, 2022.