

Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados

Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associated factors

Bartira Oliveira Sacramento¹ bartiraos@gmail.com
Tassiana Lima dos Anjos¹ tassianaanjos15.2@bahiana.edu.br
Ana Gabriela Lopes Barbosa¹ anabarbosa15.2@bahiana.edu.br
Camila Fagundes Tavares¹ camilatavares15.2@bahiana.edu.br
Juarez Pereira Dias¹ juarezdias@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais comuns (TMC) implicam sofrimento psíquico e interferem nas atividades diárias, nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida. Estima-se que os TMC atinjam de 9% a 12% da população mundial e de 12% a 15% da brasileira em todas as faixas etárias. Dentre os diferentes grupos sociais, os estudantes universitários possuem maior vulnerabilidade para desenvolver transtornos de ansiedade e depressão.

Objetivo: Diante disso, este estudo se propôs a estimar a prevalência e os fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina de uma capital do Nordeste brasileiro.

Métodos: Trata-se de um estudo de prevalência, com uma amostra probabilística dos 1.339 alunos que frequentavam regularmente os 12 semestres do curso de Medicina em janeiro de 2018. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário socioeconômico, comportamental e demográfico e dos Inventários de Ansiedade e de Depressão de Beck. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para verificação de diferenças entre sintomas de ansiedade e depressão e variáveis socioeconômicas e comportamentais e as prevalências (total e por nível de gravidade) e a razão de prevalência (RP) bruta e ajustada como medida de associação. A análise de tendência linear foi empregada para verificar a existência de relação entre sintomas de ansiedade e depressão e semestres do curso. As variáveis que apresentaram RP bruta com $p < 0,20$ foram incorporadas na análise multivariada, no modelo de regressão de Poisson robusto, para determinação da RP ajustada.

Resultados: Quanto à prevalência de sintomas, constatou-se o seguinte: 30,8% para ansiedade e 36,0% para depressão. A RP bruta e ajustada para sintomas de ansiedade teve associação estatisticamente significativa para sexo, idade e orientação sexual. A RP bruta e ajustada para sintomas de depressão teve associação estatisticamente significativa para sexo, raça/cor da pele e orientação sexual. As análises de correlação entre os semestres do curso e a presença de sintomas de ansiedade e depressão indicaram fraco coeficiente de determinação, caráter descendente e sem significância estatística.

Conclusões: Por se tratar de um estudo de prevalência, esta investigação não possibilita conclusões sobre causalidade. Estudos de acompanhamento adicionais são necessários para elucidar o curso da ansiedade e depressão ao longo dos semestres letivos.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Estudantes de Medicina; Ensino Médico.

ABSTRACT

Introduction: Common Mental Disorders (CMDs) imply psychological distress, interfering with daily activities, interpersonal relationships and quality of life. It is estimated that CMDs affect 9% to 12% of the world's population and 12% to 15% of the Brazilian population in all age groups. Among different social groups, university students are more vulnerable to the development of anxiety and depression disorders.

Objective: Therefore, this study proposed to estimate the prevalence rates and factors associated with symptoms of anxiety and depression in medical students in a capital city of northeast Brazil.

Methods: This is a prevalence study, with a probabilistic sample of 1,339 students who regularly attended the 12 semesters of medical school in January 2018. Data were collected by applying a socioeconomic, behavioral and demographic survey and Beck Anxiety and Depression Inventories. The chi-square test was used to check for differences between anxiety and depression symptoms and socioeconomic and behavioral variables. The prevalence rates (total and by level of severity) and the crude and adjusted prevalence ratio (PR) were used as an association measure. Linear trend analysis was used to verify the existence of an association between anxiety and depression symptoms and semesters of the medical school. The variables that showed a crude PR with $p < 0.20$ were incorporated into the multivariate analysis, using the robust Poisson regression model, to determine the adjusted PR.

Results: The prevalence of symptoms of anxiety was 30.8%, whereas depression was 36.0%. The crude and adjusted PR for anxiety symptoms showed a statistically significant association with gender, age and sexual orientation. The crude and adjusted PR for symptoms of depression showed a statistically significant association with gender, ethnicity/skin color and sexual orientation. The correlation analyses between the semesters of the course and the presence of anxiety and depression symptoms indicated a weak coefficient of determination, with a descending characteristic and without statistical significance.

Conclusions: As this is a prevalence study, this investigation does not allow conclusions on causality. Additional follow-up studies are needed to elucidate the course of anxiety and depression throughout the school semesters.

Keywords: Anxiety; Depression; Medical Students; Medical Education.

¹ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil.

Editora-chefe: Daniela Chiesa | Editor associado: Roberto Zonato Esteves

Recebido em 04/09/20; Aceito em 06/12/20. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) correspondem a quadros clínicos em que o indivíduo apresenta sintomatologia de ansiedade, depressão, tristeza, fadiga, insônia, estresse, irritabilidade, e queixas somáticas, como anorexia, falta de ar, cefaleia, entre outras¹⁻³. Todavia, essas manifestações não preenchem critérios suficientes para diagnóstico psíquico formal de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações da quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* e da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)^{4,5}, embora apresentem intensidade e frequência capazes de implicar sofrimento psíquico para os indivíduos, de modo a interferir nas atividades diárias deles, nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida^{1,2,6,7}.

Estima-se que os TMC atinjam de 9% a 12% da população mundial e de 12% a 15% da brasileira em todas as faixas etárias⁸. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse quantitativo vem aumentando em todo mundo, principalmente em países de baixa renda, em indivíduos do sexo feminino, mais pobres e desempregados, justamente aqueles nos quais os sintomas de ansiedade e depressão são mais frequentes⁹⁻¹¹. No Brasil, a prevalência de TMC, segundo diversos autores, varia de 19,7% a 43,7%, o que representa uma parcela significativa da população que pode requer atendimento especializado^{12,13}.

Dentre os diferentes grupos sociais, os estudantes universitários possuem maior vulnerabilidade para desenvolver transtornos de ansiedade e depressão, e já existem estudos que utilizam diferentes instrumentos, tais como o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20)¹⁴, *Beck Anxiety Inventory* (BAI)¹⁵ e *Beck Depression Inventory* (BDI)¹⁶, que demonstram alta prevalência desses transtornos, sobretudo em estudantes de Medicina de vários continentes^{16,17}. Em países em desenvolvimento econômico, como o Egito, um estudo realizado com 700 estudantes de Medicina no ano de 2017 reportou uma alta prevalência de ansiedade (73%) e depressão (65%)¹⁸. Na Turquia, constataram-se os seguintes resultados: 35,8% para sintomas de ansiedade média e moderada e 30,5% para depressão média e moderada e 8,5% para grave¹⁹.

Por sua vez, no Brasil em 2015, estudos realizados com universitários de Medicina de Santa Catarina revelaram prevalências de 35,5% e 32,8%, respectivamente para ansiedade e depressão²⁰. Já na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), em 2014, a prevalência foi de 19,7% para ansiedade e 5,6% para depressão²¹.

Diante desse cenário de alta frequência de TMC em estudantes universitários, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados a sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina de uma capital do Nordeste brasileiro em 2018.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de prevalência, com uma amostra probabilística dos 1.339 alunos que frequentavam regularmente todos os 12 semestres do curso de Medicina em janeiro de 2018 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Termo de Assentimento. Para o cálculo amostral, consideraram-se como parâmetros a prevalência média esperada de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários de 35%^{20,22,23}, o erro alfa aceitável de 5% ($\alpha = 5\%$), o efeito do desenho de 1,5 e o nível de confiança de 95%. Foi estimado em 417 o número de alunos que, acrescidos de 10% de perdas e recusas, totalizou 457, divididos proporcionalmente, o que resultou em uma média de 35 discentes por semestre, os quais foram selecionados mediante sorteio aleatório simples.

Os dados foram coletados por meio da aplicação dos seguintes instrumentos: 1. questionário estruturado para registro de informações sociodemográficas, econômicas e comportamentais; 2. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) desenvolvido por Beck et al.¹⁵ e traduzido para o português e validado no Brasil em estudantes universitários por Quintão et al.²⁴; e 3. Inventário de Depressão de Beck (BDI) também elaborado por Beck et al.¹⁶ e validado na língua portuguesa, no Brasil, por Andrade et al.²⁵ e Gomes-Oliveira et al.²⁶. Segundo os pontos de corte estabelecidos pelo BAI, considerou-se a seguinte pontuação: < 10 para ausência ou sintomas de ansiedade mínima, 11-19 para leve, 20-30 para moderada e 30-63 para severa. No caso do BDI, considerou-se a seguinte pontuação para depressão: < 10 para ausente ou mínima, 10-18 para leve, 19-29 para moderada e 30-63 para severa. Para esse estudo, considerou-se como presença de sintomas de ansiedade e depressão a pontuação > 10.

Realizaram-se análises descritivas mediante distribuição das frequências absolutas (n) e relativas (%) dos estratos das variáveis de interesse. Para verificação de possíveis diferenças entre sintomas de ansiedade e depressão e variáveis sociais, econômicas e comportamentais, foi utilizado o teste de qui-quadrado (χ^2) de Pearson. E como medida de associação, utilizaram-se as prevalências (total e por nível de gravidade) e a razão de prevalência (RP) bruta e ajustada (Aju). Para verificação de diferença entre as prevalências, adotou-se o teste Kruskal-Wallis, assumindo como significância estatística $p < 0,05$.

As variáveis que apresentaram RP bruta com $p < 0,20$ foram incorporadas na análise multivariada, no modelo de regressão de Poisson robusto, para determinação da RP Aju. Os dados foram processados e analisados nos softwares SPSS versão 22 e Stata versão 15.1. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), sob os n.ºs. 2.519.431 de 28 de fevereiro de 2018 e n.º 2.572.959 de 1º de abril de 2018.

RESULTADOS

Dos 458 universitários de Medicina (34,2% do total) incluídos no estudo, 62,7% eram do sexo feminino e 60,0% tinham menos de 22 anos de idade. A mediana de idade para ambos os sexos foi de 22,0 anos. Os participantes se autodeclararam heterossexuais (92,6%) e brancos (56,7%), mencionaram ter namorado(a) fixo(a) (60,3%) e afirmaram ser católicos (48,1%). Em relação à renda familiar mensal, 50,1% referiram menos de R\$ 8.000,00. Quanto à procedência, 94,3% eram do estado, sendo a grande maioria da capital (61,3%). Moravam com familiares 81,1% (Tabela 1). Do total de alunos da amostra 11,1% cursavam o primeiro e décimo semestres do

curso. A prevalência de sintomas de ansiedade foi de 30,8%: leve (91 = 19,9%), moderada (39 = 8,5%) e severa (11 = 2,4%). Sintomas mínimos foram identificados em 289 discentes (63,1%) e ausentes em 28 (6,1%). Quanto à depressão, a prevalência foi de 36,0%: leve (132 = 28,8%), moderada (27 = 5,9%) e severa (6 = 1,3%). Em 259 (56,6%), os sintomas eram mínimos, e, em 34 (7,4%), estavam ausentes (Gráfico 1).

A RP bruta da associação dos sintomas de ansiedade e sexo feminino, idade ≤ 22 anos e homo/bissexuais e a RP bruta da associação dos sintomas de depressão e sexo feminino, homo/bissexuais, raça/cor da pele outra (preta/parda), renda familiar (\leq R\$ 8.000,00) e residir com outros (colegas/amigo, hotel/pensionato/

Tabela 1. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina segundo variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais – Salvador-BA, 2018

Variável	Ansiedade					Depressão				
	Sim		Não			Sim		Não		
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Sexo										
Feminino	107	37,3	180	62,7	0,000*	123	42,9	164	57,1	0,000*
Masculino	34	19,9	137	80,1		42	24,6	129	75,4	
Idade (anos)										
≤ 22	97	35,4	178	64,6	0,011*	100	36,5	174	63,5	0,798
> 22	44	24,0	139	76,0		65	35,3	118	64,7	
Orientação sexual										
Homo/bissexual	20	60,6	13	39,4	0,000*	21	63,6	12	36,4	0,001*
heterossexual	121	28,5	303	71,5		144	34,0	280	66,0	
Raça/cor da pele										
Outras	58	29,4	139	70,6	0,592	82	41,6	115	58,4	0,030*
Branca	82	31,8	176	68,2		82	31,8	176	68,2	
Situação afetiva										
Com companhia fixa	78	28,4	197	71,6	0,182	96	34,9	179	65,1	0,533
Sem companhia fixa	62	34,3	119	65,7		68	37,8	112	62,2	
Religião										
Católicos	62	28,3	157	71,7	0,274	70	32,0	149	68,0	0,081
Outros	78	33,1	158	66,9		94	39,8	142	60,2	
Renda familiar (R\$)										
$\leq 12.000,00$	60	34,1	116	65,9	0,111	74	42,0	102	58,0	0,016*
$> 12.000,00$	46	26,3	129	73,7		52	29,7	123	70,3	
Procedência										
Outros	54	30,5	123	69,5	0,963	67	37,9	110	62,1	0,486
Salvador	86	30,7	194	69,3		97	34,6	183	65,4	
Com quem reside										
Outros	25	29,1	61	70,9	0,680	41	47,7	45	52,3	0,012*
Familiares	116	31,4	254	68,6		123	33,2	247	66,8	

*Estatisticamente significante.

república) e sozinho mostraram valor $p < 0,005$. No modelo de Poisson robusto, a RP ajustada para sintomas de ansiedade manteve a associação estatisticamente significativa para sexo (RP Aju = 1,31 IC95% [1,17-1,47]), idade (RP Aju = 1,15 IC95% [1,02-1,29]) e orientação sexual (RP Aju = 1,90 IC95% [1,26-2,86]) (Tabela 2). A RP ajustada para sintomas de depressão manteve-se estatisticamente

significante para sexo (RP Aju = 1,36 IC95% [1,20-1,55]), raça/cor da pele (RP Aju = 1,96 IC95% [1,29-3,04]) e orientação sexual (RP Aju = 1,19 IC95% [1,03-1,36]) (Tabela 3). As prevalências de sintomas de ansiedade e depressão entre os ciclos básico, intermediário e internato não apresentaram diferença estatisticamente significativa, respectivamente, $p = 0,101$ e $p = 0,601$.

Gráfico 1. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina – Salvador-BA, 2018

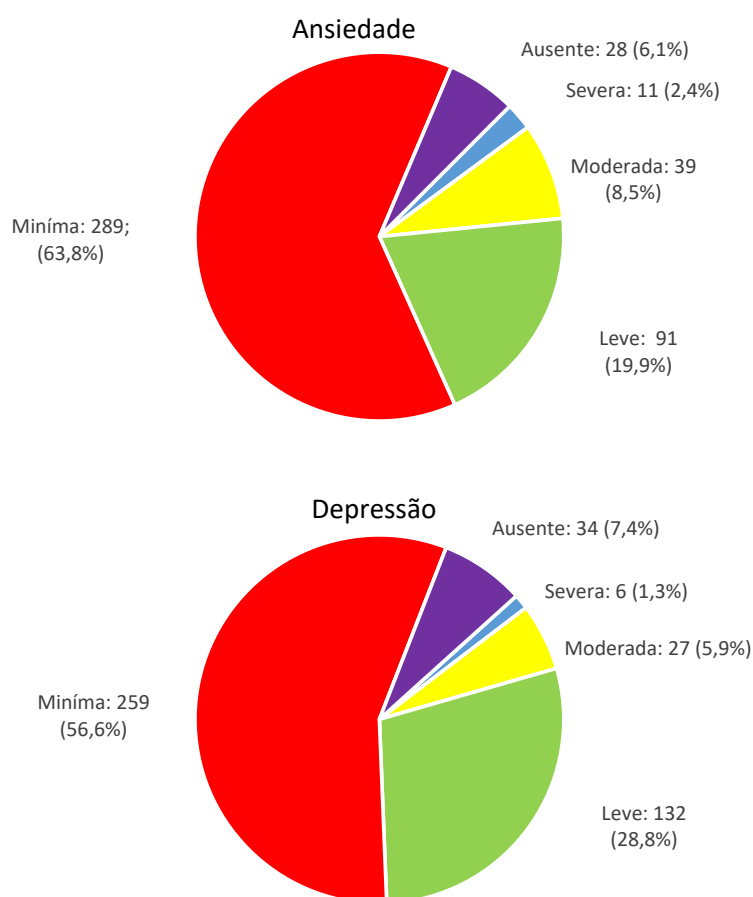


Tabela 2. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança cru e ajustado de sintomas de ansiedade em estudantes de Medicina segundo variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais – Salvador-Bahia, 2018

Variável	Odds ratio cru	Intervalo de confiança	Odds ratio ajustado	Intervalo de confiança
Sexo: Feminino	2,39	1,53-3,74	2,99	1,76-5,10
Idade: < 22 anos	1,72	1,13-2,62	1,74	1,06-2,85
Orientação sexual: homo/bissexual	3,85	1,86-7,99	3,94	1,74-8,91
Situação afetiva	0,76	0,51-1,14	-	-
Renda familiar	1,45	0,92-2,29	-	-

Tabela 3. Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança cru e ajustado de sintomas de depressão em estudantes de Medicina segundo variáveis demográficas, sociais, econômica e comportamentais – Salvador-Bahia, 2018

Variável	Odds ratio cru	Intervalo de confiança	Odds ratio ajustado	Intervalo de confiança
Sexo: feminino	2,30	1,51-3,50	2,86	1,82-4,51
Orientação sexual: homo/bissexual	3,40	1,63-7,11	5,08	2,30-11,22
Raça/cor da pele: branca	1,53	1,04-2,25	1,58	1,05-2,37
Religião	0,71	0,48-1,04	-	-
Renda familiar	1,72	1,10-2,67	-	-
Com quem mora: familiares	1,83	1,14-2,94	1,94	1,17-3,21

DISCUSSÃO

A prevalência de sintomas de ansiedade entre estudantes de Medicina observada no presente estudo (30,8%) foi inferior às encontradas por alguns autores – Ribeiro et al.²⁷, Moutinho et al.²⁸, Tabalipa et al.²⁰, Ediz et al.¹⁹ e Costa et al.²³ –, as quais variaram de 33,8% a 41,4%. No entanto, esses mesmos autores apontaram para prevalências de sintomas de depressão entre 8,2% e 34,6%, portanto inferiores à da presente investigação (36,0%). Já se encontra estabelecido que sintomas de ansiedade e depressão estão presentes na vida cotidiana de milhões de pessoas no mundo, afetando tanto a saúde física como a mental, em especial estudantes universitários e aqueles da área da saúde.

As discordâncias nas prevalências encontradas na literatura podem ter ocorrido por conta das diferenças regionais e culturais da população de estudantes, das metodologias empregadas e dos tipos de questionário utilizados para obtenção dos dados. Entretanto, é consenso que o curso de Medicina é visto como um dos mais difíceis e que exige do aluno esforço concentrado na dedicação aos estudos e que há alta competitividade entre os estudantes²⁹. A trajetória acadêmica do aluno de Medicina implica uma longa e cansativa jornada diária de atividades, o que envolve deslocamentos exaustivos que ocupam, inclusive, o seu tempo para atividades sociais e de lazer e até as horas de sono^{30,31}. Outro fator extremamente importante é o contato com o sofrimento, a dor e até a morte do paciente, eventos que também causam tensão e estresse para os estudantes de Medicina. Toda essa situação de exaustão física e emocional dificulta o cuidado com a sua própria saúde, seja por falta de tempo ou por negligência do estudante e da faculdade, e torna elevado o risco de sintomas ansiosos/depressivos e de desenvolvimento da síndrome de *burnout*^{32,33}.

A maior prevalência de ansiedade e depressão no sexo feminino foi semelhante ao encontrado em outros estudos^{20,21,34} e consistente com o *Mental Health Information*, segundo o qual as desordens de ansiedade estiveram presentes no sexo feminino em 23,4% e 14,3% no masculino³⁵, assim como com a

declaração da OMS de que, mundialmente, a depressão é mais prevalente nas mulheres (5,1%) do que nos homens (3,6%)¹. Tais diferenças, segundo a OMS, são consequência direta de violência de gênero, desvantagem socioeconômica, desigualdade de renda, *status* social baixo ou subordinado, cobranças sociais e responsabilidade pelo cuidado de outras pessoas, como a prole³⁶. Também outros fatores podem explicar, em parte, essa maior prevalência a exemplo de influências hormonais, já que a testosterona pode ter benefícios protetores contra a ansiedade e a depressão³⁷.

A orientação sexual homo/bissexual apresentou maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em relação à orientação heterossexual, que também está associada a esses desfechos. A angústia, negação, dúvida e até mesmo rejeição, por vezes da própria família, são problemas que esse grupo enfrenta desde a descoberta e aceitação da sua orientação sexual. Desse modo, há um aumento da insegurança e dos problemas psicossociais, e uma redução da autoestima, acarretando maior vulnerabilidade a problemas psicossociais, como uso de drogas, depressão e tentativas de suicídio^{38,39}. Igualmente, maiores prevalências de sintomas depressivos ocorreram nos estudantes que se declararam da raça/cor da pele não branca (pardos e pretos), o que corrobora o resultado obtido por um estudo realizado com estudantes universitários da cidade do Rio de Janeiro⁴⁰. Pesquisas apontam que fatores históricos como a falta de oportunidades, tanto educacionais como socioeconômicas, além dos estresses ligados aos papéis sociais e às experiências, como racismo e discriminação, são considerados importantes na maior prevalência entre pessoas negras do que entre as brancas^{41,42}.

Os achados de Tabalipa et al.²⁰, Baldassin et al.⁴³ e Bastos et al.⁴⁰, de frequência mais elevada de sintomas de ansiedade nos alunos do primeiro ao terceiro ano do curso de Medicina, justamente os mais jovens, foram similares aos de nosso estudo, o que é explicado pela melhor adaptação do aluno ao curso e pelo fortalecimento das relações interpessoais com colegas da turma, formando grupos que compartilham atividades afins,

como estudo, lazer, viagens etc.

Apesar de não ter sido encontrada associação entre a sintomatologia de ansiedade e depressão e o fato de os discentes residirem com familiares, o apoio dos pais é uma fonte de força para os estudantes de Medicina enfrentarem dificuldades durante seus estudos e, ao mesmo tempo, também fortalece a autoconfiança deles^{17,33,44}.

Consistentes com a literatura, sintomas ansiosos e depressivos foram mais frequentes nos alunos do terceiro, quinto e nono semestres do curso. Considerando os ciclos do curso, o básico apresentou prevalência maior do que os outros ciclos, dado semelhante ao encontrado por Costa et al.²³. Ao ingressar na universidade, o aluno se depara com um ambiente completamente diferente do que vinha vivenciando nos anos anteriores de estudo^{45,46}. Nos primeiros anos da faculdade, no período do curso básico, há a necessidade premente da integração com novos colegas e adaptação à nova metodologia de ensino, com excessiva quantidade de conteúdos teóricos, provas, seminários e outras demandas pedagógicas, que terminam estressando os alunos, resultando em exacerbação de sintomas ansiosos e depressivos⁴⁴. Essa nova modalidade de ensino exige que o acadêmico desenvolva capacidades cognitivas e emocionais capazes de atender a essa nova demanda, o que repercute sobremaneira na qualidade de vida, sendo a escassez de tempo livre e o cansaço referidos pelos estudantes como os principais comprometedores da qualidade de vida^{47,48}. Neste estudo, as prevalências, tanto de ansiedade como de depressão, apresentam também valores elevados no último ciclo, o internato. Acredita-se que o contato mais próximo com o paciente, muitas vezes incorporando as angústias, os medos, as ansiedades e a depressão dele, faz do próprio discente um prolongamento do paciente. Além disso, a expectativa pela finalização do curso, as provas de residência médica e a entrada no mercado de trabalho contribuem para o aumento dos sintomas de ansiedade e depressão⁴⁸.

CONCLUSÃO

Vale referir que deve ser adotada alguma cautela na interpretação de alguns resultados deste estudo, pois algumas questões envolviam aspectos relacionados a “foro íntimo”, como preferência sexual e renda familiar. Esses aspectos podem ter influenciado na veracidade das respostas dos estudantes. Por tratar-se de um estudo de prevalência, esta investigação não possibilita conclusões sobre causalidade, já que os resultados representam um panorama da magnitude dos sintomas de ansiedade e depressão e sua associação com fatores demográficos, sociais, econômicos e comportamentais. Estudos de acompanhamento adicionais são necessários para elucidar o curso da ansiedade e depressão nesse grupo populacional ao

longo dos semestres letivos, visando apresentar uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a saúde mental desses alunos e auxiliar no planejamento de intervenções para ajudá-los a lidar com os desafios enfrentados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Bartira Oliveira Sacramento e Tassiana Lima dos Anjos participaram do planejamento do estudo, da coleta, análise e interpretação dos dados, e da redação e revisão final do artigo. Ana Gabriela Lopes Barbosa e Camila Fagundes Tavares participaram do planejamento do estudo e da coleta e análise dos dados. Juarez Pereira Dias participou do planejamento do estudo, da análise e interpretação dos dados, e da redação e revisão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste estudo.

FINANCIAMENTO

Declaramos que não houve financiamento para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Global Health Estimates. Depression and other common mental disorders. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Rev Bras Psiquiatr*. 2016;38(3):91-97.
3. Risal A. Common mental disorders. *Kathmandu Univ Med J*. 2011;35(3):213-7.
4. Figueiredo MSL. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos – aspectos diagnósticos. *Rev SPAGESP*. 2000;1(1):89-97.
5. Associação Psiquiátrica Americana. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5a ed. rev. (DSM-V-TR). Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Soares GB, Caponi S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. *Interface Comun Saude Educ*. 2011;15(37):437-46.
7. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – Transtornos mentais. Washington, DC: Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde; 2018.
8. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Patel V, Burns JK, Dhingra M, Tarver L, Kohrt BA, Lund C. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. *World Psychiatry*. 2018;17:76-89.
10. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370:859-77.
11. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016;3:415-24.
12. Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Giovanini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2019;35(11):e00236318. doi: 10.1590/0102-311X00236318.

13. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(3):221-6.
14. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med.* 1980;10:231-41.
15. Beck AT, Brown G, Epstein N, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7.
16. Puthran R, Zhang MWB, Tam WW, Ho RC. Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. *Med Educ.* 2016;50(4):456-68.
17. Pacheco JPG, Giacomin HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017;39(4):369-78.
18. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res.* 2017;255:186-94.
19. Ediz B, Ozcakir A, Bilgel N. Depression and anxiety among medical students: examining scores of the Beck Depression and Anxiety Inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. *Cogent Psychol.* 2017;4(1):1-12.
20. Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalence of anxiety and depression among Medical students. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(3):388-94.
21. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2015;39(1):135-42.
22. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):55-65.
23. Costa DS, Medeiros NSB, Cordeiro RA, Frutuoso ES, Lopes JM, Moreira SNT. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e040.
24. Quintão S, Delgado AR, Prieto G. Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicol. Reflex Crit* 2013;26(2):305-10.
25. Andrade I, Gorenstein C, Vieira Filho AH, Tung TC, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(3):367-74.
26. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Lotufo Neto F, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34:389-94.
27. Ribeiro CF, Lemos CMC, Alt NN, Marins RLT, Corbiceiro WCH, Nascimento MI. Prevalence of and factors associated with depression and anxiety in Brazilian Medical students. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e021.
28. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: a cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev Assoc Med Bras.* 2017;63(1):21-8.
29. Arnold SS, Carvalho EA. Predomínio do estresse em acadêmicos de medicina. *Rev Uningá Review.* 2015;24(1):85-9.
30. Trindade LMDF, Vieira MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(4):542-54.
31. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med.* 2010;34(3):355-62.
32. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1):10-23.
33. CMAJ. Medical schools addressing student anxiety, burnout and depression. *CMAJ News.* 2017;189:e1569-70
34. Sousa JM, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese Medical students versus non-Medical students. *Acta Med Port.* 2018;31(9):454-62.
35. National Institute of Mental Health. Mental Health Information [access in 20 apr 2020]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/index.shtml>.
36. World Health Organization. Mental health [access in 20 apr 2020]. Available from: https://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
37. McHenry J, Carrier N, Hull E, Kabbaj M. Sex differences in anxiety and depression: role of testosterone. *Front Neuroendocrinol.* 2014;35(1):42-57.
38. Everett BG. Optimal adolescent health to improve behavioral outcomes for LGBTQ youth. Salt Lake City: University of Utah; 2019.
39. Teixeira-Filho FS, Rondini CA. Ideações e tentativas de suicídio em adolescentes com práticas sexuais hetero e homoeróticas. *Saúde Soc.* 2012;21(3):651-67 [access in 20 apr 2020]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000300011&script=sci_arttext.
40. Bastos JL, Barros AJD, Celeste RK, Paradies Y, Faerstein E. Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students. *Cad Saude Publica.* 2014 Jan;30(1):175-86 [access in 20 apr 2020]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100175&lng=en.
41. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. *Soc Sci Med.* 2004;59(7):1339-53.
42. Smolen JR, Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(12):4021-30 [access in 20 apr 2020]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt.
43. Baldassin SP, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arq Méd ABC.* 2006;31(1):27-31.
44. Mustafa MB, Nasirb R, Yusooffb F. parental support, personality, self-efficacy and depression among medical students. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 2010;7(C):419-424.
45. Vallilo NG, Danzi Júnior R, Gobbo R, Novo NF, Hübner CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. *Rev Bras Clin Med.* 2011;9(1):36-41.
46. Audy J. A inovação, o desenvolvimento e o papel da universidade. *Estudos Avançados.* 2017;31(90):75-87.
47. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(3):365-75.
48. Moran JM. Os novos espaços de atuação do professor com as tecnologias. *Revista Diálogo Educacional.* 2004;4(12):13-21.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.