Relação entre depressão, ansiedade e desempenho acadêmico: um estudo transversal com acadêmicos de medicina

Relationship between depression, anxiety and academic performance: a cross-sectional study with medical students

Relación entre depresión, ansiedad y rendimiento académico: un estudio transversal con estudiantes de medicina

Guilherme Faé Bortolini^{*}, Luiz Augusto Marques de Carvalho de Oliveira^{**}, Rafael Zaneripe de Souza Nunes^{***}, Eduarda Valim Pereira^{****}, Gabriella Barbosa Nadas^{*****}, Karin Martins Gomes^{*****}

RESUMO

A presente pesquisa visa conhecer a influência dos sintomas ansiosos e depressivos no desempenho acadêmico dos alunos de medicina de uma universidade brasileira. Conduziu-se dessa forma, um estudo de natureza transversal, descritiva e exploratória com 95 alunos regularmente matriculados em curso de medicina. Foram utilizados 3 instrumentos de avaliação: Escala de Ansiedade de Hamilton, Escala de Depressão do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) e um questionário para avaliação do desempenho acadêmico, criado pelos pesquisadores. Os resultados apontaram para uma maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos

Palavras-chave:
depressão,
ansiedade,
desempenho
acadêmico,
fracasso
acadêmico,
aprendizagem

* Acadêmico de Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

** Acadêmico de Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

*** Psicólogo, especialista e mestrando em saúde coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6195-0400>. Contato: rafaelzaneripe.psico@gmail.com

**** Profissional de Educação Física, especialista e mestrando em saúde coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5264-767X>.

***** Graduada em medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5558-1453>.

***** Psicólogo, doutora em ciências da saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5766-3110>.

em acadêmicos adultos jovens (96,8%), principalmente do sexo feminino (81,7%), havendo prejuízo autorreferido significativo no desempenho acadêmico em alunos com sintomas ansiosos e depressivos moderados e graves. Dessa forma, espera-se que a pesquisa forneça subsídios para novas estratégias e ações interdisciplinares na promoção da saúde da população universitária.

ABSTRACT

The present study is aimed at understanding the influence of symptoms of anxiety and depression on the academic performance of medical students at a Brazilian university. The study performed is cross-sectional, descriptive and exploratory with 95 regularly enrolled medical students. For this, three evaluation instruments were used: the Hamilton Anxiety Rating Scale, the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Depression Test Questionnaire, and a questionnaire to evaluate academic performance, created by the researchers. The results point towards a greater prevalence of symptoms of anxiety and depression among young adult faculty members (96.8%), primarily females (81.7%), having significant and self-declared negative effects on the academic performance of students with moderate to severe symptoms of anxiety and depression. In this way, this research study provides further data for new strategies and interdisciplinary actions to promote health among the university population.

Keywords:
depression,
anxiety, academic
performance,
academic failure,
learning.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo conocer la influencia de los síntomas de ansiedad y depresión en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina de una universidad brasileña. Para ello, se realizó un estudio transversal, descriptivo y exploratorio con 95 estudiantes inscritos regularmente en una carrera de medicina. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación: la Escala de Ansiedad de Hamilton, la Escala de Depresión del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) y un cuestionario de evaluación del rendimiento académico, creado por los investigadores. Los resultados apuntaron a una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en los estudiantes adultos jóvenes (96,8%), principalmente mujeres (81,7%), con un deterioro significativo del rendimiento académico autodeclarado en los estudiantes con síntomas ansiosos y depresivos moderados y graves. De esta forma, se espera que la investigación proporcione sustentos para nuevas estrategias y acciones interdisciplinarias en la promoción de la salud de la población universitaria.

Palabras clave:
depresión,
ansiedad,
rendimiento
académico, fracaso
académico,
aprendizaje

Introdução

O ambiente acadêmico se apresenta como um local marcado por diversos estressores que projetam impactos negativos no desenvolvimento acadêmico, além de gerar desgaste físico e psicossocial nos estudantes (Kumar et al., 2019). Dentre os sintomas mais comuns que afetam a saúde mental e o desempenho acadêmico da população universitária, podemos destacar a depressão e ansiedade (Baldassin, 2010; Bassols et al., 2014; Cardoso Filho, Magalhães, Silva & Pereira, 2013; Facioli et al., 2020).

Dessa forma, no cenário da saúde mental, a ansiedade se destaca como uma das afecções psiquiátricas mais prevalentes ao longo da vida, apresentando uma incidência de aproximadamente 12% na população mundial, com início na adolescência e podendo apresentar um curso crônico (Schneier, 2006). Concomitante a depressão é um dos transtornos mais incapacitantes e que tem um impacto negativo no meio em que o sujeito está inserido, trazendo sofrimento para o indivíduo, familiares, amigos e colegas, seja no trabalho ou no ambiente acadêmico (Kirsling, Kochar & Chan, 1989). No mundo, estima-se que este transtorno englobe mais de 300 milhões de pessoas, sendo uma das doenças mais incapacitantes da atualidade, cuja prevalência aumentará progressivamente com o passar dos anos na população mundial (ONU, 2017; OMS, 2018).

É inquestionável a responsabilidade dos alunos de medicina em aprender, absorver e transmitir o conhecimento, seja em provas na universidade ou mesmo na prática clínica. O período universitário requer que o acadêmico vivencie diversas adaptações e invariavelmente eventos estressores aparecerão, específicos desse meio, tais como as inseguranças geradas pelas dúvidas da carreira escolhida, novas e maiores responsabilidades, relacionamento com novos colegas, distanciamento de familiares, medo e ansiedade e com isso, ocasionando, na maioria das vezes, prejuízo na aprendizagem e no desempenho acadêmico (Calais et al., 2007; Mondardo & Pedon, 2009; Hope & Henderson, 2014; Hirsch et al., 2018).

No que se refere aos acadêmicos de medicina especificamente, Bassols et al. (2014) indica que a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos é maior no primeiro semestre, com regressão significa-

tiva dos sintomas até o sexto semestre, respectivamente: ansiedade, de 30,8% para 9,4%, e depressão, de 21,8% para 15,6%. Vasconcelos et al. (2015) apresentou dados relativamente semelhantes com uma prevalência com taxa sugestiva para transtornos ansiosos de 19,7% e falsos-positivos (possíveis sinais de transtorno) de 34,3%, enquanto as taxas para sintomatologia depressiva foram 5,6% e 19,3% para falsos-positivos. Por outro lado, um estudo conduzido por Costa et al. (2020) identificou a prevalência de 35,9% de sintomas depressivos e 66,3% de sintomatologia ansiosa, com predomínio de graus leves e moderados em ambos os casos. Bassols et al. (2014) e Vasconcelos et al. (2015) evidenciaram para a presença de um maior número de mulheres com a sintomatologia, enquanto Costa et al. (2020) não apresentaram diferenças significativas entre os sexos.

Dessa forma, é possível identificar uma prevalência significativa de sintomas ansiosos e depressivos nessa faixa da população acadêmica, com uma variabilidade de dados que podem se diferir por fatores institucionais, regionais e culturais. Portanto, torna-se fundamental conhecer a influência dos sintomas ansiosos e depressivos durante a trajetória acadêmica e sua extensão e impacto em acadêmicos de medicina, para que seja realizado um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. Com isso posto, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em acadêmicos de medicina, avaliando sua relação com o desempenho acadêmico e estimando quais fases do curso foram as mais acometidas.

Materiais e métodos

O presente estudo é de natureza transversal, descritivo e exploratório, realizado com estudantes regularmente matriculados no curso de medicina de uma universidade do extremo sul catarinense. A coleta de dados ocorreu entre os períodos de outubro e novembro de 2019.

A população do estudo foi composta por acadêmicos do curso de medicina, matriculados entre o 1º e 8º semestre, pois são as fases que antecedem o internato, e são estes acadêmicos que estão dentro da universidade, onde foi aplicada a pesquisa. A amostra foi constituída a partir do interesse dos alunos em participar do estudo, sendo esta amostra integrada por conveniência. Em primeiro momento 143 acadêmicos demonstraram interesse na pesquisa. Como critério de

inclusão os mesmos deveriam autorreferir sintomas depressivos e/ou ansiosos, juntamente com uso presente de medicação psiquiátrica para tais sintomas.

Entretanto, apesar de uma alta adesão dos acadêmicos, 48 alunos foram excluídos da amostra, pois, conforme os critérios de exclusão, não houve o preenchimento adequado e completo dos questionários, devido à desistência e respostas em brancos em itens essenciais para a aferição de resultados, e também por não estarem mais realizando uso de medicamentos psiquiátricos. Desta forma, a amostra final compreendeu-se de 95 acadêmicos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário criado pelos próprios autores para identificação dos estudantes (sexo, idade, com quem mora, relacionamento afetivo, fase do curso, uso prévio de medicamento(s); a Escala de avaliação de ansiedade de Hamilton (avaliação de sintomas ansiosos); Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (avaliação de sintomas depressivos); além de um questionário socioeconômico desenvolvido com base no instrumento de avaliação de qualidade de vida de Fleck (2000) e outro cujo objetivo foi avaliar o desempenho acadêmico, com base em dados encontrados na literatura científica, que posteriormente foram usados para embasar a introdução e discussão do manuscrito. Este último instrumento por sua vez, continha 5 perguntas, sendo estas: 1) Estudo da melhor maneira possível. 2) No geral, minha motivação em estudar é muito alta. 3) Tenho a capacidade de absorver novos conhecimentos e habilidades. 4) Estudando para os tutoriais eu adquiri conhecimentos e habilidades aplicáveis na prática clínica. 5) Durante meu estudo no curso eu adquiri habilidades que me ajudaram a melhorar o desempenho na rotina acadêmica. Todas as questões deste questionário são de múltipla escolha por escala de Likert, tendo como alternativas de resposta discordo totalmente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo, concordo totalmente.

Com base na variedade de idade dos estudantes analisados, eles foram separados por faixa etária: até 18 anos, 19 a 24, 25 a 30, 31 a 35 e mais de 35 anos. Do mesmo modo, a variável categórica “*com quem mora*”, foi distribuída da seguinte maneira: familiares, sozinho, amigos, cônjuge ou colegas de curso; para estado civil os participantes deveriam assinalar: solteiro(a), divorciado(a), relacionamento sério estável

e relacionamento aberto. Os estudantes foram divididos em sexo masculino e feminino. O semestre do curso foi uma pergunta aberta na qual o estudante preencheu com sua respectiva fase: 1 a 8. Foi questionado ao aluno se iniciou algum tratamento medicamentoso psiquiátrico devido a possíveis sintomas ansiosos ou depressivos.

O questionário da Escala de Hamilton possui 23 perguntas que avaliam os sintomas ansiosos, cujas respostas são dispostas em: nenhum sintoma, sintomas leves, fortes e máximo; a Escala de Depressão do Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) com 10 perguntas e o questionário elaborado pelos pesquisadores contendo 5 perguntas baseadas na escala Likert de 5 pontos, sendo 1 fortemente em desacordo e o 5, concordo fortemente.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. As investigações da existência de associação entre os sintomas ansiosos e depressivos com o sexo foram efetuadas por meio do teste Razão de Verossimilhança, e entre os sintomas ansiosos e depressivos com as outras variáveis qualitativas por meio do teste Associação Linear por Linear. Todas com posterior análise de resíduo quando observada significância estatística.

Ademais, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de parecer 3.675.392, via Plataforma Brasil. Sendo assim, os procedimentos éticos como Termo de Consentimento Livre Esclarecido e a elucidação dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa foram abordados a todos os participantes antes do início da aplicação de todos os questionários, sendo possível a desistência em qualquer momento da coleta.

Resultados

As variáveis de identificação dos acadêmicos (tabela 1) correspondem aos dados sociodemográficos, definidos por: idade conforme faixa etária estabelecida; sexo; situação de moradia e status de relacionamento afetivo, descritos por frequência absoluta (n) e relativa (%). Deste modo, a amostra está representada por 95 alunos de medicina do 1^a ao 8^a semestre. Quanto ao sexo 63,2% correspondem ao feminino

e 36,8% do masculino. Em relação a moradia, a maioria (54,7%) mora com os familiares ou sozinho (31,6%) e há um predomínio em alunos que namoram (53,7%).

Tabela 1.
Perfil dos estudantes de medicina que responderam o questionário no período de outubro a novembro de 2019 (n=95).

Variáveis sociodemográficas		n (%)
Idade	18	1 (1,1)
	19 a 24	71 (74,7)
	25 a 30	21 (22,1)
	31 a 35	1 (1,1)
	35	1 (1,1)
Sexo	Masculino	60 (63,2)
	Feminino	35 (36,8)
Situação de moradia	Familiares	52 (54,7)
	Sozinho	30 (31,6)
	Amigos	5 (5,3)
	Cônjuge	4 (4,2)
	Colegas de curso	4 (4,2)
Relacionamento afetivo	Namorando	51 (53,7)
	Solteira (a)	40 (42,1)
	Casado (a)	3 (3,2)
	Divorciado (a)	1 (1,1)
A.S.A/D.I.A.C	Ambos	87,91 (91,6)
	Ansiosos	3 (3,2)
	Depressivos	2 (2,1)
	Nenhum	3 (3,2)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. Legenda: A.S.A/D.I.A.C: Acredita que sintomas ansiosos e/ou depressivos interferiram no desempenho acadêmico.

No total de estudantes abordados, foi obtido que em relação aos sintomas depressivos 32 apresentaram sintomas leves (33,7); moderado 16 (16,8%); moderadamente grave 22 (23,2%) e grave 5 (5,3%), mesmo sendo algo auto relatado pelos acadêmicos para fazer parte do estudo, após aplicabilidade dos testes 20 alunos não tiveram classificação para sintomas depressivos, representando (21,1%) . Já em relação aos sinto-

mas ansiosos foi obtido: leve 65 (72,2%); leve a moderado 11 (12,2%) e moderado a grave 14 (15,6%) mostrados na tabela 2.

Tabela 2.
Prevalência dos sintomas depressivos e ansiosos nos alunos de medicina no período de outubro a novembro de 2019 (n=95).

PHQ-9 & Escala Hamilton		n (%)
Sintomas Depressivos	Sem sintomas	20 (21,1)
	Leve	32 (33,7)
	Moderado	16 (16,8)
	Moderadamente Grave	22 (23,2)
	Grave	5 (5,3)
Sintomas Ansiosos	Leve	65 (72,2)
	Leve a Moderado	11 (12,2)
	Moderado a Grave	14 (15,6)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Na tabela 3 observa-se um predomínio dos sintomas depressivos em todos os graus no sexo feminino em relação ao masculino, com um n de 12 (20%) mulheres com sintomas depressivos moderados e 4 (11,4%) dos homens. A faixa etária mais afetada foi entre 19 a 24 anos com 22 (31%) com sintomas leves e 17 (23,9%) moderadamente graves. Já na questão dos semestres no qual estão inseridos, foi observado que os sintomas obtiveram diferença significativa no 2° e 5° semestre, com maior número de pessoas sem sintomas depressivos 42,9% e 45.5% respectivamente, no 8° semestre os números se invertem e o maior número de pessoas demonstra sentimentos moderadamente graves (41,7%).

Tabela 3.
Sintomas depressivos com relação aos dados sociodemográficos dos alunos do curso de medicina no período de outubro a novembro de 2019 (n=95).

Sintomas Depressivos						p
	Sem	Leve	Moderado	M. Grave	Grave	
	n = 20	n = 32	n = 16	n = 22	n = 5	
Sexo						
Feminino	11 (18,3)	21 (35,0)	12 (20,0)	12 (20,0)	4 (6,7)	0,555 ^{††}
Masculino	9 (25,7)	11 (31,4)	4 (11,4)	10 (28,6)	1 (2,9)	
Faixa Etária						
≤18	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0,395 [†]
19 a 24	15 (21,1)	22 (31,0)	14 (19,7)	17 (23,9)	3 (4,2)	
25 a 30	5 (23,8)	8 (38,1)	2 (9,5)	4 (19,0)	2 (9,5)	
31 a 35	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
> 35	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Semestre						
1 ^a	3 (27,3)	5 (45,5)	1 (9,1)	2 (18,2)	0 (0,0)	0,007 [†]
2 ^a	6 (42,9)*	4 (28,6)	3 (21,4)	0 (0,0)	1 (7,1)	
3 ^a	1 (10,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	
4 ^a	1 (9,1)	5 (45,5)	1 (9,1)	4 (36,4)	0 (0,0)	
5 ^a	5 (45,5)*	3 (27,3)	1 (9,1)	1 (9,1)	1 (9,1)	
6 ^a	1 (8,3)	4 (33,3)	1 (8,3)	5 (41,7)	1 (8,3)	
7 ^a	2 (14,3)	5 (35,7)	3 (21,4)	3 (21,4)	1 (7,1)	
8 ^a	1 (8,3)	2 (16,7)	3 (25,0)	5 (41,7)	1 (8,3)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. Legenda: †Valores obtidos após aplicação do teste associação linear por linear; ††Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; M = Moderadamente.

Na tabela 4, estão dispostos os dados sociodemográficos (sexo, faixa etária e semestre) relacionados aos sintomas ansiosos (leve, leve a moderado e moderado a grave). Quando analisado pelo sexo, as mulheres demonstraram 67,2% de sintomas leves e os homens 81,3% neste mesmo grau. Em relação a todas faixas etárias, o maior número de acadêmicos se propagou na faixa de 19 a 24 anos, com 71,6% com sintomas leves e na faixa etária de 25 a 30 anos 70% dos acadêmicos também obtiveram resultados de sintomas leves. Quanto aos semestres, nas primeiras fases se revelaram maiores sintomas leves de ansiedade, no 7º semestre foram demonstrados valores significativos $p \leq 0,005$ com 5 (38,5%) acadêmicos com sintomas de moderados a grave.

Tabela 4
Relação dos sintomas ansiosos com relação aos dados sociodemográficos dos alunos do curso de medicina no período de outubro a novembro de 2019 (n=95).

Sintomas Ansiosos				
	Leve	Leve a Moderado	Moderado a Grave	
	n = 65	n = 11	n = 14	
Sexo				
Feminino	39 (67,2)	10 (17,2)	9 (15,5)	0,095 ^{††}
Masculino	26 (81,3)	1 (3,1)	5 (15,6)	
Faixa Etária				
Até 18	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,722 [†]
19 a 24	48 (71,6)	8 (11,9)	11 (16,4)	
25 a 30	14 (70,0)	3 (15,0)	3 (15,0)	
31 a 35	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
> 35	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Semestre				
1 ^a	10 (90,9)	0 (0,0)	1 (9,1)	0,005 [†]
2 ^a	12 (85,7)	1 (7,1)	1 (7,1)	
3 ^a	8 (80,0)	2 (20,0)	0 (0,0)	
4 ^a	8 (72,7)	1 (9,1)	2 (18,2)	
5 ^a	9 (81,8)	0 (0,0)	2 (18,2)	
6 ^a	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	
7 ^a	7 (53,6)	1 (7,7)	5 (38,5)*	
8 ^a	4 (44,4)	3 (33,3)*	2 (22,2)	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. Legenda: †Valores obtidos após aplicação do teste associação linear por linear; ††Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança; M = Moderadamente.

As tabelas 5 e 6 estão relacionadas a como os estudantes responderam o questionário da apropriação do conhecimento (P1, P2, P3, P4 e P5) conforme os níveis dos seus sintomas tanto depressivos quanto ansiosos. Dos estudantes sem sintomas depressivos (n=20) e sintomatologia leve (n=32), observou-se que a maioria das respostas eram em concordância com as perguntas estipuladas, sendo, com isso, as opções concordo totalmente e concordo com maiores prevalências.

A pergunta relacionada a motivação dos estudantes para estudar foi a única com valores significativos ($p < 0,001$), onde 66,7% dos acadêmicos discordam totalmente da afirmativa e obtiveram grau de sintoma depressivo moderadamente grave e 60% concordam totalmente e revelam sintomas leves, observa-se que estes percentuais são avaliados em linhas conforme sintomatologia (leve à grave). Quanto aos sintomas ansiosos, nenhum ponto obteve significância.

Tabela 5.

Sintomas depressivos e relação com as perguntas do desempenho acadêmicos nos estudantes de medicina no período de outubro a novembro 2019

Sintomas Depressivos					p [†]
	Sem	Leve	Moderado	M. Grave	Grave
	n = 20	n = 32	n = 16	n = 22	n = 5
P1) Estudo da melhor maneira possível					
DT	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
D	0 (0,0)	3 (50,0)	1(16,7)	2 (33,3)	0 (0,0)
NCND	5 (22,7)	6 (27,3)	5(22,7)	4 (18,2)	2 (9,1)
C	7 (20,6)	11 (32,4)	3 (8,8)	11 (32,4)	2 (5,9)
CT	7 (22,6)	12 (38,7)	7(22,6)	4 (12,9)	1 (3,2)
P2) No geral minha motivação em estudar é muito alta					
DT	0 (0,0)	3 (33,3)	0 (0,0)	6 (66,7)*	0 (0,0)
D	4 (13,8)	8 (27,6)	3(10,3)	11 (37,9)	3 (10,3)
NCND	8 (25,8)	11 (35,5)	7(22,6)	4 (12,9)	1 (3,2)
C	5 (23,8)	9 (42,9)	6(28,6)	0 (0,0)	1 (4,8)
CT	3(60,0)*	1 (20,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)
P3) Tenho a capacidade de absorver novos conhecimentos e habilidades					
DT	1(100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
D	1 (12,5)	1 (12,5)	3(37,5)	3 (37,5)	0 (0,0)
NCND	5 (15,6)	13 (40,6)	3 (9,4)	8 (25,0)	3 (9,4)
C	6 (18,8)	10 (31,3)	9(28,1)	6 (18,8)	1 (3,1)
CT	7 (31,8)	8 (36,4)	1 (4,5)	5 (22,7)	1 (4,5)
P4) Estudando para os tutoriais eu adquirir conhecimentos e habilidades aplicáveis na prática clínica					
DT	1 (16,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	3 (50,0)	0 (0,0)
D	0 (0,0)	6 (60,0)	2(20,0)	2 (20,0)	0 (0,0)
NCND	3 (16,7)	5 (27,8)	3(16,7)	5 (27,8)	2 (11,1)
C	8 (22,2)	11 (30,6)	8(22,2)	8 (22,2)	1 (2,8)
CT	8 (32,0)	8 (32,0)	3(12,0)	4 (16,0)	2 (8,0)

P5) Durante meu estudo no curso eu adquiri habilidades que me ajudaram a melhorar o desempenho na rotina acadêmica					
DT	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
D	0 (0,0)	2 (50,0)	1(25,0)	0 (0,0)	1 (25,0)
NCND	6 (19,4)	9 (29,0)	3 (9,7)	11 (35,5)	2 (6,5)
C	5 (14,3)	16 (45,7)	8(22,9)	6 (17,1)	0 (0,0)
CT	8 (34,8)	5 (21,7)	4(17,4)	4 (17,4)	2 (8,7)

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. Legenda: †Valores obtidos após aplicação de teste associação linear por linear; M: Moderadamente;

Tabela 6.
Sintomas ansiosos e a relação com as perguntas da apropriação do conhecimento nos estudantes de medicina no período de outubro a novembro 2019.

	Sintomas Ansiosos			p [†]
	Leve n = 65	Leve a Moderado n = 11	Moderado a Grave n = 14	
P1) Estudo da melhor maneira possível				
DF	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,324
D	4 (66,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	
N	13 (68,4)	3 (15,8)	3 (15,8)	
C	26 (78,8)	3 (9,1)	4 (12,1)	
CF	20 (66,7)	3 (10,0)	7 (23,3)	
P2) No geral minha motivação em estudar é muito alta				
DF	6 (66,7)	3 (33,3)	0 (0,0)	0,079
D	17 (58,6)	5 (17,2)	7 (24,1)	
N	20 (71,4)	3 (10,7)	5 (17,9)	
C	17 (89,5)	0 (0,0)	2 (10,5)	
CF	5 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
P3) Tenho a capacidade de absorver novos conhecimentos e habilidades				
DF	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,139
D	4 (50,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	
N	19 (67,9)	2 (7,1)	7 (25,0)	
C	22 (71,0)	5 (16,1)	4 (12,9)	
CF	19 (86,4)	1 (4,5)	2 (9,1)	
P4) Estudando para os tutoriais eu adquiri conhecimentos e habilidades aplicáveis na prática clínica				

DF	4 (66,7)	1 (16,7)	1 (16,7)	0,971
D	8 (90,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	
N	12 (70,6)	2 (11,8)	3 (17,6)	
C	26 (74,3)	5 (14,3)	4 (11,4)	
CF	15 (68,2)	3 (13,6)	4 (18,2)	
P5) Durante meu estudo no curso eu adquiri habilidades que me ajudaram a melhorar o desempenho na rotina acadêmica				
DF	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,711
D	3 (75,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	
N	19 (65,5)	3 (10,3)	7 (24,1)	
C	27 (79,4)	3 (8,8)	4 (11,8)	
CF	14 (66,7)	5 (23,8)	2 (9,5)	

†Valores obtidos após aplicação de teste associação linear por linear; Fonte: Dados da Pesquisa, 2020. DF= Discordo Fortemente; D= Discordo; C = Concordo; CF = Concordo fortemente

Discussão

Este estudo teve como objetivo conhecer a influência dos sintomas ansiosos e dos sintomas depressivos no desempenho acadêmico dos alunos de medicina do 1ª a 8ª semestre do curso de medicina em uma universidade do sul catarinense. Dentre os achados do presente estudo, a maior parte dos indivíduos que faziam uso de medicações psiquiátricas demonstrou ter sintomas depressivos (79,3%) e 94,73% revelaram ter sintomas ansiosos.

Dados de diversos estudos relatam que sintomas ansiosos leves são vistos em maior prevalência nos semestres iniciais, em contrapartida, os sintomas são agravados nos semestres posteriores, ou seja, quanto mais próximo do final da graduação, maior o índice de ansiedade destes acadêmicos, fato que comprova estas afirmações são as inseguranças em relação à própria competência, provas de residência e ao futuro mercado de trabalho (Bassols et al., 2014; Abrão, Coelho & Passos, 2008; Cavestro & Rocha, 2006). Os relatos citados, são divergentes ao presente trabalho, onde o sintoma de ansiedade na maior parte dos acadêmicos tem continuidade em grau leve do primeiro ao oitavo semestre (tabela 5).

A faixa etária no qual obteve maior predominância de sintomas ansiosos, foi a de 19 a 24 anos, com diminuição da frequência ao passar

dos anos, o mesmo é observado nos sintomas depressivos (tabela 5). O que coincide com os resultados de um estudo realizado no Nordeste brasileiro, onde ao observar as ocorrências de depressão e ansiedade acadêmicos da área da saúde, os que obtinham mais de 20 anos relataram maiores ocorrências de depressão e ansiedade relacionados aos acadêmicos menores de 20 anos (Leão et al., 2018).

Em relação as diferenças relacionadas por sexo, observou-se maiores índices no sexo feminino, sendo praticamente o dobro da encontrada no sexo masculino. O que se difere dos resultados de Costa et al. (2020), onde houveram maiores repercussões tanto de sintomas depressivos quanto de ansiedade no sexo masculino. Já nos acadêmicos de medicina no estudo realizado por Leao et al. (2018), o sexo feminino apresentou maiores taxas em ambos os sintomas. Dessa forma, cabe-nos salientar, a partir de uma perspectiva de gênero, a quantidade de acadêmicas que apresentaram índices elevados de ansiedade e depressão (81,7%), o que pode estar associado ao fenômeno da dupla (ou tripla) jornada de trabalho e da multiplicidade de papéis exercidas pela mulher, cujos compromissos em seu ciclo social acabam por extrapolar as demandas acadêmicas, envolvendo atividades laborais e no cuidado do lar, especialmente com os filhos (Tonelly & Zambaldi, 2020; Braga, Araújo & Maciel, 2019). Nesse sentido, há uma naturalização da mulher como responsável pelo lar, tornando os demais aspectos de sua vida como subjacentes, o que leva a uma sobrecarga significativa em sua rotina diária e também aponta para a necessidade da superação das desigualdades de gênero nos diversos setores da sociedade (Zibetti & Pereira, 2010; Braga, Araújo & Maciel, 2019).

Calcula-se que 15 a 25% dos acadêmicos manifestam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a carreira universitária, especialmente transtornos depressivos e ansiosos (Vasconcelos et al., 2015; Victoria et al., 2013). É grande o número de pesquisas que evidenciam altas taxas de sintomas depressivos e ansiosos em acadêmicos de medicina por conta da pressão e responsabilidades que enfrentam inerentes às características da sua graduação (Baldassin, 2010; Torres et al., 2012; Maromizato et al., 2017; Maia et al., 2020). Foi observado em estudos que a prevalência do diagnóstico de depressão varia entre 8 a 17% e sintomas depressivos sejam presentes em aproximadamente 60% dos acadêmicos de medicina (Vitaliano, Maiuro, Russo & Mitchell, 1989;

Fleck et al., 2009; Alves, 2014). As informações coletadas nesta pesquisa, corroboram com resultados semelhantes a literatura, demonstrando que 78% dos acadêmicos dispõem de sintomas depressivos.

Na perspectiva comportamental, aspectos como a motivação em aprender, a capacidade absorviva e o conhecimento adquirido têm sido investigados como antecedentes a capacidade de transferência de conhecimentos (Tho & Trang, 2015). Tendo em vista que a pergunta relacionada a estudar da melhor maneira possível (P1) e a alta motivação para o estudo (P2) estarem intimamente relacionadas com o processo de aprendizagem, cabe ressaltar que a motivação em específico também pode ser conceituada como a aquisição e armazenamento de informações ocasionadas pelas experiências, podendo ser dimensionada pela capacidade de responder a estímulos (Widmaier, Raff & Strang, 2016). Dessa forma, cria-se um ciclo vicioso, onde a falta desmotivação se retro alimenta através de estímulos negativos que reforçam a visão depreciativa que o indivíduo tem de si e do estudo.

Foi observado também que os acadêmicos que apresentavam sintomas depressivos moderadamente grave e grave optaram por marcar respostas que salientam uma auto percepção negativa sobre a própria motivação e aplicação pessoal nos momentos de estudo, podendo estar relacionado com os efeitos da sintomatologia depressiva nos momentos de estudo pessoal ou em sala de aula. Evidências encontradas revelaram que a motivação é moderadora do comportamento individual, no compartilhamento do conhecimento. Além disso, entende-se que a motivação para aprendizagem constitui uma importante variável para a aquisição e transferência de conhecimentos, além de ser uma das reguladoras dos processos de auto-percepção e aplicação pessoal (Tho & Trang, 2015; Llopis & Foss, 2016). Portanto, os níveis de depressão em um indivíduo estão associados à forma como estes percebem sua vida acadêmica, limitando aferir o real impacto dos sintomas na obtenção de conhecimento, visto que o próprio desempenho pode ser analisado de maneira disfuncional (Facioli et al., 2020).

Apesar de alguns acadêmicos de medicina fazerem uso de medicações ou apresentarem alguma patologia crônica psiquiátrica, muitos ainda não procuram ajuda quando apresentam algum distúrbio, temendo serem estigmatizados (Bührer et al., 2019). Destacam-se entre as estratégias de enfrentamento compensatória a negação da dor e

do sofrimento, sublimando impulsos, e por vezes buscando redes de apoio (Tenório et al., 2016). Nisso, destaque-se que em alguma medida o auxílio da medicação psiquiátrica pode ser usado como fonte de compensação, já que a “medicalização” da vida social pode ser vista como um processo de atenuar comportamentos “desviantes”, o que poderia ser o caso da interferência dos sintomas ansiosos e depressivos no desempenho acadêmico e pessoal (Mitjavila, 2015; Whitaker, 2017).

Nesse sentido, dados semelhantes podem ser encontrados na literatura envolvendo diferentes áreas acadêmicas, evidenciando os efeitos de sintomas depressivos em estudantes universitários. A exemplo disso pode-se citar um estudo realizado com 150 estudantes dos cursos de Licenciatura em Ciências da Nutrição, e Mestrado integrado em Psicologia da Universidade do Porto em Portugal, mostrando que havia uma diminuição no desempenho nas tarefas de memorização e cognição quando os estudantes possuíam sintomas elevados de depressão (Poínhos & Gaspar, 2015). Dado que pode ser relacionado com a presente pesquisa onde os estudantes de medicina, ao responderem a perguntas P3 (Tenho a capacidade de absorver novos conhecimentos e habilidades), houve uma presença maior de respostas dos acadêmicos em desacordo conforme os sintomas depressivos acentuaram-se. Além disso, conforme o estudante avança no curso, cada vez mais são expostos a elevados níveis de estresse e baixos níveis de esperança (Abdollahi, Abu Talib, Yaacob & Ismail, 2015).

Cabe destacar que a presença de sintomas depressivos especificamente, não difere estatisticamente entre acadêmicos de medicina e estudantes de outros cursos, podendo estar relacionado às responsabilidades acadêmicas no geral, embora cada curso tenha suas especificidades e impactos na saúde mental dos seus acadêmicos (Ibrahim, Kelly, Adams & Glazebrook, 2013). Prazos curtos, tarefas extensas e cansativas, pressão de professores e familiares, bem como avaliações constantes influem no desgaste emocional do estudante, podendo contribuir para o prejuízo na apropriação do conhecimento (Baldassin et al., 2013; Bassols et al., 2014; Pagnin & Queiroz, 2015; Miranda et al., 2018; Facioli et al., 2020).

As perguntas referidas à adquirir conhecimentos e habilidades aplicáveis na prática clínica através de estudos para tutoriais (P4) e sobre os estudos durante o curso serem predispositores para adquirir conhe-

cimento e habilidades que ajudam a melhorar o desempenho na rotina acadêmica (P5), também houve uma relação inversa entre o aumento dos sintomas depressivos e a concordância em relação às respostas positivas, mostrando que o desempenho acadêmico era prejudicado devido ao dispêndio da aprendizagem. Cybulski & Mansoni (2016), ao avaliar satisfação com desempenho acadêmico, nível de estresse e sintomas depressivos com os estudantes de medicina, constataram uma associação significativa entre estresse e desempenho acadêmico, sendo que do primeiro ao quarto semestre de 61% a 68% dos acadêmicos não estavam satisfeitos com seu desempenho acadêmico, e destes 65,63% a 75% encontravam-se estressados, apenas no quinto e sexto semestre que a maior parte dos alunos estava satisfeita com seu desempenho acadêmico (53,66% / 60%), embora continuassem estressados (60% / 60,98%).

A ansiedade está relacionada com diversos componentes psicológicos, os quais são responsáveis por adaptar o indivíduo para situações adversas, e junto com o medo, envolve fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que articulam a percepção do indivíduo ao ambiente, causando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação (Côelho & Tourinho, 2008). Neste cenário que envolve os fatores cognitivos com sintomas ansiosos, observaram-se em todas as perguntas, exceto a P2 que envolve a motivação, um decréscimo progressivo nas porcentagens das respostas concordo e concordo fortemente à medida que os sintomas aumentavam, corroborando estudos que demonstram que atividades excessivas e a ansiedade são os fatores estressores que mais interferem no desempenho acadêmico (Wittchen, Zhao, Kessler & Eaton, 1994; Cardoso Filho, Magalhães, Silva & Pereira, 2013).

Os resultados até aqui encontrados, demonstram elevados índices de estresses oriundos do desenvolvimento e responsabilidades dispostas a esses acadêmicos que ao decorrer dos semestres, tem grandes preocupações com seus engajamentos e futuro na vida profissional. Notavelmente a uma necessidade de intervenções para estes acadêmicos, a fim de promover a redução do estresse e relaxamentos, em conjunto a isso a implementação de disciplina voltada à qualidade de vida dos acadêmicos e prática de atividade física, seria de suma importância. Para além, a universidade oferecer apoio psicológico de forma geral, realizar cam-

panhas de promoção da saúde voltada para os acadêmicos, uma atuação mais colaborativa e apoio institucional aos estudantes vulneráveis seria de suma importância para mitigar os efeitos do sofrimento psicológico durante a graduação (Facioli et al., 2020).

Podemos perceber que nesta pesquisa, os acadêmicos do curso de medicina apresentam uma qualidade de vida reduzida. Essa perda está relacionada aos fatores estressantes do curso, como: acentuada carga horária; exigências acadêmicas; expectativas relativas à necessidade de terminar o curso; baixa procura de tratamentos psicológicos e psiquiátricos; falta de apoio institucional; dificuldade de manter o vínculo com a família; carência de estratégias para saúde mental de estudantes e acentuada pressão e responsabilidade relativas ao curso de medicina (Abrão, Coelho & Passo, 2008; Alexandrino-Silva et al., 2009; Baldassin et al., 2013; Bassols et al., 2014; Pagnin & Queiroz, 2015; Hirsch et al., 2018; Facioli et al., 2020). Soma-se a isso o fato da presença de um grande número de jovens na amostra, entre 19-24 anos (74,7%), que pode representar um dado associativo ao momento de desvinculação e mudança natural do ciclo familiar conhecido, onde muitos jovens saem de casa e adentram na vida universitária. Nesse sentido, o “sair de casa para estudar” e seu significado é fortemente associado à presença de sintomas depressivos, ansiosos e estresse em acadêmicos que vivenciam essa mudança (Vizzotto, Jesus & Martins, 2017).

Para além, o estudo possui limitações, como a dificuldade de ter contato com os acadêmicos das fases finais do curso de medicina, uma vez que já estão em internato direto nos hospitais e não vem mais até a universidade com tanta frequência, o que impossibilitou a participação dos mesmos na pesquisa. Soma-se a isso o fato de que não se analisou os tipos de medicações psiquiátricas presentes na amostra. Outrora, participaram apenas acadêmicos do curso de medicina, o que inviabilizou uma visão geral sobre os acadêmicos da universidade, sendo assim, um resultado especificamente direcionado ao curso de medicina.

Observou-se também como outra limitação do estudo a não avaliação dos tipos de tratamentos utilizados (ou não) para o tratamento dos sintomas ansiosos e depressivos além da medicação psiquiátrica. Entende-se que a medicação pode se tornar um meio de mascaramento ou controle falho dos sintomas, e que o tratamento e intervenções

adequadas são essenciais para evitar efeitos severos a longo prazo na vida desses indivíduos (Jiang, Li, Chen & Chen, 2015). Podemos destacar nessa lógica a necessidade de acompanhamento psicológico, seja por psicoterapia individual ou grupos terapêuticos de apoio. Além disso, como abordado por Abrão, Coelho & Passos (2008), a amostra do presente estudo pode ter sido limitada em decorrência de que tanto tratamentos psicológicos quanto psiquiátricos apresentam uma adesão ínfima em acadêmicos de medicina, podendo haver outros estudantes com os presentes sintomas sem sequer estarem utilizando medicações psiquiátricas ou recusando-se a procurar apoio devido à negação dos sintomas.

Por fim, espera-se que esses resultados possam fornecer subsídios para novas estratégias e ações interdisciplinares na promoção da saúde do acadêmico, a fim de evitar a amplificação dos sintomas e um maior prejuízo intelectual para o estudante. Sendo assim, uma articulação entre os diversos setores da universidade, com participação integral dos alunos na elaboração das intervenções, pode levar a uma compreensão integral das vulnerabilidades presentes na vida acadêmica.

Considerações finais

Constatou-se que sintomas depressivos e ansiosos estão presentes em acadêmicos do curso de medicina predominando em adultos jovens, especialmente no sexo feminino, na faixa etária dos 19 aos 24 anos. Os sintomas ansiosos leves estão presentes em maior número nas fases iniciais do curso, sendo os sintomas moderados e graves intensificados a partir da 3ª e 4ª fases, com predomínio de sintomas moderadamente graves. Sobre os sintomas depressivos leves, percebe-se uma prevalência contínua praticamente em todos semestres, exceto no oitavo, semestre que antecede o internato, o que pode estar associado a um significado positivo, como parte final da jornada acadêmica e sentimento de realização pessoal.

Referente ao desempenho acadêmico, concluiu-se que sintomas ansiosos leves não representam consideráveis prejuízos na visão dos acadêmicos, porém sintomas moderados e graves, assim como sintomas depressivos, mesmo leves, afetam de maneira contundente a vida universitária. Junto a isso, destacamos as limitações metodológicas do estudo, cujo questionário para aferição do desempenho acadêmico

não apresentava padronização científica criteriosa específica, onde a lacuna no processo de investigação do fenômeno procurou ser suprimida com outros instrumentos já validados para investigação dos sintomas depressivos e ansiosos. Apontamos também para a lacuna na categorização das medicações psiquiátricas da amostra, o que limitou uma análise mais profunda da realidade sintomatológica dos acadêmicos.

Ademais, é recomendável que sejam exploradas as especificidades presentes na vida dos acadêmicos de medicina, principalmente mulheres, em virtude das características do fenômeno da dupla/tripla jornada de trabalho, para que se possam traçar estratégias efetivas na identificação dos pródromos e na profilaxia do sofrimento psíquico dessa população. Esse tipo de estratégia, entretanto, pode e deve ser aplicada para os diversos setores das universidades, visto que apesar do contexto acadêmico no geral ser marcado por diversas vulnerabilidades, há vulnerabilidades específicas presentes em cada curso. Logo, estas ocorrências quando notadas podem ser cessadas e manejadas para diminuição de agravos futuros, através de estratégias de intervenção direta com esses acadêmicos.

Referências

- Abdollahi, A., Abu Talib, M., Yaacob, S. N., & Ismail, Z. (2015). The role of hardiness in decreasing stress and suicidal ideation in a sample of undergraduate students. *Journal of Humanistic Psychology*, 55(2), 202-222.
- Abrão, C. B., Coelho, E. P., & Passos, L. B. D. S. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista brasileira de educação médica*, 32(3), 315-323.
- Alexandrino-Silva, C., Pereira, M. L. G., Bustamante, C., Ferraz, A. C. D. T., Baldassin, S., Andrade, A. G. D., & Alves, T. C. D. T. F. (2009). Suicidal ideation among students enrolled in health-care training programs: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(4), 338-344.
- Alves, T. C. D. T. F. (2014). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.
- Baldassin, S., Silva, N., Alves, T. C. D. T. F., Castaldelli-Maia, J. M., Bhugra, D., Nogueira-Martins, M. C. F., ... & Nogueira-Mar-

- tins, L. A. (2013). Depression in medical students: cluster symptoms and management. *Journal of affective disorders*, 150(1), 110-114.
- Baldassin, S. (2010). Ansiedade e depressão no estudante de medicina: revisão de estudos brasileiros. *Cadernos ABEM*, 6(6), 19-26.
- Bassols, A. M., Okabayashi, L. S., Silva, A. B. D., Carneiro, B. B., Feijó, F., Guimaraes, G. C., ... & Eizirik, C. L. (2014). First-and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(3), 233-240.
- Braga, N. L., Araújo, N. M., & Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: Uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 21(2), 211-231.
- Bührer, B. E., Tomiyoshi, A. C., Furtado, M. D., & Nishida, F. S. (2019). Análise da Qualidade e Estilo de Vida entre Acadêmicos de Medicina de uma Instituição do Norte do Paraná. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 39-46.
- Calais, S. L., Carrara, K., Brum, M. M., Batista, K., Yamada, J. K., & Oliveira, J. R. S. (2007). Stress entre calouros e veteranos de jornalismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 69-77.
- Cardoso Filho, F. D. A. B., Magalhães, J. F., Silva, K. M. L. D., & Pereira, I. S. D. S. D. (2015). Perfil do estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 32-40.
- Cavestro, J. D. M., & Rocha, F. L. (2006). Depression prevalence among university students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(4), 264-267.
- Coêlho, N. L., & Tourinho, E. Z. (2008). O conceito de ansiedade na análise do comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 171-178.
- Costa, D. S. D., Medeiros, N. D. S. B., Cordeiro, R. A., Frutuoso, E. D. S., Lopes, J. M., & Moreira, S. D. N. T. (2020). Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1).
- Cybulski, C. A., & Mansani, F. P. (2017). Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista brasileira de educação médica*, 41(1), 92-101.

- Facioli, A. M., Barros, Â. F., Melo, M. C., Ogliari, I. C. M., & Custódio, R. J. D. M. (2020). Depressão entre estudantes de enfermagem e sua associação com a vida acadêmica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1).
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 33-38.
- Fleck, M. P., Berlim, M. T., Lafer, B., Sougey, E. B., Porto, J. A. D., Brasil, M. A., ... & Hetem, L. A. (2009). Review of the guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression (Full version). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, S7-S17.
- Hirsch, C. D., Barlem, E. L. D., Almeida, L. K. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Lunardi, V. L., & Ramos, A. M. (2018). Factores percibidos por los estudiantes de enfermería como desencadenantes de estrés en el ambiente formativo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(1).
- Hope, V., & Henderson, M. (2014). Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical education*, 48(10), 963-979.
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of psychiatric research*, 47(3), 391-400.
- Jiang, C. X., Li, Z. Z., Chen, P., & Chen, L. Z. (2015). Prevalence of Depression Among College-Goers in Mainland China: a methodical evaluation and meta-analysis. *Medicine*, 94(50).
- Kirsling, R. A., Kochar, M. S., & Chan, C. H. (1989). An evaluation of mood states among first-year residents. *Psychological reports*, 65(2), 355-366.
- Kumar, B., Shah, M. A. A., Kumari, R., Kumar, A., Kumar, J., & Tahir, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among final-year medical students. *Cureus*, 11(3).
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. D. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55-65.
- Llopis, O., & Foss, N. J. (2016). Understanding the climate-knowledge sharing relation: The moderating roles of intrinsic motivation

- and job autonomy. *European Management Journal*, 34(2), 135-144.
- Maia, H. A. A. D. S., Assunção, A. C. S., Silva, C. S., Santos, J. L. P. D., Menezes, C. J. J., & Bessa Júnior, J. D. (2020). Prevalência de Sintomas Depressivos em Estudantes de Medicina com Currículo de Aprendizagem Baseada em Problemas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3), 1-7.
- Miranda, I. M. O., Zeuri, E., Tank, K., Barbosa, J. G., Antônio Filho, N., & de Rezende, L. F. (2018). Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 16(1).
- Mitjavila, M. (2015). Medicalização, risco e controle social. *Tempo Social*, 27(1), 117-137.
- Mondardo, A. H., & Pedon, E. A. (2005). Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. *Revista de Ciências Humanas*, 6(6), 159-180.
- Moromizato, M. S., Ferreira, D. B. B., de Souza, L. S. M., Leite, R. F., Macedo, F. N., & Pimentel, D. (2017). O uso de Internet e redes Sociais e a relação com Indícios de ansiedade e Depressão em Estudantes de medicina The use of the Internet and Social Networks and the relationship with Symptoms of anxiety and. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 497-504.
- Organização Mundial da Saúde (2018). Folha informativa - depressão. Recuperado de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095.
- Organização das Nações Unidas (2017). Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes. Recuperado de: <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>.
- Pagnin, D., & de Queiroz, V. (2015). Influence of burnout and sleep difficulties on the quality of life among medical students. *Springerplus*, 4(1), 676.
- Póinhos, R. M. D. A., & Gaspar, N. M. S. (2015). Depression and priming of positive, neutral and negative words. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(4), 583-593.
- Schneier, F. R. (2006). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 355(10), 1029-1036.

- Tenório, L. P., Argolo, V. A., Sá, H. P., Melo, E. V., & Costa, E. F. O. (2016). Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 574-582.
- Tho, N. D., & Trang, N. T. M. (2015). Can knowledge be transferred from business schools to business organizations through in-service training students? SEM and fsQCA findings. *Journal of Business Research*, 68(6), 1332-1340.
- Tonelli, M. J., & Zambaldi, F. (2020). Reflexões sobre a produção e a publicação de artigos científicos. *Revista de Administração de Empresas*, 60(3), 181-182.
- Torres A.R., Oliveira A.M., Azevedo A.P., Flores A.C.F., West A.C.A., Kleinman A. & Malbergier A. (2012). *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. São Paulo : Manole, 296-314.
- Vasconcelos, T. C. D., Dias, B. R. T., Andrade, L. R., Melo, G. F., Barbosa, L., & Souza, E. (2015). Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(1), 135-142.
- Victoria, M. S., Bravo, A., Felix, A. K., Neves, B. G., Rodrigues, C. B., Ribeiro, C. C. P., ... & da Silva, J. A. (2013). Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Encontro: Revista de Psicologia*, 16(25), 163-175.
- Vitaliano, P. P., Maiuro, R. D., Russo, J., & Mitchell, E. S. (1989). Medical student distress: A longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(2), 70-76.
- Vizzotto, M. M., Jesus, S. N. D., & Martins, A. C. (2017). Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1), 59-73.
- Whitaker, R. (2017). Uma leitura crítica da medicalização em psiquiatria. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(1), 321-322.
- Widmaier, H. R.; Raff, H.; Strang, K.T (2016). *Fisiologia humana: os mecanismos das funções corporais*. Tradução: Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Wittchen, H. U., Zhao, S., Kessler, R. C., & Eaton, W. W. (1994). DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(5), 355-364.

Zibetti, M. L. T., & Pereira, S. R. (2010). Mulheres e professoras: repercussões da dupla jornada nas condições de vida e no trabalho docente. *Educar em Revista*, 2, 259-276.