OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Brazilian Medical Students Journal

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE MEDICINA ATUANTES EM UMA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

PREVALENCE OF ANXIETY LEVELS AMONG MEDICAL STUDENTS WORKING IN A UNIVERSITY'S CLINIC: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Giulia Schmitz Espezim[1]; *Lucas da Cruz Francisco*[1]; *Isabelle Signor*[1]; *Pedro Igor Teixeira Mattiello*[1] e *Mariele Massucheti Rosso*[1].

1. Universidade Do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, Santa Catarina/SC, Brasil.

*marielerosso@hotmail.it

Editor Associado: Amanda Aparecida Ribeiro Loureiro.

Recebido: 27/07/2025. **Aceito:** 11/01/2026. **Publicado:** 01/04/2026.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os transtornos de ansiedade correspondem a um grande grupo de desordens mentais existentes com elevada prevalência em estudantes de medicina, capaz de impactar aspectos físicos e mentais naqueles que o possuem, afetando o processo de aprendizagem dessa camada. O presente trabalho visou conhecer a prevalência dos níveis de ansiedade, seus fatores de risco e suas repercussões em estudantes de medicina que atenderam numa clínica universitária. **METODOLOGIA:** Neste estudo transversal, acadêmicos de medicina da 5ª à 8ª fase responderam formulários on-line, entre fevereiro e junho de 2024, enviados por e-mail contendo um questionário próprio acerca do impacto acadêmico e fatores de risco e proteção, juntamente com o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), capaz de estratificar os níveis de ansiedade. Foram aplicados os testes de Shapiro-Wilk, H de Kruskal-Wallis, Qui-quadrado de Pearson, Razão de Verossimilhança e análise de resíduo quando da significância estatística. **RESULTADOS:** Foram avaliados 233 estudantes, sendo 70,4% do sexo feminino, a média de idade foi de 22,81 ± 2,89 anos, 44,6% possuíam ansiedade mínima ou ausente, 27,5% ansiedade leve, 14,6% ansiedade moderada e 13,3% ansiedade grave. O sexo feminino correspondeu a 94,1% dos indivíduos com ansiedade moderada e 80,6% dos com grave. 21,9% referiram que a situação que mais gerava ansiedade era realizar o exame físico, 71,0% dos com ansiedade grave tinham insegurança nos atendimentos e 93,5% referiram prejuízo no rendimento acadêmico. **DISCUSSÃO:** A literatura destaca a grande prevalência do transtorno em estudantes de medicina, capaz de diminuir o desempenho, aumentar insegurança e facilitar hábitos de vida inadequados. Ademais, destacam a importância de medidas preventivas e acompanhamento profissional adequado, corroborando os resultados apresentados. **CONCLUSÃO:** Assim, é destacada a importância da presença e divulgação dos núcleos de atendimento à saúde mental nas universidades, capazes de guiarem e atenuarem sintomas dos transtornos de ansiedade, melhorando o desempenho estudantil.

PALAVRAS-CHAVE: *Ansiedade; Estudantes de medicina; Psiquiatria; Sintomas Psíquicos.*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anxiety disorders represent the biggest group of mental health conditions with high prevalence among medical students, capable of causing significant physical and psychological impacts on those affected, thereby interfering with their learning process. This study aimed to show the prevalence of anxiety levels, their risk factors, and impacts on medical students who worked in a university's clinic. **METHODOLOGY:** In this cross-sectional study, medical students from the 5th to the 8th semester answered an online form, between February and June 2024, containing a self-developed questionnaire about academic impact, and risk and protective factors, along with the Beck Anxiety Inventory (BAI), able to stratify anxiety levels. The Shapiro-Wilk test, Kruskal-Wallis H test, Pearson's Chi-square test, Likelihood Ratio, and residual analysis were applied when statistical significance was observed. **RESULTS:** 233 medical students were evaluated, 70.4% of the participants were female, with an average age of 22.81 ± 2.89 years, 44.6% had minimal or no anxiety, 27.5% had mild anxiety, 14.6% had moderate anxiety, and 13.3% had severe anxiety. Female students were 94.1% of those with moderate anxiety and 80.6% of those with severe anxiety. 21.9% of the students reported that the situation that caused the most anxiety was when performing physical exams, 71.0% of those with severe anxiety reported feeling insecure in clinical care, and 93.5% of those reported prejudice on academic performance. **DISCUSSION:** The literature highlights the high prevalence of anxiety among medical students, which can reduce performance, increase insecurity, and facilitate unhealthy lifestyle habits. Furthermore, it emphasizes the importance of preventive measures and professional support, being consistent with the presented results. **CONCLUSION:** These results highlight the importance of the presence and promotion of mental health care centers within universities, which can guide students and help alleviate symptoms of anxiety disorders, thereby improving academic performance.

KEYWORDS: *Anxiety; Medicine students; Psychiatry; Psychological Symptoms.*

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade (TA), no contexto ocidental, correspondem ao maior grupo de transtornos mentais existentes e são considerados fatores extremamente importantes nas diversas causas de incapacidade física e mental11. Define-se como ansiedade um sentimento natural e ruim desencadeado pela apreensão do desconhecido com objetivo de garantir que o indivíduo se prepare frente a uma ameaça[2]. Dentre seus diversos impactos, os afetados por essa condição são mais propensos a terem doenças crônicas associadas e duas vezes mais propensos a somatizarem sintomas em comparação à população geral[3].

Possui uma prevalência de 3,6% na população mundial, equivalente a 264 milhões de pessoas, o que retrata um aumento de 14,9% em uma década, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)[4]. Diversos fatores de risco estão implicados no aparecimento e na prevalência do TA na população. Nessa patologia, a idade é um importante fator relacionado à sua incidência, uma vez que indivíduos mais velhos e do sexo masculino se apresentaram menos ansiosos em relação aos mais jovens e femininos[5].

Longas jornadas de trabalho e cargos com tomada de decisão importantes demonstram também estar relacionados à maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em profissionais da saúde[6]. Além disso, a baixa qualidade do sono, a ingestão de bebidas alcoólicas e o tabagismo são preditores de impactos negativos na capacidade tanto física quanto mental de indivíduos com TA[7]. Nesse contexto, a iniciação do jovem no mundo acadêmico carrega consigo sentimentos de cobrança pessoal, êxito estudantil e desafios para gerir o tempo e obrigações, o que pode potencializar a ansiedade[8].

Demostrando isso, foi detectada uma prevalência elevada desse distúrbio entre estudantes de medicina, em todos os níveis clínicos do transtorno[9]. Diante desse exposto, acadêmicos da área da saúde, por lidarem com uma grade curricular extensa, situações de aflição humana e diminuição dos momentos livres, possuem maior predisposição a passarem por momentos que desencadeiam ansiedade[10]. Tendo em vista que o curso de medicina possui uma base científica racional, o enfrentamento dos sentimentos advindos de eventos tormentosos da vida dos pacientes muitas vezes não é processado de

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

forma saudável pelos acadêmicos[11]. Por isso, cada vez mais se fazem necessários métodos para avaliação e quantificação da ansiedade.

Uma exacerbação sintomática da ansiedade nos estudantes de medicina pode desencadear inseguranças, deturpação cognitiva e erros nos atendimentos médicos no início de seu aprendizado sobre o cotidiano e a prática clínica. Desse modo, é essencial identificar fatores predisponentes e consequências do quanto esse transtorno impacta na qualidade do aprendizado e dos atendimentos exercidos, visando o aprimoramento do ensino e da formação de futuros profissionais médicos. Portanto, o objetivo do estudo foi conhecer a prevalência dos níveis de ansiedade, de seus fatores predisponentes e das suas repercussões nos estudantes de medicina que prestaram atendimento em uma clínica universitária.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como um estudo transversal com coleta de dados primários organizado conforme o checklist de itens para estudos observacionais STROBE. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos sob parecer número 6.582.057.

Foram avaliados acadêmicos de medicina da 5ª à 8ª fase, inclusos aqueles regularmente matriculados, maiores ou iguais a 18 anos que atenderam nas Clínicas Universitárias de uma universidade durante o primeiro semestre de 2024. Sendo o critério de exclusão a não concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) presente, obrigatoriamente, antes do preenchimento do restante do formulário.

O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho[12]. Em que, z (1,96) refere-se a estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de α (0,05); P (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra; ε (0,05) trata-se do erro amostral máximo tolerável; N (402) trata-se da população a ser amostrada; e n refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que resultou em 197 acadêmicos, contudo adiciona-se um valor de 10% em relação ao n para perdas e recusas, totalizando em um n de 217.

O processo de coleta de dados deu-se por amostragem estratificada, em que os estratos foram quatro fases do curso de Medicina (da 5ª a 8ª fase). O número de alunos de cada uma das fases (ordem crescente), respectivamente, era de: 99 (24,62%), 101 (25,12%), 96 (23,9%), 106 (26,36%), totalizando 402 (100,0%) acadêmicos.

Em suma, o número mínimo da amostra a ser coletada foi de 217 indivíduos, sendo distribuído proporcionalmente entre as quatro fases do curso de Medicina englobadas no estudo. Assim, o número mínimo de alunos a serem avaliados em cada uma das fases (ordem crescente), respectivamente, foi de: 54, 55, 52 e 58.

Os acadêmicos foram avaliados por meio de um formulário on-line enviado por e-mail contendo um questionário próprio desenvolvido pelos autores, bem como o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), o qual é um instrumento validado para uso no Brasil e considerado padrão-ouro[13,14]. Criado em 1988, ele possui 21 itens que visam auxiliar na constatação de sintomas sugestivos de ansiedade[15], foca em sintomas somáticos e é respondido de acordo com o sentimento individual de incômodo em relação aos critérios avaliados[16]. O tempo médio de preenchimento do formulário foi de 5 minutos.

O BAI corresponde a um relato autoavaliativo com 21 perguntas, cada uma delas pontuando de zero a três. Com o término da avaliação, as pontuações foram somadas, totalizando de 0 a 63 pontos. Por fim, o BAI categorizou os estudantes em níveis baseados na intensidade dos sintomas correspondentes à ansiedade, sendo ansiedade mínima (0 a 10 pontos), leve (11 a 19 pontos), moderada (20 a 30 pontos) e grave (31 a 63 pontos).

Já o questionário elaborado pelos autores continha perguntas acerca do sexo, idade, fase do curso, ocupação, estado civil, hábito tabagista, prática de atividade física, consumo de bebida alcoólica, uso de substâncias ilícitas, qualidade do sono, uso prévio ou atual de medicações psiquiátricas, acompanhamento psiquiátrico, acompanhamento psicológico, diagnóstico prévio de ansiedade, insegurança ou dificuldade nos atendimentos, impacto dos sintomas ansiosos no rendimento acadêmico, situação que gera maior ansiedade nos atendimentos, especialidade médica que mais se sentiu ansioso em atender e motivo pelo qual foi escolhido a especialidade em questão.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 23.0. A variável quantitativa (idade em anos completos) foi expressa por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas (ansiedade mínima; ansiedade leve; ansiedade moderada e ansiedade grave; sexo; idade; fase do curso; ocupação; estado civil; fumo; atividade física; consumo de bebida alcoólica; uso de substâncias ilícitas; qualidade do sono; uso prévio ou atual de medicações psiquiátricas; acompanhamento psiquiátrico; acompanhamento psicológico; diagnóstico prévio de ansiedade; insegurança ou dificuldade nos atendimentos; impacto dos sintomas ansiosos no rendimento acadêmico; situação que gera maior ansiedade nos atendimentos; especialidade médica que mais se sentiu ansioso em atender; motivo pelo qual foi escolhido a especialidade em questão) foram expressas por meio de frequência e porcentagem.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância α = 0,05 e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk. A comparação da

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

média da variável quantitativa entre as categorias da variável qualitativa politômica foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. A investigação da existência de associação 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. Todos os resultados foram expressos por meio de tabelas.

RESULTADOS

Foram avaliadas as respostas de 233 estudantes. Seguindo os dados da Tabela 1, 70,4% eram do sexo feminino, 26,6% da 8ª fase, seguida pela 7ª fase com 25,3%, e a média de idade foi de 22,81 ± 2,89 anos. Dentre os acadêmicos, 87,1% relataram estudar no período avaliado e não exercer outras atividades laborais e 92,3% eram solteiros. Com relação aos hábitos de vida, 57,5% praticavam mais de 150 minutos de exercícios durante a semana, 46,4% ingeriam bebidas alcoólicas uma vez por semana e 92,3% referiram não consumir substâncias ilícitas. Quanto ao hábito tabágico, 76,0% nunca fumaram e 17,2% alegaram fumar apenas em ocasiões eventuais.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e hábitos de vida de estudantes do curso de medicina regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

Características	n (%) n = 233
Idade (anos)	22,81 ± 2,89
Sexo	
Feminino	164 (70,4)
Masculino	69 (29,6)
Fase	
5ª	57 (24,5)
6ª	55 (23,6)
7ª	59 (25,3)
8ª	62 (26,6)
Ocupação	
Estuda	203 (87,1)
Estuda e trabalha	30 (12,9)
Estado civil	
Solteiro(a)	215 (92,3)
Casado(a)/união estável	18 (7,7)
Hábito Tabágico	
Nunca fumou	177 (76,0)
Fumante	9 (3,9)
Ex-fumante	7 (3,0)
Ocasiões eventuais	40 (17,2)
Atividade Física	
Menos de150min/sem	55 (23,6)
Mais de150min/sem	134 (57,5)
Não pratica	44 (18,9)
Álcool	
1x por semana	108 (46,4)
2x por semana	29 (12,4)
3x por semana	4 (1,7)
Não ingere álcool	92 (39,5)
Substâncias ilícitas	
Sim	14 (6,0)
Não	215 (92,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

De acordo com a Tabela 2, referente ao sono, 37,8% referiram boa qualidade do sono, 35,6% sono regular e 14,6% sono ruim. Dos avaliados, 27% relataram estar em acompanhamento psicológico, 24% em acompanhamento psiquiátrico e 34,4% em uso de medicação psiquiátrica. Já o diagnóstico de ansiedade por profissional foi relatado por 33,5% dos estudantes.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Tabela 2. Perfil de estudantes do curso de medicina de uma universidade regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

Características	n (%) n = 233
Qualidade do sono	
Muito ruim	2 (0,9)
Ruim	34 (14,6)
Regular	83 (35,6)
Boa	88 (37,8)
Muito boa	26 (11,2)
Uso de medicações psiquiátricas	
Utiliza	80 (34,4)
Utilizou	38 (16,3)
Não utiliza/utilizou	115 (49,4)
Acompanhamento psiquiátrico	
Faz acompanhamento	56 (24,0)
Já fez, mas não mais	45 (19,3)
Nunca fez	132 (56,7)
Acompanhamento psicológico	
Faz acompanhamento	63 (27,0)
Já fez, mas não mais	101 (43,3)
Nunca fez	69 (29,6)
Diagnóstico de ansiedade	
Sim	78 (33,5)
Não	155 (66,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A partir da Tabela 3, quanto à insegurança ou dificuldade causada pelos sintomas ansiosos no momento dos atendimentos, 33,3% dos estudantes relataram sua presença e 58,8% referiram que os sintomas físicos ou cognitivos do transtorno prejudicavam o seu rendimento acadêmico. Daqueles que descreveram uma especialidade a qual se sentiram mais ansiosos ao atender (n=114), 39,5% identificaram a especialidade de ginecologia, seguida por psiquiatria com 15,8%, para tal, 34,4% relataram falta de afinidade e 26,3% falta de domínio sobre o conteúdo.

Ainda acerca dos dados da Tabela 3, quanto às situações que mais causaram ansiedade durante as consultas, 21,9% referiram ser a dificuldade em realizar exame físico e 9,9% em estabelecer um raciocínio clínico adequado. Além disso, referente aos níveis de ansiedade, 44,6% se enquadraram em ansiedade mínima ou ausente, 27,5% em ansiedade leve, 14,6% em ansiedade moderada e 13,3% em ansiedade grave.

Tabela 3. Características sociodemográficas de estudantes do curso de medicina regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

Características	n (%) n = 233
Insegurança/dificuldade nos atendimentos	
Sim	77 (33,3)
Não	141 (60,5)
Não sei informar	15 (6,4)
Rendimento acadêmico prejudicado pelos sintomas físicos ou cognitivos	
Sim	137 (58,8)
Não	87 (37,3)
Não soube informar	9 (3,9)
Levando em consideração todas as especialidades que você já passou até o momento, qual gerou mais ansiedade? (n = 114)	
Ginecologia	45 (39,5)

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Psiquiatria	18 (15,8)
Pediatria	14 (12,3)
Nefrologia	10 (8,8)
Neurologia	7 (6,1)
Cardiologia	7 (6,1)
Reabilitação	6 (5,3)
Medicina do esporte	4 (3,5)
Ortopedia	2 (1,8)
Dermatologia	1 (0,9)
Motivo da escolha da especialidade (n = 114)	
Não tenho afinidade	39 (34,2)
Falta de domínio	30 (26,3)
Maior complexidade	22 (19,3)
Menor contato	9 (7,9)
Outros	14 (12,3)
Situações que mais causam ansiedade	
Realizar exame	51 (21,9)
Estabelecer um raciocínio clínico adequado	23 (9,9)
Colocar em prática o conteúdo estudado	19 (8,2)
Repassar o caso clínico ao preceptor	16 (6,9)
Elaborar um plano terapêutico	12 (5,2)
Se comunicar com o PCT	9 (3,9)
Elaborar uma boa anamnese	8 (3,4)
Não me sinto ansioso	95 (40,8)
Soma BAI	
Mínima/ausente	104 (44,6)
Leve	64 (27,5)
Moderada	34 (14,6)
Grave	31 (13,3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Conforme dados apresentados na Tabela 4, a média de idade daqueles com ansiedade mínima/ausente foi de 22,51 ±2,8 anos, 23,06 ±3,41 anos para ansiedade leve, 23,32 ±2,57 anos na ansiedade moderada e 22,74 ±2,22 anos na grave (p=0,193). Não foi obtida uma relação significativa entre os níveis de ansiedade e as fases do curso de medicina em que os indivíduos se encontravam (p=0,135). Contudo, foi identificado de forma significativa (p<0,001), após análise de resíduos, que 94,1% daqueles com ansiedade moderada eram do sexo feminino e que 43,3% com ansiedade mínima eram do sexo masculino. Não houve achados significativos quando analisada a ocupação dos participantes (p=0,920). Outrossim, 55,9% daqueles com ansiedade moderada e 51,6% com ansiedade grave passavam por acompanhamento psicológico, e 43,3% com ansiedade mínima nunca haviam passado (p<0,001).

Também na Tabela 4, outro achado significativo (p<0,001) evidenciou que 38,2% dos discentes com ansiedade moderada e 41,9% com ansiedade grave realizavam acompanhamento psiquiátrico, e 70,2% daqueles com ansiedade mínima nunca passaram por esse tipo de acompanhamento.

Tabela 4. Correlação entre o nível de ansiedade e o perfil epidemiológico de estudantes do curso de medicina regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

	Ansiedade, n (%)				
	Mínima n = 104	Leve n = 64	Moderada n = 34	Grave n = 31	Valor-p
Idade (anos)	22,51 ± 2,80	23,06 ± 3,41	23,32 ± 2,57	22,74 ± 2,22	0,193¥
Fase					
5ª	23 (22,1)	14 (21,9)	8 (23,5)	12 (38,7)	0,135†
6ª	22 (21,2)	16 (25,0)	11 (32,4)	6 (19,4)	

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

7ª	30 (28,8)	21 (32,8)	6 (17,6)	2 (6,5)	
8ª	29 (27,9)	13 (20,3)	9 (26,5)	11 (35,5)	
Sexo					
Feminino	59(56,7)	48 (75,5)	32 (94,1)[b]	25 (80,6)	<0,001q†
Masculino	45 (43,3)[b]	16 (25,0)	2 (5,9)	6 (19,4)	
Ocupação					
Estuda	91 (87,5)	55 (85,9)	29 (85,3)	28 (90,3)	0,920‡
Estuda e trabalha	13 (12,5)	9 (14,1)	5 (14,7)	3 (9,7)	
Acompanhamento psicológico					
Sim, faz	13 (12,5)	15 (23,4)	19 (55,9)[b]	16 (51,6)[b]	<0,001†
Sim, não faz mais	46 (44,2)	34 (53,1)	8 (23,5)	13 (41,9)	
Nunca fez	45 (43,3)[b]	15 (23,4)	7 (20,6)	2 (6,5)	
Acompanhamento psiquiátrico					
Sim, faz	12 (11,5)	18 (28,1)	13 (38,2)[b]	13 (41,9)[b]	<0,001†
Sim, não faz mais	19 (18,3)	11 (17,2)	5 (14,7)	10 (32,3)[b]	
Nunca fez	73 (70,2)[b]	35 (54,7)	16 (47,1)	8 (25,8)	

¥ Valor obtido após aplicação teste H de Kruskal-Wallis;
† Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson;
‡ Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança;
[b] Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo (p ≤ 0,05).
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Outro achado foi que, na população com ansiedade grave, 74,2% (p<0,001) dos estudantes afirmaram ter diagnóstico por profissional médico, e daqueles com ansiedade mínima, 82,7% não possuíam esse diagnóstico. Quanto ao prejuízo acadêmico ocasionado pelos sintomas físicos e cognitivos da patologia em questão, aqueles com ansiedade leve, moderada e grave foram significativamente afetados (p<0,001) e 64,4% com ansiedade mínima não foram (Tabela 5).

A Tabela 5 demonstra, também, que 50% daqueles com ansiedade moderada e 71% dos com ansiedade grave referiram insegurança ou dificuldade no momento dos atendimentos causadas pelos sintomas ansiosos. Ademais, 84,6% dos com ansiedade mínima não referiram essa insegurança (p<0,001). Quanto ao hábito tabágico (p<0,013), 9,7% daqueles com ansiedade grave eram ex-fumantes. Os resultados referentes à ingestão alcoólica não foram estatisticamente significativos (p=437).

Tabela 5. Correlação entre o nível de ansiedade e o perfil sociodemográfico e hábitos de vida de estudantes do curso de medicina regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

	Ansiedade, n (%)				
	Mínima n = 104	Leve n = 64	Moderada n = 34	Grave n = 31	Valor-p
Diagnóstico por médico					
Sim	18 (17,3)	21 (32,8)	16 (47,1)	23 (74,2)[b]	< 0,001†

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Não	86 (82,7)[b]	43 (67,2)	18 (52,9)	8 (25,8)	
Prejuízo no rendimento acadêmico pelos sintomas físicos e cognitivos de ansiedade					
Sim	33 (31,7)	50 (78,1)[b]	25 (73,5) b	29 (93,5)[b]	< 0,001‡
Não	67 (64,4)[b]	14 (21,9)	5 (14,7)	1 (3,2)	
Não sabe informar*	4 (3,8)	0 (0,0)	4 (11,8)	1 (3,2)	
Insegurança/dificuldade causada pela ansiedade nos atendimentos					
Sim	13 (12,5)	25 (39,1)	17 (50,0)[b]	22 (71,0)[b]	< 0,001‡
Não	88 (84,6)[b]	35 (54,7)	10 (29,4)	8 (25,8)	
Não sabe informar*	3 (2,9)	4 (6,3)	7 (20,6)	1 (3,2)	
Álcool					
Não bebe	44 (42,3)	24 (37,5)	14 (41,2)	10 (32,3)	0,437‡
1x/sem	45 (43,3)	34 (53,1)	16 (47,1)	13 (41,9)	
2x/sem	13 (12,5)	6 (9,4)	4 (11,8)	6 (19,4)	
3x/sem	2 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,5)	
Tabagismo					
Fuma	2 (1,9)	1 (1,6)	3 (8,8)	3 (9,7)	0,013‡
Nunca fumou	84 (80,8)	49(76,6)	23 (67,6)	21 (67,7)	
Ex-fumante	0 (0,0)	4 (6,3)	0 (0,0)	3 (9,7)[b]	
Ocasiões eventuais	18 (17,3)	10 (15,6)	8 (25,3)	4 (12,8)	

¥ Valor obtido após aplicação teste H de Kruskal-Wallis;
† Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson;
‡ Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança;
[b] Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo (p ≤ 0,05).
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Conforme exposto na Tabela 6, não foi encontrada significância sobre o uso de substâncias ilícitas entre os indivíduos com níveis de ansiedade diferentes (p=0,421). Dos alunos que utilizavam medicações psiquiátricas, 58,1% tinham ansiedade grave e 63,5% com ansiedade mínima/ausente não as utilizavam (p<0,001). Além disso, 69,2% com ansiedade mínima praticavam mais de 150 minutos por semana de atividade física e 41,9% com ansiedade grave praticavam menos de 150 minutos de atividade física por semana (p=0,023).

Tabela 6. Correlação entre o nível de ansiedade e as características epidemiológicas e hábitos de vida de estudantes do curso de medicina de uma universidade do sul do país regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

	Ansiedade, n (%)				
	Mínima n = 104	Leve n = 64	Moderada n = 34	Grave n = 31	Valor-p
Substâncias ilícitas					

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Sim	6 (5,8)	3 (4,7)	1 (2,9)	4(12,9)	0,421‡
Não	96 (92,3)	60 (93,8)	32 (94,1)	27 (87,1)	
Não quero informar*	2 (1,9)	1 (1,6)	1 (2,9)	0 (0,0)	
Medicações psiquiátricas					
Sim, mas não utiliza mais	18 (17,3)	7 (10,9)	6 (17,6)	7 (22,6)	<0,001†
Sim, utiliza	20 (19,2)	27 (42,2)	15 (47,1)	18 (58,1)[b]	
Não	66 (63,5)[b]	30 (46,9)	13 (38,2)	6 (19,4)	
Qualidade do sono					
Muito boa	17 (16,3)[b]	6 (9,4)	3 (8,8)	0 (0,0)	0,022‡
Boa	45 (43,3)	23 (35,9)	12 (35,3)	8 (25,8)	
Regular	27 (26,0)	28 (43,8)	13 (38,2)	15 (48,4)	
Ruim	13 (12,5)	7 (10,9)	6 (17,6)	8 (25,8)	
Muito ruim	2 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Atividade física					
Mais que 150min/sem	72 (69,2)[b]	33 (51,6)	17 (50,0)	12 (38,7)	0,023†
Menos que 150min/sem	18 (17,3)	15 (23,4)	9 (26,5)	13 (41,9)[b]	
Não pratica	14 (13,5)	16 (25,0)	8 (23,5)	6 (19,4)	

¥ Valor obtido após aplicação teste H de Kruskal-Wallis;
† Valor obtido após aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson;
‡ Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança;
[b] Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo (p ≤ 0,05).
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Por fim, na Tabela 7, através da correlação entre a especialidade escolhida pela maior presença de sintomas ansiosos e o motivo dessa escolha (p=0,014), 51,1% daqueles que escolheram ginecologia não tinham afinidade pela especialidade e 44,4% dos que escolheram psiquiatria referiram maior complexidade. Os demais resultados não apresentaram significância após análise de resíduos.

Tabela 6. Correlação entre o nível de ansiedade e as características epidemiológicas e hábitos de vida de estudantes do curso de medicina de uma universidade do sul do país regularmente matriculados no primeiro semestre do ano de 2024.

	Especialidade, n (%)										
	A n = 45	B n = 18	C n = 14	D n = 10	E* n = 7	F* n = 7	G* n = 6	H* n = 4	I* n = 2	J* n = 1	Valor-p‡
Motivo da escolha da especialidade											
Não tenho afinidade	23 (51,1)[b]	7 (38,9)	4 (28,6)	1 (10,0)	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,014
Falta de domínio	10 (22,2)	3 (16,7)	2 (14,3)	3 (30,0)	2 (28,6)	4 (57,1)	2 (33,3)	1 (25,0)	2 (100)	1 (100)	
Maior complexidade	4 (8,9)	8 (44,4)[b]	3 (21,4)	2 (20,0)	3 (42,9)	2 (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

Menor contato	4 (8,9)	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Outros	4 (8,9)	0 (0,0)	4 (28,6)[b]	3 (30,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

A: Ginecologia B: Psiquiatria C: Pediatria D: Nefrologia E: Neurologia F: Cardiologia G: Reabilitação H: Medicina do Esporte I: Ortopedia J: Dermatologia.
** Valor não computado na comparação pois não apresentou n suficiente para realização do teste de hipótese;*
‡ Valor obtido após aplicação do teste Razão de Verossimilhança;
b Valor estatisticamente significativo após análise de resíduo (p ≤ 0,05);
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer a prevalência dos níveis de ansiedade, seus fatores de risco e repercussões nos estudantes de medicina que prestaram atendimento numa clínica universitária no primeiro semestre de 2024. Dentre a população estudada, 14,6% tinham ansiedade moderada e 13,3% grave, dados que vão de encontro aos apresentados por Viviani Betiati et al.[10] demonstrando que 16% do total dos acadêmicos de medicina avaliados se enquadravam no grupo de ansiedade moderada a severa. A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 22,81 anos, seguindo o padrão populacional de outro estudo em que a maior faixa etária englobada foi de até 22 anos[17].

Do total de acadêmicos analisados a maioria era do sexo feminino, o que corrobora com os achados de outros três estudos de André Silva et al.[18], Vitor Alvarenga et al.[19] e Érika Nogueira et al.[9]. Diante de tal prevalência, além de representarem a maior parte da população estudada, as mulheres também foram mais afetadas por níveis de ansiedade moderada em contraposição ao sexo oposto, que prevaleceu com mínima afecção pela patologia. Os dados apresentados se unem aos de outro estudo em uma população semelhante em Goiânia; o sexo feminino demonstrou maior nível de ansiedade em comparação ao sexo masculino, que predominou com nível mínimo[11].

Com isso surgem possíveis explicações para tal disparidade entre sexos e, em consonância, uma grande revisão de literatura afirmou que flutuações de hormônios sexuais, fatores genéticos e estruturais do cérebro e a tendência de internalização de outros transtornos, como a depressão, são causas prováveis para o maior acometimento das mulheres[20].

Foi verificado que grande parte dos estudantes com ansiedade mínima nunca haviam passado por acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, entretanto, muitos daqueles com ansiedade moderada referiam passar por tais. Seguindo a apresentação dos dados, daqueles com ansiedade grave, parte significativa fazia terapia e consultava-se com psiquiatra ou já havia se consultado e não o realizava mais. Esses resultados ultrapassam os achados de uma pesquisa similar feita em Pernambuco em que apenas uma pequena parcela dos acadêmicos de medicina que possuíam ansiedade já haviam recebido tratamento psicológico e psiquiátrico, com a explicação sendo o constrangimento enfrentado por essa camada na busca de ajuda[14].

Ainda assim, foi estimado que menos de um quarto do total dos indivíduos afetados por essa condição, globalmente, recebem alguma forma de tratamento e, mesmo aqueles que já estão sob cuidados especializados, uma fração ainda menor é tratada adequadamente[21]. Portanto, sua detecção precoce e precisa, administração de tratamento adequado e ampliação dos tratamentos quando necessário devem ser consideradas no intuito de diminuir o impacto global dessa condição[22]. Ao final, os transtornos de ansiedade estão inversamente associados ao engajamento e êxito estudantil e diretamente ligados à intenção de evasão acadêmica[23].

Referente ao uso de medicações psiquiátricas pelas queixas de ansiedade, houve prevalência de seu uso naqueles com ansiedade grave, enquanto a maioria dos acadêmicos com ansiedade mínima não as utilizavam. Isso se deve ao impacto da patologia na qualidade de vida dos indivíduos, gerando angústia, baixo desempenho estudantil, excesso de preocupações e incapacidade de controlar os próprios pensamentos, com eventual necessidade de intervenções medicamentosas para controle dos sintomas[24]. Dentre elas, a farmacoterapia e psicoterapia demonstraram serem igualmente eficazes, sendo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina o tratamento medicamentoso de primeira linha[25].

Foi demonstrado que os estudantes com ansiedade grave, moderada e mesmo leve apresentaram prejuízo no rendimento acadêmico devido aos sintomas físicos e cognitivos gerados pelo transtorno, contrapondo-se aos com ansiedade mínima, que não tiveram tanto comprometimento. Tais dados encontram-se alinhados com uma revisão acerca de 28 universidades de múltiplos países que demonstraram que estágios mais elevados do transtorno acarretam diminuição do êxito

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

acadêmico[26]. Além de evidenciar a prevalência de seus impactos em estudantes de medicina[27]. Ainda nesse contexto, estudos feitos em escolas médicas brasileiras mostram que, quanto maior a ansiedade, maior o prejuízo da memória, acarretando menor desempenho em avaliações e na capacidade de identificar informações importantes nos conteúdos estudados[28].

A insegurança no momento dos atendimentos esteve, significativamente, presente nos acadêmicos com ansiedade moderada e grave. Deste modo, é inferido que, prejudicando o bem-estar e gerando prejuízos nos compromissos cotidianos, a ansiedade também tem capacidade de gerar insegurança, ainda mais em momentos tão dependentes de controle emocional e postura médica adequada, mostrando a relação entre estresse, ansiedade, resiliência e autoestima nessa camada da população[29].

Quanto aos hábitos de vida, grande parte dos acadêmicos com ansiedade mínima praticavam mais de 150 minutos de atividade física por semana e referiram boa qualidade do sono, enquanto dos acadêmicos com ansiedade grave, muitos praticavam menos de 150 minutos de atividade física por semana. Com isso, é possível afirmar que a prática de exercícios físicos regulares tem a capacidade de reduzir os níveis de ansiedade, tornando-se um fator protetor para a saúde mental dos estudantes[30,31]

Além disso, a longa jornada acadêmica dos estudantes de medicina acarreta menos tempo para investir em hobbies, esportes e momentos de descanso como uma boa noite de sono, sendo que a falta desses fatores predispõe ao desenvolvimento de distúrbios psíquicos[32]. Ademais, em consonância com os dados da atual pesquisa, um estudo multicêntrico recente realizado em estudantes de medicina de diversas faculdades brasileiras destacou que uma boa qualidade de sono é relacionada a menor expressão dos sintomas ansiosos e maior bem-estar[33].

O presente estudo mostrou significância quando uma pequena parcela dos acadêmicos com ansiedade grave era ex-fumante. Com isso, o tabagismo é tanto um fator de risco para desencadear o transtorno quanto uma válvula de escape para o alívio dos sintomas[34]. Aqui, as estratégias de enfrentamento desempenham um papel importante na relação entre tabagismo e sofrimento psicológico[35].

Os estados ansiosos são condições que não afetam somente o mental e o físico, mas também dificultam a produtividade e o estabelecimento de relações saudáveis, além de impactar negativamente o aprendizado e a evolução profissional dos acadêmicos36[36]. Por isso, são considerados estados com grande potencial de ameaça ao bem-estar e à qualidade do cuidado prestado por futuros profissionais da saúde[37].

Com isso, ao estabelecer a relação entre a especialidade na qual os participantes se sentiram mais ansiosos e o motivo dessa escolha, foi observado que uma parte dos acadêmicos que selecionaram ginecologia afirmaram não possuir afinidade pela especialidade, seguida por psiquiatria, na qual muitos referiram ser pela maior complexidade da matéria. Logo, com a compreensão dos principais motivos de inquietude e ansiedade no contexto acadêmico, existe a capacidade de ajudar a desenvolver estratégias para combater a negligência aos estudos de certas especialidades, o que, por sua vez, melhora a adaptação dos alunos à vida universitária[38].

Por ter se tratado de um estudo com investigação através da aplicação de questionário on-line, existiu um risco de extravio mínimo de informações por perda de sigilo de dados. Este risco foi amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes. Por consistir em uma forma autoavaliativa, ocorreu a possibilidade de omissão ou alterações de respostas por constrangimento ou medo de vazamento de informações. Contudo, este risco foi evitado com a possibilidade de desistência a qualquer momento da pesquisa e com o anonimato garantido pelos pesquisadores. Além do mais, os acadêmicos podem ter preenchido de forma mais fidedigna que se feito pessoalmente por meio de entrevistas.

Importante salientar que quando analisadas as especialidades médicas em que a população se sentia mais ansiosa ao prestar atendimento, a 5ª fase possuiu apenas duas opções de escolha (Ginecologia e Pediatria), enquanto o restante das fases (6ª, 7ª e 8ª) tiveram número maior de opções de escolha se tratando de uma variável cumulativa, a ponto de quanto mais avançado no curso, maior a quantidade de especialidades que os acadêmicos já haviam passado.

Outra possível limitação do estudo foi que não houve diferença de idade significativa entre os indivíduos contemplados na classificação dos níveis de ansiedade, isso devido à população bem distribuída e à realização em meio estudantil em fases do curso muito próximas, não sendo possível a criação de faixas etárias. Além disso, por ter sido realizado em uma instituição particular, as características socioeconômicas podem ter influenciado os resultados, atenuando as manifestações psicológicas avaliadas nessa pesquisa.

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

CONCLUSÃO

O estudo visou conhecer a prevalência dos níveis de ansiedade, seus fatores de risco e repercussões em acadêmicos de medicina que prestaram atendimento numa clínica universitária. Foi visto que 44,6% da população tinha ansiedade mínima ou ausente, 27,5% leve, 14,6% moderada e 13,3% grave com relação direta entre níveis mais elevados e o sexo feminino, enquanto o masculino teve mínima afecção. Aqueles mais afetados referiram maior prejuízo e insegurança na parte acadêmica e nos atendimentos. A prática de atividade física se relacionou a menores níveis do transtorno. A realização do exame físico, estabelecimento de raciocínio clínico adequado e aplicação na prática do conteúdo estudado foram as situações que mais geraram ansiedade no momento dos atendimentos. Os mais afetados eram os que mais realizavam acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Por fim, os que indicaram ginecologia como especialidade que gerava mais sintomas ansiosos referiram ser por falta de afinidade e, referente a psiquiatria, por sua maior complexidade. Esses resultados destacam a importância da presença e divulgação de núcleos de atendimento à saúde mental nas universidades, capazes de guiarem e atenuarem sintomas desses transtornos visando melhor formação e aprendizado de futuros médicos.

A pesquisa teve como limitações sua realização on-line, em uma instituição privada e num grupo seleto de futuros médicos que recém entravam em contato com a prática clínica de diferentes especialidades, podendo assim afetar nos resultados do estudo, por isso sugerimos a ampliação na produção de estudos multicêntricos direcionados a essa camada e também sua aplicação em acadêmicos de todas as áreas de ensino de todos os estágios acadêmicos, para melhor contemplação das diferenças regionais, socioeconômicas e intelectuais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse no desenvolvimento da pesquisa.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram não haver financiamento no desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Forouzanfar MH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the global burden of disease study 2015. The Lancet. 2016 Oct;388(10053):1659–724. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31679-8.
2. Peres KRL. Transtorno de ansiedade social: psiquiatria e psicanálise [Dissertação de Mestrado]. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2018. Available from: http://dx.doi.org/10.11606/D.47.2018.tde26102018-165234.
3. Degeorge KC, Grover M, Streeter GS. Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. American Family Physician. 2022 Aug;106(2):157-164. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35977134/.
4. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017. Available from: http://www.who.int/iris/handle/10665/254610.
5. Fusco SFB, et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. Revista da Escola de Enfermagem da Usp. 2020;54(036):e0356. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019013903656.
6. Liang Z, et al. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: a cross-sectional study. Front Public Health. 2023 Mar;11:1-18. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37020820/.
7. Genario R, et al. Sleep quality is a predictor of muscle mass, strength, quality of life, anxiety and depression in older adults with obesity. Scientific Reports. 2023 Jul 12;13(1):1–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-023-37921-4.
8. Dias AC, et al. Dificuldades percebidas na transição para a universidade. Revista Brasileira de Orientação Profissional. 2019;20(1):19–30. Available from: http://dx.doi.org/10.26707/1984-7270/2019v20n1p19.
9. Nogueira E, et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2021 Jan;45(1):1–17. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200174.
10. Betiati V, et al. Ansiedade e depressão em jovens universitários do curso de medicina de uma instituição no noroeste do paraná. Revista Valore. 2019 Nov 30;4:41–54. Available from: http://dx.doi.org/10.22408/reva40201931441-54.
11. Meleiro A, et al. Consequências do trabalho na saúde mental do médico: qual a realidade?. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Trabalho e saúde mental dos profissionais de saúde. São Paulo: Cremesp; 2015. Available from: https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dosprofissionais-da-saude.pdf.
12. Medronho RA. Epidemiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 194 p.

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

13. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2001.
14. Vasconcelos TC, et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015 Mar;39(1):135–42. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00042014.
15. Beck AT, et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal Of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.56.6.893.
16. Julian LJ. Measures of anxiety state: trait anxiety inventory (stai), beck anxiety inventory (bai), and hospital anxiety and depression scale. Arthritis Care & Research. 2011 Nov;63(11):1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/acr.20561.
17. Junior SA, *et a*l. Ansiedade em Acadêmicos de Enfermagem e de Medicina de uma Universidade Pública: estudo transversal. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2022 Jun 30;27:81–94. Available from: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.326.
18. Silva AL, *et al*. Prevalence of chronic pain and associated factors among medical students. Revista Dor. 2017;18(2):108–11. Available from: http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170022.
19. Alvarenga V, *et al*. Perfil dos estudantes dos dois primeiros anos do Curso de Medicina de uma instituição privada de ensino de Minas Gerais. Revista Saúde Dinâmica. 2019 Oct;1(1):1–19. Available from: http://dx.doi.org/10.4322/2675-133x.2022.001.
20. Farhane-Medina NZ, *et al.* Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: a systematic review. Science Progress. 2022 Oct;105(4):003685042211354. Available from: http://dx.doi.org/10.1177/00368504221135469.
21. Alonso J, *et al*. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the world mental health surveys in 21 countries. Depression And Anxiety. 2018 Jan 22;35(3):195–208. Available from: http://dx.doi.org/10.1002/da.22711.
22. Penninx BW, *et al*. Anxiety disorders. Lancet. 2021 Mar;397(10277):914-27. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33581801/.
23. Sinval J, *et al*. Exploring the impact of depression, anxiety, stress, academic engagement, and dropout intention on medical student's academic performance: a prospective study. J Affect Disord. 2025 Jan;368:665-73. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.116.
24. Bai W, *et al*. Anxiety and depressive symptoms in college students during the late stage of the COVID-19 outbreak: a network approach. Translational Psychiatry. 2021 Dec 17;11(1):1–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41398-021-01738-4.
25. O'leary KB, Khan JS. Pharmacotherapy for Anxiety Disorders. Psychiatr Clin North Am. 2024 Dec;47(4):689-709. Available from: https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.012.
26. Loffredo LCM, Martins MA. Ansiedade e aproveitamento acadêmico de estudantes de medicina: revisão sistemática. Revista Brasileira Multidisciplinar. 2023 Oct 30;26(2):102–15. Available from: http://dx.doi.org/10.25061/2527-2675/rebram/2023.v26i2.1609.
27. Silva LFM, *et al.* Prevalence of anxiety, depression, and burnout syndrome in medical students: a systematic review and meta-analysis. BMC Med Educ. 2023 Feb 1;23(1):70. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00207640221106691.
28. Kim Y, *et al*. Anxiety and Academic Burnout among Medical Students: A Systematic Review. Front Public Health. 2022; 10: 894567. Available from: https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tct.12014.
29. Gurbuz M, *et al*. The relationship between perceived stress, anxiety, resilience and self-esteem in medical students. J Pak Med Assoc. 2021 Aug;71(8):2007-2012. Available from: https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.2-2022-0265.ING.
30. Moreira MVM, *et al*. Sintomas do transtorno de ansiedade e prática de atividade física nos estudantes de medicina. Revista Educação em Saúde. 2020 Dec 18;8(2):25–34. Available from: http://dx.doi.org/10.37951/2358-9868.2020v8i2.p25-34.
31. Roggia IR. Avaliação de Sintomas Ansiosos em Estudantes de Medicina durante o Período Pandêmico [Monografia]. [Tubarão (SC)]: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2022. 29 p.
32. Sacramento BO, *et al*. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. Revista Brasileira de Educação Médica. 2021;45(1):1–7. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394.
33. Perotta B, *et al*. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. BMC Med Educ. 2021 Feb;21(1):1-13. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33596885/.
34. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2007 Oct;33(5):592–601. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37132007000500016.
35. Vismara M, *et al*. Smoking and psychological distress: The role of coping strategies. Nicotine Tob Res. 2023 Jul 11;25(8):1359-1365. Available from: https://doi.org/10.1093/ntr/ntad076.
36. Karagöl A. Levels of Depression, Anxiety and Quality of Life of Medical Students. Psychiatria Danubina. 2021;33(4):732–7. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34718310/.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v11i15.1159

37. Al-Hussaini A, *et al*. Impact of anxiety and depression on academic achievement and clinical performance among medical students: A cross-sectional study. J Taibah Univ Med Sci. 2022 Apr;17(2):299-307. Available from: https://www.researchgate.net/publication/362017162_The_Impact_of_Anxiety_and_Depression_on_Academic_Performance_A_CrossSectional_Study_among_Medical_Students_in_Syria.
38. Ko MS. Ego-resilience and Emotional Intelligence, Stress Coping Strategies & Nursing Student's Adjustment to College. The Journal Of The Korea Contents Association. 2015 Oct 28;15(10):280–91. Available from: http://dx.doi.org/10.5392/jkca.2015.15.10.280.

CC BY