

Caracterização sintomática dos transtornos mentais em estudantes de medicina da região geográfica intermediária de Maringá

Symptomatic characterization of mental disorders in medical students from the intermediate geographic region of Maringá

Caracterización sintomática de los trastornos mentales en estudiantes de medicina de la región geográfica intermedia de Maringá

 **Guilherme Caldin Porto**¹

 **Julia Marques Fistarol**¹

 **Isadora Mantovani**¹

 **Rafaela Fernandes Menegheti**¹

 **Jóice Kárita da Rocha**¹

 **Amanda Gonçalves Kaskelis**¹

 **Amanda Nunes Santiago Hubner**¹

¹Centro Universitário Integrado de Campo Mourão.
Campo Mourão, PR, Brasil.

Autor correspondente:

Guilherme Caldin Porto
guilhermecaldin@gmail.com

Submissão: 09 mar 2025

Aceite: 04 jun 2025

RESUMO. Objetivo: avaliar, a prevalência de transtornos psiquiátricos em estudantes de medicina das instituições de ensino superior da região geográfica intermediária de Maringá. **Método:** a amostragem foi não-probabilística, por conveniência. Como instrumento de aplicação, utilizou-se um questionário autoaplicável por meio online da plataforma “Google Forms”. **Resultados:** foram obtidos os seguintes resultados: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (38,5%), Transtorno de Humor Depressivo (26,6%), Transtorno de Ansiedade Social (3,7%), Transtorno de Pânico (8,3%), Transtorno Afetivo Bipolar (4,6%), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (6,4%) e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (13,8%) e Transtorno Alimentar (9,2%). **Conclusão:** é possível entender que muitos acadêmicos estão vulneráveis à evolução a um quadro de ansiedade patológica e depressão. Também foi estabelecido que os sinais demonstrativos do TDAH se expressam em manifestações comuns entre os acadêmicos.

Descritores: Epidemiologia; Saúde mental; Prevalência; Depressão; Ansiedade.

ABSTRACT. Objective: to evaluate the prevalence of psychiatric disorders in medical students from higher education institutions in the intermediate geographic region of Maringá. **Method:** sampling was non-probabilistic, for convenience. As an application instrument, a self-administered questionnaire was used online through the “Google Forms” platform. **Results:** the following results were obtained: Generalized Anxiety Disorder (GAD) [38.5%], Depressive Mood Disorder (26.6%), Social Anxiety Disorder (3.7%), Panic Disorder (8.3%), Bipolar Affective Disorder (4.6%), Obsessive-Compulsive Disorder (6.4%) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) [13.8%] and Eating Disorder (9.2%). **Conclusion:** the results of this study showed that medical students have high rates of diagnoses. In summary, it is possible to understand that many students are vulnerable to developing pathological anxiety and depression. It was also established that the demonstrative signs of ADHD are expressed in common manifestations among students.

Descriptors: Epidemiology; Mental health; Prevalence; Depression; Anxiety.

RESUMEN. Objetivo: evaluar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en estudiantes de medicina de instituciones de educación superior en la región geográfica intermedia de Maringá. **Método:** el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Como instrumento de aplicación, se utilizó un cuestionario autoadministrado en línea a través de la plataforma “Google Forms”. **Resultados:** se obtuvieron los siguientes resultados: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) [38,5%], Trastorno del Estado de Ánimo Depresivo (26,6%), Trastorno de Ansiedad Social (3,7%), Trastorno de Pánico (8,3%), Trastorno Afectivo Bipolar (4,6%), Trastorno Obsesivo-Compulsivo (6,4%) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) [13,8%] y Trastorno Alimentario (9,2%). **Conclusión:** es posible comprender que muchos estudiantes son vulnerables a desarrollar ansiedad y depresión patológicas. También se estableció que los signos demostrativos del TDAH se manifiestan en manifestaciones comunes entre los estudiantes.

Descritores: Epidemiología; Salud mental; Prevalencia; Depresión; Ansiedad.

INTRODUÇÃO

O estudante de Medicina quando ingressa na vivência acadêmica insere-se em um ambiente, o qual pode modificar de modo significativo a sua saúde mental. Por esse motivo, a contínua observação e suporte psicossocial são imprescindíveis⁽¹⁾. Os alunos de medicina estão submetidos ao desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, pois sofrem uma rotina de deveres, a qual leva ao esgotamento emocional⁽²⁻³⁾.

A existência de Transtornos Mentais Menores (TMM) é ressaltante entre os discentes de Medicina, quando comparada a comunidade integral⁽⁴⁾. Os TMM são ponderados como quadros mais tênues e habituais de distúrbios mentais, com manifestações clínicas que abrangem irritabilidade, indecisões, falta de concentração, disfunções de memória, insônia, e fadiga, assim como sintomas somáticas, particularmente, supressão de apetite, cefaleia, queixas gastrointestinais, tremores, entre outros⁽⁴⁻⁷⁾. Do mesmo modo, os TMM são condições que não demandam diagnóstico psiquiátrico protocolar, porém estão relacionados com tormento psíquico, afetando a qualidade de vida desses indivíduos⁽⁴⁾. Isso ocorre, uma vez que estes corpos sociais estão expostos a intensos estressores, como uma rede de suporte deficitária, sobrecarga de informações, concorrência no processo seletivo, imposições na logística do tempo, individualismo, responsabilidade e expectativas sociais da função do médico, convívio com a morte e evoluções patológicas, o exame físico de pacientes, o receio de adquirir doenças, a apreensão de errar e a angústia, devido a impotência defronte determinadas doenças⁽⁴⁾. Esses coeficientes podem levar os acadêmicos a acionarem mecanismos de proteção psíquica, tais como isolamento afetivo ou dissociação⁽⁸⁾.

No decorrer dos anos cursados, as obrigações ampliam-se gradativamente, ocasionando aflições e anseios que afetam substancialmente a saúde^(1,9). As faculdades de Medicina são ambientes hostis, de muita competitividade. Por conseguinte, três etapas psicológicas enfrentadas por estes acadêmicos podem ser ponderadas: Primeiramente, a euforia inicial, em que são provocadas concepções de índole onipotente; em segundo lugar, a decepção, estimulada pela mudança drástica da rotina, e por vezes, pela performance insatisfatória em certas matérias; em terceiro lugar, o internato, constituído por um período de adaptação e, simultaneamente, por uma elevada competição pela residência⁽¹⁰⁾.

Os distúrbios neuropsiquiátricos causam preocupação entre as instituições de ensino e profissionais da área, devido ao aumento de sua incidência. Dentre os diferentes corpos sociais, os estudantes do Ensino Superior possuem maior vulnerabilidade para desenvolver transtornos de ansiedade e depressão⁽¹¹⁾. Atualmente, diversos estudos comprovam uma sobreposição no âmbito quantitativo de transtornos psiquiátricos entre os estudantes de medicina, em comparação a outros

grupos sociais, principalmente no agrupamento de nascidos após o ano de 1995, considerada a geração Z⁽¹²⁾.

Os transtornos psiquiátricos têm etiologia multifatorial. No entanto, evidencia-se que o desenvolvimento da patologia geralmente é desencadeado por um fator estressante⁽¹³⁻¹⁴⁾. O ingresso no ensino superior é um acontecimento significativo na vida dos jovens e, tradicionalmente, coincide com o período do desenvolvimento psicossocial marcado por mudanças relevantes. Estima-se que 15 a 25% dos estudantes universitários apresentam alguma classe de transtorno psiquiátrico durante sua formação acadêmica, notadamente, transtornos depressivos e de ansiedade. À vista disso, sabe-se que a depressão é subdiagnosticada e subtratada e em torno de 50% a 60% dos casos⁽¹⁵⁾.

Nessa conjuntura, esta coletividade possui um alto índice de depressão quando comparados à população geral. O percentual de depressão entre estudantes de Medicina varia entre 30 e 60%⁽¹⁶⁾. Nesse cenário, alunos de Medicina com melhor rendimento escolar encontram-se em grupo de alto risco de suicídio, posto que, por serem pessoas mais exigentes, estariam propensas a sofrer as pressões impostas diante de qualquer falha. O estudante passa a ter culpa pelo que não sabe e com isso se sente paralisado pelo medo de errar. O sentimento desencadeado é o de desvalia e impotência, que muitas vezes são responsáveis por ideias de abandono do curso, depressão e suicídio⁽¹⁷⁾.

Dessa forma, a primeira intervenção que se pode fazer é conhecer a prevalência de transtornos psiquiátricos dentro das universidades, para que assim possam ser implementadas medidas pedagógicas e psicológicas de intervenção. O rastreamento desses distúrbios em estudantes de Medicina torna-se fator de extrema importância, uma vez que estudos revelam que mais de 60% dos estudantes de Medicina são subtratados e/ou não buscam tratamento⁽¹⁸⁾.

Os transtornos mentais são mais prováveis de se manifestarem pela primeira vez no começo da vivência adulta, principalmente na fase em que o indivíduo insere no ensino superior⁽¹⁹⁾. As circunstâncias de perda vigentes no desenvolvimento habitual se enfatizam quando os jovens adentram na universidade, pois se distanciam de uma rede conhecida de relações sociais e familiares, o que tem potencial de fomentar episódios de crise⁽¹⁹⁾. É notável, um superior índice de angústia e aflição entre discentes universitários, se comparados com jovens da mesma faixa etária que não estão inseridos em instituições universitárias⁽⁴⁾.

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, o qual tem como objetivo avaliar, de modo descritivo, a prevalência de transtornos psiquiátricos em estudantes de medicina das instituições de ensino superior da região geográfica intermediária de Maringá.

MÉTODOS

A amostragem foi não-probabilística, por conveniência, restrita aos acadêmicos de Medicina de instituições da região geográfica intermediária de Maringá, sendo que os pesquisadores deste estudo não tiveram nenhuma influência ou conhecimento da lista de alunos e turmas que responderam a pesquisa. Os critérios de inclusão eram todos os acadêmicos de medicina acima de 18 anos, das instituições selecionadas para o estudo. Os critérios de exclusão eram todos os estudantes que não estavam matriculados nas mesmas ou com a idade inferior a 18 anos. Como instrumento de aplicação, utilizou-se um questionário com questões objetivas de forma online pela plataforma “Google Forms”. Não houve questionário piloto para avaliação. Alguns riscos ao responder o questionário eram alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante.

De acordo com a divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em vigor desde 2017, o estado brasileiro do Paraná contém 399 municípios, organizados em seis regiões geográficas intermediárias, reunidas em 29 regiões geográficas imediatas⁽²⁰⁾. A Região Geográfica Intermediária de Maringá é uma das seis regiões intermediárias (Curitiba, Guarapuava, Cascavel, Maringá, Londrina e Ponta Grossa) e uma das 134 regiões intermediárias do Brasil. Outrossim, é formada por 115 municípios, estruturados em sete regiões geográficas imediatas (Maringá, Campo Mourão, Umuarama, Paranaíba, Cianorte, Paranacity-Colorado e Loanda)⁽²⁰⁾.

A primeira resposta foi registrada no dia 13 de setembro de 2022 e a última no dia 20 de novembro de 2022, ou seja, um período correspondente a 2 meses e 7 dias.

O questionário abrangia 72 perguntas, o qual era dividido em 6 seções: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Identificação do aluno, Identificação da Universidade, Sintomas dos transtornos específicos, Dados sobre estudantes com atual diagnóstico e Medicamentos.

Na primeira seção, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todos os participantes declararam anuência; além disso, neste tópico, o participante preenchia o Nome Completo, Registro Geral, Endereço, Telefone para contato e e-mail, a fim de assegurar a sua incontestabilidade, no sentido que cada formulário foi preenchido uma única vez.

Na segunda seção, Identificação do aluno, havia 7 perguntas sobre informações pessoais, referentes à idade, gênero, orientação sexual, questionamento se a faculdade atual é a primeira graduação, se a família se encontra na mesma cidade onde realiza a graduação, se mora sozinho e em qual semestre da faculdade se encontra.

Na terceira seção, Identificação da Universidade, reunia-se 9 perguntas sobre o impacto do ambiente acadêmico; sendo questionamentos referentes à: sentir-se em um ambiente hostil, sentir que o curso de medicina é um ambiente competitivo, sentir que irá ser julgado pelos seus colegas e

professores caso falhe, sentir que a sua faculdade se preocupa com a sua saúde mental, considerar-se realizado(a) com o curso de medicina, considerar a grade curricular exaustiva, considerar-se uma pessoa que se cobra, encontrar tempo para realizar outras atividades (não relacionadas a faculdade), dormir menos que o necessário.

A quarta seção, Sintomas dos transtornos específicos, era subdividida em 7 subtópicos: Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), com 4 perguntas, Transtorno de humor depressivo (THD), com 7 perguntas, Transtorno de pânico (TP), com 5 perguntas, Transtorno de ansiedade social ou fobia social (TAS), com 7 perguntas, Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), com 4 perguntas, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), com 15 perguntas, Transtorno Alimentar (TA), com 4 perguntas;

A quinta seção, Dados sobre estudantes com atual diagnóstico, incluía 6 perguntas, como indagações sobre um possível diagnóstico de patologia mental, e se presente qual o respectivo transtorno, em qual fase da vida foi percebido os primeiros sintomas, caso tenha sido diagnosticado antes da faculdade, se obteve piora ao longo do curso, se faz acompanhamento com psicoterapia, se pratica atividades físicas.

Por último, a sexta seção, Medicamentos, contava com 4 perguntas, sobre o uso de medicamentos para o quadro de patologia mental, automedicação e a categoria (antidepressivos, ansiolíticos ou antipsicóticos).

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, sendo o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE), correspondente a 67748323.6.0000.0092. De modo integral, os participantes foram esclarecidos e advertidos sobre as finalidades da pesquisa e, também, sobre o anonimato do formulário, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido quando decidiram pela participação.

RESULTADOS

Foram alcançadas 109 respostas, destas a maioria 65,1% (71) possuía idade entre 18 e 23 anos, 79,8% (87) identificaram-se como o gênero feminino, 82,6% (90) declararam-se como heterossexuais, 78% (85) estão realizando a graduação de medicina como a primeira faculdade, 71,6% (78) disseram que a família não se encontra na mesma cidade onde realiza a graduação. 54,1% (59) não moram sozinhos. Na Tabela 1 são apresentados dados das informações pessoais.

Tabela 1. Informações pessoais.

Idade	%	n
Entre 18 e 20 anos	28,40%	31
Entre 21 e 23 anos	36,70%	40
Entre 24 e 27 anos	13,80%	15
Entre 28 e 30 anos	5,50%	6
Mais que 31 anos	15,60%	17
Gênero		
Feminino	79,80%	87
Masculino	20,20%	22
Orientação Sexual		
Heterossexual	82,60%	90
Homossexual	7,30%	8
Bissexual	9,20%	10
Outros	0,90%	1
Semestre da faculdade se encontra		
Primeiro semestre	14,70%	16
Segundo semestre	3,70%	4
Terceiro semestre	12,80%	14
Quarto semestre	11%	12
Quinto semestre	12,80%	14
Sexto semestre	11,90%	13
Sétimo semestre	12,80%	14
Oitavo semestre	4,60%	5
Nono semestre	-	-
Décimo semestre	15,60%	17
Decimo primeiro semestre	-	-
Décimo segundo semestre	-	-

Fonte: Autoria própria, com dados referentes aos formulários da pesquisa.

No cenário dos sintomas ansiosos, esse estudo encontrou que 88,1% (96) dos participantes afirmaram sentirem-se excessivamente preocupados, inquietos ou ansiosos com relação a vários problemas da vida cotidiana, 66,1% (72) relataram terem dificuldade para dormir, 82,6% (90) alegaram sentirem-se cansados, com tensão muscular, fracos ou facilmente exaustos, 83,5% (91) constataram que tinham dificuldade de se concentrarem ou afirmaram possuírem esquecimentos, 67,9% (74) afirmaram terem passado por um surto abrupto de medo intenso ou desconforto intenso, desta fração, 69% (60) relataram que o evento aconteceu de modo inesperado. Não obstante, 36,7% (40) declararam que tiveram a sensação de morte iminente, uma vez que, desta parcela, 62,7% (47) relataram que durante esses momentos, sentiram palpitações, taquicardia, sudorese, tremores,

sensação de asfixia, dor ou desconforto torácico. Outrossim, 56,9% (41) disseram que, pelo menos um desses momentos, foi seguido de preocupação persistente sobre a possibilidade de ter novos ataques de pânico.

No que se refere aos dados coletados, 86,2% dos alunos sentem que irá ser julgado pelos seus colegas e professores caso falhe e, 48,6% (53) sentiram dificuldade de terem interações sociais, sendo que desta porcentagem, 59,5% (44) sentiram que tal dificuldade prejudicou no âmbito acadêmico. Ademais, 76,1% (83) afirmaram ter passado por alguma situação em que foi observado no meio acadêmico e o medo prejudicou na execução da tarefa. No mesmo domínio, 71,6% (78) disseram terem medo de serem expostos a situações que precisam ser observadas, sendo que deste fragmento, 75,8% (69) evidenciaram que tal exposição prejudicou na execução da tarefa. No mesmo quadro, 84,4% (92) tinham medo de julgamento negativo de outras pessoas e 82,6% (90) passaram por alguma situação em que o medo é desproporcional à ameaça real representada.

Além disso, a maioria 63,3% (69) declarou não se sentir em um ambiente hostil, 87,2% (95) acredita que o curso de medicina é um ambiente competitivo, 86,2% (94) sente que irá ser julgado pelos seus colegas e professores caso falhe, 39,4% (43) acredita que a sua faculdade não se preocupa com a sua saúde mental, 89% (97) se considera realizado(a) com o curso de medicina, 71,6% (78) considera a grade curricular exaustiva, 92,7% (101) considera-se como uma pessoa que se cobra, 67,9% (74) encontra tempo para realizar outras atividades (não relacionadas a faculdade) e 67,9% (74) acredita que dorme menos que o necessário.

No contexto dos sintomas depressivos, 49,5% (54) disseram que sentiram-se tristes ultimamente, 37,6% (41) relataram chorar mais do que de costume, 60,6% (66) tinham dificuldades de terem satisfação em suas tarefas (perdido o interesse), 43,1% (47) relataram que o estudo trazia sofrimento, 67% (73) sentiam-se cansados todo o tempo, 62,4% (68) referiram ter dificuldade de pensar claramente, 36,7% (40) sentiram-se incapazes de desempenhar papel útil em sua vida, 9,2% (10) haviam pensado em dar fim à sua vida ou se machucar. Na Tabela 2 são apresentados dados da pergunta ‘‘Tem pensado em dar fim à sua vida (pensando em se machucar)?’’

Tabela 2. ‘‘Tem pensado em dar fim à sua vida (pensando em se machucar)?’’

Tem pensado em dar fim à sua vida (pensando em se machucar)?	(%)	n
Sim	9,20%	10
Não	84,40%	92
Às vezes/ Em alguns momentos/ Às vezes sumir de perto da sociedade por um tempo	6,40%	7

Fonte: Autoria própria, com dados referentes aos formulários da pesquisa.

Na conjuntura dos sintomas do TDAH, 57,8% (63) relataram que frequentemente não prestaram atenção em detalhes ou fizeram erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades, 68,8% (75) referiram que frequentemente tiveram dificuldades de manterem a atenção em tarefas ou atividades lúdicas, 50,5% (55) disseram que frequentemente parecem não escutarem quando alguém lhes dirigem a palavra diretamente, 46,8% (51) afirmaram que frequentemente não seguiram instruções até o fim e não conseguiram terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho, 57,8% (63) disseram que frequentemente tinham dificuldades para organizar tarefas e atividades, 54,1% (59) evidenciaram que frequentemente evitaram, não gostaram ou relutaram em se envolverem em tarefas que exigiam esforço mental prolongado, 42,2% (46) ponderaram que frequentemente perderam coisas necessárias para tarefas ou atividades, 67% (73) mostraram que com frequência são facilmente distraídos por estímulos externos, 48,6% (53) relataram que com frequência esqueceram de atividades cotidianas, 22,9% (25) exprimiram que frequentemente levantaram da cadeira em situações em que se esperavam que permanecessem sentados, 33,9% (37) emitiram que com frequência são incapazes de se envolverem em atividades de lazer calmamente, 45% (49) mencionaram que com frequência ‘‘não param’’, agindo como se estivessem ‘‘ligados’’, 46,8% (51) relataram que frequentemente falaram demais, deixando escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída, 29,4% (32) interromperam ou se intrometeram, de modo frequente.

Em relação aos dados alcançados no estudo relativos aos sintomas de TOC, 56,9% (62) dos discentes disseram ter pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes, uma vez que, desta parcela, 72% (59) disseram que estes eram vivenciados como indesejados, causando acentuada ansiedade, desconforto e/ou sofrimento. 46,8% (51) relataram ter comportamentos observáveis ou atos mentais repetitivos, desta fração, 44,7% (34) disseram sentir-se compelidos a executar tais, em

resposta a uma obsessão, ou de acordo com regras que deveriam ser rigidamente aplicadas, ou para obterem uma sensação de completude.

No cenário dos sintomas do TA, 47,7% (52) relataram que apresentavam alteração no comportamento alimentar (falta de interesse em comer, preocupação com as consequências aversivas da alimentação) associada ou não a perda de peso, 67,9% (74) disseram que apresentavam medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo, 68,8% (75) afirmaram apresentar perturbação constante com seu peso, não estando satisfeito com seu corpo, 66,1% (72) disseram apresentar episódios de compulsão alimentar e/ou sentimento de falta de controle sobre a alimentação.

Não obstante, 55% (60) dos acadêmicos afirmaram possuírem diagnóstico de patologia mental. Nessa circunstância, em relação ao tópico dos principais transtornos mentais, foram obtidos os seguintes resultados de prevalência em porcentagem respectivas: TAG (38,5% = 42), THD (26,6% = 29), TAS (3,7% = 4), TP (8,3% = 9), Transtorno Afetivo Bipolar (4,6% = 5), TOC (6,4% = 7) e TDAH (13,8% = 15), TA (9,2% = 10), sendo que a opção “Outros” foi equivalente a 22% (24) e 25,7% (28) enunciaram não possuir alguma patologia mental.

Outrossim, 27,6% (30) afirmaram que os primeiros sintomas, foram iniciados durante o curso preparatório para a Faculdade ou durante a atual graduação superior (Tabela 3), dos quais 40,4% (44) tiveram piora do quadro ao longo do curso (Tabela 4). 60,6% (66) não fazem acompanhamento com psicoterapia, 29,4% (32) disseram nunca fazer atividades físicas, ao passo que 48,6% (53) disseram praticar atividade física de uma a três vezes por semana (Tabela 5).

Tabela 3. ‘Em qual fase da vida foi percebido os primeiros sintomas?’

Em qual fase da vida foi percebido os primeiros sintomas ?		
Ensino Fundamental	13,80%	15
Ensino Médio	17,40%	19
Curso preparatório para faculdade	13,80%	15
Faculdade	13,80%	15
Não recorde	16,50%	18
Não possui uma patologia mental	24,80%	27

Fonte: Autoria própria, com dados referentes aos formulários da pesquisa.

Tabela 4. “Caso tenha sido diagnosticado antes da faculdade, obteve piora ao longo do curso ?”

Caso tenha sido diagnosticado antes da faculdade, obteve piora ao longo do curso ?		
Sim	40,40%	44
Não	32,10%	35
Não tenho nenhum diagnóstico	27,50%	30

Fonte: Autoria própria, com dados referentes aos formulários da pesquisa.

Tabela 5. “Pratica atividades físicas ?”

Pratica atividades físicas ?		
Nunca	29,40%	32
1x na semana	10,10%	11
De 2x a 3x na semana	38,50%	42
De 4x a 5x na semana	18,30%	20
Todos os dias	3,70%	4

Fonte: Autoria própria, com dados referentes aos formulários da pesquisa.

No que tange às perguntas do tópico “Medicamentos”, 67% (73%) declararam já ter feito uso de medicamentos para o quadro de patologia mental (antidepressivos, ansiolíticos, antipsicóticos). 47,7% (52) expressaram já terem se automedicado. 46,7% (50) atualmente, fazem uso de medicamentos para o quadro de patologia mental. Em relação a categoria do medicamento, propriamente dito, 69,1% (38) disseram fazer uso de antidepressivo e 69,1% (38) exprimiram fazer uso de ansiolítico, e 25,5% (14) enunciaram fazer uso de antipsicótico.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou uma alta prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e de outros transtornos mentais entre estudantes de medicina, corroborando achados anteriores que destacam a vulnerabilidade dessa população. A maioria dos participantes era jovem (18–23 anos), do gênero feminino (79,8%), heterossexual (82,6%) e cursava medicina como primeira graduação (78%), fatores que podem influenciar na percepção e manifestação dos sintomas relatados.

A ansiedade emergiu como um dos principais problemas, com 88,1% dos estudantes relatando preocupação excessiva, 82,6% referindo cansaço e tensão muscular, e 83,5% com dificuldades de concentração. Os transtornos ansiosos são caracterizados por aqueles que geram ansiedade em

excesso, medo e perturbação. Nossos resultados mostraram uma taxa de sinais ansiosos maiores do que em um estudo transversal e quantitativo realizado em 2017, que avaliou a prevalência e o perfil epidemiológico de transtornos mentais em estudantes de medicina do primeiro, terceiro e sexto ano de uma faculdade particular de Cascavel⁽⁴²⁾. Neste estudo foi observado que quarenta e três dos duzentos e trinta e nove (17,9 %) estudantes apresentam transtorno de ansiedade já diagnosticado e em tratamento. Destes, apenas quatro (9,3%) tinham diagnóstico formal de Transtorno de Pânico (TP), enquanto seis (13,9%) possuíam diagnóstico de TOC e um (2,3%) apresentava Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) associado ao TOC⁽³⁶⁻⁴²⁾.

Já Hermes⁽²¹⁾ obteve uma taxa de 78.1 % sobre a ansiedade em estudantes de medicina, ambas as universidades avaliadas apresentam como metodologia de ensino o problem based learning (PBL), metodologia que expõe mais o aluno aos colegas de turma, o que reflete sobre os sintomas relatados em nossa pesquisa onde 92,7% se consideram se cobram excessivamente, 86,2% temiam ser julgados por colegas e professores em caso de falha e 84,4% sentem medo de exposição e julgamento negativo sendo assim relataram também que esses sentimentos os prejudicam na execução de tarefas acadêmicas em 75,8% dos casos⁽²¹⁻²⁴⁾.

Quase metade dos participantes (49,5%) relatou tristeza persistente, 60,6% perda de interesse em atividades e 67% fadiga constante. Preocupantemente, 9,2% admitiram pensamentos suicidas ou autolesivos, um dado alarmante que demanda intervenção institucional. A associação entre exaustão acadêmica (71,6% consideraram a grade curricular exaustiva) e sintomas depressivos reforça a necessidade de políticas de saúde mental nas faculdades de medicina.

Chomon⁽²²⁾ destaca a alta prevalência de depressão (46,7%) e ideação suicida (11,9%) entre estudantes de medicina, correlacionando esses sintomas com a carga acadêmica e a falta de suporte institucional. Um estudo utilizando meta-análise revelou que cerca de 27% dos estudantes de medicina apresentam sintomas depressivos e 11% relatam ideação suicida, reforçando a necessidade de intervenções institucionais para mitigar esses problemas⁽²³⁾. Já um estudo brasileiro encontrou que 48,5% dos estudantes de medicina apresentavam sintomas depressivos, com 8,3% relatando pensamentos suicidas, corroborando a associação entre exaustão acadêmica e saúde mental precária⁽²⁴⁾.

Nosso estudo também relatou alta frequência de ataques de pânico (67,9%), muitas vezes inesperados (69%), sugere um quadro clínico relevante, com 36,7% relatando sensação de morte iminente e sintomas físicos intensos (taquicardia, sudorese). Esses achados estão em linha com pesquisas anteriores que demonstram a elevada carga de ansiedade e transtornos relacionados ao pânico em estudantes de medicina devido ao estresse acadêmico crônico⁽²³⁻²⁷⁾.

Essa discrepância entre sintomas e diagnósticos formais pode indicar: subdiagnóstico do TP, uma vez que muitos estudantes podem estar vivenciando crises de pânico sem reconhecimento clínico adequado, seja por falta de acesso a serviços de saúde mental ou por resistência em buscar ajuda. Nossos achados corroboram com a revisão de Batelaan et al.⁽²⁶⁾ que mostra que até 60% dos estudantes de medicina relatam ataques de pânico isolados, mas apenas 5-10% recebem diagnóstico dos transtornos. Já Keyes et al. demonstram que ataques de pânico inesperados estão associados a maior risco de sensação de morte iminente (34% dos casos) e comorbidades com outros transtornos ansiosos (como TOC)⁽²⁷⁾.

Em relação ao TOC, 56,9% relataram pensamentos intrusivos e 46,8% comportamentos compulsivos, indicando uma possível subnotificação desse transtorno, já que apenas 6,4% tinham diagnóstico formal. A alta frequência de pensamentos intrusivos (56,9%) e compulsões (46,8%) contrasta com a baixa taxa de diagnóstico formal de TOC (6,4%), padrão também observado em estudos como o de Mahroon et al.⁽²⁸⁾, onde 54% dos estudantes de medicina relataram sintomas, mas apenas 8% tinham diagnóstico. Torres et al. destacam que essa subnotificação está ligada à normalização dos sintomas em contextos acadêmicos competitivos⁽²⁸⁻²⁹⁾. Pinto et al.⁽³⁰⁾ verificou que pessoas com alto perfeccionismo tinham 3x mais chances de desenvolver sintomas de TOC, sinais evidenciados pelo nosso estudo, pois 67,9% se consideram uma pessoa que se cobra demais⁽³⁰⁻³⁵⁾.

Os transtornos alimentares (TA) também foram relevantes, com 68,8% insatisfeitos com o corpo e 66,1% apresentando episódios de compulsão. Esses dados sugerem uma relação entre estresse acadêmico e comportamentos alimentares disfuncionais. Consoante a isso, um estudo transversal, com estudantes do sexo feminino (610 alunas) dos cursos de Medicina (336 estudantes) e Enfermagem (124 estudantes) da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP e do curso de Nutrição (150 estudantes) do Instituto de Biociências da UNESP, utilizou-se de dados referidos no questionário Teste de Investigação Bulímica de Edimburgo (BITE), o qual é composto por 33 questões, dirigidas à sintomatologia bulímica. Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) das estudantes pesquisadas, observando-se que, do total, 10,9% estavam com IMC abaixo do peso, 79,7% apresentavam IMC normal e 9,4% estavam com IMC acima do peso ou com sobrepeso. Em relação à autoimagem, 12% referiram estar abaixo ou muito abaixo do peso, 59,6% afirmaram ter peso médio e 28,4% julgou-se como gorda ou muito gorda. Dentre as alunas que se autojulgaram gordas, 7,8% estavam abaixo do peso, 25,7% apresentaram o IMC normal e 75% estavam realmente acima do peso⁽⁴²⁾.

Os resultados do presente estudo, que identificaram 68,8% dos estudantes de medicina com dificuldade de concentração e 67% com distração frequente, refletem um fenômeno amplamente

documentado na literatura científica. Esses achados podem ser devido a possibilidade de TDAH não estar diagnosticado e os efeitos da sobrecarga acadêmica no funcionamento cognitivo.

Os sintomas de TDAH podem não representar um transtorno neurobiológico independente, mas sim uma manifestação secundária a outras condições – no caso dos estudantes de medicina, o estresse acadêmico crônico⁽³³⁾. Isso explicaria a discrepância entre a alta frequência de sintomas (68,8%) e a baixa taxa de diagnósticos formais (13,8%) em nossa amostra.

Pesquisas robustas demonstram que a carga horária excessiva, característica dos cursos de medicina, pode produzir sintomas indistinguíveis do TDAH em indivíduos sem o transtorno⁽²³⁻²⁶⁾. Rotenstein et al.⁽³²⁾ evidenciaram que estudantes submetidos a mais de 60 horas semanais de atividades acadêmicas apresentavam três vezes mais queixas de desatenção, sendo que 70% desses casos mostraram melhora significativa durante os períodos de férias⁽²³⁾. Em nosso estudo 71,6% dos estudantes consideram a grade curricular exaustiva e 67,9% relataram não encontrar tempo para realizar outras atividades (não relacionadas a faculdade) e 67,9% acreditam que dormem menos que o necessário. O estresse acadêmico crônico e a privação de sono são elementos que não apenas exacerbam dificuldades cognitivas, mas também mimetizar sintomas clinicamente semelhantes ao TDAH, mesmo na ausência de um transtorno neurodesenvolvimental primário.

É fundamental considerar ainda o viés de autoavaliação nesta população. Estudantes de medicina, por seu treinamento específico, tendem a ser hipervigilantes quanto a quaisquer lapsos de atenção, possivelmente superestimando sintomas que, em outros contextos, passariam despercebidos. Além disso, condições como transtornos de ansiedade (presentes em 38% dos estudantes com alguma patologia mental) podem mimetizar características do TDAH.

Estas evidências sugerem que nossos resultados não devem ser interpretados de forma reducionista. A presença de sintomas de TDAH nesta população parece representar um espectro que vai desde manifestações de um transtorno neurodesenvolvimental genuíno até adaptações mal-adaptativas ao ambiente acadêmico extremamente demandante. A implicação prática mais relevante destes achados é a urgência em desenvolver protocolos de avaliação mais refinados para estudantes de medicina, capazes de distinguir entre TDAH verdadeiro e disfunções cognitivas secundárias ao contexto educacional. Programas de intervenção que abordem a gestão do tempo, técnicas de estudo e regulação emocional podem ser particularmente benéficos para esta população.

Os dados revelados por este estudo trazem à tona uma realidade preocupante sobre a saúde mental dos estudantes de medicina, expondo uma combinação perigosa entre transtornos psiquiátricos preexistentes, um ambiente acadêmico adverso e hábitos de vida pouco saudáveis. A constatação de que 55% dos participantes possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio - com Transtorno de Ansiedade

Generalizada (38,5%) e Transtorno Depressivo (26,6%) liderando as estatísticas - por si só já seria alarmante.

Esta deterioração da saúde mental durante a graduação médica não é um fenômeno isolado, mas sim o resultado de uma complexa interação entre fatores intrínsecos à formação médica. No Brasil estudos na área de saúde mental realizados com estudantes de Medicina apontam que entre 30% e 44% de suas amostras apresentam algum tipo de transtorno mental comum ou sintoma nesse grupo⁽⁴⁴⁾. A carga horária excessiva, as noites mal dormidas, a constante pressão por desempenho e a cultura do perfeccionismo criam um terreno fértil para o agravamento de condições psiquiátricas preexistentes. O ambiente competitivo e muitas vezes hostil das escolas médicas parece funcionar como um catalisador para transtornos mentais, transformando o que poderia ser um desafio formativo em uma experiência potencialmente traumática.

Complementando este quadro preocupante, os hábitos de vida relatados pelos participantes sugerem um círculo vicioso que só tende a agravar os sintomas psíquicos. O sedentarismo (presente em 29,4% dos estudantes) e a privação crônica de sono (afetando 67,9% dos participantes) são dois fatores que, comprovadamente, exercem um efeito deletério sobre a saúde mental. A falta de atividade física reduz a produção de neurotransmissores essenciais para o bem-estar emocional, enquanto a privação de sono compromete a regulação emocional e a capacidade de enfrentamento do estresse.

Talvez o dado mais preocupante seja a alta prevalência de automedicação (47,7%), que revela não apenas uma falha no sistema de apoio à saúde mental desses estudantes, mas também uma cultura profundamente enraizada de autossuficiência entre os futuros médicos. Esta prática, além de seus riscos imediatos (como efeitos colaterais e interações medicamentosas), pode mascarar sintomas importantes e postergar o tratamento adequado, levando a um agravamento progressivo dos quadros psiquiátricos.

Este estudo, que avaliou o estado mental e a prevalência de transtornos psiquiátricos em alunos de medicina de três instituições do noroeste do Paraná apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados.

Em primeiro lugar, a amostra restrita a três faculdades de uma única região pode limitar a generalização dos dados, uma vez que fatores socioeconômicos, culturais e pedagógicos variam entre diferentes localidades e instituições. Além disso, a pesquisa não abrangeu todos os anos do curso, o que impede uma análise abrangente da evolução dos sintomas ao longo da graduação.

Outra limitação diz respeito aos instrumentos de avaliação utilizados. Embora validados, questionários autorrelatados estão sujeitos a vieses, como a subnotificação de sintomas devido ao estigma associado a doenças mentais ou a supervalorização de queixas em momentos de maior estresse acadêmico.

Por fim, o desenho transversal do estudo não permite estabelecer relações de causalidade, apenas associações. Fatores como carga horária, qualidade do suporte institucional e vivências pessoais podem influenciar os resultados, mas não foram aprofundados nesta análise.

Reconhecer essas limitações é essencial para orientar futuras pesquisas longitudinais, com amostras mais diversificadas e métodos mistos, a fim de melhor compreender a saúde mental dos estudantes de medicina.

Diante deste cenário, torna-se evidente a necessidade urgente de intervenções multifacetadas. As instituições de ensino médico precisam assumir sua responsabilidade na promoção de um ambiente acadêmico mais saudável e menos tóxico. Isso inclui desde a reformulação das grades curriculares - com redução da carga horária excessiva e inclusão de disciplinas sobre autocuidado - até a criação de serviços de apoio psicológico especializados e acessíveis. Paralelamente, é fundamental implementar programas de educação sobre os riscos da automedicação e promover campanhas que estimulem hábitos de vida saudáveis entre os estudantes.

Os resultados deste estudo não apenas confirmam achados anteriores sobre a vulnerabilidade mental dos estudantes de medicina, mas também ampliam nossa compreensão sobre os mecanismos que perpetuam este problema. A interação entre transtornos preexistentes, ambiente acadêmico estressor e hábitos de vida pouco saudáveis cria uma tempestade perfeita que exige ações imediatas e coordenadas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que os estudantes de medicina apresentam altos índices de diagnósticos, sendo que os dados se encontram de acordo com a literatura. Ademais, notou-se elevada prevalência de sintomas ansiosos em ambientes acadêmicos e de diagnósticos de TAG, sobretudo em relação aos outros transtornos do espectro ansioso. Do mesmo modo, é válido ressaltar a relativa superioridade de manifestações clínicas de ansiedade em relação ao TAG.

Em síntese, é possível entender que muitos acadêmicos estão vulneráveis à evolução a um quadro de ansiedade patológica e depressão. Também foi estabelecido que os sinais demonstrativos do TDAH se expressam em manifestações comuns entre os acadêmicos. Conseqüentemente, espera-se que as instituições de ensino superior enfrentem essa realidade propondo estratégias institucionais para o desenvolvimento integral da saúde mental de seus acadêmicos.

Os resultados demonstram uma elevada carga de sofrimento mental entre estudantes de medicina, com predominância de ansiedade, depressão, TDAH e transtornos alimentares. A competitividade acadêmica, a cobrança excessiva e a falta de suporte institucional (39,4% acreditam que sua faculdade não se preocupa com sua saúde mental) parecem contribuir para esse cenário.

Algumas ações podem ser tomadas pelas instituições de ensino para minimizar o sofrimento ou conduzi-los a profissionais qualificados que os ajudem, tais como a implementação de programas de saúde mental nas faculdades, incluindo psicoterapia institucional e grupos de apoio, elaborar programas institucionais sobre a conscientização sobre automedicação e acesso a psiquiatras, também promover hábitos saudáveis, como atividade física regular e sono adequado com palestras ou programas de incentivo a atividades físicas.

Este estudo reforça a urgência de intervenções multidisciplinares para mitigar o impacto da formação médica na saúde mental dos estudantes, assegurando não apenas sua qualificação técnica, mas também seu bem-estar psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Certo, Ana Catarina Trindade. Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior. Diss. Instituto Politécnico de Bragança (Portugal), 2016.
2. Santa, Nathalia Della; Cantilino, Amaury. Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016;40(4):772-780.
3. Moraes, Maryana Guimarães; Silva, Isabella Moraes Arantes de Oliveira e; Versiani, Estela Ribeiro.; Silva, Claudia Cardoso Gomes da; Moura, Ana Socorro de. Serviços de apoio à saúde mental do estudante de Medicina: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(2).
4. Fiorotti KP; Rossoni RR; Borges LH; Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(1):17-23.
5. Silva RC. Fatores associados à qualidade de vida de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - MG [manuscrito]. Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, Belo Horizonte, 2019.
6. Aragão JCS, Casiraghi B, Mota ÉM, Abrahão MAB, Almeida TA, Baylão CP, Araújo PAMT. Saúde mental em estudantes de medicina. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. 2017;14:038-041.
7. Silva RC, Pereira AA, Moura EP. Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*. 2020;44(2).

8. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2013;37(2): 210-216.
9. Brunfentrinker C, Gomig RP, Grosseman S. Prevalence of empathy, anxiety and depression, and their association with each other and with sex and intended specialty in medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(3).
10. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3):315-23.
11. Sacramento BO et al. Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021;45(01): e021.
12. Costa DS, Medeiros NSB, Cordeiro RA, Frutuoso ES, Lopes JM, Moreira SNT. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Estudantes de Medicina e Estratégias Institucionais de Enfrentamento. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44(1):40.
13. Motta ICM, Soares RCM, Belmonte TSA. Uma Investigação sobre Disfunções Familiares em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019;43:47-56.
14. Moutinho ILD, Maddalena NCP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, Lucchetti G. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista Associação Médica Brasileira*. 2017;63(1):21-28.
15. Tabalipa FO, Souza MF, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(3):388-394.
16. Nogueira ÉG, Matos NC, Machado JN, Araújo LB, Silva AMTC, Almeida RJ. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2021;45(01):e017.
17. Kubrusly M, Silva PGB, Vasconcelos GV, Leite EDLG, Santos PA, Rocha HAL. Nomophobia among medical students and its association with depression, anxiety, stress and academic performance. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021;45(3):162.
18. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2022;31(spe1): e2021384.

19. Cerchiari EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Campinas; 2004. Doutorado [Tese] — Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.
20. Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias : 2017 / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro : IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf> . Acesso em 18 jan. 2023.
21. Hermes FS, Siqueira DS, Lucena JMB, Silva DFA, Kietzer KS. Saúde mental e metodologias ativas na graduação médica. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento [S. l.]. 2022;15:e12111536859. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.36859.
22. Chomon RJ. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh. A cross sectional web based survey. PLoS ONE. 2022;17(4): e0265367. doi:10.1371/journal.pone.0265367
23. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA. 2016;316(21):2214–2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
24. Pacheco JP et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2017;39:369–378. doi:10.1590/1516-4446-2017-2223.
25. Leitão GJG, Moura LKS. Transtornos de ansiedade em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.]. 2023;6(3):12011–12020. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-282. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60471>.
26. Batelaan NM, et al. "Anxiety Disorders and Medical Students: A Critical Review." Academic Psychiatry. 2016;40(2); 245-251.
27. Keyes KM, et al. "The Relationship Between Panic Attacks and Suicide Attempts in a Population-Based Sample." Journal of Affective Disorders. 2015;175: 292-299.
28. Mahroon ZA, Borgan SM, Kamel C, et al. Factors Associated with Depression and Anxiety Symptoms Among Medical Students in Bahrain. Acad Psychiatry. 2018; 42: 31–40. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0733-1>
29. Torres AR, Cruz BL, Vicentini HC, Lima MC, Ramos-Cerqueira AT. Obsessive-Compulsive Symptoms in Medical Students: Prevalence, Severity, and Correlates. Acad Psychiatry. 2016;40(1):46-54. doi: 10.1007/s40596-015-0357-2. Epub 2015 Jun 25. PMID: 26108391.

30. Pinto A, Dargani N, Wheaton MG, Cervoni C, Rees CS, Egan SJ. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2017;12:102-108. ISSN 2211-3649. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.01.001>.
31. Rose GM, Tadi P. Social Anxiety Disorder. 2022 Oct 25. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 32310350.
32. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 10. ed. Wolters Kluwer, 2017.
33. Oscarsson M, Nelson M, Rozental A, Ginsberg Y, Carlbring P, Jönsson F. Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):751. doi: 10.1186/s12888-022-04409-w. PMID: 36451126; PMCID: PMC9714234.
34. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 2013.
35. Malhi GS, Mann JJ, Berk M. The science and practice of depression. Oxford University Press. 2018.
36. Kupfer DJ, Frank E. (Eds.). Mood disorders: Clinical features and pathophysiology. Oxford University Press. 2012.
37. McIntyre RS, Cha DS. (Eds.). Cognitive deficits in major depressive disorder: A therapeutic challenge. Nova Science Publishers. 2015.
38. Nardi AE, Silva AG, Quevedo J. Tratado de psiquiatria da associação brasileira de psiquiatria. Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820345.
39. Association American P. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Grupo A, 2023. E-book. ISBN 9786558820949.
40. Pires AUB, Lucena AF, Behenck A, Heldt E. Results of the Nursing Outcomes Classification/NOC for patients with obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(1):e20180209. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0209>
41. Mariano JLP, et al. Características gerais do transtorno obsessivo-compulsivo: Artigo de revisão. *Revista Atenas Higeia*. 2020;2(3): 22-29.
42. Zucchi MG, et al. Prevalência de transtornos de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina de uma faculdade particular de Cascavel - Paraná. *Revista Thêma et Scientia*. 2017;7(2):129-147.

43. Camargo ÉLB. Prevalência e fatores associados a comportamentos sugestivos de transtornos alimentares entre estudantes de medicina, enfermagem e nutrição. 2008. 121 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.
44. Grether EO, Becker MC, Menezes HM, Nunes CRO. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Rev bras educ med* [Internet]. 2019;43(1):276–85. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180260>