REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

ESTIMATIVAS DE RASTREAMENTO POSITIVO E MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ESTIMATES OF POSITIVE SCREENING AND SYMPTOMATIC MANIFESTATIONS OF ANXIETY IN MEDICAL STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

ESTIMACIONES DE TAMIZAJE POSITIVO Y MANIFESTACIONES SINTOMÁTICAS DE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE MEDICINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Maria Vitória Fernandes Oliveira
Graduanda em Medicina, Faculdade Pitágoras De Codó-MA, Brasil
E-mail: mvfernandees03@gmail.com

Iracema da Silva Aguiar
Graduanda em Medicina, Faculdade Pitágoras De Codó-MA, Brasil
E-mail: iracemaaguiar2008@gmail.com

Ciro José Cavalcante Nascimento
Médico, Faculdade Pitágoras De Codó-MA, Brasil
E-mail: cjccavalcante92@hotmail.com

Resumo

Introdução: A ansiedade constitui uma importante questão de saúde mental entre estudantes de Medicina, com estudos recentes identificando elevada frequência de rastreamento positivo para sintomas ansiosos. Entretanto, as manifestações sintomáticas permanecem pouco sistematizadas e sua descrição pode variar conforme o instrumento psicométrico utilizado. O objetivo foi sintetizar as estimativas de rastreamento positivo para sintomas ansiosos e descrever os domínios sintomáticos contemplados pelos instrumentos utilizados em estudantes de Medicina. **Metodologia:** Revisão

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

sistemática da literatura conduzida conforme a diretriz PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos observacionais que avaliaram sintomas ansiosos por meio de instrumentos validados. A qualidade metodológica foi avaliada pelo JBI Checklist for Studies Reporting Prevalence Data. **Resultados:** Foram incluídos 11 estudos transversais, totalizando 4.189 estudantes de Medicina de sete países. Devido à utilização de diferentes instrumentos, construtos e pontos de corte, as estimativas não constituem uma faixa epidemiológica única. No BAI, variaram de 30,8% a 85,5%, enquanto no GAD-7 variaram de 30,6% a 78,0%. O STAI e a Escala de Zung também apresentaram proporções elevadas de rastreamento positivo, com magnitudes dependentes dos critérios de classificação empregados. A extração dos dados mostrou que os estudos primários não apresentaram, de forma sistemática, frequências empíricas individuais dos sintomas. Dessa forma, a Tabela 4 representa os domínios sintomáticos contemplados pelos instrumentos, e não a frequência observada de manifestações específicas. O sexo feminino foi o fator associado mais consistentemente identificado. **Conclusão:** As proporções de rastreamento positivo para sintomas ansiosos foram elevadas nos estudos incluídos, mas apresentaram ampla variação conforme o instrumento, o construto avaliado e o ponto de corte. A literatura recente também apresenta limitação na descrição empírica dos sintomas individuais. Assim, a interpretação dos achados deve distinguir rastreamento psicométrico, manifestações sintomáticas empiricamente relatadas e diagnóstico clínico de transtornos de ansiedade.
Palavras-chave: Ansiedade; Estudantes de Medicina; Rastreamento; Sinais e Sintomas.

Abstract

Introduction: Anxiety is an important mental health concern among medical students, with recent studies identifying a high frequency of positive screening for anxiety symptoms. However, symptomatic manifestations remain poorly systematized, and their description may vary according to the psychometric instrument used. This study aimed to synthesize estimates of positive screening for anxiety symptoms and describe the symptomatic domains covered by the instruments used among medical students. **Methodology:** A systematic literature review was conducted according to the PRISMA 2020 guideline, with searches in PubMed, LILACS, and SciELO. Observational studies assessing anxiety symptoms using validated instruments were included. Methodological quality was assessed using the JBI Checklist for Studies Reporting Prevalence Data. **Results:** Eleven cross-sectional studies were included, comprising 4,189 medical students from seven countries. Due to the use of different instruments, constructs, and cutoff points, the estimates did not constitute a single epidemiological range. For the BAI, estimates ranged from 30.8% to 85.5%, whereas GAD-7 estimates ranged from 30.6% to 78.0%. The STAI and Zung Anxiety Scale also showed high proportions of positive screening, with magnitudes depending on the classification criteria used. Data extraction showed that the primary studies did not systematically report empirical frequencies of individual symptoms. Therefore, Table 4 represents the symptomatic domains covered by the instruments rather than the observed frequency of specific manifestations. Female sex was the most consistently associated factor. **Conclusion:** The proportions of positive screening for anxiety symptoms were high across the included studies, but varied substantially according to the instrument, construct assessed, and cutoff point. Recent literature also shows limitations in the empirical reporting of individual symptoms. Therefore, findings should be interpreted by distinguishing psychometric screening, empirically reported symptomatic manifestations, and clinical diagnosis of anxiety disorders.
Keywords: Anxiety; Medical Students; Screening; Signs and Symptoms.

Resumen

Introducción: La ansiedad constituye un importante problema de salud mental entre los estudiantes de Medicina, y estudios recientes han identificado una elevada frecuencia de tamizaje positivo para síntomas de ansiedad. Sin embargo, las manifestaciones sintomáticas siguen poco sistematizadas y su descripción puede variar según el instrumento psicométrico utilizado. El objetivo fue sintetizar las estimaciones de tamizaje positivo para síntomas de ansiedad y describir los dominios sintomáticos contemplados por los instrumentos utilizados en estudiantes de Medicina. **Metodología:** Revisión sistemática de la literatura realizada conforme a la directriz PRISMA 2020, con búsquedas en

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

PubMed, LILACS y SciELO. Se incluyeron estudios observacionales que evaluaron síntomas de ansiedad mediante instrumentos validados. La calidad metodológica se evaluó mediante el JBI Checklist for Studies Reporting Prevalence Data. **Resultados:** Se incluyeron 11 estudios transversales, con un total de 4.189 estudiantes de Medicina de siete países. Debido al uso de diferentes instrumentos, constructos y puntos de corte, las estimaciones no constituyeron un único rango epidemiológico. Para el BAI, las estimaciones variaron del 30,8% al 85,5%, mientras que para el GAD-7 variaron del 30,6% al 78,0%. El STAI y la Escala de Ansiedad de Zung también mostraron proporciones elevadas de tamizaje positivo, con magnitudes dependientes de los criterios de clasificación utilizados. La extracción de datos mostró que los estudios primarios no informaron sistemáticamente las frecuencias empíricas de síntomas individuales. Por lo tanto, la Tabla 4 representa los dominios sintomáticos contemplados por los instrumentos y no la frecuencia observada de manifestaciones específicas. El sexo femenino fue el factor asociado identificado con mayor consistencia. **Conclusión:** Las proporciones de tamizaje positivo para síntomas de ansiedad fueron elevadas en los estudios incluidos, pero presentaron una amplia variación según el instrumento, el constructo evaluado y el punto de corte. La literatura reciente también presenta limitaciones en la descripción empírica de los síntomas individuales. Por ello, los resultados deben interpretarse distinguiendo entre tamizaje psicométrico, manifestaciones sintomáticas descritas empíricamente y diagnóstico clínico de los trastornos de ansiedad.
Palabras clave: Ansiedad; Estudiantes de Medicina; Tamizaje; Signos y Síntomas.

1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os transtornos de ansiedade figuram entre as condições psiquiátricas de maior prevalência global e representam uma das principais causas de anos vividos com incapacidade (WHO, 2017). Contudo, ao avaliar o rastreamento psicométrico positivo para sintomas ansiosos, certos grupos revelam-se desproporcionalmente afetados. Entre estudantes de Medicina, a frequência de sintomas atinge prevalências expressivamente elevadas. Em metanálise abrangendo mais de 40 mil acadêmicos de todos os continentes, Quek *et al*. (2019) calcularam uma prevalência global de ansiedade de 33,8%, com taxas ainda mais elevadas no Oriente Médio e na Ásia. Tais indicadores sugerem que a graduação médica configura um ambiente associado a múltiplos estressores acadêmicos, sobrecarga e competitividade.

A ocorrência de sintomas ansiosos pode coexistir com outros indicadores de sofrimento psíquico, como depressão e estresse. Rotenstein *et al*. (2016), na mais abrangente metanálise já conduzida sobre o tema, documentaram prevalência de depressão ou sintomas depressivos de 27,2% entre estudantes de Medicina de 47 países, com taxas alarmantes de ideação suicida (11,1%) e apenas 15,7% dos afetados buscando tratamento psiquiátrico. De modo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

convergente, Puthran *et al*. (2016) estimaram a prevalência global de depressão nesta população em 28,0%, identificando a carga horária excessiva, a privação crônica de sono e a necessidade constante de demonstrar competência clínica como os estressores mais frequentes. Esta justaposição de construtos reforça que o ensino médico reflete uma população com elevada frequência de sintomas psicológicos.

Em contextos de maior desigualdade social e menor infraestrutura de apoio psicossocial, o cenário é agravado. No Brasil, o estudo multicêntrico VERAS (Mayer *et al*., 2016), conduzido com 1.350 estudantes de 22 escolas médicas, registrou ansiedade-estado em 81,7% e ansiedade-traço em 85,6% dos participantes, com o sexo feminino, a localização da faculdade em capitais e a condição de bolsista associando-se a níveis mais elevados de ansiedade. Cabe esclarecer que a ansiedade-estado se refere a um estado emocional transitório, caracterizado por tensão e apreensão momentâneas, enquanto a ansiedade-traço representa uma predisposição mais estável do indivíduo a reagir ansiosamente. Apenas 25,3% dos estudantes consideraram ter acesso adequado a apoio psicológico, e somente 11,3% afirmaram existir um sistema institucional de suporte. Realidades socioculturais distintas, como a da Índia (Sarkar *et al*., 2017), corroboram que a extrema pressão por desempenho e o estigma enraizado são entraves globais para a busca de tratamento.

A despeito do volume expressivo de publicações sobre prevalências e fatores associados (Mendes; Dias, 2021), a literatura tem conferido atenção consideravelmente menor à caracterização fenomenológica da ansiedade experimentada por esses estudantes. A ansiedade pode envolver manifestações de diferentes naturezas, incluindo componentes psicológicos, físicos e comportamentais. Todavia, a frequência relativa de cada uma dessas manifestações e os padrões sintomatológicos rastreados no contexto médico-acadêmico permanecem lacunas em aberto.

Portanto, o preenchimento dessa lacuna é relevante para uma melhor compreensão da forma como a ansiedade tem sido mensurada entre estudantes de Medicina. Diante do exposto, a presente revisão sistemática foi delineada com

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

o objetivo de sintetizar as estimativas de rastreamento positivo para sintomas ansiosos em estudantes de Medicina e descrever os domínios sintomáticos contemplados pelos instrumentos utilizados na literatura recente (2020 a 2025). Especificamente, buscou-se organizar as estimativas segundo os diferentes instrumentos e critérios de classificação empregados, descrever separadamente as manifestações sintomáticas empiricamente relatadas nos estudos e os domínios cobertos pelas escalas psicométricas, bem como identificar os principais fatores associados ao rastreamento positivo. Essa abordagem busca contribuir para uma interpretação mais precisa da literatura, distinguindo resultados de rastreamento psicométrico de manifestações sintomáticas empiricamente observadas e de diagnóstico clínico de transtornos de ansiedade.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura, de caráter descritivo, estruturada com o intuito de responder à seguinte pergunta norteadora: “Quais são as estimativas de rastreamento positivo para sintomas ansiosos em estudantes de Medicina, como variam segundo os instrumentos e critérios de classificação utilizados e quais manifestações sintomáticas são descritas na literatura?”. Para garantir o rigor metodológico, a transparência e a reprodutibilidade, esta revisão foi conduzida conforme as recomendações da diretriz PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). O protocolo desta revisão foi registrado na base PROSPERO (CRD420261443716), não havendo desvios metodológicos na condução do estudo em relação ao planejamento originalmente registrado.

2.1. Estratégia de Busca e Fontes de Informação

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a busca, utilizaram-se os

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH). A equação de busca base foi: ("Estudantes de Medicina" OR "Medical Students" OR "Students, Medical") AND ("Ansiedade" OR "Anxiety" OR "Anxiety Disorders"), adaptada à sintaxe específica de cada base. A estratégia de busca completa e detalhada para cada base de dados encontra-se disponível no Material Suplementar 1.

2.2. Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos artigos originais observacionais, de delineamento transversal ou de coorte, que avaliaram a prevalência ou frequência de ansiedade em estudantes de Medicina, utilizando instrumentos validados internacionalmente. Exigiu-se a apresentação de dados quantitativos de prevalência ou a descrição de manifestações sintomáticas psicológicas, físicas e/ou comportamentais. A busca restringiu-se a artigos publicados na íntegra em português, inglês ou espanhol, no período de 2020 a 2025.

O recorte temporal foi definido intencionalmente para contemplar o cenário contemporâneo da formação médica e as mudanças recentes no contexto educacional. O ano de 2020 foi adotado como marco inicial por permitir a inclusão de estudos publicados antes, durante e após a reorganização do ensino decorrente da pandemia de COVID-19, sem restringir o desfecho à ansiedade especificamente atribuída à infecção ou às medidas de enfrentamento da pandemia. Assim, foram mantidos estudos conduzidos durante ou após a pandemia que avaliaram a ansiedade no contexto geral da formação médica. Por outro lado, foram excluídos estudos nos quais a ansiedade era investigada exclusivamente como resposta a exposições externas específicas, como confinamento, distanciamento social ou medo da infecção.

Foram excluídos estudos de revisão, teses, dissertações, relatos de caso, estudos qualitativos e ensaios clínicos, bem como pesquisas que abordaram outras condições psiquiátricas sem apresentar dados específicos sobre ansiedade. Também foram excluídas amostras mistas quando não havia dados

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

apresentados separadamente para estudantes de Medicina.

Não foram incluídos estudos nos quais a ansiedade estivesse vinculada exclusivamente a um evento externo específico, sem avaliação no contexto geral da formação médica. Essa delimitação teve como objetivo manter a revisão centrada na ansiedade avaliada no contexto da formação médica, preservando a comparabilidade do fenômeno investigado entre os estudos. Estudos do período pós-pandemia que avaliaram a ansiedade no contexto da readaptação ao ensino presencial ou da rotina acadêmica e médica foram considerados elegíveis.

2.3. Seleção dos Estudos e Extração de Dados

Após a remoção de duplicatas, a triagem por leitura de títulos e resumos foi realizada de forma independente e às cegas por dois revisores. Os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra, e as divergências foram resolvidas por consenso. A extração de dados foi feita com um instrumento padronizado, contemplando a autoria, ano, país, delineamento, tamanho da amostra, instrumento de avaliação, ponto de corte, prevalência, manifestações sintomáticas e fatores associados. As manifestações sintomáticas foram classificadas em duas categorias: (1) aquelas explicitamente descritas ou quantificadas pelos estudos primários, consideradas evidências empíricas; e (2) os domínios sintomáticos contemplados pelos instrumentos psicométricos utilizados, apresentados separadamente quando não havia descrição empírica individual das manifestações. Os itens dos instrumentos não foram considerados, isoladamente, evidência de ocorrência ou frequência dos sintomas na população estudada.

2.4. Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada de forma independente por dois revisores por meio do JBI Checklist for Studies Reporting Prevalence Data (Munn *et al*., 2020). O instrumento é composto por nove itens

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

(quadro amostral adequado, amostragem apropriada, tamanho amostral suficiente, descrição dos sujeitos e do cenário, cobertura da amostra, identificação válida do desfecho, medida padronizada e confiável da condição, análise estatística apropriada e taxa de resposta adequada), cada um classificado como "sim", "não" ou "incerto". Como a ferramenta do JBI não estabelece pontos de corte formais para a qualidade global, os autores criaram, exclusivamente para fins descritivos e didáticos nesta revisão, uma categorização baseada no número de itens atendidos: Alta (9 itens), Moderada-Alta (7-8), Moderada (5-6), Baixa-Moderada (4-3) e Baixa (2-1).

2.5. Síntese dos Dados e Limitações

Os dados foram sintetizados de forma crítico-descritiva e organizados em matrizes de agrupamento. Não foi realizada metanálise devido à heterogeneidade conceitual e operacional das definições de ansiedade e rastreamento positivo, incluindo a utilização de diferentes instrumentos, construtos e pontos de corte, o que comprometeria a interpretabilidade de uma estimativa combinada. Optou-se, portanto, por síntese narrativa. Como limitações metodológicas do presente estudo, reconhece-se o possível viés de publicação pela exclusão da literatura cinzenta e a limitação linguística imposta na busca.

3. RESULTADOS

3.1. Seleção dos estudos

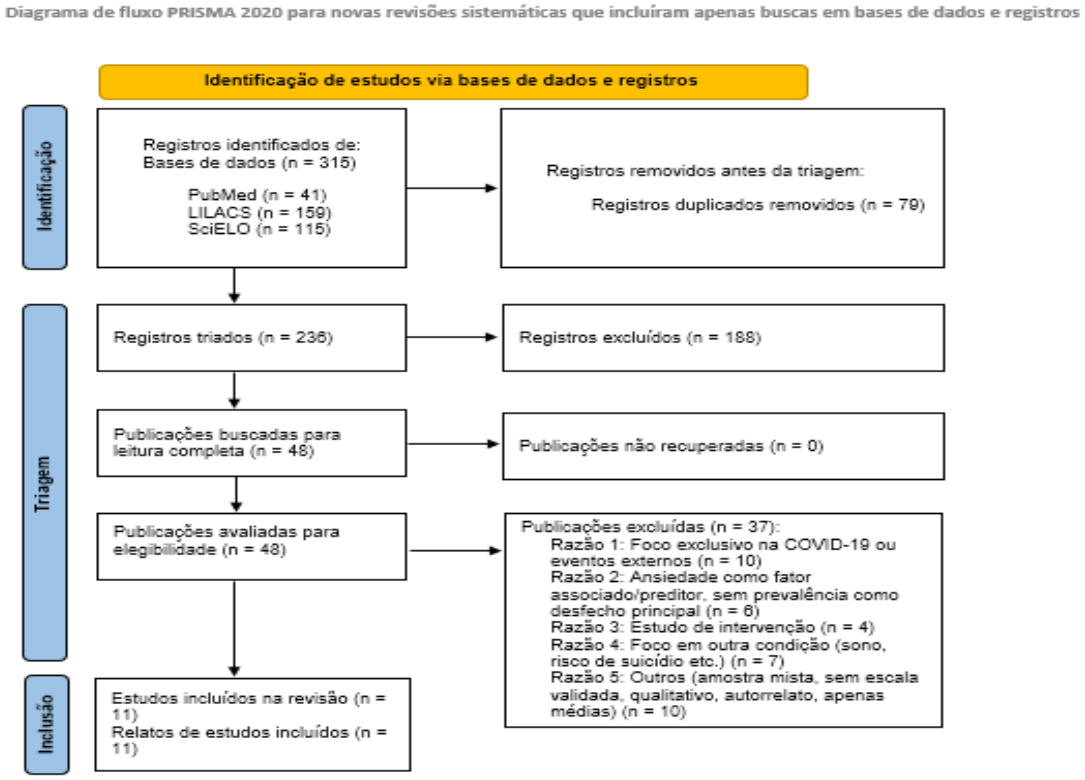
O processo de busca e seleção dos artigos está representado no fluxograma PRISMA (Figura 1). Foram identificados 315 registros nas bases de dados PubMed (n=41), LILACS (n=159) e SciELO (n=115). Após a remoção de 79 duplicatas, restaram 236 registros para triagem por títulos e resumos. Nessa etapa, 188 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 48 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura completa,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

37 artigos foram excluídos. Os motivos de exclusão estão detalhados na Tabela 1. Ao final, 11 estudos foram incluídos na revisão, sendo 7 provenientes da LILACS e 4 da SciELO. Nenhum estudo proveniente exclusivamente da PubMed permaneceu após o processo de seleção.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 do processo de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de Page *et al*., (2021).
Nota: As categorias de exclusão da caixa "Publicações excluídas (n = 37)" correspondem matematicamente aos motivos detalhados individualmente na Tabela 1, onde a categoria "Razão 5: Outros (n = 10)" sintetiza os estudos excluídos por ausência de escala validada, delineamento qualitativo, amostra mista ou ausência de ponto de corte.

Tabela 1 – Motivos de exclusão na etapa de leitura completa (n=37)

Motivo	N
Foco exclusivo na COVID-19 ou em eventos externos (confinamento, distanciamento social)	10
Foco em outra condição (sono, adição a smartphones, sonolência, risco de suicídio), com ansiedade como elemento secundário	7
Ansiedade como fator associado/preditor, sem prevalência como desfecho principal	6
Estudo de intervenção (mindfulness, detox digital etc.)	4
Foco em preditores, inteligência emocional ou associação com treinamento médico	3

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Sem escala validada para ansiedade (outros)	2
Amostra mista sem estratificação para estudantes de Medicina	1
Estudo qualitativo, sem escala validada	1
Ausência de escala validada para ansiedade – autorrelato de diagnóstico	1
Ausência de dados quantitativos de prevalência – apenas médias	1
Diagnóstico autorreferido sem ponto de corte	1

Fonte: Autoria própria, 2026.

3.2. Características dos estudos

A Tabela 2 sumariza as características dos 11 estudos incluídos, todos de delineamento transversal. Os estudos foram publicados entre 2020 e 2025, com amostras que variaram de 110 a 1.028 participantes (mediana = 355), totalizando 4.189 estudantes de Medicina. Cinco estudos foram conduzidos no Brasil (Da Costa *et al*., 2020; Ribeiro *et al*., 2020; Sacramento *et al*., 2021; Brunfentrinker *et al*., 2021; Da Costa *et al*., 2022), um no Chile (Kobus *et al*., 2020), um no México (Ramírez *et al*., 2024), um na Colômbia (Pinilla *et al*., 2020), um no Peru (Leiva-Nina *et al*., 2022), um na Namíbia (Mhata *et al*., 2023) e um na África do Sul (Van Der Walt *et al*., 2020). A maioria das amostras incluiu estudantes de todos os anos do curso; dois estudos, contudo, restringiram-se a anos específicos (Da Costa *et al*., 2022: 1º ao 7º período; Brunfentrinker *et al*., 2021: semestres ímpares e 12º). O percentual de participantes do sexo feminino variou de 50,5% a 79,4%, com predomínio de mulheres em todos os estudos.

Cinco instrumentos distintos de avaliação da ansiedade foram empregados. O Beck Anxiety Inventory (BAI) foi o instrumento mais frequente, utilizado em cinco estudos (Da Costa *et al*., 2020; Kobus *et al*., 2020; Sacramento *et al*., 2021; Brunfentrinker *et al*., 2021; Leiva-Nina *et al*., 2022); um estudo utilizou o State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (Da Costa *et al*., 2022); dois estudos utilizaram a subescala de ansiedade da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A) (Ribeiro *et al*., 2020; Van Der Walt *et al*., 2020); dois estudos utilizaram o Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) (Mhata *et al*., 2023; Ramírez *et al*., 2024); e um estudo utilizou a Escala de Ansiedade de Zung (Pinilla *et al*., 2020).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Os pontos de corte para critério de positividade de ansiedade variaram conforme o instrumento e as escolhas metodológicas de cada estudo. Mesmo entre estudos que empregaram o mesmo instrumento, houve heterogeneidade nos limiares adotados: para o BAI, por exemplo, três estudos definiram ansiedade presente com pontuação superior a 10 (Da Costa *et al*., 2020; Sacramento *et al*., 2021; Brunfentrinker *et al*., 2021), enquanto um estudo considerou positiva a faixa moderada a grave (≥16) (Kobus *et al*., 2020) e outro utilizou ponto de corte de 0-7 para ausência de ansiedade (Leiva-Nina *et al*., 2022).

Tabela 2 – Características dos estudos incluídos: métodos e prevalências

Estudo	País	n	Instrumento	Ponto de corte	Prevalência
Da Costa *et al*. (2022)	Brasil	152	STAI	<33 / 33-49 / >49	Estado: 98,6%; Traço: 97,4% (≥33); Alta: estado 42,1%, traço 30,3% (>49)
Ramírez *et al*. (2024)	México	141	GAD-7	0-4 / 5-9 / 10-14 / 15-21	78,0% (48,3% mod/grave)
Ribeiro *et al*. (2020)	Brasil	355	HADS-A	≥11	41,4%
Kobus *et al*. (2020)	Chile	559	BAI	positivo = mod + grave (≥16)	34,9%
Sacramento *et al*. (2021)	Brasil	458	BAI	presente >10	30,8%
Brunfentrinker *et al*. (2021)	Brasil	405	BAI	0-10 / 11-19 / 20-30 / 31-63	33,8% mod/grave; 59,0% total
Mhata *et al*. (2023)	Namíbia	229	GAD-7	≥10	30,6%
Van Der Walt *et al*. (2020)	África do Sul	473	HADS-A	≥8	45,9%
Da Costa *et al*. (2020)	Brasil	279	BAI	0-10 / 11-19 / 20-30 / 31-63	33,7% (21,9% leve; 10,8% mod; 1,0% grave)
Pinilla *et al*. (2020)	Colômbia	1.028	Zung	Classificação ordinal	72,5%
Leiva-Nina *et al*. (2022)	Peru	110	BAI	0-7 / 8-15 / 16-25 / 26-63	85,5%

Fonte: Autoria própria, 2026.

3.3. Qualidade metodológica

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

A avaliação da qualidade metodológica pelo JBI (Tabela 3) revelou que a maioria dos estudos apresentou qualidade moderada-alta. Apenas um estudo atendeu a todos os nove critérios e foi classificado como de alta qualidade (Da Costa *et al*., 2020). Nove estudos foram classificados como de qualidade moderada-alta (Sacramento *et al*., 2021; Brunfentrinker *et al*., 2021; Da Costa *et al*., 2022; Leiva-Nina *et al*., 2022; Ribeiro *et al*., 2020; Van Der Walt *et al*., 2020; Kobus *et al*., 2020; Pinilla *et al*., 2020; Ramírez *et al*., 2024) e um como moderada (Mhata *et al*., 2023). Nenhum estudo foi classificado como baixa-moderada ou baixa. Os itens que concentraram as principais fragilidades metodológicas foram a amostragem (Q2), com oito estudos recebendo julgamento negativo ou incerto por utilizarem amostras de conveniência ou por não descreverem suficientemente o método de recrutamento, e a taxa de resposta (Q9), considerada incerta ou não atendida em todos os estudos, exceto um (Da Costa *et al*., 2020).

Tabela 3 – Avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos segundo o *JBI Checklist for Studies Reporting Prevalence* Data (n=11)

Estudo	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Qualidade
Da Costa *et al*. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Alta
Sacramento *et al*. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Brunfentrinker *et al*. (2021)	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Da Costa *et al*. (2022)	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Leiva-Nina *et al*. (2022)	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Ribeiro *et al*. (2020)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Mhata *et al*. (2023)	✓	?	?	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada
Van Der Walt *et al*. (2020)	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	Moderada-Alta
Kobus *et al*. (2020)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Pinilla *et al*. (2020)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	?	Moderada-Alta
Ramírez *et al*. (2024)	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	Moderada-Alta

Fonte: Autoria própria, 2026.
Legenda: Q1 = Quadro amostral adequado à população-alvo; Q2 = Amostragem apropriada; Q3 = Tamanho amostral adequado; Q4 = Sujeitos e cenário descritos em detalhe; Q5 = Cobertura suficiente da amostra; Q6 = Métodos válidos para identificação da condição; Q7 = Condição medida

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

de forma padronizada e confiável; Q8 = Análise estatística apropriada; Q9 = Taxa de resposta adequada e/ou gerenciamento da baixa taxa de resposta. ✓ = Sim; ✗ = Não; ? = Incerto.

3.4. Prevalência de sintomas ansiosos

Devido à adoção de diferentes construtos, critérios de classificação e pontos de corte (BAI, GAD-7, HADS-A, STAI e Zung), os resultados desta revisão não compõem uma faixa epidemiológica única e contínua. A síntese das estimativas revela forte dependência em relação à ferramenta utilizada e aos contextos socioculturais das amostras. Entre os cinco estudos que utilizaram o BAI, as estimativas variaram de 30,8% (Sacramento *et al*., 2021) a 85,5% (Leiva-Nina *et al*., 2022), conforme os critérios de classificação adotados em cada estudo. As diferenças nos pontos de corte e nas categorias de gravidade impedem a interpretação dessa amplitude como uma faixa epidemiológica única.

O estudo que empregou o STAI registrou prevalências consideravelmente mais altas: Da Costa *et al*. (2022) encontraram 98,6% de ansiedade-estado e 97,4% de ansiedade-traço (ponto de corte ≥33, que indica ao menos nível moderado). Ao elevar o limiar para >49 (ansiedade alta), as prevalências caíram para 42,1% (estado) e 30,3% (traço), ressaltando o impacto do ponto de corte na magnitude das estimativas. O STAI é o único instrumento desta revisão que distingue essas duas dimensões da ansiedade.

Os estudos que utilizaram o GAD-7 apresentaram proporções de rastreamento positivo de 30,6% (Mhata *et al*., 2023) e 78,0% (Ramírez *et al*., 2024, este último com 48,3% de sintomas moderados a graves). Nos dois estudos baseados na HADS-A, as prevalências foram de 41,4% (Ribeiro *et al*., 2020, ponto de corte ≥11) e 45,9% (Van Der Walt *et al*., 2020, ponto de corte ≥8). O único estudo que utilizou a Escala de Zung (Pinilla *et al*., 2020) reportou prevalência de 72,5%.

3.5. Manifestações sintomáticas da ansiedade

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

A análise dos resultados dos estudos primários revelou que a frequência empírica de sintomas individuais não foi apresentada de forma sistemática. As pesquisas relataram predominantemente escores globais, categorias de gravidade ou classificação de positividade dos instrumentos. Portanto, a presença de determinado conteúdo em uma escala não foi considerada evidência de ocorrência ou frequência daquela manifestação entre os participantes.

A Tabela 4 apresenta, assim, a cobertura teórica dos cinco instrumentos empregados nos 11 estudos. Observam-se diferenças na forma como cada ferramenta contempla diferentes dimensões do construto ansiedade. O BAI inclui maior número de conteúdos relacionados a manifestações somáticas e físicas, além de aspectos relacionados ao medo e ao pânico; o GAD-7 e a HADS-A contemplam principalmente aspectos cognitivos e psicológicos; o STAI organiza a avaliação segundo as dimensões estado e traço; e a Escala de Zung contempla conteúdos afetivos e somáticos. Essas diferenças refletem a estrutura dos instrumentos utilizados e não devem ser interpretadas como evidência de maior frequência de determinados sintomas entre os estudantes. Os conteúdos contemplados pelos instrumentos não devem ser interpretados como manifestações empiricamente observadas ou como estimativas de frequência individual dos sintomas.

Tabela 4 – Domínios e conteúdos contemplados pelo instrumento

Instrumento	**Domínios sintomáticos contemplados**	**Foco principal**
BAI	Manifestações somáticas/físicas; medo; conteúdos relacionados ao pânico	Somático/físico e medo/pânico
GAD-7	Preocupação; tensão; inquietação; irritabilidade; apreensão	Cognitivo/psicológico
HADS-A	Tensão; preocupação; inquietação; apreensão	Cognitivo/psicológico
STAI	Ansiedade-estado e ansiedade-traço	Estado e traço

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Zung	Componentes afetivos, cognitivos e somáticos	Misto

Fonte: Autoria própria, 2026.

3.6. Fatores associados à ansiedade

Embora a presente revisão não tenha como objetivo primário a análise de fatores, a Tabela 5 apresenta de forma sistematizada os principais achados dos estudos incluídos. O sexo feminino foi o fator mais consistentemente associado à presença de sintomas ansiosos, sendo relatado em seis dos 11 estudos. Outros fatores associados recorrentes incluíram a idade mais jovem (menor que 22 a 25 anos), baixa renda ou vulnerabilidade financeira, residir sozinho, menor quantidade de horas de sono, histórico de tratamento psicológico ou psiquiátrico prévio e experiência de eventos vitais estressantes. Em alguns estudos, períodos específicos do curso e orientação sexual não heterossexual também emergiram como fatores associados.

Tabela 5 – Fatores associados à ansiedade nos estudos incluídos (n=11)

Estudo	Instrumento	Fatores associados à ansiedade
Da Costa *et al*. (2022)	STAI	Idade < 25 anos; baixa renda mensal; participação em programas de auxílio financeiro (bolsa de iniciação científica e auxílio baixa renda)
Ramírez *et al*. (2024)	GAD-7	Nenhum fator sociodemográfico ou de experiência com COVID-19 mostrou associação estatisticamente significativa
Ribeiro *et al*. (2020)	HADS-A	Sentir-se sozinho (RP 1,59; IC 95% 1,12–2,26); histórico de tratamento psicológico/psiquiátrico antes da universidade (RP 1,63; IC 95% 1,05–2,54); sentir-se moralmente lesado na faculdade (RP 1,66; IC 95% 1,17–2,36)
Kobus *et al*. (2020)	BAI	Sexo feminino; segundo e terceiro ano do curso; viver sozinho; evento vital estressante nos últimos 12 meses
Sacramento *et al*. (2021)	BAI	Sexo feminino; idade < 22 anos; orientação homo/bissexual
Brunfentrinker *et al*. (2021)	BAI	Sexo feminino (maiores médias); associação entre ansiedade grave e subescala "Walking in patient's shoes" da Jefferson Scale of Empathy (estresse empático)
Mhata *et al*. (2023)	GAD-7	Tratamento atual para doença psiquiátrica (OR ajustado 3,63; IC 95% 1,17–11,23)
Van Der Walt *et al*. (2020)	HADS-A	Sexo feminino (RP 4,7; p < 0,001); participação no mini-semestre de 2017 (RP 2,1; p < 0,05)
Da Costa *et al*. (2020)	BAI	Não identificou fatores sociodemográficos com associação estatística significativa específica para os sintomas ansiosos. Os fatores citados pelos autores (sexo feminino, atendimento psicológico prévio, menos horas de sono e primeiros ciclos do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

		curso) referem-se aos sintomas depressivos e de estresse.
Pinilla *et al*. (2020)	Zung	Sexo feminino; viver sozinho; menos de 5 horas semanais de lazer; falta de tempo para refeições; dormir menos de 5 horas por noite; sono não reparador; sentir-se discriminado; deslocamento > 90 minutos até a universidade
Leiva-Nina *et al*. (2022)	BAI	Sexo feminino (maior frequência); nível socioeconômico baixo; cursos clínicos; associação significativa com depressão (p = 0,038)

Fonte: Autoria própria, 2026.

4. Discussão

Esta revisão sistemática reuniu 11 estudos, totalizando 4.189 estudantes de Medicina de sete países, e evidenciou proporções elevadas de rastreamento positivo para sintomas ansiosos. Entretanto, os resultados não permitem estabelecer uma prevalência única ou diretamente comparável de ansiedade nessa população, uma vez que as estimativas variaram conforme o instrumento empregado, o construto avaliado, o ponto de corte e as características das amostras. Assim, a proporção de estudantes acima do ponto de corte de uma escala psicométrica deve ser interpretada como resultado de rastreamento positivo, e não como equivalente ao diagnóstico clínico de um transtorno de ansiedade.

A frequência elevada de sintomas ansiosos é compatível com evidências anteriores. Em metanálise com mais de 40 mil estudantes de Medicina, Quek *et al*. (2019) estimaram prevalência global de ansiedade de 33,8%, embora com variações entre regiões e instrumentos. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de cautela na comparação entre estudos que utilizam diferentes métodos de avaliação. Embora a formação médica envolva múltiplas demandas acadêmicas e profissionais, os resultados desta revisão não permitem estabelecer relação causal direta entre essas características e o desenvolvimento de ansiedade.

A heterogeneidade foi particularmente evidente entre os instrumentos e também entre estudos que utilizaram a mesma escala. No BAI, foram empregados diferentes critérios de classificação, incluindo valores superiores a 10 e categorias de gravidade, resultando em estimativas de 30,8% a 85,5% (Kobus

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

et al., 2020; Sacramento *et al*., 2021; Leiva-Nina *et al*., 2022). Essa amplitude não representa uma faixa epidemiológica contínua, pois os pontos de corte não foram equivalentes entre os estudos. O mesmo ocorre com GAD-7, HADS-A, STAI e Escala de Zung, cujas estimativas também refletem diferentes critérios de classificação (Mhata *et al*., 2023; Ramírez *et al*., 2024; Ribeiro *et al*., 2020; Van Der Walt *et al*., 2020). No STAI, a distinção entre ansiedade-estado e ansiedade-traço acrescenta outra dimensão à interpretação dos resultados, com diferentes estimativas conforme o limiar adotado (Da Costa *et al*., 2022).

Consequentemente, os resultados não devem ser comparados diretamente com prevalências de transtornos de ansiedade obtidas por diagnóstico clínico. Os estudos incluídos utilizaram instrumentos de autorrelato para identificar sintomas ou rastreamento psicométrico positivo, enquanto o diagnóstico de um transtorno pressupõe critérios clínicos específicos. Dessa forma, os percentuais encontrados indicam a frequência de estudantes classificados positivamente pelos instrumentos empregados, sem permitir afirmar que a mesma proporção apresente um transtorno de ansiedade diagnosticado.

A ocorrência de ansiedade junto a outros indicadores de sofrimento psicológico também é descrita entre estudantes de Medicina. Rotenstein *et al*. (2016) identificaram elevada frequência de depressão ou sintomas depressivos nessa população, enquanto Puthran *et al*. (2016) também demonstraram importante carga de sintomas depressivos. Esses achados indicam a coexistência de diferentes dimensões do sofrimento psíquico durante a formação médica, mas não permitem assumir que os fatores associados à depressão sejam necessariamente equivalentes aos relacionados à ansiedade.

Em relação às manifestações sintomáticas, esta revisão identificou uma limitação importante da literatura recente: os estudos incluídos não apresentaram, de forma sistemática, a frequência empírica de sintomas individuais. Os resultados foram predominantemente apresentados por escores globais, categorias de gravidade ou classificação de positividade. Portanto, a presença de determinado item em uma escala não demonstra que aquela manifestação tenha ocorrido com determinada frequência entre os participantes. Nesse sentido, a

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Tabela 4 deve ser interpretada como uma descrição dos domínios sintomáticos contemplados pelos instrumentos, e não como uma estimativa da frequência dos sintomas.

A ansiedade pode envolver manifestações psicológicas, físicas e comportamentais, incluindo preocupação, tensão, sintomas autonômicos e alterações comportamentais (Mendes; Dias, 2021). Contudo, no presente estudo, a presença desses componentes nos instrumentos não foi considerada evidência de ocorrência ou frequência na população estudada. Essa distinção é especialmente importante porque os instrumentos apresentam coberturas diferentes: o BAI contempla predominantemente manifestações somáticas e físicas, além de conteúdos relacionados ao medo e ao pânico; o GAD-7 e a HADS-A abrangem principalmente aspectos cognitivos e psicológicos; o STAI organiza a avaliação segundo as dimensões estado e traço; e a Escala de Zung contempla componentes afetivos e somáticos.

Essas diferenças refletem a arquitetura dos instrumentos utilizados e não permitem concluir que os sintomas contemplados sejam necessariamente os mais prevalentes ou intensos entre os estudantes. Assim, manifestações como taquicardia, sudorese, tremores, dispneia, preocupação, nervosismo, inquietação ou medo representam dimensões avaliadas pelas escalas, mas não fornecem, isoladamente, sua frequência empírica. Da mesma forma, comportamentos relacionados ao funcionamento acadêmico ou à procura de cuidados não devem ser classificados automaticamente como sintomas. A busca por ajuda profissional, em particular, constitui comportamento relacionado ao cuidado em saúde. A literatura incluída, portanto, permite caracterizar a cobertura dos instrumentos, mas evidencia uma lacuna na descrição empírica dos sintomas individuais.

Os fatores associados identificados na revisão também apresentaram heterogeneidade. O sexo feminino foi a associação mais recorrente, presente em seis dos 11 estudos, enquanto idade mais jovem, menor condição socioeconômica, residência solitária, menor duração do sono, histórico de tratamento psicológico ou psiquiátrico e eventos de vida estressantes foram observados em estudos individuais ou subconjuntos da literatura. Da Costa *et al*.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

(2022), por exemplo, identificaram associações com características socioeconômicas e idade, enquanto Ribeiro *et al*. (2020) observaram associações com solidão, histórico de tratamento psicológico ou psiquiátrico e percepção de lesão moral no ambiente universitário. Em contrapartida, Ramírez *et al*. (2024) não identificou associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas avaliadas e o desfecho analisado.

Esses achados devem ser interpretados como associações observadas em determinados contextos e populações. Como os estudos foram predominantemente transversais, não é possível estabelecer temporalidade ou causalidade entre as características avaliadas e os sintomas ansiosos. Dessa forma, a expressão “fatores associados” é mais adequada do que “fatores de risco”, e a heterogeneidade dos resultados impede a definição de um conjunto universal de fatores associados. A relação entre ansiedade e formação médica também deve ser interpretada sem pressupor causalidade, considerando a possível coexistência de fatores individuais, acadêmicos, sociais e institucionais (Rotenstein *et al*., 2016; Puthran *et al*., 2016).

As limitações metodológicas dos estudos primários também influenciam a interpretação das estimativas. Foram observadas fragilidades relacionadas à amostragem, taxas de resposta e representatividade das populações estudadas, incluindo amostras de conveniência, recrutamento em instituições específicas e informações incompletas sobre não respondentes. Além disso, houve concentração geográfica dos estudos, com cinco realizados no Brasil e os demais na América Latina e em países africanos, sem estudos identificados na América do Norte, Europa, Ásia ou Oceania. Dessa forma, os resultados não devem ser considerados representativos da população mundial de estudantes de Medicina.

Esta revisão também apresenta limitações relacionadas à estratégia de busca e à delimitação da pergunta. A pesquisa foi realizada em PubMed, LILACS e SciELO e restringida a publicações em português, inglês e espanhol, o que pode ter reduzido a recuperação de estudos publicados em outros idiomas ou indexados em outras bases. A exclusão da literatura cinzenta também pode ter contribuído para a não identificação de estudos potencialmente elegíveis. O

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

recorte de 2020 a 2025 permitiu concentrar a análise em evidências recentes e no contexto contemporâneo da formação médica, enquanto estudos centrados exclusivamente em exposições específicas da pandemia foram excluídos. Estudos realizados durante ou após a pandemia que avaliaram a ansiedade no contexto geral da formação médica foram mantidos.

A heterogeneidade dos instrumentos, pontos de corte, populações e formas de apresentação dos resultados também impediu a realização de metanálise quantitativa. A combinação de estimativas obtidas por instrumentos distintos e critérios de positividade diferentes não produziria necessariamente uma medida única clinicamente interpretável. Por isso, optou-se por uma síntese narrativa organizada segundo os instrumentos e critérios empregados nos estudos primários, preservando as diferenças metodológicas e evitando a harmonização retrospectiva de pontos de corte não equivalentes.

Apesar dessas limitações, os resultados indicam importantes lacunas para pesquisas futuras. Estudos sobre ansiedade em estudantes de Medicina poderiam apresentar, além dos escores globais e categorias de gravidade, informações em nível de item ou domínio, quando disponíveis, permitindo diferenciar manifestações efetivamente relatadas pelos participantes do conteúdo teórico das escalas. Estudos longitudinais também podem contribuir para compreender a evolução dos sintomas ao longo da formação e a temporalidade das associações observadas em estudos transversais. Investigações qualitativas podem complementar os instrumentos psicométricos ao explorar experiências que não sejam plenamente captadas pelas escalas padronizadas.

Do ponto de vista institucional, a elevada frequência de rastreamento positivo identificada em diferentes estudos pode subsidiar a consideração de estratégias de identificação e acolhimento de estudantes com sofrimento psíquico, respeitando a distinção entre rastreamento e diagnóstico. Entretanto, a presente revisão não permite determinar a efetividade de intervenções específicas. A aplicabilidade, a periodicidade e o formato de estratégias institucionais de rastreamento, acolhimento e cuidado devem ser avaliados em estudos específicos.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Em conjunto, os resultados apontam para três achados principais: as proporções de rastreamento positivo para sintomas ansiosos são elevadas, mas variam amplamente conforme o instrumento e o ponto de corte; a literatura recente não fornece dados suficientes para estabelecer a frequência empírica de sintomas individuais, permitindo caracterizar com maior segurança apenas os domínios contemplados pelos instrumentos; e persistem limitações relacionadas à amostragem, resposta, heterogeneidade metodológica e representatividade geográfica. Assim, além da magnitude do rastreamento positivo, permanece como lacuna relevante a descrição detalhada das manifestações sintomáticas entre estudantes de Medicina, especialmente em nível de item ou domínio.

5. Conclusão

A presente revisão sistemática identificou proporções elevadas de rastreamento positivo para sintomas ansiosos entre estudantes de Medicina, porém as estimativas apresentaram importante variação de acordo com o instrumento utilizado, o construto avaliado e o ponto de corte adotado. Dessa forma, os resultados não sustentam uma prevalência única de ansiedade para essa população, devendo cada estimativa ser interpretada segundo os critérios metodológicos do estudo original. Além disso, os achados de rastreamento positivo não devem ser equiparados à prevalência de transtornos de ansiedade diagnosticados clinicamente.

A análise das manifestações sintomáticas revelou uma limitação importante da literatura disponível entre 2020 e 2025. Os estudos incluídos não apresentaram, de maneira sistemática, frequências empíricas individuais dos sintomas nas amostras. Assim, não é possível afirmar que determinadas manifestações tenham sido mais frequentes entre os estudantes apenas porque estavam presentes nos itens dos instrumentos utilizados. A Tabela 4 representa, portanto, os domínios sintomáticos contemplados pelas escalas, evidenciando que diferentes instrumentos focalizam dimensões distintas da ansiedade, e não um ranking de sintomas efetivamente observados na população.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Os resultados também indicam que fatores como sexo feminino, idade mais jovem, condições socioeconômicas, residência solitária e determinadas características relacionadas ao contexto individual ou acadêmico apareceram associados ao rastreamento positivo em diferentes estudos. Entretanto, a heterogeneidade dos achados e o predomínio de delineamentos transversais impedem interpretações causais ou a definição de um conjunto universal de fatores associados. Essas associações devem ser compreendidas como achados contextuais que podem orientar novas investigações, especialmente estudos longitudinais.

A interpretação dos resultados deve ainda considerar as limitações da evidência disponível e desta revisão, incluindo a concentração geográfica dos estudos, a utilização de apenas três bases de dados, a restrição linguística, a exclusão da literatura cinzenta, as fragilidades de amostragem e resposta e a heterogeneidade dos instrumentos e pontos de corte. Essas características restringem a generalização dos achados e justificam a ausência de uma síntese quantitativa combinada.

Diante disso, estudos futuros devem priorizar maior padronização na apresentação dos resultados psicométricos, informar os critérios de classificação de maneira detalhada e, quando possível, apresentar resultados em nível de item ou domínio. Investigações longitudinais e estudos de intervenção também são necessários para avaliar a evolução dos sintomas, esclarecer temporalidade das associações e determinar a efetividade de estratégias institucionais de rastreamento, acolhimento e cuidado.

Em síntese, esta revisão demonstra que o rastreamento positivo para sintomas ansiosos constitui um achado frequente nos estudos sobre estudantes de Medicina, mas também evidencia que a magnitude das estimativas e a descrição das manifestações sintomáticas são fortemente condicionadas pelas escolhas de mensuração. A principal contribuição da revisão, portanto, está em demonstrar simultaneamente a elevada frequência de rastreamento positivo e a insuficiência de dados empíricos em nível de sintoma, apontando a necessidade de pesquisas que

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

descrevam de forma mais precisa a experiência sintomática dessa população sem confundir cobertura psicométrica com ocorrência clínica.

REFERÊNCIAS

BRUNFENTRINKER, C.; GOMIG, R. P.; GROSSEMAN, S. Prevalência de empatia, ansiedade e depressão, e sua associação entre si e com gênero e especialidade almejada em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 3, p. e182, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20210177.

DA COSTA, D. S. *et al*. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes de Medicina e estratégias institucionais de enfrentamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e040, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190069.

DA COSTA, T. G. *et al*. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes de medicina de uma universidade do interior do Brasil. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 55, n. 4, e-196142, 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.196142.

KOBUS, V.; CALLETTI, M. J.; SANTANDER, J. Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría**, v. 58, n. 4, p. 314-323, 2020. DOI: https://doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314.

LEIVA-NINA, M. *et al*. Association between anxiety and depression in medical students at the Ricardo Palma University during the year 2021. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, v. 22, n. 4, p. 735-742, 2022. DOI: https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i4.4842.

MAYER, F. B. *et al*. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC Medical Education**, v. 16, p. 282, 2016. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-016-0791-1.

MENDES, T. C.; DIAS, A. C. P. Sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores associados em estudantes de medicina brasileiros: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e14910414033, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14033.

MHATA, N. T. *et al*. Prevalence of depression, anxiety and burnout in medical students at the University of Namibia. **South African Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 1-9, 2023. DOI: https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2044.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

MUNN, Z. *et al*. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBI Manual for Evidence Synthesis**, 2020.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PINILLA, L. M. *et al*. Prevalencia y Factores de riesgo de ansiedad en estudiantes de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Un estudio de corte transversal. **Revista Cuarzo,** v. 26, n. 1, p. 22-27, 2020. DOI: https://doi.org/10.26752/cuarzo.v26.n1.493.

PURIM, K. S. M. *et al*. Privação do sono e sonolência excessiva em médicos residentes e estudantes de medicina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 43, n. 6, p. 438-444, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0100-69912016006005.

PUTHRAN, R. *et al*. Prevalence of depression amongst medical students: A meta-analysis. **Medical Education**, v. 50, n. 4, p. 456-468, 2016. DOI: https://doi.org/10.1111/medu.12962.

QUEK, T. T. *et al*. The global prevalence of anxiety among medical students: a meta-analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 15, p. 2735, 2019. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16152735.

RAMÍREZ, M. C. A. *et al*. Síntomas de ansiedad en estudiantes de medicina ante el regreso a clases presenciales postpandemia. **Investigación en Educación Médica**, v. 13, n. 49, p. 30-39, 2024. DOI: https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.49.23586.

RIBEIRO, C. F. *et al*. Prevalence of and factors associated with depression and anxiety in Brazilian Medical students. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 44, n. 1, p. e021, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190102.ING.

ROTENSTEIN, L. S. *et al*. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 2016. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324.

SACRAMENTO, B. O. *et al*. Symptoms of anxiety and depression among medical students: study of prevalence and associated factors. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 1, e021, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394.ING.

SARKAR, S.; GUPTA, R.; MENON, V. A systematic review of depression, anxiety, and stress among medical students in India. **Journal of Mental Health and Human**

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

Behaviour, v. 22, n. 2, p. 88-96, 2017. DOI: https://doi.org/10.4103/jmhhb.jmhhb_20_17.

VAN DER WALT, S. *et al*. The burden of depression and anxiety among medical students in South Africa: A cross-sectional survey at the University of Cape Town. **South African Medical Journal**, v. 110, n. 1, p. 69-79, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 10/09/2026 - **Accepted:** 11/10/2026
Vol: 13.21
DOI: 10.66104/rn1fde78
Pages: 1-26

MATERIAL SUPLEMENTAR 1

Tabela S1 – Estratégias de Busca Completas nas Bases de Dados Eletrônicas

Base de Dados	Data da Busca	Estratégia de Busca (Equação Booleana)	Filtros Aplicados	Resultados Obtidos
PubMed	06/07/2026	("Students, Medical"[Mesh] OR "Medical Students"[Title/Abstract]) AND ("Anxiety"[Mesh] OR "Anxiety Disorders"[Mesh] OR "Anxiety"[Title/Abstract])	Ano de publicação (2020 - 2025), Idioma (Português, Inglês, Espanhol).	41
LILACS (via Portal Regional BVS)	06/07/2026	(tw:("Estudantes de Medicina" OR "Medical Students" OR "Estudiantes de Medicina")) AND (tw:("Ansiedade" OR "Anxiety" OR "Ansiedad"))	Ano (2020 - 2025), Idioma (Português, Inglês, Espanhol).	159
SciELO	06/07/2026	(Estudantes de Medicina OR Medical Students OR Estudiantes de Medicina) AND (Ansiedade OR Anxiety OR Ansiedad)	Ano de publicação (2020 - 2025), Idioma (Português, Inglês, Espanhol).	115

Fonte: Autoria Própria, 2026.