



# Perceção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o género do paciente

Nuno Basílio,\* Sofia Figueira,\*\* José Mendes Nunes\*\*\*

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar se o género do paciente condiciona o diagnóstico de depressão e ansiedade e a escolha da terapêutica antidepressiva no contexto dos cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal.

**Tipo de estudo:** Observacional, analítico e transversal.

**Local:** Escolas de Outono da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) 2014.

**População:** Definiu-se uma amostra de conveniência constituída por médicos de família e internos de medicina geral e familiar (MGF) que participaram no evento, sem restrição de anos de prática clínica.

**Métodos:** Aplicou-se um questionário anónimo de autopreenchimento com base na leitura de uma história clínica com duas versões que diferiam apenas no género do paciente. Cada participante teve acesso a apenas uma versão.

**Resultados:** Obtiveram-se 79 respostas para cada versão (158 inquiridos). Nesta amostra, 82,3% dos inquiridos são mulheres e 90,5% são internos. A média total de idades é 29,7 anos. A probabilidade de atribuir o diagnóstico de depressão foi ligeiramente superior na versão referente ao paciente do género feminino ( $p=0,046$ ). Relativamente ao diagnóstico de ansiedade encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ( $p<0,001$ ), sendo mais provável este diagnóstico quando o paciente é do sexo masculino. Não houve diferenças quanto à probabilidade de recuperar sem terapêutica, beneficiar de terapêutica antidepressiva ou psicoterapia e na gravidade atribuída ao quadro depressivo.

**Conclusões:** Perante um quadro clínico de depressão, o género do paciente não parece influenciar o diagnóstico de depressão. Face aos mesmos sintomas, o género masculino correlaciona-se com uma maior probabilidade de diagnóstico de ansiedade. Contudo, a abordagem com recurso a histórias clínicas padronizadas pode não representar as escolhas dos participantes na prática clínica. A amostra selecionada tem maioritariamente internos, inviabilizando a extrapolação para a população de especialistas. Este trabalho serve como ponto de partida para uma reflexão crítica relativamente à possibilidade da perceção clínica ser afetada por estereótipos associados ao género.

**Palavras-chave:** Depressão; Ansiedade; Género; Diagnóstico; Cuidados de Saúde Primários.

## INTRODUÇÃO

A doença mental configura atualmente a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura em todo o mundo, prevendo-se que, no ano de 2020, ocupe o segundo lugar na lista de patologias que condicionam a morbilidade a ní-

vel global.<sup>1</sup> No ano de 2014, a Direção-Geral da Saúde (DGS) elaborou e publicou o relatório *Portugal, saúde mental em números – 2014* que mostra uma prevalência de depressão e de ansiedade de 7,9% e 16,5%, respetivamente.<sup>2</sup> Ambas as patologias apresentam grande impacto na qualidade de vida, no número de anos vividos com limitação e no número de



anos de vida perdidos. No caso da depressão, este impacto foi quantificado em 4,13% para a população portuguesa, em 2010, através do indicador DALY (*Disability adjusted life years*).<sup>3</sup> Dada a prevalência desta entidade clínica, assim como o seu impacto na qualidade de vida, é relevante identificar fatores e características que possam melhorar a prática clínica. Neste sentido, é de realçar que as manifestações clínicas da depressão variam com o género do paciente.<sup>4</sup> Um dos vieses associados ao género do paciente no diagnóstico de depressão é a atribuição de estereótipos. Neste sentido, parece verificar-se que, para os mesmos sintomas de apresentação, é mais provável que as mulheres sejam diagnosticadas como tendo depressão do que os homens,<sup>4-5</sup> mesmo quando se obtêm resultados idênticos em questionários validados e aplicados a ambos os géneros.<sup>5</sup> O género feminino parece ser, também, um fator preditivo para a prescrição de psicofármacos.<sup>2,6-7</sup> Ainda assim, os dados publicados não são concordantes: um estudo multicêntrico da Organização Mundial da Saúde (OMS) não encontrou diferenças na deteção de patologia depressiva em homens e mulheres.<sup>8</sup>

Numa outra perspetiva, as mulheres parecem procurar mais frequentemente ajuda especializada junto dos profissionais dos cuidados de saúde primários (CSP) quando considerados sintomas do foro mental e psicológico; os homens, por outro lado, parecem recorrer preferencialmente a médicos especialistas em psiquiatria, correspondendo à maioria dos indivíduos com necessidade de internamento no contexto da patologia depressiva.<sup>9</sup> Curiosamente, enquanto as taxas de suicídio concretizado são maiores na população do género masculino, as mulheres apresentam, consistentemente, maior taxa de tentativa de suicídio.<sup>10</sup> Também os fatores socioculturais não devem ser negligenciados.<sup>9</sup> Em muitas socieda-

des, a masculinidade é associada a força, estoicismo e controlo emocional em contraste com as características habitualmente atribuídas ao género feminino, como maior vulnerabilidade e capacidade de expressão de emoções.<sup>9</sup> Assim, hipoteticamente, o facto de as mulheres expressarem mais facilmente as suas emoções pode levar a uma maior probabilidade de ocorrer um diagnóstico de depressão ou, até, um sobrediagnóstico desta patologia.<sup>9</sup>

O objetivo deste estudo foi avaliar se o género do paciente condiciona os diagnósticos de depressão e ansiedade e a escolha na terapêutica antidepressiva no contexto dos CSP em Portugal. Para isso foram definidas duas hipóteses de investigação: o diagnóstico de depressão e ansiedade por parte dos médicos dos CSP depende do género do paciente (*outcome* primário); o género do paciente influencia a escolha da terapêutica na depressão (*outcome* secundário).

## METODOLOGIA

No sentido de atingir os objetivos propostos, os autores delinearam um estudo descritivo e transversal, precedido de um estudo-piloto, este último com o propósito de testar a metodologia de colheita de dados.

O estudo-piloto englobou uma amostra de 76 médicos de família (participantes nas I Jornadas Salvador Allende em 2014) aos quais foi enviada, por endereço eletrónico, uma história clínica com critérios de depressão, seguida de um questionário anónimo e de autopreenchimento. Este questionário foi construído pelos autores e incluía uma história clínica breve, retratando o caso de um paciente com critérios para episódio depressivo major, segundo a definição presente no manual *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), seguida de 10 perguntas de resposta curta. O texto utilizado foi adaptado de um estudo internacional<sup>11</sup> e foram desenvolvidas duas versões com a mesma história clínica, mudando apenas o género do paciente, sendo que cada participante teve acesso a apenas uma das versões, desconhecendo a outra (figura 1). No estudo-piloto foi obtida uma baixa taxa de resposta (33%), tendo este facto sido atribuído pelos autores ao mé-

\*Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Carcavelos, ACeS Cascais.

\*\*Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF S. Julião, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

\*\*\*Professor Assistente convidado do Departamento de Medicina Geral e Familiar, NOVA Medical School. Médico Assistente Graduado Sénior, USF Carcavelos, ACeS Cascais.

### História Clínica

Desde há duas semanas que Sr. João/D. Maria se sente em baixo. Hoje levantou-se com muita dificuldade e manteve-se todo o dia sem disposição para o trabalho. Nos últimos tempos as coisas que o Sr. João/D. Maria gostava de fazer perderam a graça. Na verdade, nada lhe dá prazer. Mesmo quando alguma coisa de bom acontece ao Sr. João/D. Maria, ele não lhe dá valor. Sr. João/D. Maria tem ido trabalhar, mas com dificuldade. A mais pequena tarefa para o Sr. João/D. Maria parece uma montanha. Não se consegue concentrar, não tem energia e acha que não serve para nada. O Sr. João/D. Maria, apesar de se sentir cansado durante o dia, à noite tem dificuldade em adormecer. Sente-se inútil

Figura 1. Vinheta com história clínica apresentada aos participantes.

todo de envio do questionário. Neste sentido, foi apenas realizada a análise descritiva dos dados para obtenção de uma diferença esperada entre os dois braços em estudo (20%) no que se refere à probabilidade de diagnóstico de depressão. Considerou-se que a entrega em mãos e simultânea dos questionários conduziria não só a uma maior taxa de resposta como à eliminação do viés de troca de informação entre os participantes.

Estabelecido o método de entrega do questionário e formuladas as questões, foi calculada estatisticamente a dimensão da amostra com recurso ao programa *Piface by Russel V. Lenth Version 1.76*.<sup>12</sup> Para uma diferença esperada de 20% entre os dois braços do estudo, utilizando um valor de erro tipo alfa de 5% e para uma potência de 80%, determinou-se a necessidade de pelo menos 72 respostas válidas em cada braço de estudo.

Foi selecionada uma amostra de conveniência ( $n=158$ ) constituída por médicos de família e internos de medicina geral e familiar (MGF), participantes na Escola de Outono da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF) 2014, sem restrição de ano de internato ou de anos de prática clínica especializada. O único critério de exclusão considerado foi a participação no estudo-piloto já descrito. Os questionários foram aplicados ao mesmo tempo em todos os cursos a decorrer durante o evento, sendo que em cada curso foi distribuída apenas uma versão, eliminando o viés relacionado com a comunicação entre inquiridos.

As variáveis estudadas foram género, idade, grau

de formação, probabilidade de ter depressão, probabilidade de ter ansiedade, gravidade da depressão, probabilidade de recuperar sem terapêutica, probabilidade de beneficiar com terapêutica antidepressiva e de beneficiar com psicoterapia. Foi pedido a cada participante que classificasse a “probabilidade” de

cada uma das variáveis numa escala de 0 a 100 valores, exceto para a variável “Gravidade da depressão” em que a escala utilizada foi de 0 a 10 valores.

Foi pedida autorização ao Departamento de Formação da APMGF para a realização do estudo no evento acima descrito. O consentimento informado foi pedido no momento de entrega do questionário, após explicação breve da sua estrutura, mas sem apresentar os objetivos do estudo de forma a reduzir o enviesamento de respostas.

Para análise dos dados obtidos, estes foram inicialmente organizados informaticamente numa base de dados do *Microsoft Excel 2013*, posteriormente analisados com recurso ao programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v.20.0*. A abordagem inicial contemplou a análise univariável com recurso a medidas descritivas para estudo da amostra e das subamostras que responderam a cada versão, com determinação do padrão de normalidade através da aplicação do teste de Kolmogorov. Posteriormente realizou-se a análise bivariável com recurso ao teste de Qui-quadrado para análise das variáveis qualitativas nominais (género e grau de formação) e de Mann-Whitney para análise das variáveis qualitativas ordinais (idade, probabilidade de ter depressão, probabilidade de ter ansiedade, gravidade da depressão, probabilidade de melhoria sem terapêutica, probabilidade de melhoria com antidepressivo e probabilidade de melhoria com psicoterapia).

## RESULTADOS

O estudo incluiu 158 respostas válidas, corres-



pondendo ao total de médicos formados presentes no evento e estando distribuídas equitativamente pelas duas versões. Desta amostra, 82,3% (130) eram mulheres, 90,5% (143) eram internos e a média de idades foi de 29,7 anos com um desvio padrão de  $\pm 4,7$  anos (valor mínimo de 25 anos e máximo de 60). Na análise comparativa entre os dois grupos (Quadro I) não se encontraram diferenças estatísticas quanto ao género ( $p=0,405$ ), idade ( $p=0,329$ ) e grau de formação ( $p=0,175$ ).

A probabilidade de atribuir o diagnóstico de depressão foi ligeiramente superior na versão referente ao paciente do género feminino ( $p=0,046$ ). No entanto, verificou-se também que a diferença entre médias das versões D. Maria *versus* Sr. João é muito próxima de 0 (86,9 *versus* 86,3), sendo a diferença de medianas nula (90 *versus* 90).

Inversamente, a probabilidade de atribuir um diagnóstico de ansiedade, perante a mesma história clínica de depressão, foi superior no caso do paciente ser do género masculino ( $p<0,001$ ) com uma diferença entre medianas de 20 (50 *versus* 30). Nas restantes variáveis em estudo não se encontrou diferença estatística quando comparadas as respostas entre os dois grupos (Quadro II).

## DISCUSSÃO

No presente estudo, os autores pretenderam avaliar se o género do paciente condiciona os diagnósticos de depressão e ansiedade e a escolha de terapêutica antidepressiva no contexto dos CSP em Portugal.

**QUADRO I. Análise comparativa de ambos os grupos de inquiridos**

Versão do questionário	João (n=79)	Maria (n=79)	Valor p
Género participante, n (%)			0,405 a)
Masculino	12 (15%)	16 (20%)	
Feminino	67 (85%)	63 (80%)	
Idade (anos), mediana (min-max)	28 (25-54)	29 (25-60)	0,329 b)
Grau de formação, n (%)			0,175 a)
Interno	74 (94%)	69 (87%)	
Especialista	5 (6%)	10 (13%)	

Legenda: a) Teste de Qui-quadrado; b) Teste de Mann-Whitney

**QUADRO II. Análise comparativa das respostas por versão de questionário**

Versão do questionário	João (n=79)	Maria (n=79)	Valor p*
Probabilidade de ter depressão, mediana (min,max)†	90 (60,100)	90 (0,100)	0,046
Probabilidade de ter ansiedade, mediana (min,max)†	50 (10,100)	30 (0,99)	0,000
Gravidade de depressão, mediana (min,max)‡	7 (4,10)	7 (2,10)	0,792
Probabilidade de melhoria sem terapêutica, mediana (min,max)‡	30 (0,90)	30 (0,100)	0,914
Probabilidade de melhoria com antidepressivo, mediana (min,max)†	87,5 (6,100)	80 (6,100)	0,108
Probabilidade de melhoria com psicoterapia, mediana (min,max)†	82,5 (6,100)	80 (6,100)	0,536

Legenda: \* Teste de Mann-Whitney; †variação das escalas de 0-100 (0=nula, 100=máxima); ‡variação da escala de 0-10 (0=nula, 10=máxima)

No que se refere ao diagnóstico de depressão, a diferença entre os resultados de ambos os grupos é inconclusiva já que o valor de  $p$  se encontra no limiar da significância estatística ( $p=0,046$ ) e as diferenças entre médias e entre medianas não evidenciam uma diferença relevante. Os resultados encontrados são concordantes com o estudo multicêntrico de 1998 realizado pela OMS<sup>8</sup> em que foram considerados os diagnósticos realizados nos CSP a 26.969 pacientes e não foram observadas diferenças relacionadas com o género na deteção de depressão. Este resultado pode estar relacionado com o facto das histórias disponibilizadas englobarem de forma explícita todos os



critérios de depressão patentes no manual DSM-IV, o que poderá ter aumentado a acuidade diagnóstica dos participantes. Na prática clínica, os pacientes não só podem não manifestar todos os sinais/sintomas de uma determinada patologia como a valorização desses mesmos sinais e sintomas depende da entrevista clínica.

Relativamente ao diagnóstico de ansiedade encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre os dois grupos, sendo mais provável este diagnóstico quando o paciente é do género masculino. O facto de os participantes terem considerado o diagnóstico de ansiedade pode refletir a sobreposição de sintomas no espectro da saúde mental, podendo explicar a coincidência do diagnóstico de depressão e ansiedade mesmo na presença de critérios predominantemente relacionados com uma das patologias.<sup>13-14</sup> Há ainda a considerar que o DSM-IV-TR define quatro critérios comuns a episódio depressivo major e perturbação de ansiedade generalizada.<sup>13</sup> Pela análise deste resultado poderá conjecturar-se que, perante um paciente com sintomas depressivos, será mais provável considerar um diagnóstico de ansiedade no género masculino, ainda que a explicação para este fenómeno não seja clara.

Quando considerada a influência do género na escolha da terapêutica a implementar (farmacológica e/ou psicoterapia), o presente trabalho não encontrou diferenças. Estes dados diferem daqueles encontrados num estudo observacional europeu<sup>15</sup> que incluiu 1.249 médicos de família, em que se verificou que a prescrição de antidepressivos estava positivamente associada ao género feminino.

A amostra selecionada apresenta uma elevada proporção de internos e de participantes do género feminino, podendo não ser representativa da população de médicos dos CSP e condicionar a extrapolação dos resultados. A utilização de uma amostra de conveniência e a confrontação com histórias clínicas padronizadas também são fatores limitantes do estudo.

A homogeneidade entre os grupos relativamente ao género, idade e grau de formação sugere que es-

tas variáveis não são eventuais fatores de confusão, ou seja, não parece haver um viés de seleção importante.

A metodologia utilizada neste estudo, com aplicação simultânea do questionário a todos os participantes e ocultação da existência de duas versões, permitiu minimizar a interferência causada pela possível comunicação entre os participantes.

Novos estudos podem partir dos dados obtidos no sentido de confirmar a tendência verificada em amostras mais alargadas e representativas. Idealmente, um novo estudo poderia ter como desenho de intervenção a realização de consultas com atores de ambos os géneros, treinados para expressarem sinais e sintomas de depressão, de modo a eliminar o viés de artificialidade resultante da abordagem com histórias clínicas padronizadas. Ainda assim, a utilização de uma história padrão permitiu o estudo, nesta amostra, do efeito isolado do género do paciente já que não havia outras diferenças potencialmente confundentes dos resultados entre as duas histórias.

Outro aspeto que pode ter influenciado as escolhas dos inquiridos foi a opção de utilizar critérios de diagnóstico de episódio depressivo major segundo o DSM-IV. Podemos conjecturar que, tendo em conta diversos dados da bibliografia consultada, que sugerem diferentes manifestações sintomáticas de depressão de acordo com o género do paciente,<sup>4-5,9</sup> os critérios considerados podem sobrevalorizar sintomas mais típicos no género feminino e, desta forma, influenciar a resposta dos participantes. Se assim for, poderemos alargar esta crítica aos critérios convencionalmente utilizados na prática clínica por não considerarem as diferenças de género, o que explicaria a aparente contradição entre os elevados níveis de prevalência de depressão no género feminino e taxas de suicídio concretizado consistentemente mais elevadas na população do género masculino.<sup>10</sup>

O presente trabalho é pioneiro em Portugal no estudo da interferência do género do paciente na percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade entre médicos dos CSP.

Finalmente, este resultado alerta para a necessidade de cada profissional de saúde refletir sobre a sua



## prática clínica, sobre os juízos que constrói e sobre o enviesamento a que todos estamos sujeitos.

### FINANCIAMENTO DO ESTUDO

Os autores não receberam qualquer tipo de financiamento.

### AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Departamento de Formação da APMGF a possibilidade de aplicar o questionário nas Escolas de Outono de 2014, à CLINICAL LAB, em particular à Dra. Filipa Negreiro, pelo contributo na análise estatística e a todos os participantes das Escolas de Outono de 2014.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barzelatto J, Brown P. The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Summary. Cambridge: Harvard School of Public Health; 1996. ISBN 9780965546607
2. Direção-Geral da Saúde. Portugal, saúde mental em números – 2014 [Internet]. Lisboa: DGS; 2014 [cited 2015 Aug 30]. Available from: <https://dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx>
3. Caldas de Almeida J, Xavier M. Estudo epidemiológico de saúde mental (Vol. 1). Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; 2013.
4. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? [Depression: does it affect equally men and women?]. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006;33(2):74-9. Portuguese
5. Callahan EJ, Bertakis KD, Azari R, Helms LJ, Robbins J, Miller J. Depression in primary care: patient factors that influence recognition. *Fam Med.* 1997;29(3):172-6.
6. Broverman IK, Vogel SR, Broverman DM, Clarkson FE, Rosenkrantz PS. Sex-role stereotypes: a current appraisal. *J Soc Issues.* 1972;28(2):59-78.
7. Simoni-Wastila L. The use of abusable prescription drugs: the role of gender. *J Womens Health Gender Based Med.* 2000;9(3):289-97.
8. Gater R, Tansella M, Korten A, Tiemens BG, Mavreas VG and Olatawura MO. Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings. *Arch Gen Psychiatry.* 1998;55(5):405-13.
9. Emslie C, Ridge D, Ziebland S, Hunt K. Exploring men's and women's experiences of depression and engagement with health professionals: more similarities than differences? A qualitative interview study. *BMC Fam Pract.* 2007;8:43.
10. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med.* 1999;29(1):9-17.
11. Swami V. Mental health literacy of depression: gender differences and attitudinal antecedents in a representative British sample. *PLoS ONE.* 2012;7(11):e49779.
12. College of Liberal Arts. Java applets for power and sample size [Internet]. The University of Iowa; 2006 Aug 14 [updated 2015 Mar 21]. Available from: <http://homepage.stat.uiowa.edu/~rlenth/Power/>
13. Zbozinek TD, Rose RD, Wolitzky-Taylor KB, Sherbourne C, Sullivan G, Stein MB, et al. Diagnostic overlap of generalized anxiety disorder and major depressive disorder in a primary care sample. *Depress Anxiety.* 2012;29(12):1065-71.
14. Löwe B, Spitzer RL, Williams JB, Mussell M, Schellberg D, Kroenke K. Depression, anxiety and somatization in primary care: syndrome overlap and functional impairment. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(3):191-9.
15. Dumesnil H, Cortaredona S, Verdoux H, Sebbah R, Paraponaris A, Verger P. General practitioners' choices and their determinants when starting treatment for major depression: a cross sectional randomized case-vignette survey. *PLoS ONE.* 2012;7(12):e52429.

### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nuno Miguel Avelar Duarte Basílio  
R. Artur Semedo, 15, Vila Fria, 2740-280 Porto Salvo  
E-mail: [nunomdbasilio@gmail.com](mailto:nunomdbasilio@gmail.com)

Recebido em 30-03-2015

Aceite para publicação em 25-11-2015



---

## ABSTRACT

### PERCEPTION OF DEPRESSION AND ANXIETY BY FAMILY PHYSICIANS ACCORDING TO PATIENT GENDER

**Objective:** To assess whether the gender of the patient is associated with the diagnosis of depression and anxiety and the use of antidepressant therapy by family physicians in Portugal.

**Type of study:** cross-sectional.

**Place:** Autumn Schools of Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar in 2014.

**Population:** A convenience sample of family physicians and family medicine residents participating in this continuing education event.

**Methods:** We distributed an anonymous, self-administered questionnaire containing two case vignettes that differed only in the gender of the patient. Each participant had access to only one version.

**Results:** We collected 79 responses for each version (158 respondents). In this sample, 82.3% of respondents were female and 90.5% were family medicine residents. The average age of the sample is 29.7 years. The difference between the male and female case vignette for the diagnosis of depression was  $p=0.046$ . The diagnosis of anxiety was more likely in male patients with a statistically significant difference ( $p<0.001$ ). There were no differences between genders regarding the prediction of recovery without medication, predicted benefit from antidepressant therapy or psychotherapy, and the severity of depression.

**Conclusions:** When facing symptoms of a major depressive episode, the patient's gender does not appear to influence the diagnosis of depression by family physicians. Given the same symptoms, male patients were more likely to be diagnosed with anxiety. The use of standardized clinical vignettes may not represent the participants' actual choices in clinical situations. This sample was composed mainly of family medicine residents attending an educational event. It may not be representative of all family physicians in Portugal. This study may serve as a starting point for critical reflection on the effects of patient gender on clinical perception.

**Keywords:** Depression; Anxiety; Gender; Diagnosis; Primary Care.

---