

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Prevalence of Generalized Anxiety Disorder in Medical Students

Nathan Assis Jordão Pinto¹, Júlio de Melo Cavestro¹, Wardislau Ferreira¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estimativa da Organização Mundial da Saúde aponta que cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de algum transtorno mental, e que um em cada quatro indivíduos, será afetado por uma doença psiquiátrica em algum estágio de sua vida. No caso do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), é um transtorno que pode afetar as pessoas a partir da segunda década de vida, ou seja, muitos estudantes universitários estão sujeitos a apresentarem os sintomas específicos dessa patologia. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência do TAG em estudantes de medicina da instituição Ciências Médicas de Minas Gerais. **MÉTODO:** O estudo foi do tipo descritivo observacional transversal. A hipótese primária da pesquisa é: muitos estudantes de medicina são portadores do TAG. Foi aplicada a todos os participantes da pesquisa a escala “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HAD). O tamanho amostral foi de 289 pessoas. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou que o 6º ano é o que apresenta maiores sintomas de ansiedade, com 50% de prevalência. Na comparação entre sexos, as mulheres apresentaram maior ansiedade em relação aos homens, obtendo uma prevalência de 32,7%. No geral, a prevalência de pessoas com diagnóstico muito provável de TAG foi de 27,7%. **CONCLUSÃO:** O TAG é uma patologia presente, sendo mais prevalente em determinadas populações, merecendo, portanto, atenção da comunidade científica. No estudo em questão evidenciou-se que a prevalência de estudantes de medicina com o diagnóstico muito provável de TAG foi um número considerável, chegando a abranger quase um terço da amostra.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade; Psiquiatria Preventiva; Psiquiatria comunitária; Estudantes de Medicina.

¹Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais

Autor correspondente: Nathan Assis Jordão Pinto, Avenida Celso Porfírio Machado No 647, Belvedere, nathanjordao1@gmail.com

ABSTRACT

INTRODUCTION: The World Health Organization estimates that about 450 million people suffer from mental disorder, and that one in four individuals will be affected by a psychiatric illness at some stage of their life. In the case of Generalized Anxiety Disorder (GAD), it is a disorder that can affect people from the second decade of life, so, many university students are subject to the specific symptoms of this disorder. **OBJECTIVE:** To identify the prevalence of GAD in medical students of the institution Ciências Médicas de Minas Gerais. **METHOD:** The study was cross-sectional descriptive type. The primary hypothesis of the research is: many medical students are carriers of GAD. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) scale was applied to all study participants. The sample size was 289 people. **RESULTS:** The study showed that the 6th year is the one with highest number of anxious people, with a 50% prevalence rate. Comparing the sexes, women appeared to have more anxiety than men, obtaining a prevalence of 32.7%. In general, the prevalence of people with a very likely diagnosis of GAD was 27.7%. **CONCLUSION:** The GAD is a present pathology, being more prevalent in certain populations, deserving, therefore, attention of the scientific community. In the study in question, it was evidenced that the prevalence of medical students with the most probable diagnosis of GAD was considerable, reaching almost a third of the sample.

Keywords: Anxiety Disorders; Preventive Psychiatry; Community Psychiatry; Medical Students.

INTRODUCTION

Com o advento da tecnologia e a dinamização das informações, o homem contemporâneo tem uma maior oportunidade de otimizar o seu tempo e, dessa forma, realizar cada vez mais tarefas em um período de tempo cada vez menor. Aliado ao fator tecnológico, é sabido que as sociedades atuais, regidas pela regra onde tempo é dinheiro, tem exposto as pessoas a pressões, sejam elas profissionais e pessoais, cada vez mais estressantes, o que, a longo prazo pode gerar patologias psiquiátricas. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva¹. De acordo com o DSM-V, para ser diagnosticada, deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração².

O National Comorbidity Survey Replication (NCS-R), principal estudo epidemiológico norte-americano, que avaliou 9.282 pessoas da comunidade, encontrou prevalência de 5,7% de TAG durante a vida³ enquanto estudos europeus chegaram a relatar prevalência de até 6,9%⁴. O Estudo Epidemiológico dos Transtornos Mentais São Paulo Megacity (2009), que avaliou 5.037 indivíduos da região metropolitana de São Paulo, revelou que 19,9% apresentam algum transtorno de ansiedade e 2,3% possuem TAG⁵; essas proporções, segundo esse mesmo estudo, seriam semelhantes às encontradas em outros grandes centros urbanos brasileiros. O NCS-R revela também uma frequência

duas vezes superior em mulheres que em homens, sendo a maior parte de viúvas e divorciadas¹. A maioria dos casos inicia-se entre 20 e 47 anos, com caráter crônico e recorrente¹. Em relação à escolaridade, os estudos são bastante discordantes, alguns referindo predomínio naqueles com níveis mais altos de instrução, enquanto outros nos níveis mais baixos⁶. A etiologia é multifatorial, consistindo em fatores de risco tanto estressores psicossociais (problemas no trabalho, humilhações, perdas e situações de perigo) como fatores genéticos⁷. A taxa de herdabilidade em estudos envolvendo gêmeos varia entre 15-20%⁸.

O TAG é um transtorno com altas taxas de comorbidades, destacando-se transtornos de humor e outros transtornos de ansiedade⁹. O paciente com TAG apresenta risco 33 vezes superior ao da população geral de apresentar transtorno depressivo maior e 20 vezes maior de apresentar transtorno de pânico⁴. A presença de tais comorbidades complica o curso, tornando a recuperação mais difícil⁴. Estudo recente indica que, em 68% dos casos, o TAG precede os transtornos depressivos ou surge concomitantemente a eles, funcionando inclusive como fator de risco¹⁰.

Todavia, há de se notar que certas populações, devido aos mais diversos motivos, acabam se tornando mais expostas a essa patologia. De acordo com relatório recente divulgado em 2017 pela OMS, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade no mundo, com uma prevalência estimada de 9,3%^{11,12}. Isto é agravado ainda pelo fato de estudantes de medicina apresentarem

taxas ainda mais altas quando comparados com a população geral, além de piores índices de qualidade de vida¹³⁻¹⁵.

Além disso, os transtornos de ansiedade, em especial a TAG e a fobia social, parecem estar associados à um maior risco de suicídio¹⁶. Este é um assunto que está no centro das atenções nas faculdades de medicina tanto do Brasil quanto do mundo, agravado pelo fato de estudantes de medicina apresentarem também prevalência de sintomas depressivos de 27,2%, taxas maiores que a da população geral, e ideação suicida em 11,1%¹⁴. Os transtornos de ansiedade se mostraram ainda como um fator independente para o surgimento de doenças cardiovasculares, levando a um aumento de até 52%, podendo ser somado aos fatores de riscos clássicos e à depressão¹⁷.

Estudos sugerem que o atual processo educacional pode ter um efeito negativo inadvertido na saúde mental dos alunos, com uma alta frequência de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes. Em revisão sistemática realizado por Dyrbye, 2006¹⁸, foi postulado que o *Burnout*, um tipo de sofrimento psicológico comum entre residentes e médicos, tem sua origem ainda na faculdade de medicina. Uma série de fatores, incluindo pressão acadêmica, carga de trabalho, preocupações financeiras, privação do sono, exposição ao sofrimento e às mortes dos pacientes, foram considerados determinantes que contribuem para esse declínio na saúde mental dos alunos. Alguns estudos sugeriram que o sofrimento psicológico entre os estudantes pode influenciar adversamente seu desempenho acadêmico, contribuir para a desonestidade acadêmica podendo, inclusive, estimular o abuso de álcool e substâncias psiquiátricas¹⁸. Tais parâmetros, baseados em um tempo de curso extenso, tendem a se alterar de acordo com a evolução do aluno na graduação. No estudo de Bassols, 2014¹⁹, foi evidenciado que a prevalência de ansiedade e depressão apresentam uma diferença significativa quando se compara o primeiro com o último ano da graduação em medicina.

Sendo assim, há de se notar que o TAG representa uma patologia prevalente em estudantes de medicina e, portanto, estudos e pesquisas sobre o assunto tornam-se relevantes na medida em que eles podem esclarecer possíveis fatores predisponentes, etiologias, indivíduos mais afetados, tratamentos e, principalmente, sugerir métodos de profilaxia.

OBJETIVOS

O objetivo geral do estudo é avaliar a prevalência do TAG em estudantes de medicina, tendo-se como base os estudantes do 1º ao 6º ano da Ciências Médicas de Minas Gerais.

Dentre os objetivos específicos pode-se afirmar que as hipóteses a serem analisadas são:

- 1.1 Estudantes de medicina apresentam variações na prevalência de TAG de acordo com o ano em que estão cursando a graduação, devido a fatores específicos de cada período do curso;
- 1.2 Estudantes de medicina apresentam variações na prevalência de TAG de acordo com o sexo;

METODOLOGIA

Participantes

O único critério de inclusão da pesquisa era ser graduando de medicina da Ciências Médicas de Minas Gerais. Não houve critérios de exclusão.

O tamanho da amostra que foi selecionada foi feito considerando-se a seguinte fórmula para o cálculo amostral²⁰:

$$n = \frac{N}{\left(\left(\frac{N-1}{p(1-p)} \right) * \left(\frac{D}{Z_{\alpha/2}} \right)^2 \right) + 1}$$

Onde: n = amostra calculada; P = prevalência estimada; D = erro máximo aceitável na estimativa; N = População (alunos matriculados); $Z_{\alpha/2}$: quantil da distribuição Normal Padrão

Considerando-se um erro máximo aceitável de 5%, $Z=1,96$ para Intervalo de 95% de Confiança - IC 95%, que a prevalência estimada de distúrbios de ansiedade no Brasil estimada pela OMS de 9,3%¹¹, e o número de alunos matriculados de 700 alunos, foi necessária uma amostra de aproximadamente 110 pessoas.

Os estudantes foram abordados ao término das aulas teóricas da graduação, nas salas de aula da Ciências Médicas de Minas Gerais e com a autorização do professor da disciplina lecionada no momento, sem que houvesse o prejuízo no aprendizado dos alunos. Primeiramente, o pesquisador explicou que o estudo era de caráter voluntário e que o participante poderia desistir em qualquer etapa, seja qual fosse o motivo da desistência.

Procedimentos

Foi aplicada a todos os participantes da pesquisa a escala "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HAD), disponível no Anexo A. A Escala de Ansiedade e Depressão (HADS) é uma escala de 14 itens, pontuados de 0 a 3, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983)²¹ para a avaliação de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes internados por condições médicas diversas. Desse modo, foca em alterações subjetivas, e não em sintomas físicos que poderiam ser decorrentes da condição médica. A subescala de ansiedade (HADS-A) mensura sintomas inespecíficos de ansiedade em sete itens. Para o estudo em questão,

os pacientes foram classificados em 3 grupos, que são os 3 possíveis resultados em relação a um diagnóstico de transtorno de ansiedade: diagnóstico Improvável (0-7 pontos), diagnóstico Possível (8-11 pontos) e diagnóstico Provável (12-21 pontos). É sabido que a escala HAD não confirma a presença de um TAG, apenas sugere o seu possível diagnóstico. Para que se firme um diagnóstico preciso, é necessário a consulta de um profissional da saúde especializado.

Como a escala não aborda sintomas muito graves, típicos de pacientes psiquiátricos, não é indicada para pacientes psiquiátricos internados. Em contrapartida, é muito útil como instrumento de avaliação de populações não clínicas, como amostras populacionais e pacientes de outras especialidades médicas. Assim, como o projeto de pesquisa em questão pretendeu avaliar alunos do curso de medicina da Ciências Médicas de Minas Gerais, ou seja, indivíduos não hospitalizados, nota-se que a Escala HAD apresentou-se, neste caso, como um instrumento bastante adequado, propiciando uma avaliação que fosse ao mesmo tempo confiável, de fácil preenchimento e que permitiu uma coleta rápida dos dados. Todos esses fatores evidenciam o quão propício foi a Escala HAD na obtenção de informações sobre o nível de ansiedade em populações não clínicas, que é justamente o tipo da amostra abordada pelo projeto de pesquisa.

É sabido que a Escala HAD possui versão validada e traduzida para a língua portuguesa. No estudo de Apóstolo (2006)²², foi evidenciado que a versão traduzida da escala apresentou boa confiabilidade quando comparada a outras escalas de ansiedade e depressão, o que viabilizou o uso da Escala HAD para ser aplicada nos estudantes de medicina da Ciências Médicas de Minas Gerais.

A aplicabilidade da Escala HAD traduzida para o português já foi avaliada também em alguns outros estudos brasileiros e portugueses. Segundo Castro, 2006²³, “a Escala HAD possui como grande vantagem, ausência de sintomas confusos comuns entre doenças clínicas e depressão, como fadiga, perda do apetite e alterações do sono”.

Já no artigo de Botega, 1995²⁴, a partir de dados obtidos da enfermaria de clínica médica da UNICAMP, o estudo afirmou que “a Escala HAD, utilizada para avaliar transtornos do humor em situações de comorbidade física, revelou-se potencialmente útil como instrumento de *screening*”. Outro estudo interessante é o de Faro, 2015²⁵, o qual se ateve a realizar uma análise fatorial confirmatória e normatizar a Escala de HAD. Como conclusão do estudo, o autor afirmou “a análise da validade convergente sugere a aplicabilidade da Escala HAD para a detecção de transtornos de ansiedade e depressão leves”.

Aspectos Éticos

É válido afirmar que o trabalho foi devidamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA). O Parecer Consubstanciado do CEP apresenta o seguinte CAAE: 63251515.3.0000.5134.

O pesquisador explicou detalhadamente o estudo, os objetivos, a metodologia, os riscos e os benefícios envolvidos, o método de preenchimento do questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentado no Apêndice A, de forma a prezar sempre pela confidencialidade do participante e evitar quaisquer vieses que pudessem prejudicar a validade do estudo. É imprescindível expor que os questionários foram recolhidos de modo que não houvesse prejuízo na manutenção do anonimato do participante.

Análise dos Dados

Para avaliar a taxa de prevalência do estudo, foram utilizadas frequências absolutas e relativas. Os resultados foram analisados por meio de tabelas e gráfico, que foram confeccionados nos programa Microsoft Word com base nos dados obtidos, para melhor visualização e entendimento dos mesmos.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 289 estudantes de medicina da Ciências Médicas de Minas Gerais, incluindo indivíduos do 1º ao 6º ano do curso e de ambos os sexos. A Tabela 1 apresenta a divisão dos participantes da pesquisa de acordo com o ano da graduação e o sexo.

Tabela 1 - Divisão da amostra do estudo de acordo com o ano da graduação e o sexo.

Ano da graduação	Homens	Mulheres	TOTAL
1º ano	21 (25,9%)	60 (74,1%)	81 (100,0%)
2º ano	38 (42,2%)	52 (57,8%)	90 (100,0%)
3º ano	12 (27,3%)	32 (72,7%)	44 (100,0%)
4º ano	13 (40,6%)	19 (59,4%)	32 (100,0%)
5º ano	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26 (100,0%)
6º ano	9 (56,3%)	7 (43,7%)	16 (100,0%)
TOTAL	104 (36,0%)	185 (64,0%)	289 (100,0%)

Pela análise da Tabela 1, percebe-se que a população feminina foi maioria, compondo cerca de 64,0% da amostra do estudo. O ano que mais contribuiu foi o 2º ano, correspondendo a 31,1% do total de estudantes avaliados.

A Tabela 2 apresenta a divisão da amostragem de acordo com o resultado dos questionários aplicados e o ano da graduação. O questionário para avaliação do

TAG apresenta três tipos possíveis de resultados: diagnóstico Improvável, Possível e Provável de TAG.

Tabela 2 - Divisão da amostra do estudo de acordo com o resultado dos questionários e o ano da graduação.

Ano da graduação	Improvável	Possível	Provável	TOTAL
1º ano	28 (34,6%)	27 (33,3%)	26 (32,1%)	81 (100,0%)
2º ano	31 (34,5%)	37 (41,1%)	22 (24,4%)	90 (100,0%)
3º ano	18 (40,9%)	14 (31,8%)	12 (27,3%)	44 (100,0%)
4º ano	15 (46,8%)	10 (31,3%)	7 (21,9%)	32 (100,0%)
5º ano	14 (53,9%)	7 (26,9%)	5 (19,2%)	26 (100,0%)
6º ano	3 (18,8%)	5 (31,2%)	8 (50,0%)	16 (100,0%)
TOTAL	109 (37,7%)	100 (34,6%)	80 (27,7%)	289 (100,0%)

A Tabela 2 apresenta a prevalência de diagnósticos possíveis entre os anos da graduação. Como é possível perceber, o 6º e último ano do curso é o que apresenta maior prevalência, com 50,0%, seguido do 1º ano, que contou com uma prevalência de 32,1%. O ano com menor prevalência de diagnóstico provável foi o 5º ano, com um valor de 19,2%. Estes resultados foram ilustrados por meio do Gráfico 1.

Gráfico 1. Divisão da amostra do estudo de acordo com o resultado dos questionários e o ano da graduação

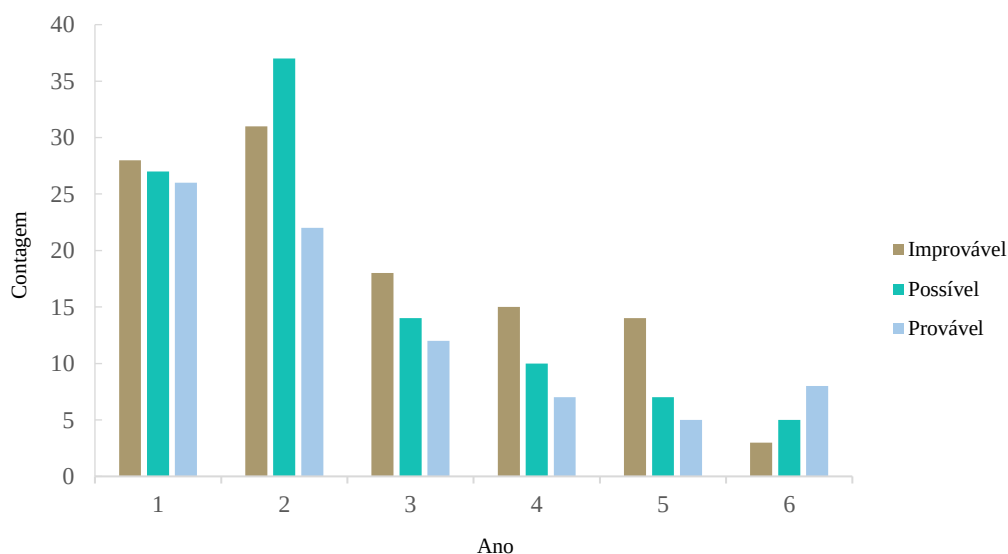


Tabela 3. - Divisão da amostra do estudo de acordo com o resultado dos questionários e o sexo do indivíduo.

Sexo	Improvável	Possível	Provável	TOTAL
Masculino	48 (46,1%)	37 (35,6%)	19 (18,3%)	104 (100,0%)
Feminino	61 (33,0%)	63 (34,0%)	61 (33,0%)	185 (100,0%)
TOTAL	109 (37,7%)	100 (34,6%)	80 (27,7%)	289 (100,0%)

Já a Tabela 3, apresentando uma taxa de 33,0%, evidencia que as mulheres apresentaram uma maior prevalência de diagnósticos prováveis de TAG. O sexo masculino apresentou um valor consideravelmente inferior, de 18,3%. A taxa de prevalência de casos prováveis de TAG total no estudo foi de 27,7%.

DISCUSSÃO

Atualmente, os transtornos mentais constituem um problema de saúde pública, merecendo atenção por parte das instituições de saúde e governos. Estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que cerca de 450 milhões de pessoas sofram de algum transtorno mental, e que um em cada quatro indivíduos, será afetado por uma doença psiquiátrica em algum estágio de sua vida. Acredita-se, ainda, que esse número sofreu um aumento progressivo, principalmente nos países de média e baixa renda (LAMIC - Low and Middle Income Countries) incluindo também o Brasil, devido a uma associação significativa com o baixo nível socioeconômico²⁶. O que é condizente com os relatórios recentes divulgados pela OMS, em que a prevalência no Brasil ocupa um dos postos mais altos no mundo^{11,12}.

Como pode ser observado, o estudo em questão evidenciou uma prevalência relativamente alta de TAG entre os estudantes de medicina avaliados, estando presente em 80 dos 289 casos estudados (27,7%). Este resultado foi semelhante ao encontrado em literatura, em que metanálise recente, com 6 estudos avaliados para prevalência de ansiedade foi de 32,9%, porém apenas um destes estudos utilizou a escala HAD para avaliação da amostra²⁷. Além disso, a pesquisa indicou que o sexo mais acometido pela TAG, apresentando um valor de 33% de prevalência, foi o feminino. Em outra análise, nota-se que o 6º ano, com uma taxa de 50%, foi o com maior prevalência.

No caso do TAG, é importante ressaltar que ele representa um transtorno que pode afetar as pessoas a partir da segunda década de vida²⁸, ou seja, muitos estudantes universitários estão sujeitos a apresentarem os sintomas específicos dessa patologia. Além disso, nota-se que tal transtorno, por diversas vezes, passa despercebido ou então recebe pouca atenção por parte dos pacientes, os quais culpam o estresse do dia-a-dia como fator causal de seus sintomas. Esta situação é ainda mais clara, por exemplo, entre os estudantes de medicina, que além de possuírem cargas horárias extensas, também se preocupam com a responsabilidade de toda uma sociedade que considera a iatrogenia algo inaceitável, o que aumenta a pressão sobre os jovens acadêmicos desde o início da graduação. Possíveis fatores de risco associados a ansiedade neste grupo foram sexo feminino, pais que não são médicos, e sentir-se pressionado pelos pais²⁷.

Neste sentido, o estudo realizado, ao dividir os participantes de acordo com o ano do curso e sexo, possibilitou a análise dos grupos mais propensos a desenvolverem o TAG, o que já havia sido sugerido por outros estudos que compararam o primeiro e último ano do curso¹⁹. Como foi evidenciado na pesquisa, o 6º ano da graduação do curso de medicina foi o que apresentou maior prevalência do TAG, com uma taxa de 50%. Tal fato sugere que este período da faculdade pode representar um forte fator estressor no cotidiano dos estudantes. É sabido que o último ano da graduação envolve uma série de elementos que podem justificar o resultado obtido e que era, de certa forma, esperado. Além da ansiedade pela nova fase da vida em que há de vir e pela formatura, as provas para ingresso nas residências médicas representam um grande motivo de preocupação pelos graduandos.

O 1º ano da graduação foi o segundo mais prevalente, apresentando um valor de 32,1% de diagnósticos prováveis de TAG. Isso pode ser justificado, assim como ocorre no 6º ano, pela expectativa para iniciar uma nova etapa da vida. É sabido que a transição do ensino médio para o superior é algo que preocupa a maioria dos estudantes, o que acaba refletindo em um aumento na preocupação e na ansiedade. O ano menos prevalente foi o 5º, com uma taxa de 19,2%. Talvez por ser o período com maior tempo livre ao longo de toda graduação, o penúltimo ano da graduação seja o que menos causa ansiedade nos estudantes. Além disso, esse período da faculdade é onde ocorre o Internato de Saúde Coletiva, no qual os estudantes viajam para pacatas cidades do interior de Minas Gerais para exercerem a prática médica, o que pode atuar como um fator anti-estressor ao longo da graduação.

Outro aspecto analisado no estudo foi a relação do sexo do indivíduo com a prevalência de diagnósticos prováveis de TAG. Como foi evidenciado na Tabela 3, as mulheres apresentaram um maior valor, de 33%. Tal fato está alinhado com a tendência de que as mulheres são mais propensas a desenvolverem TAG. De acordo com as pesquisas epidemiológicas da população geral dos EUA, as mulheres têm probabilidade significativamente maior do que os homens de desenvolver TAG (6% x 3%)²⁹. Ainda não se sabe exatamente a causa que leva as mulheres a terem um maior risco de desenvolverem esse transtorno. Mulheres com TAG parecem apresentar características clínicas diferentes de homens com a mesma patologia, com tendência a apresentarem idade de início da doença mais precoce, e maior chance de apresentarem outros transtornos psiquiátricos associados, principalmente transtornos depressivos^{30,31}. Tais diferenças podem ser o que fazem aumentar a prevalência de TAG na população feminina, uma vez que, por ser de início mais precoce, podendo estar relacionada a outras morbidades, tem-se um maior cuidado e preocupação em procurar um médico para um possível tratamento da doença, o que acaba

umentando o número de diagnósticos firmados e, conseqüentemente, a prevalência na população feminina.

A prevalência geral de possíveis diagnósticos de TAG na amostra foi de cerca de 27,7%, um valor bem superior ao encontrado pelo estudo da Pesquisa Nacional de Comorbidades (National Comorbidity Survey - NCS), a qual estimou uma prevalência de TAG de 5,7%³², e da estimativa da OMS para o Brasil, de 9,3%¹¹. Tal fato pode sugerir que em um ambiente selecionado, como em uma faculdade de medicina de uma grande cidade brasileira, a prevalência de possíveis diagnósticos de TAG poderá ser maior, talvez devido aos próprios fatores estressores de se morar em uma metrópole, e cursar uma carreira exigente e com alta competitividade.

O estudo apresenta limitações, uma vez que a Escala HAD não confirma, e sim sugere um possível diagnóstico de TAG. Para confirmar o diagnóstico de TAG, além de uma avaliação com um médico especialista, o paciente deve ter afastadas outras causas para os sintomas, e apresentar preocupação excessiva por pelo menos seis meses, acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e/ou dificuldade de concentração². Outra limitação do estudo é o menor número de participantes do último ano do curso, o que pode ter ocorrido por ser um ano em que os alunos participam de estágios em diferentes hospitais, possuindo uma maior carga horária, fatores que possivelmente também estão associados à maior prevalência de sintomas de ansiedade nestes pacientes.

CONCLUSÃO

Transtornos de ansiedade são um grupo de transtornos psiquiátricos com alta prevalência, principalmente entre os estudantes de medicina, que apresentam taxas ainda mais altas que a população em geral. São necessários maiores estudos, para melhor compreensão dos fatores predisponentes da TAG neste grupo de pacientes, e para que sejam elaboradas medidas de intervenção e prevenção, promovendo a atenção primária à saúde e servindo como uma ferramenta tanto para a comunidade científica quanto a população em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Weisberg RB. Overview of Generalized Anxiety Disorder. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(suppl 2):04-09. doi:10.4088/JCP.s.7002.01
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA; 2013.
- Judd LL, Kessler RC, Paulus MP, Zeller P V., Wittchen H-U, Kunovac JL. Comorbidity as a fundamental feature of generalized anxiety disorders: results from the National Comorbidity Study (NCS). *Acta Psychiatr Scand*. 1998;98(s393):6-11. doi:10.1111/j.1600-0447.1998.tb05960.x
- Lieb R, Becker E, Altamura C. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2005;15(4):445-452. doi:10.1016/j.euroneuro.2005.04.010
- Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. Uddin M, ed. *PLoS One*. 2012;7(2):e31879. doi:10.1371/journal.pone.0031879
- Murcia M, Chastang J-F, Niedhammer I. Educational inequalities in major depressive and generalized anxiety disorders: results from the French national SIP study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(6):919-928. doi:10.1007/s00127-015-1010-9
- Culpepper L. Generalized Anxiety Disorder and Medical Illness. *J Clin Psychiatry*. 2009;70(suppl 2):20-24. doi:10.4088/JCP.s.7002.04
- Stein MB, Sareen J. Generalized Anxiety Disorder. Solomon CG, ed. *N Engl J Med*. 2015;373(21):2059-2068. doi:10.1056/NEJMcp1502514
- Carter RM, Wittchen HU, Pfister H, Kessler RC. One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample. *Depress Anxiety*. 2001;13(2):78-88. doi:10.1002/da.1020
- Moffitt TE, Harrington H, Caspi A, et al. Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2007;64(6):651. doi:10.1001/archpsyc.64.6.651
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. *World Heal Organ*. 2017;1-24.
- de Souza IM, Machado-De-Sousa JP. Brazil: World leader in anxiety and depression rates. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017;39(4):384. doi:10.1590/1516-4446-2017-2300
- Pagnin D, de Queiroz V. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. *Educ Heal*. 2015;28(3):209. doi:10.4103/1357-6283.178599
- Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *JAMA*. 2016;316(21):2214. doi:10.1001/jama.2016.17324
- Tabalipa F de O, Souza MF de, Pfützenreuter G, Lima VC, Traebert E, Traebert J. Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students. *Rev Bras Educ Med*. 2015;39(3):388-394. doi:10.1590/1981-52712015v39n3e02662014
- Chartrand H, Sareen J, Toews M, Bolton JM. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depress Anxiety*. 2012;29(3):172-179. doi:10.1002/da.20882
- Batelaan NM, Seldenrijk A, Bot M, van Balkom AJLM, Penninx BWJH. Anxiety and new onset of cardiovascular disease: critical review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2016;208(03):223-231. doi:10.1192/bjp.bp.114.156554
- Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-373. doi:10.1097/00001888-200604000-00009
- Bassols AM, Okabayashi LS, Silva AB da, et al. First- and last-year medical students: is there a difference in the prevalence and intensity of anxiety and depressive symptoms? *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(3):233-240. doi:10.1590/1516-4446-2013-1183
- Bolfarine H. *Elementos de Amostragem*. São Paulo: Edgard Blücher; 2007.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-370. doi:10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
- Apóstolo JLA, Mendes AC, Azeredo ZA. Adaptation to Portuguese of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(6):863-871. doi:10.1590/S0104-11692006000600006
- Castro MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa Â. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. *Rev Bras Anestesiol*. 2006;56(5):470-477. doi:10.1590/S0034-70942006000500005

24. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995;29(5):359-363. doi:10.1590/S0034-89101995000500004
25. Faro A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). *Psicol Teor e Pesqui*. 2015;31(3):349-353. doi:10.1590/0102-37722015032072349353
26. Patel V, Kleinman A. Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2003;81(8):609-615. doi:10.1590/S0042-96862003000800011
27. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr*. 2017;39(0):369-378. doi:10.1590/1516-4446-2017-2223
28. Kinrys G, Wygant LE. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment? *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(suppl 2):s43-s50. doi:10.1590/S1516-44462005000600003
29. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(1):8-19. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950010008002
30. Wittchen H-U. DSM-III-R Generalized Anxiety Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(5):355. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950050015002
31. Steiner M, Allgulander C, Ravindran A, Kosar H, Burt T, Austin C. Gender differences in clinical presentation and response to sertraline treatment of generalized anxiety disorder. *Hum Psychopharmacol Clin Exp*. 2005;20(1):3-13. doi:10.1002/hup.648
32. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593