



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

JULIANA MASCARENHAS ASSIS

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA.**

SALVADOR – BA

2020



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

JULIANA MASCARENHAS ASSIS

**RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE
MEDICINA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no quarto ano no curso de Medicina.

Orientador: Luiz Alberto Cravo Pinto de Queiroz

Salvador – BA

2020

RESUMO

Introdução: os transtornos de ansiedade são uma condição clínica muito prevalente entre a população, e, principalmente, entre estudantes de medicina. O estilo de vida pode ser um fator que influencia diretamente na saúde mental do indivíduo, e consequentemente, um caminho para diminuir ou lidar melhor com Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG). **Objetivo:** analisar se o estilo de vida interfere no nível de ansiedade em estudantes de medicina. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo observacional analítico através da aplicação de questionários: um para qualificar o estilo de vida (Questionário Fantástico), entre saudável ou não saudável, adotado pelo estudante e outro para quantificar nível de ansiedade (Escala de GAD-7). Os questionários serão respondidos por estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, do primeiro ao décimo segundo semestres. **Resultados esperados:** estudantes de medicina que adotam um estilo de vida mais saudável têm menores pontuações na escala de ansiedade.

Palavras-Chave: Ansiedade. Estilo de vida.

ABSTRACT:

Introduction: anxiety disorders are a very prevalent clinical condition among the population, and especially among medical students. Lifestyle can be a factor that directly influences an individual's mental health, and consequently, a way to decrease or better deal with Generalized Anxiety Disorder (GAD). **Objective:** to analyze whether lifestyle interferes with the level of anxiety in medical students. **Materials and methods:** this is an observational analytical study through the application of questionnaires: one to qualify the lifestyle (Fantastic Questionnaire), between healthy or unhealthy, adopted by the student and the other to quantify level of anxiety (GAD scale -7). The questionnaires will be answered by medical students from the Bahiana School of Medicine and Public Health, from the first to the twelfth semesters. **Expected results:** medical students who adopt a healthier lifestyle have lower scores on the anxiety scale.

Keywords: anxiety. Lifestyle.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO:	4
2	REFERENCIAL TEÓRICO:	6
3	OBJETIVOS:	9
4	RISCOS E BENEFÍCIOS:	10
5	METODOLOGIA:	11
5.1	DESENHO DE ESTUDO:	11
5.2	HIPÓTESES:.....	11
5.3	LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO:	11
5.4	POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA:.....	11
5.5	SELEÇÃO DE AMOSTRA:	11
5.6	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:.....	12
5.7	VARIÁVEIS DE ESTUDO:	12
5.7.1	<i>Variável preditora: estilo de vida</i>	12
5.7.2	<i>Variável de desfecho: ansiedade generalizada</i>	12
5.7.3	<i>Outras variáveis:</i>	12
5.8	INSTRUMENTOS:	12
5.9	TAMANHO AMOSTRAL:	13
5.10	ANÁLISE ESTATÍSTICA:	13
6	ASPECTOS ÉTICOS:	14
7	ORÇAMENTO:	14
8	CRONOGRAMA:	15
9	REFERÊNCIAS:	23
10	APÊNDICES:	25

1 INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial de Saúde declarou que, em 2020, dois terços de todas as doenças do mundo estariam relacionadas com o estilo de vida.

O Estilo de Vida, de acordo com a OMS “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício (1). Esse conceito é influenciado pelas atividades e comportamentos, pelos valores e atitudes, pela relação consigo mesmo (suas escolhas) e pelas interações sociais.

Em mundo tão acelerado, em que bons desempenhos são cobrados a todo instante, o estilo de vida tem se tornado cada vez mais voltado para a produtividade, principalmente econômica, com isso, vem acompanhado um número crescente de transtornos de ansiedade.

A ansiedade é uma reação normal ao estresse, e é um importante mecanismo de sobrevivência. No entanto, os transtornos de ansiedade podem interferir negativamente na vida pessoal e profissional do indivíduo. O transtorno de ansiedade é caracterizada por uma ansiedade excessiva e relacionada com distúrbios comportamentais. Esse distúrbio pode interferir nas atividades diárias do indivíduo, como no desempenho escolar ou no trabalho e nas relações, por exemplo, os sintomas dominantes são altamente variáveis, mas queixas de sentimentos contínuos de nervosismo, tremores, tensão muscular, sudorese, tonturas, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico são comuns. (2)

Um dos mais comuns transtornos de ansiedade entre a população médica e a população em geral é o Transtorno de Ansiedade Generalizado (TAG). Segundo o Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), em 2017, no mundo, era estimado que 284 milhões de pessoas conviviam com algum transtorno de ansiedade. “O transtorno de ansiedade generalizada envolve uma preocupação persistente e excessiva que interfere nas atividades diárias. Essa preocupação e tensão contínuas podem ser acompanhadas de sintomas físicos, como inquietação, sensação de cansaço ou fadiga fácil, dificuldade de concentração, tensão muscular ou problemas para dormir”, Sociedade Americana de Psiquiatria.

Portanto, o estudo da relação entre o estilo de vida e a ansiedade é importante para definir mais um dos parâmetros da prevenção e promoção de saúde do indivíduo que sofre de transtorno de ansiedade.

Nesse trabalho, serão avaliados como parâmetros de estilo de vida: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; trabalho, satisfação com a profissão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO:

Inicia-se um curso muito concorrido, que carrega uma grande expectativa criada pela sociedade, e inicia-se também um período de novas descobertas: trabalhar com cadáveres, concorrência entre os colegas, carga horária de estudos extenuante, que muitas vezes priva o estudante do convívio social com a família e amigos. Assim se inicia o curso de medicina e, com o passar dos semestres, aumenta também o contato com o paciente, que traz a percepção de responsabilidade perante aquele que necessita desse estudante. Dentre outros fatores, esses são algumas das condições que propiciam um elevado nível de ansiedade em estudantes de medicina. Em um estudo que mensura a prevalência de ansiedade, depressão e estresse nos estudantes de todos os semestres de Medicina em uma faculdade do Brasil, (3), revela que 37,2% dos estudantes apresentam sintomas de ansiedade grave ou moderada. Sendo que, o transtorno de ansiedade generalizado é duas vezes mais comum em mulheres que em homens, (4).

A adoção de um estilo saudável é um dos pilares da prevenção de grande parte das doenças não transmissíveis, dentre elas a ansiedade. Mas, o que é mesmo um estilo de vida saudável? Segundo a OMS, um estilo de vida saudável significa praticar atividade física regular, abster-se de fumar, limitar o consumo de álcool, comer alimentos saudáveis para evitar excesso de peso (5). Num estudo realizado por (6), a adoção de um estilo mais saudável, baseado em: dieta baseada em vegetais, o exercício aeróbico de alta intensidade, e o hábito de meditar pelo menos 20 minutos por dia, se mostrou bastante eficaz na diminuição, ou mesmo remissão, dos sintomas depressivo e de ansiedade em 62% dos pacientes, e 21% perceberam uma melhora classificada como moderada. Resultado semelhante foi encontrado em um estudo longitudinal (7), no qual 636 estudantes de universidades alemãs e 8933 estudantes chineses foram acompanhados entre 2012 e 2016 para qualificar alguns indicadores de saúde como bons ou ruins preditores de saúde mental, e o resultado encontrado foi: um índice de massa corporal mais baixo, atividades físicas (de moderada a alta intensidade) e mentais (como visitar museus e concertos) mais frequentes, não-fumantes, dieta não vegetariana e hábitos sociais mais regulares foram associado a melhor saúde mental.

O Plano de Ação Global para Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (2013-2020) se baseia em instrumentos e ferramentas, incluindo a “Convenção-

Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, a Estratégia Global sobre Atividade Física e Saúde da Dieta, a estratégia global para reduzir o uso nocivo de álcool” (8). No entanto, este comportamento ainda não é uma realidade para a maioria dos adolescentes. De acordo com (8), no estudo o “Estilo de Vida Saudável, em São Paulo, Brasil”, no Município de São Paulo em 2008, a maior prevalência de estilo de vida saudável foi encontrada entre os idosos (36,9%), seguida pelos adultos (15,4%) e adolescentes (9,8%).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que, com o objetivo de melhorar o condicionamento cardiorrespiratório e muscular, saúde dos ossos e reduzir o risco de desenvolver doenças não transmissíveis e depressão, adultos de 18 a 64 anos devem fazer pelo menos 150 minutos de intensidade moderada atividade física aeróbica durante a semana ou fazer pelo menos 75 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa durante a semana ou uma combinação equivalente de atividade de intensidade moderada e vigorosa (9).

O Ministério da Saúde, através do Guia Alimentar da População Brasileira (10), traz os “Dez Passos para uma Alimentação Saudável”, dentre eles: fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação, utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar e pequenas quantidades, limitar o consumo de alimentos processados, como pães e queijos (pois alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam), evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, como biscoitos recheados e “macarrão instantâneo” (por serem nutricionalmente desbalanceados e pela tendência a serem consumidos em excesso).

É conhecido que existe uma maior incidência do uso desequilibrado do álcool na população que sofre de algum transtorno de ansiedade. No entanto, ainda é inconclusivo quanto ao fator causador, não se sabe se a ansiedade induz o uso abusivo do álcool, como uma tentativa de “automedicação”, ou se essa substância atua na patogênese da ansiedade. No estudo (11), que mostra a relação entre os transtornos de ansiedade e o uso excessivo do álcool, ele conclui que “um transtorno de ansiedade ou dependência de álcool pode servir como estímulo causal para o outro e que o transtorno de ansiedade pode contribuir para a persistência do uso patológico de álcool e recaída”.

Algumas literaturas sugerem um efeito ansiolítico da nicotina, e que essa pode ser usada como tentativa de enfrentamento de sintomas da ansiedade. Essa tentativa, através do tabaco, de amenizar o desconforto causado pelo medo

desproporcionalmente elevado e difuso, principal sintoma da TAG, mostrou em um ambulatório de psiquiatria que a chance do indivíduo com TAG fumar é de 5,206 vezes em relação aos que não apresentaram esse transtorno de ansiedade (12).

3 OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

- 1) Analisar se o estilo de vida interfere no nível de ansiedade em estudantes de medicina.

Objetivos Secundários

- 1.1) Avaliar a relação entre gênero com o estilo de vida.
- 1.2) Avaliar a relação entre semestralidade com o estilo de vida.
- 2.1) Correlacionar o gênero com a ansiedade.
- 2.2) Correlacionar a semestralidade com a ansiedade.

4 RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos associados a essa pesquisa se encontram na possível mobilização emocional relacionada às perguntas, ou vergonha de responder perguntas, como o caso da perguntada relacionada ao uso de drogas, ou sobre o sexo seguro, por exemplo. Caso haja algum tipo de desconforto, poderá interromper a pesquisa e contatar a pesquisadora assistente assim como o professor Dr^o Luiz Alberto Cravo Pinto de Queiroz.

Quanto aos benefícios da pesquisa: ter conhecimento do estilo de vida que é adotado pela maioria dos estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública, assim como do nível de ansiedade em que esses alunos têm mantido. A partir daí, passar esse retrato para os estudantes, que são responsáveis pela sua qualidade de vida, também para a instituição, que pode adotar medidas que estimulem os estudantes a adotarem estilo de vida mais saudável, diminuindo, conseqüentemente, seu nível de estresse.

5 METODOLOGIA:

5.1 Desenho de estudo:

Transversal observacional analítico.

Através do NUSP, serão contactados os líderes de turma, e serão enviados a eles um questionário através do Google Formulários. Nesse formulário o indivíduo não se identificará, ficando, portanto, assegurado o sigilo do estudante. Nesse formulário terão as perguntas: sexo, semestralidade, o questionário Fantástico e o GAD-7.

5.2 Hipóteses:

Hipótese nula: estilo de vida não influencia no grau de ansiedade.

Hipótese alternativa: estilo de vida influencia no grau de ansiedade.

5.3 Local e período de estudo:

Local: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Período: 2020 e 2021.

5.4 População de referência:

A população de estudo será composta por estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública matriculados no ano de 2020, numa seleção de amostra de conveniência.

5.5 Seleção de amostra:

Todos os estudantes da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública receberão o formulário através da rede social Whats App e estarão aptos a respondê-lo. A seleção será feita de todos os formulários que forem respondidos adequadamente. As respostas dos formulários serão utilizadas exclusivamente para Trabalho de Conclusão de Curso ou para possíveis congressos, e serão mantidas em base de dados de uso exclusiva do pesquisador e da pesquisadora assistente até que seja apresentado o trabalho, após isso, a base de dados será excluída.

5.6 Critérios de inclusão e exclusão:

Inclusão: alunos matriculados no curso de Medicina no ano de 2020 na EMBSPP que responderam o questionário.

Exclusão: alunos que não responderam qualquer dos questionários, ou que responderam algum deles incompletamente.

5.7 Variáveis de estudo:

5.7.1 **Variável preditora:** estilo de vida.

5.7.2 **Variável de desfecho:** ansiedade generalizada.

5.7.3 Outras variáveis:

Sexo: feminino e masculino;

Semestre a ser cursado: 1 ao 12.

5.8 Instrumentos:

Serão aplicados dois questionários: o questionário Fantástico, que avaliará estilo de vida, e o questionário GAD-7, que quantifica nível de ansiedade.

O questionário denominado “Estilo de vida fantástico” tem por objetivo mensurar os principais elementos que caracterizam o estilo de vida adequado para a saúde. O instrumento consiste de um questionário padronizado com 25 questões fechadas que exploram nove domínios sobre os componentes físicos, psicológicos e sociais do estilo de vida (2). Nesse trabalho, serão avaliados como parâmetros de estilo de vida: família e amigos; atividade física; nutrição; cigarro e drogas; álcool; sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; tipo de comportamento; introspecção; trabalho, satisfação com a profissão. A partir do questionário Fantástico, e de acordo com a quantidade de pontos alcançada pelo indivíduo, haverá dois grupos, o grupo “estilo de vida saudável” e o grupo “estilo de vida não saudável”. Além disso, haverá as perguntas: sexo e semestralidade. Questionário Fantástico: a soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54 pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). (Apêndice A)

GAD-7: O GAD-7 – instrumento breve para avaliação, diagnóstico e monitoramento de ansiedade, foi elaborado por Spitzer e cols. (2006) e validado por Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan e Löwe (2007), de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). A tradução para a língua portuguesa foi feita por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (Mapi Research Institute, 2006). É composta por sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor igual ou maior que 10. (Apêndice B).

5.9 Tamanho amostral:

Através do software WinPepi, foi calculado o tamanho amostral de acordo com alguns fatores requeridos: nível de confiança (em que foi usado o valor de 95%), diferença mínima aceitável (usado o valor de 5%), provável proporção de GAD na população de adultos (foram usados os valores de 14% e 34%, de acordo com (13)). O tamanho amostral encontrado foi de um valor entre 345 a 403 indivíduos.

5.10 Análise estatística:

A análise estatística procura estabelecer se há associação entre a variável de ansiedade, caracterizada de acordo com a escala GAD, com a variável “estilo de vida”, caracterizada pelo Questionário Fantástico. Também serão analisados os fatores estilo de vida e sexo, estilo de vida e semestralidade, ansiedade e sexo, ansiedade e semestralidade.

Uma pontuação igual ou superior a 10 na escala GAD-7 será utilizado para caracterizar o entrevistado com GAD, valor proposto pelo artigo (14). O artigo anteriormente citado, caracteriza as pontuações 5, 10 e 15 como, respectivamente, níveis leve, moderado e grave de ansiedade.

Já de acordo com o Questionário Fantástico, a variável “estilo de vida” pode ser caracterizada, de acordo com as pontuações alcançadas, em: “Excelente” (85 a 100 pontos), “Muito bom” (70 a 84 pontos), “Bom” (55 a 69 pontos), “Regular” (35 a 54

pontos) e “Necessita melhorar” (0 a 34 pontos). A partir desses parâmetros, os entrevistados que atingirem no mínimo 55 pontos, sendo caracterizados como estilo de vida “Bom”, serão alocados para o grupo “estilo de vida saudável”, enquanto que os entrevistados que ficarem no grupo, de acordo com o Questionário Fantástico, em “Regular” e “Necessita melhorar” serão alocados no grupo “estilo de vida não saudável”.

Uma vez que a análise será realizada entre uma variável categórica (estilo de vida saudável e estilo de vida não saudável) e uma variável numérica (pontuação atingida na escala GAD-7), será realizada uma análise ANOVA caso o modelo de distribuição seja normal, assumindo a curva de Gauss). Caso a distribuição não seja paramétrica, será realizada análise de Kruskal-Wallis.

Por fim, será realizada uma regressão, linear ou Spearman, para confirmar ou não a correlação entre as variáveis dependente e independente.

Toda a análise estatística será realizada através do software SPSS (versão 14.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

6 ASPECTOS ÉTICOS:

Este estudo necessita da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP).

Todos os sujeitos do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de preencher os questionários. No estudo não serão oferecidos riscos aos participantes, a não ser discreto constrangimento em responder algumas questões de foro íntimo. Aqueles que não se sentirem à vontade deixarão de responder.

7 ORÇAMENTO:

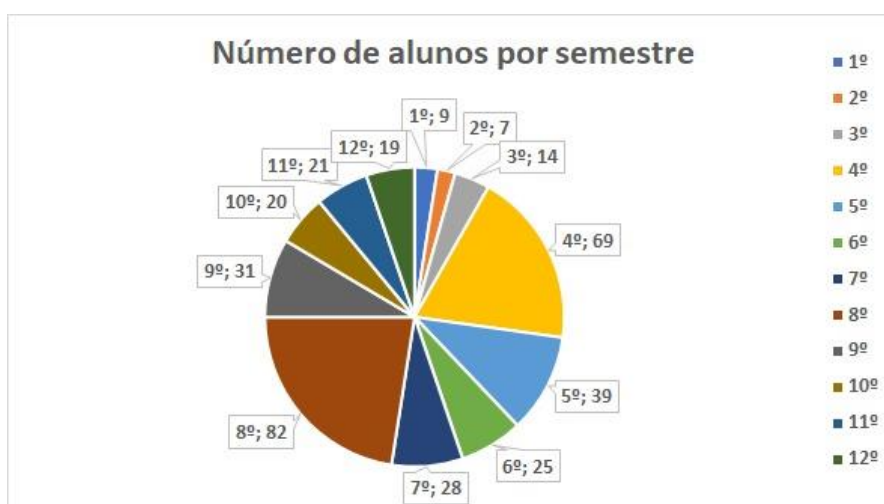
Itens	Quantidade	Valor
Notebook	1	R\$ 3000,00
Software Microsoft Forms	1	R\$ 200,00
Total		R\$ 3200,00

Custeio próprio da aluna e pesquisadora assistente.

7 RESULTADOS:

O questionário foi enviado para todos os alunos da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), e foi respondido por trezentos e sessenta e seis alunos, que representam 22% do total de 1596. Desses alunos, 2 marcaram no questionário que não estudam na EBMSP, sendo excluídas suas respostas. Portanto o tamanho amostral foi de 364 alunos. O questionário era composto por outros dois já validados, O Questionário GAD-7 e o Questionário Fantástico. Dos 364 formulários analisados, duzentos e cinquenta e seis, 69,6% foram respondidos por mulheres e cento e doze, 30,4% por homens. Quanto ao semestre, o gráfico abaixo (tabela 1) nos mostra a quantidade de alunos de cada semestre que responderam a pesquisa e o percentual que eles representam.

Tabela 1

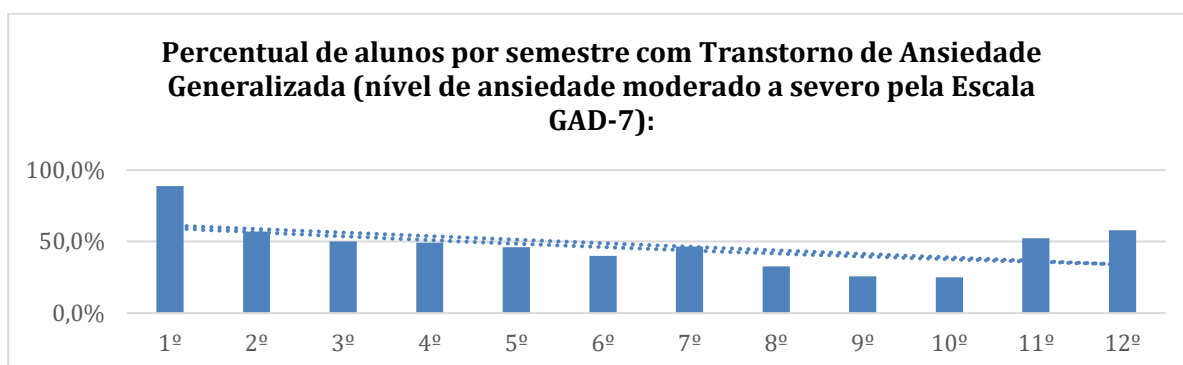


Na amostra do presente estudo, noventa e oito estudantes, 26,92%, pontuaram 4 ou menos na escala de GAD, tendo, portanto, nível de ansiedade mínimo. Cento e cinco alunos, 28,85%, pontuaram entre 5 e 9, classificados como nível de ansiedade médio. Noventa e um alunos tiveram escore na escala de GAD maior que 10 e menor que 15, nível de ansiedade moderado. E setenta alunos, 19,23% da população do estudo, têm nível de ansiedade severo. Nos dois últimos grupos, que pontuaram mais que 10, correspondem a 44,23% da população estudada, é diagnosticada, de acordo com a escala de GAD, com Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Com relação ao gênero, percebeu-se que o nível de ansiedade é maior entre as mulheres. Enquanto 40,4% dos homens têm nível de ansiedade mínimo, nas

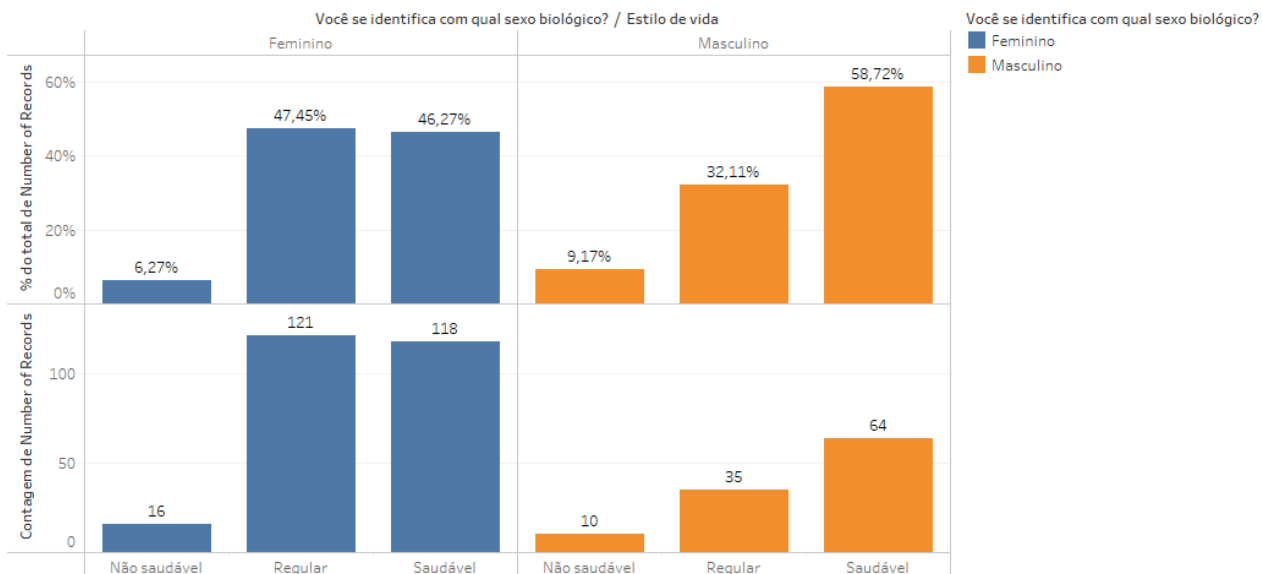
mulheres o percentual é praticamente a metade: 21,2%. Já em relação ao nível de ansiedade severo, 22,7% das mulheres apresentam esse nível de ansiedade, enquanto nos homens dessa amostra, 11% pontuaram nível de ansiedade severo. Outra forma de enxergar esse dado é que no grupo do nível de ansiedade severo, composto por 70 alunos, O percentual de 82,9% corresponde a mulheres.

Quanto à semestralidade, é observado um padrão do nível de ansiedade ao longo dos semestres. No primeiro ano do curso de medicina os percentuais de alunos com Transtorno de Ansiedade Generalizada são bastante elevados: 88,9%, 8 alunos, no primeiro semestre, 57,1%, 4 alunos, no segundo semestre. Ao longo dos outros semestres, do terceiro ao décimo, esse percentual vai diminuindo, atingindo uma média de 39,42%. No entanto, o nível de ansiedade volta a subir no último ano do curso, atingindo 52,4% no décimo primeiro semestre, 11 alunos, e 57,9%, 11 alunos, no último semestre da faculdade.



Do total de trezentos e sessenta e quatro, 364 respostas, vinte e seis alunos tiveram seu estilo de vida classificado como Não saudável, cento e cinquenta e seis alunos como estilo de vida Regular e cento e oitenta e dois alunos pontuaram acima de 70 pontos no Questionário Fantástico, ficando no grupo do estilo de vida Saudável. No grupo do estilo de vida Não saudável, 6,2% das mulheres e 9,1% dos homens apresentam esse estilo de vida. Quanto a adoção de um estilo de vida Regular, 47,5% das mulheres e 32,1% dos homens adotam um Regular estilo de vida. E 26,2% das mulheres e 58,7% dos homens adotam um estilo de vida considerado Saudável. A partir dessas informações, concluímos que os homens adotam um estilo de vida mais saudável que as mulheres com um valor de p de 0,04.

Estilo de Vida x Sexo

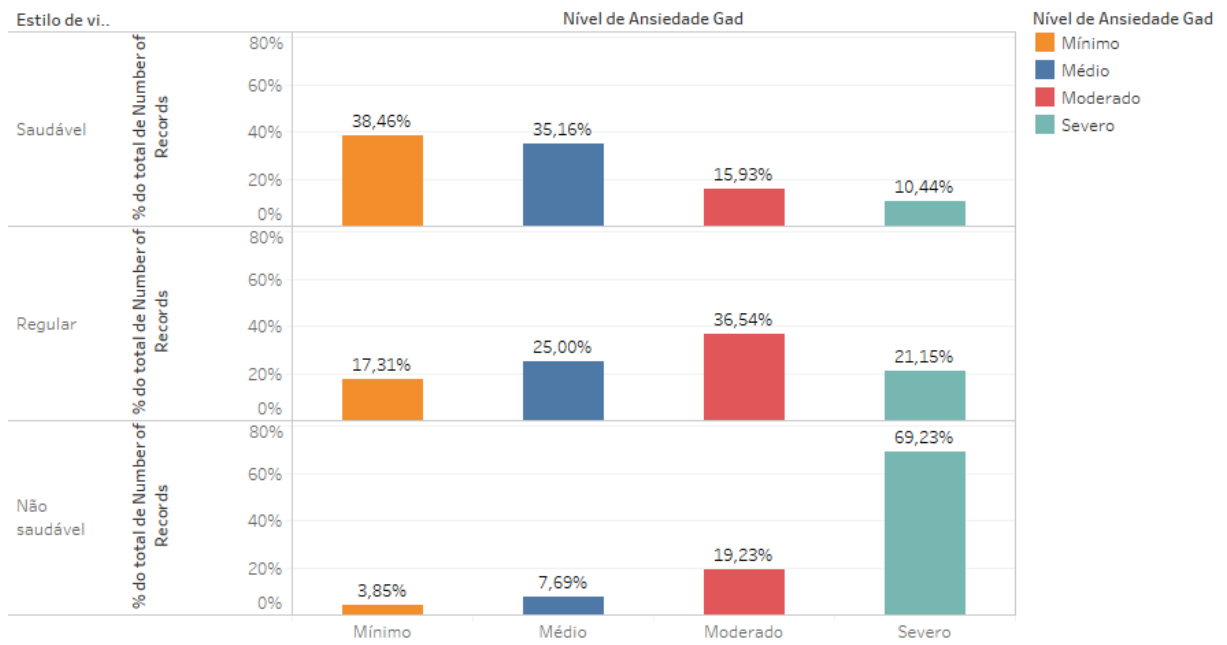


Foi realizada a análise estatística com as seguintes relações: estilo de vida e gênero, estilo de vida e semestre, nível de ansiedade e gênero, nível de ansiedade e semestre, e estilo de vida e nível de ansiedade. A relação Estilo de vida x Gênero obteve um valor de p de 0,04, comprovando que há associação entre o gênero e o estilo de vida, o mesmo vale para a relação entre semestralidade e estilo de vida, em que foi encontrado um valor de p menor que 0,01.

A relação Estilo de vida x Nível de ansiedade obteve um valor de p menor que 0,01. O coeficiente de correlação de Pearson foi de $-0,41$, indicando uma relação inversa entre as variáveis, isto é, quanto mais saudável é o estilo de vida adotado, menores são os níveis de ansiedade do indivíduo. Portanto, indivíduos que adotam um estilo de vida mais saudável têm menores níveis de ansiedade, Tabela 2.

Tabela 2

Gad x Estilo de vida



% of Total Number of Records for each Nível de Ansiedade Gad broken down by Estilo de vida. Color shows details about Nível de Ansiedade Gad. The marks are labeled by % of Total Number of Records.

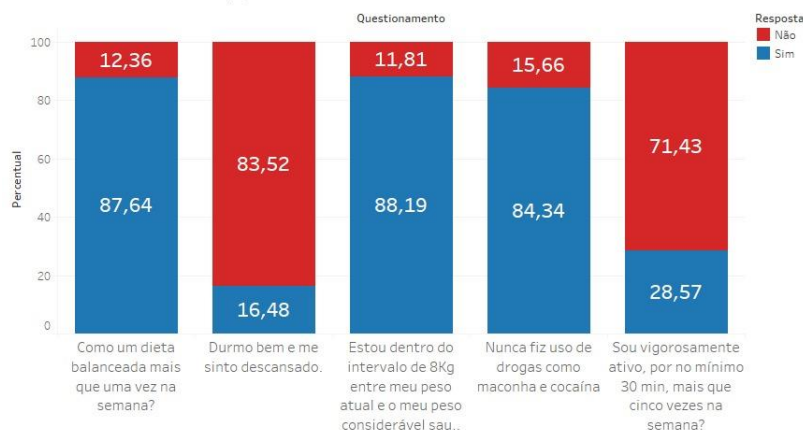
8 DISCUSSÃO:

Segundo a OMS, em 2017, a prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) no mundo era de 3,6% e no Brasil era de 9,3%. Conforme a metodologia aplicada neste estudo, de classificação de TAG a partir de 10 pontos na escala GAD, 44,2% dos estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública convivem com o distúrbio de ansiedade. Esse percentual, foi discrepante em relação ao primeiro e ao último ano do curso, onde apresentaram as maiores taxas de transtorno de ansiedade generalizada. No entanto, apesar de maior ou menor dependendo do semestre, nos traz um dado de quantas pessoas convivem com o sofrimento causado por uma ansiedade persistente e excessiva. Além de estar associado com outros transtornos psiquiátricos, como Depressão Maior e outros transtornos de ansiedade, o nível elevado de ansiedade no estudante de medicina não atrapalha somente seu desempenho nas atividades estudantis, mas também suas relações interpessoais, sendo também fator de risco para abuso de drogas e até suicídio (15), (16), (17). O estudo realizado na Alemanha (17) encontrou como resultado que a saúde mental dos estudantes de medicina é pior comparada à da população em geral, inclusive o nível de ansiedade, que foi mensurado pela Escala GAD-7. Esse resultado está de acordo com o encontrado na atual pesquisa.

Alguns pontos nos fazem identificar a gênese desse nível de ansiedade surpreendentemente maior que da população em geral. Aqui, não se fala apenas de carga horária extenuante e falta de tempo para atividades de lazer (18), mas alguns pontos relacionados ao estilo de vida nos levam a entender o porquê de o estudante de medicina ser tão ansioso. Na tabela 3, fica claro como o estilo de vida adotado pela maioria dos estudantes de medicina contribui de maneira importante em seus altos níveis de ansiedade, são alunos que muitas vezes não comem uma dieta balanceada, ou o faz menos que uma vez na semana, não dormem bem e não se sentem descansados com o sono que têm, estão no intervalo de 8 quilos a mais ou a menos do seu peso considerado saudável, fazem uso de drogas como maconha e cocaína e se exercitam menos que o recomendado pela OMS. O estilo de vida influencia de forma importante a saúde mental do estudante de medicina, esse que desde o início da faculdade já aprende a cuidar do outro e tantas vezes descuida da sua própria saúde. Investir em estratégias que estimulem o estilo de vida saudável é uma das chaves para diminuir a ansiedade e melhorar a saúde mental desse estudante e futuro cuidador.

Tabela 3

Resposta em percentual (%)



Sum of Percentual for each Questionamento. Color shows details about Resposta.

Não se sabe ao certo a gênese do transtorno de ansiedade, mas o que se sabe hoje é que há uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Diante disso, tem-se como importante fator protetor contra a ansiedade persistente e excessiva o estilo de vida saudável, o qual tem um papel importante desde a prevenção até o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizado (19), (6). De acordo com o presente estudo, existe a relação entre o estilo de vida adotado e o nível de ansiedade, de forma que quanto mais saudável é o estilo de vida, menos ansioso é o indivíduo. No estudo Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions (6), dos participantes que tinham diagnóstico de transtorno de ansiedade, 59% perceberam remissão total e 22% experienciaram uma melhora moderada dos sintomas ansiosos após o período de 3 meses do programa de mudança de estilo de vida. O programa envolvia uma dieta equilibrada (proposta pelo próprio experimento), exercício aeróbico de 45 a 60 minutos por dia 5 vezes na semana e 3 dias na semana eles realizavam 30 minutos de exercício de resistência, além de 20 minutos diários de meditação como mindfulness, tai chi e outros. É importante notar que esse estudo trouxe outros pontos de melhorias na qualidade de vida dos participantes da pesquisa, como melhora do sono, das dores, sentimentos de otimismo, interação social, melhora da pressão arterial e outros. Dessa forma, o estudo mostra como fatores importantes para o estilo de vida, como alimentação e exercício influenciam diretamente não somente na promoção de saúde, mas até mesmo no tratamento de distúrbios psiquiátricos, e, mesmo que não sejam suficientes na cura de todos os pacientes, é um fator importante para potencializar o tratamento farmacológico. A revisão sistemática The Effect of

Resistance Exercise Training on Anxiety Symptoms (20) também traz que o exercício físico diminui os sintomas ansiosos e que deve ser proposto para os indivíduos com transtornos de ansiedade, tanto para aqueles que preferem o tratamento não farmacológico, também como tratamento adjuvante para os pacientes que realizam tratamento farmacológico.

Um outro pilar do estilo de vida é a alimentação. Na pesquisa que realizamos com os estudantes de medicina, 44,8% deles relatam comer em excesso, frequentemente, no mínimo dois dos seguintes itens: açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos. O estudo (21) intitulado “Nutritional as Metabolic Treatmente for Anxiety”, traz que o excesso de óleos vegetais processados e açúcares refinados, como o aspartame, precipitam a ansiedade. Enquanto que o consumo de ômega-3 e cúrcuma foram apontados como protetores dos distúrbios de ansiedade e metabólicos.

Apesar de estudar uma faixa etária diferente e indivíduos de outra cultura, o estudo iraniano (22) encontrou dados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa: “Indivíduos com a maior pontuação de estilo de vida saudável eram menos propensos a ficar ansiosos (3,0 vs. 48,1%, $P < 0,001$) e deprimidos (10,4 vs. 77,8%, $P < 0,001$) em comparação com aqueles com a pontuação mais baixa”. Nesse mesmo estudo, foi evidenciado que o não fumar e se alimentar de maneira saudável reduziu a chance de desenvolver depressão e transtorno de ansiedade.

Quanto as limitações do presente estudo, a amostra, apesar de ser estatisticamente significativa, com valor de confiança de 95% ainda é pequena, apenas X% dos estudantes de medicina da Escola Bahina de Medicina e Saúde Pública. Um outro possível viés desse estudo é o de interesse, uma vez que, todos os estudantes receberam o formulário, mas provavelmente respondeu a essa pesquisa quem se interessou pelo tema, talvez por se identificar com o nível de ansiedade mais elevado ou com o estilo de vida mais saudável.

CONCLUSÃO.

9 REFERÊNCIAS:

1. Slater TF. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. World Heal Organ. 2004;5.
2. Americans N, Article S, Haghiri H, Mokhber N, Azarpazhooh MR, Haghighi MB, et al. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. IACAPAP E-textb child Adolesc Ment Heal. 2013;55(1993):135–9.
3. Moutinho ILD, De Castro Pecci Maddalena N, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Da Silva Ezequiel O, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Rev Assoc Med Bras. 2017;63(1):21–8.
4. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. 2006;
5. World Health Organization. EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf [Internet]. Who. 2015. p. 24. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108180/EUR_ICP_LVNG_01_07_02.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Null G, Pennesi L. Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions. Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2017;29:189–93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.09.007>

7. Report of the WHO Independent High-Level Commission on - - Noncommunicable Diseases.
8. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, De Azevedo Barros MB, Goldbaum M, Fisberg RM. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(1):1–12.
9. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health, 18-64 years old. Geneva World Heal Organ [Internet]. 2011;60. Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf?ua=1>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira [Internet]. Ministério da Saúde. 2014. 156 p. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2019.01.190><http://www.visaemdebate.inccqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/408/163>http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-20612016000400563&lng=en&tlng=en<http://dx.doi.org/10.31>
11. Kushner MG, Abrams K, Borchardt C. The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: A review of major perspectives and findings. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(2):149–71.
12. Munaretti CL, Terra MB. Transtornos de ansiedade: Um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(2):108–15.
13. da Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD de M, da Silva RA. Prevalence of anxiety and associated factors in adults. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):92–100.
14. GAD(1).
15. Quek TTC, Tam WWS, Tran BX, Zhang M, Zhang Z, Ho CSH, et al. The global prevalence of anxiety among medical students: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(15).
16. Gale CK, Millichamp J. Generalised anxiety disorder. *BMJ Clin Evid*. 2007;2007(3):175–9.
17. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. *Public Health*. 2016;132:92–100.
18. Loureiro EMF. Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos

- estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2):273–273.
19. Herring MP, Jacob ML, Suveg C, Dishman RK, O'Connor PJ. Feasibility of exercise training for the short-term treatment of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom*. 2011;81(1):21–8.
 20. Gordon BR, Lyons M, Herring MP. The Effect of Resistance Exercise Training on Anxiety Symptoms. *Med Sci Sport Exerc*. 2017;49(5S):471.
 21. Norwitz NG, Naidoo U. Nutrition as Metabolic Treatment for Anxiety. *Front Psychiatry*. 2021;12(February):1–10.
 22. Saneei P, Esmailzadeh A, Hassanzadeh Keshteli A, Roohafza HR, Afshar H, Feizi A, et al. Combined healthy lifestyle is inversely associated with psychological disorders among adults. *PLoS One*. 2016;11(1):1–14.

10 APÊNDICES:

APÊNDICE A:

Quadro I - Questionário de estilo de vida Fantástico.

Família e amigos	Terho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Dou e recebo afeto.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
Atividade	Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
	Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).	Menos de 1 vez por semana	1-2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 vezes por semana	5 ou mais vezes por semana
Nutrição	Como uma dieta balanceada (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos.	Quatro itens	Três itens	Dois itens	Um item	Nenhum
	Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.	Mais de 8 kg	8 kg	6 kg	4 kg	2 kg
Cigaro e drogas	Fumo cigarros.	Mais de 10 por dia	1 a 10 por dia	Nenhum nos últimos 6 meses	Nenhum no ano passado	Nenhum nos últimos cinco anos
	Uso drogas como maconha e cocaína.	Algumas vezes				Nunca
	Abuso de remédios ou exagero.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").	Mais de 10 vezes por dia	7 a 10 vezes por dia	3 a 6 vezes por dia	1 a 2 vezes por dia	Nunca
Alcool	Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses (ver explicação).	Mais de 20	13 a 20	11 a 12	8 a 10	0 a 7
	Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.	Quase diariamente	Com relativa frequência	Ocasionalmente	Quase nunca	Nunca
	Dirijo após beber.	Algumas vezes				Nunca
Sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro	Durmo bem e me sinto descansado	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Uso cinto de segurança.	Nunca	Raramente	Algumas vezes	A maioria das vezes	Sempre
	Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Pratico sexo seguro (ver explicação).	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Sempre
Tipo de comportamento	Aparento estar com pressa.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me com raiva e hostil.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Instropeção	Penso de forma positiva e otimista.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre
	Sinto-me tenso e desapontado.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
	Sinto-me triste e deprimido.	Quase sempre	Com relativa frequência	Algumas vezes	Raramente	Quase nunca
Trabalho	Estou satisfeito com meu trabalho ou função.	Quase nunca	Raramente	Algumas vezes	Com relativa frequência	Quase sempre

APÊNDICE B:

APÊNDICE B - Transtorno Geral de Ansiedade-7 (GAD-7)

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. Arch Intern Med. 2006;166:1092-1097.

Tradução para o português por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), com registro de evidência de validade no Brasil (Mapi Research Institute, 2006).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – “A relação entre estilo de vida e ansiedade”

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “RELAÇÃO ENTRE ESTILO DE VIDA E ANSIEDADE”.

Pretendemos através desse trabalho verificar a relação entre a adoção do estilo de vida com a ansiedade em estudantes de Medicina. Esse termo é elaborado em duas vias, ambas de igual teor, sendo que uma ficará em sua posse e a outra arquivada pelo pesquisador do estudo. O tempo médio para responder ao questionário é de aproximadamente cinco minutos.

Por favor, leia esse documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador assistente para esclarecê-la. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo. Caso surjam dúvidas, você poderá esclarecê-las a qualquer momento que desejar com a pesquisadora assistente através do seu contato abaixo. Participarão do estudo aproximadamente 345 pessoas e você foi selecionado por ser aluno do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A sua participação na pesquisa não ocorrerá caso não seja do seu interesse e caso você não assine esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os riscos associados a essa pesquisa se encontram na possível mobilização emocional relacionada às perguntas, ou vergonha de responder perguntas, como o caso da perguntada relacionada ao uso de drogas, ou sobre o sexo seguro, por exemplo. Caso haja algum tipo de desconforto, poderá interromper a pesquisa e contatar a pesquisadora assistente assim como o professor Drº Luiz Alberto Cravo Pinto de Queiroz.

Quanto aos benefícios da pesquisa, se encontram em ter conhecimento do estilo de vida que é adotado pela maioria dos estudantes de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde pública, assim como do nível de ansiedade em que esses alunos têm mantido. A partir daí, passar esse retrato para os estudantes, que são responsáveis pela sua qualidade de vida, também para a instituição, que poderá pensar em medidas que estimulem os estudantes a adotarem estilo de vida mais saudável, diminuindo, conseqüentemente, seu nível de estresse.

Quanto à privacidade do participante: ao responder o questionário, você não pode se identificar, uma vez que não há espaço para resposta escrita, e os espaços para marcar são restritos às perguntas do questionário. As únicas perguntas de “identificação” são quanto ao sexo e semestre que está cursando. Os dados

extraídos do questionário serão mantidos em um e-mail de uso exclusivo, assim como a guarda dos dados colhidos, que são de responsabilidade exclusiva do professor Luiz Alberto Cravo Pinto de Queiroz e da pesquisadora assistente até a data de apresentação do TCC, quando o e-mail, portanto a base de dados, será excluído.

Sua participação é voluntária. Após entender e concordar, você receberá dois questionários (o Questionário Fantástico e o Transtorno Geral de Ansiedade, GAD-7) e deverá respondê-los, porém sem se identificar. Os resultados serão analisados em caráter estritamente científico e apresentados em trabalho de conclusão de curso, podendo também em congressos, reuniões e publicações, contudo, sua identidade não será revelada. Você não receberá nenhuma compensação para participar desta pesquisa e não terá nenhuma despesa, em caso de despesa, ainda que excepcional, não prevista, para a participação na pesquisa, haverá ressarcimento aos/as participantes. Em caso de dano comprovado derivado das intervenções de pesquisa, o/a participante tem o direito a solicitar indenização.

A não participação no estudo não terá nenhuma influência no decorrer de suas matérias desse semestre e nem no restante do curso. Após assinar o termo, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim desejar. Caso surjam dúvidas, os responsáveis pelo estudo nessa instituição são: Dr. Luiz Alberto Cravo P. de Queiroz que poderá ser encontrado no seguinte endereço: Av. Dom João VI, n 275, Brotas; CEP: 40290000, pelo telefone 33588138 ou pelo e-mail luizqueiroz@bahiana.edu.br. Pesquisadora assistente: Juliana Mascarenhas Assis, acadêmica de Medicina. Telefone: (75) 992095839. E-mail: julianaassis17.2@bahiana.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos da pesquisa, tem papel fundamental de controle ético, recebe e apura denúncias éticas, e está localizado na Av. Dom João VI, n 274, Brotas, Salvador, Bahia, Brasil; CEP: 40285001 com o telefone (71) 21011921 ou e-mail cep@bahiana.edu.br

Salvador, ____ de _____ de 2020.

Nome do participante em letra de forma

Assinatura do participante

Perguntas sumarizadas:

Escala de Transtorno Geral de Ansiedade-7 (GAD-7):

Nas últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo?

1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a.
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações.
3. Preocupar-se muito com diversas coisas.
4. Dificuldade para relaxar.
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a.
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a.
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer.

Questionário de estilo de vida Fantástico:

Tem alguém para conversar as coisas que são importantes para mim.

Dou e recebo afeto.

Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.).

Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa).

Como uma dieta balanceada.

Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos.

Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável.

Fumo cigarros.

Uso drogas como maconha e cocaína.

Abuso de remédios ou exagero.

Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou "colas").

Minha ingestão média por semana de álcool é: ___ doses.

Bebo mais de quatro doses em uma ocasião.

Dirijo após beber.

Durmo bem e me sinto descansado.

Uso cinto de segurança.

Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia-a-dia.

Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer.

Pratico sexo seguro.

Aparento estar com pressa.

Sinto-me com raiva e hostil.

Penso de forma positiva e otimista.

Sinto-me tenso e deprimido.

Estou satisfeito com meu trabalho ou função.