Revista Perquirere, vol. 23, n. 1: 492-503, 2026
© Centro Universitário de Patos de Minas
https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere

Medição de ansiedade generalizada e verificação de sinais vitais no momento pré prova prática em Discentes do curso de graduação em Medicina

Measurement of generalized anxiety and assessment of vital signs before a practical examination among undergraduate medical students

JOÃO ANDRÉA MOLINERO NETO
Discente de Medicina (UNIPAM)
joaoamn@unipam.edu.br

AMANDA ALVES BRAGA
Discente de Medicina (UNIPAM)
amandaabraga@unipam.edu.br

BRENDA THAÍS ALVES CARDOSO
Professora orientadora (UNIPAM)
brendaac@unipam.edu.br

Resumo: O transtorno de ansiedade generalizada configura-se como um importante problema de saúde mental, caracterizado por preocupação excessiva e persistente, podendo impactar o bem-estar, o desempenho acadêmico e a qualidade de vida, especialmente em contextos de alta exigência, como o curso de Medicina. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a frequência de sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de Medicina de um centro universitário de Minas Gerais e analisar sua associação com fatores sociodemográficos e sinais vitais. Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada entre março e setembro de 2025, com 128 discentes avaliados por meio de questionário sociodemográfico, aferição de sinais vitais e aplicação da escala GAD-7. A amostra apresentou média de idade de 22,01 anos, predominância do sexo feminino e maioria em primeira graduação. Quanto aos níveis de ansiedade, 39,8% apresentaram ansiedade leve, 28,1% moderada, 18% mínima e 14,1% grave. Considerando-se o ponto de corte ≥10 na GAD-7, 42,2% dos estudantes apresentaram provável transtorno de ansiedade generalizada, evidenciando elevada frequência de sintomas ansiosos no ambiente acadêmico médico.
Palavras-chave: ansiedade; estudantes de medicina; saúde mental; GAD-7; fatores sociodemográficos.

Abstract: Generalized anxiety disorder is an important mental health problem characterized by excessive and persistent worry, which may affect well-being, academic performance, and quality of life, especially in highly demanding contexts such as medical school. In this context, the present study aimed to assess the frequency of generalized anxiety symptoms among medical students at a university center in Minas Gerais, Brazil, and to analyze their association with sociodemographic factors and vital signs. This was a quantitative study conducted between

March and September 2025, involving 128 students who were assessed using a sociodemographic questionnaire, vital sign measurements, and the Generalized Anxiety Disorder-7 scale (GAD-7). The sample had a mean age of 22.01 years, with a predominance of female students and most participants attending their first undergraduate degree. Regarding anxiety levels, 39.8% presented mild anxiety, 28.1% moderate anxiety, 18% minimal anxiety, and 14.1% severe anxiety. Considering the cutoff point of ≥10 on the GAD-7, 42.2% of the students presented probable generalized anxiety disorder, indicating a high frequency of anxiety symptoms in the medical academic environment.
Keywords: anxiety; medical students; mental health; GAD-7; sociodemographic factors.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-11), a ansiedade é definida como um estado de apreensão ou antecipação de perigos futuros desfavoráveis, acompanhado de um sentimento de preocupação, desconforto ou sintomas somáticos de tensão, sendo considerada patológica quando há presença de sofrimento ou prejuízo funcional importante (Frota *et al*. 2022). Estudos de entendimento sobre ansiedade são importantes para abordar esse problema na saúde pública e em seus diferentes cenários, como no ambiente acadêmico. Estudantes ansiosos podem, muitas vezes, apresentar sintomas de sofrimento e prejuízo funcional, isso ocorre devido à alta exigência e precisão associadas ao treinamento teórico e prático (Santos *et al*. 2017; Leitão e Moura, 2023).

Nesse sentido, Santos *et al*. (2017) afirmam que o curso de medicina é considerado um dos mais difíceis e trabalhosos, pelo esforço, sacrifício, resistência física e emocional exigidos dos alunos, ainda citando momentos potencialmente capazes de gerar estresse ao longo do curso, como o primeiro contato do estudante com o paciente, o longo tempo de curso, o contato com doentes graves, com o sofrimento e com a morte. Leitão e Moura (2023) dizem que as faculdades de medicina são conhecidas como centros de excelência, assim sendo muito criteriosas em suas atividades, o que exige bastante dedicação por parte dos discentes e rotina cansativa, podendo gerar irritação e afetando o desempenho dos discentes, seu desenvolvimento, seus medos e suas aflições, resultando em frustração.

O aumento na prevalência da ansiedade entre estudantes de medicina é uma preocupação significativa e um problema atual de saúde pública, dado o ambiente acadêmico altamente exigente e as pressões associadas ao treinamento e à prática clínica (Santos *et al*., 2017; Leitão e Moura, 2023). Estudantes ansiosos podem, muitas vezes, apresentar aumento da frequência cardíaca e respiratória e até mesmo elevação da pressão arterial, refletindo as respostas fisiológicas ao estresse, especialmente em situações pré-prova (Machado *et al*., 2021; Shin *et al*., 2023; Memon *et al*., 2023).

Alterações nos sinais vitais não apenas refletem o estado emocional dos estudantes, mas também podem afetar negativamente seu desempenho acadêmico e bem-estar geral. Portanto, o estudante, ao ingressar no curso de medicina, vivencia situações jamais vistas antes e, conforme a sua jornada se intensifica e a rotina de estudos aumenta, fica mais vulnerável a desenvolver sobrecarga psicológica, podendo

influenciar no comportamento ao ponto de desencadear transtornos, como a ansiedade (Medeiros; Bittencourt, 2017).

O principal objetivo deste trabalho foi identificar fatores de ansiedade através de anamnese e questionário e verificar níveis de sinais vitais em discentes do curso de graduação em medicina anteriormente à realização de provas práticas, relacionando os achados com níveis de ansiedade nessa população.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) sob o parecer de número 80332224.1.0000.5549.

2.1 DESENHO DA PESQUISA

O presente estudo corresponde ao campo da área biológica, de caráter transversal, com abordagem quantitativa.

2.2 CONTEXTO

O estudo foi realizado no UNIPAM, na Avenida Major Gote, 808, bairro Caiçaras, Patos de Minas, Minas Gerais (MG), Brasil. A seleção do local foi realizada por conveniência. A pesquisa foi composta por alunos graduandos em medicina; estes foram os voluntários convidados a participarem.

A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2025. Os horários foram agendados para a avaliação dos participantes em uma área reservada do centro universitário. Os pesquisadores acompanharam os voluntários em todas as etapas do processo, começando pela leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, preenchimento da anamnese (Ficha de Avaliação), preenchimento do questionário (GAD-7) e, por fim, coleta dos sinais vitais.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os participantes elegíveis foram identificados de acordo com o período em que estavam no curso de graduação em medicina, no ano vigente da Pesquisa. Para que pudessem ser elegíveis, os participantes deviam atender aos critérios: a) ser discente do curso de graduação em medicina (1º, 3º, 5º e 7º períodos), regularmente matriculado; b) ter entre 18 a 30 anos; c) não ter histórico de doenças cardiovasculares e/ou pulmonares; d) não ser diagnosticado com doenças neurológicas; e) assinar o TCLE.

2.4 VARIÁVEIS

Foram dispensados / excluídos os participantes cujas fichas e questionários estivessem incompletos, que não realizassem os testes propostos, ou que apresentassem desconforto durante a avaliação. Na análise estatística, os seguintes fatores poderiam ser considerados modificadores de efeito: sexo, período em que o participante estava, ciclo básico ou clínico e uso constante de algum medicamento.

2.5 FONTES DE DADOS / MEDIÇÃO

Foi considerado para a pesquisa o momento pré-avaliação prática, à qual os alunos são submetidos bimestralmente no laboratório morfofuncional. Os procedimentos foram divididos em duas partes: a primeira consistia na realização da anamnese, seguida pela aplicação do questionário *Generalized Anxiety Disorder* – 7 (GAD-7), e, posteriormente, verificação dos sinais vitais através do exame físico.

2.5.1 Anamnese

A anamnese é uma coleta de dados que contém um breve resumo sobre o indivíduo, podendo ser obtida através de informações pessoais, médicas e fisioterapêuticas. A anamnese contém informações pessoais e estudantis, sobre lazer e uso de medicamento constante.

2.5.2 Aplicação do Questionário Generalized Anxiety Disorder – 7 (GAD-7)

A escala *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7), elaborada por Spitzer *et al.* (2006), foi criada com o objetivo de ser um instrumento breve de autorrelato para identificação de casos prováveis de transtornos de ansiedade generalizada ou ansiedade excessiva. Silva *et al.* (2023) realizaram um estudo sobre as propriedades psicométricas da GAD-7 no Brasil e concluíram que a investigação atestou a validade da escala, o que amplia seu uso, pois é um instrumento breve, de fácil aplicação e gratuito. Ela é originalmente composta por sete itens, que variam entre 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), medindo a frequência de sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. O escore final é a soma de todos os itens, sendo 10 o ponto de corte geral sugerido para definição da ansiedade generalizada (Spitzer *et al.* 2006).

2.5.3 Verificação dos sinais vitais

Em relação à frequência cardíaca (FC), Sousa *et al.* (2020) diz que a existência de um padrão saudável para a variação no intervalo entre batimentos cardíacos consecutivos (Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC)) pode responder automaticamente às alterações emocionais, como a ansiedade. Já a correlação entre Frequência Respiratória (FR), atividade do SNA e emoções, é identificada por ondas positivas pertinentes ao potencial de ansiedade relacionada à inspiração. Quanto maior

a FR causada pela ansiedade, maior as ondas positivas que trabalham sobre o sistema nervoso (Pinto *et al.* 2021).

Através da ficha de avaliação, foram coletados os seguintes sinais vitais: FC, FR e PA. O procedimento para essa coleta foi realizado na seguinte sequência: primeiramente, o examinador posiciona o aparelho de medição de PA digital no braço esquerdo do participante e o oxímetro no dedo indicador da mão direita. Enquanto há a averiguação da PA, do pulso e da FC, o segundo examinador conta a FR durante um minuto, sem que o participante perceba, para que não haja alteração do padrão avaliado. O pesquisador administra os materiais necessários para esta pesquisa (estetoscópio, oxímetro, aparelho digital para aferição da PA, cronômetro e computador), mas o local possui as instalações necessárias para que os procedimentos sejam realizados (sala privativa, silenciosa, mesa e cadeira).

2.5.4 Viés

Para minimizar os riscos de viés, o Termo de Instituição Coparticipante foi assinado, garantindo a transparência do processo. Os participantes assinaram o TCLE, tendo liberdade para desistir a qualquer momento. Procedimentos foram adotados para garantir a confidencialidade, privacidade e proteção dos dados dos participantes. O estudo foi fundamentado em metodologia científica rigorosa, assegurando que os benefícios superem os riscos potenciais. Durante a etapa de coleta de dados, os pesquisadores ofereceram um local confortável para o participante sentar, monitorar seus sinais e sintomas, e, caso alguma alteração persistisse, seria encaminhado ao Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAP) do UNIPAM. Os grupos participantes do estudo (G1, G2, G3 e G4), separados por períodos, foram analisados de acordo com sexo, idade, período que está cursando e se está no ciclo básico ou clínico, evitando possíveis vieses de seleção.

2.6 TAMANHO DA AMOSTRA

O número amostral do estudo contou com 128 discentes do curso de graduação em medicina. A pesquisa foi realizada com 4 (quatro) grupos: grupo um (G1), alunos que cursavam o 1º (primeiro) período do curso de graduação em medicina; grupo dois (G2), alunos que cursavam o 3º (terceiro) período do curso de graduação em medicina; grupo três (G3), alunos que cursavam o 5º (quinto) período do curso de medicina; grupo quatro (G4), alunos que cursavam o 7º (sétimo) período do curso de medicina. Esses períodos correspondem ao ciclo básico (G1 e G2) e ao ciclo clínico (G3 e G4).

2.7 MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis do estudo. Para as variáveis numéricas, foram calculadas média (M) e desvio padrão (DP), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para a análise inferencial, foram aplicados testes estatísticos apropriados para avaliar associações e comparações entre os grupos. O nível de significância adotado foi de 5%

($p < 0,05$). As análises estatísticas foram realizadas utilizando software estatístico apropriado.

3 RESULTADOS

A coleta de dados foi realizada entre março e setembro de 2025, no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), e contou com uma amostra de 128 participantes regularmente matriculados no curso de graduação em Medicina. A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra, incluindo variáveis relacionadas ao sexo, período do curso e uso de medicação contínua, permitindo uma visão geral do perfil dos discentes incluídos na pesquisa.

Tabela 1: Caracterização da amostra.

VARIÁVEL	**n**	**%**
SEXO		
Feminino	94	73,4
Masculino	34	26,6
Total	**128**	100
PERÍODO DO CURSO		
1º período (1º ano)	39	30,5
3º período (2º ano)	26	20,3
5º período (3º ano)	22	17,2
7º período (4º ano)	41	32,0
USO DE MEDICAÇÃO CONTÍNUA		
Sim	35	27,3
Não	93	72,7

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo feminino e maior concentração de participantes no 3º período do curso. A maioria dos estudantes relatou não fazer uso de medicação contínua.

A média de idade dos participantes foi de 22,01 anos (DP = 3,63), indicando um grupo predominantemente jovem. Em relação à escolaridade prévia, a maior parte dos estudantes possui apenas o ensino médio completo, configurando a Medicina como a primeira graduação. Esses dados reforçam o perfil majoritariamente jovem, feminino e em primeira formação acadêmica da amostra estudada.

A Tabela 2 apresenta a estatística descritiva dos sinais vitais aferidos nos participantes da pesquisa. Os dados foram obtidos por meio de exame físico realizado individualmente, sendo posteriormente transcritos para a ficha de avaliação padronizada do estudo. Foram coletadas as seguintes variáveis: frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e pressão arterial (PA), incluindo os valores sistólico e diastólico.

Tabela 2: Estatística descritiva dos sinais vitais.

VARIÁVEL	Média (M)	Desvio-padrão (DP)
Frequência cardíaca (bpm)	83,65	15,42
Frequência respiratória (irpm)	18,73	3,59
Pressão arterial sistólica (mmHg)	118,34	12,88
Pressão arterial diastólica (mmHg)	70,49	9,1

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A frequência cardíaca média foi de 83,65 batimentos por minuto (bpm) (DP = 15,42). A frequência respiratória apresentou média de 18,73 incursões por minuto (irpm) (DP= 3,59). Em relação à pressão arterial, a média da pressão arterial sistólica foi de 118,34 mmHg (DP = 12,88), enquanto a pressão arterial diastólica apresentou média de 70,49 mmHg (DP = 9,1). De modo geral, os valores médios observados situam-se dentro dos parâmetros considerados fisiológicos para adultos jovens, compatíveis com o perfil etário da amostra estudada.

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos níveis de ansiedade entre os 128 participantes, conforme classificação obtida a partir da aplicação do questionário *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-7). A GAD-7. O escore total resulta da soma dos 7 itens, sendo 10 o ponto de corte sugerido para rastreio de provável transtorno de ansiedade generalizada. No contexto brasileiro, Silva *et al*. (2023) confirmaram a validade psicométrica da escala, reforçando sua aplicabilidade como instrumento confiável e de fácil utilização.

Tabela 3: Distribuição dos níveis de ansiedade.

CLASSIFICAÇÃO DA ANSIEDADE	n	%
Ansiedade mínima	23	18
Ansiedade leve	51	39,8
Ansiedade moderada	36	28,1
Ansiedade grave	18	14,1
Total	128	100

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Quanto à classificação dos níveis de ansiedade na amostra, observou-se que a maior parte dos estudantes apresentou ansiedade leve, totalizando 51 participantes (39,8%). Em seguida, 36 discentes (28,1%) foram classificados com ansiedade moderada, enquanto 23 (18%) apresentaram ansiedade mínima. Já 18 participantes (14,1%) foram classificados com ansiedade grave. Considerando-se o ponto de corte ≥10, que abrange os níveis moderado e grave, 54 estudantes (42,2%) apresentaram escores compatíveis com provável ansiedade generalizada, evidenciando uma frequência expressiva de sintomas ansiosos clinicamente relevantes entre os discentes avaliados.

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos níveis de ansiedade de acordo com o período do curso de Medicina, evidenciando diferenças estatisticamente significativas entre as turmas (p = 0,006). Esse resultado indica associação relevante entre o período acadêmico e a classificação dos níveis de ansiedade, considerando-se nível de significância de 5% (p < 0,05).

Tabela 4: Níveis de ansiedade de acordo com o período do curso.

PERÍODO DO CURSO	Ansiedade Mínima (%)	Ansiedade Leve (%)	Ansiedade Moderada (%)	Ansiedade Grave (%)	p-valor
1º período (1º ano)	10,3	46,2	43,6	0	
3º período (2º ano)	7,7	42,3	26,9	23,1	
5º período (3º ano)	22,7	40,9	9,1	27,3	
7º período (4º ano)	29,3	31,7	24,4	14,6	0,006*

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Observou-se que os períodos intermediários do curso apresentaram maior proporção de ansiedade grave, enquanto o 1º período não registrou casos classificados nessa categoria.

A Tabela 5 apresenta a comparação dos sinais vitais segundo a classificação dos níveis de ansiedade, expressos em média e desvio-padrão, bem como os respectivos valores de p para análise de significância estatística.

Tabela 5: Sinais vitais segundo a classificação da ansiedade.

VARIÁVEL	Ansiedade Mínima (M ± DP)	Ansiedade Leve (M ± DP)	Ansiedade Moderada (M ± DP)	Ansiedade Grave (M ± DP)	p-valor
Frequência Cardíaca (bpm)	78,48 ± 19,45	84,24 ± 13,96	84,11 ± 13,58	87,67 ± 16,70	0,452
Frequência Respiratória (irpm)	17,91 ± 2,45	18,88 ± 3,61	18,25 ± 3,43	20,28 ± 4,71	0,459
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	126,00 ± 10,31	118,73 ± 13,63	115,42 ± 11,10	113,28 ± 13,31	0,003*
Pressão Arterial Diastólica (mmHg)	75,78 ± 8,15	70,45 ± 9,59	67,94 ± 7,99	68,94 ± 8,76	0,010*

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A comparação dos sinais vitais segundo os níveis de ansiedade está apresentada na Tabela 5. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à frequência cardíaca (p = 0,452) e à frequência respiratória (p = 0,459).

Em contrapartida, verificou-se associação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade e os valores de pressão arterial. A pressão arterial sistólica

apresentou p = 0,003, evidenciando diferença relevante entre os grupos, com maiores médias no grupo com ansiedade mínima (126,00 ± 10,31 mmHg) e valores progressivamente menores nos níveis mais elevados de ansiedade, atingindo 113,28 ± 13,31 mmHg no grupo com ansiedade grave. Resultado semelhante foi observado para a pressão arterial diastólica (p = 0,010), com média de 75,78 ± 8,15 mmHg no grupo com ansiedade mínima e 68,94 ± 8,76 mmHg no grupo com ansiedade grave.

Assim, enquanto frequência cardíaca e respiratória não demonstraram associação estatisticamente significativa com a classificação da ansiedade, os níveis pressóricos apresentaram diferença relevante entre os grupos, sugerindo possível relação entre a intensidade dos sintomas ansiosos e os valores de pressão arterial na amostra estudada.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, realizado em 2025 com alunos do curso de medicina do UNIPAM, avaliou-se a incidência de ansiedade pré-avaliação prática do laboratório morfofuncional com a coleta de sinais vitais para comparação. Observou-se uma proporção considerável de estudantes de Medicina que apresentaram sintomas de ansiedade. Esses achados são consistentes com os da literatura internacional, que descreve que a ansiedade é uma condição altamente prevalente nesta população, conforme demonstrado a seguir.

Alshehri *et al*. (2023) realizaram um estudo transversal com um total de 182 estudantes de medicina, os quais 45,1% são mulheres e 54,9% são homens, com idade média entre todos os participantes de 21,2 ± 2,2 anos, sendo compatível com este estudo em proporções, demonstrando uma porcentagem de 31% de toda a população estudada com ansiedade. Nesse sentido, a prevalência de 42,2% encontrada na amostra situa-se na faixa superior dos valores descritos na literatura, sugerindo que os estudantes avaliados apresentam carga relevante de sintomas ansiosos.

Em um cenário brasileiro, Carassa *et al*. (2024) conduziram um estudo quantitativo descritivo, de corte transversal, com 166 alunos, sendo 72,3% do sexo feminino e 27,7% do sexo masculino, apresentando uma proporção relevante de participantes com ansiedade moderada a grave (21,1% moderada e 27,7% grave), indicando que mais de 48% dos alunos demonstraram níveis preocupantes de sintomas ansiosos. Esses achados corroboram os resultados desta pesquisa, reforçando a elevada prevalência de ansiedade entre discentes de medicina.

Além da prevalência observada, o presente estudo analisou a relação entre os níveis de ansiedade e parâmetros fisiológicos aferidos imediatamente antes da avaliação prática. No que se refere aos sinais vitais, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos quanto à frequência cardíaca e à frequência respiratória. Em um estudo sobre a dinâmica nas trajetórias de resposta fisiológica ao estresse agudo, Rosenblum Rosenblum *et al*. (2025) observaram que, em 78 mulheres adultas saudáveis testadas, a frequência cardíaca aumentava e a variabilidade de frequência cardíaca diminuía inicialmente a um estímulo agudo de estresse, com adaptação dos sinais vitais no decorrer da experiência.

Em concordância com este trabalho, Machado *et al.* (2021) realizaram um estudo transversal analítico em 60 alunos do primeiro período de medicina na cidade de Araguari (MG), obtendo um resultado em que apenas a frequência respiratória possuía diferença significativa entre medição pré e pós-avaliação prática, concluindo que a situação de estresse emocional em virtude da primeira prova prática do morfofuncional dos estudantes de medicina não interferiu maneira significativa nos sinais vitais dos estudantes.

Em outro estudo realizado por Birdee *et al*. (2025), os pesquisadores examinaram se a ansiedade autorreportada tinha relação com estresse fisiológico. Mediram frequência cardíaca e variabilidade de pressão arterial em 88 voluntários que praticavam a respiração diafragmática do yoga, chegando a um resultado em que não há correlação de alteração dos sinais vitais com a ansiedade, apesar de perceberem redução significativa na percepção de ansiedade em praticantes das 12 semanas de respiração diafragmática do yoga.

Dessa forma, os resultados reforçam que a ansiedade apresenta elevada prevalência entre estudantes de Medicina, em consonância com os da literatura nacional e internacional, evidenciando carga expressiva de sintomas mesmo em população jovem e aparentemente saudável. Embora não tenham sido observadas alterações significativas na frequência cardíaca e respiratória, a associação parcial com níveis pressóricos e a ausência de padrão autonômico clássico sugerem que a ansiedade pré-avaliação pode manifestar-se predominantemente por componentes subjetivos e emocionais, nem sempre acompanhados de modificações fisiológicas detectáveis em mensuração pontual, ressaltando a importância de atenção institucional à saúde mental discente.

4.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O presente estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O tamanho da amostra foi reduzido em relação ao inicialmente previsto, em parte devido à incompatibilidade de horários entre os pesquisadores e os participantes para a realização das coletas, o que pode ter limitado a representatividade da população estudada.

Além disso, observou-se escassez de estudos na literatura que utilizem simultaneamente ferramentas metodológicas semelhantes às empregadas nesta pesquisa, especialmente a associação da escala GAD-7 com a aferição de sinais vitais em situações específicas de estresse acadêmico imediato, como o período pré-avaliação prática, o que limita comparações diretas com outros trabalhos e reforça a necessidade de novas investigações sobre essa temática.

5 CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou elevada frequência de sintomas ansiosos entre estudantes de medicina, com 42,2% dos estudantes apresentando escores compatíveis com provável ansiedade generalizada, evidenciando que quase metade da amostra vivenciava sofrimento psíquico significativo no contexto acadêmico.

No que se refere aos sinais vitais, não foram observadas associações significativas com a frequência cardíaca e respiratória, porém os valores de pressão arterial sistólica (p = 0,003) e diastólica (p = 0,010) demonstraram diferenças relevantes entre os grupos. Esses achados sugerem que a ansiedade nesse contexto pode manifestar-se predominantemente de forma subjetiva e cognitivo-emocional, nem sempre acompanhada de alterações fisiológicas clássicas detectáveis em mensuração pontual, mas ainda assim com repercussões mensuráveis no organismo.

Espera-se que este estudo contribua de maneira significativa para a comunidade acadêmica e médica ao evidenciar a magnitude da ansiedade entre futuros profissionais de saúde e ao reforçar a necessidade de estratégias institucionais de promoção de saúde mental, rastreio precoce e suporte psicopedagógico.

REFERÊNCIAS

ALSHEHRI, A. *et al*. The prevalence of depressive and anxiety symptoms among first-year and fifth-year medical students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Medical Education**, Londres, v. 23, p. 411, 2023.

BIRDEE, G.; NIAN, H.; PARANJAPE, S. et al. Correlation of physiological stress as measured by heart rate and blood pressure variability and self-reported anxiety. **Research Square**, v.1, 2025. DOI: 10.21203/rs.3.rs-6941070/v1.

CARASSA, L. C. *et al*. Ansiedade e fatores associados entre estudantes de medicina. **Arquivo Catarinense de Medicina**, Florianópolis, v. 53, n. 1, p. 67-78, 2024.

FROTA I. J. *et al*. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, 2022.

LEITÃO, G. J. G.; MOURA, L. K. S. Transtornos de ansiedade em estudantes de medicina no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 2023.

MACHADO, D. O. Q. *et al*. Assessment of the stress level of medical students in their first practical anatomy test. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, 2021.

MEDEIROS, P.P.; BITTENCOURT, F.O. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Multidisciplinary and Psychology Journal**, v.10, n.33, 2017.

MEMON, I. *et al*. Measurement of Exam Anxiety Levels Among Medical Students and Their Association with the Influencing Factors. **Cureus**, v. 15, n. 7, 2023.

PINTO, R. R. *et al*. O efeito de um protocolo de respiração consciente para controle da ansiedade em momento de pandemia. *In*: SIRAICHI, J. T. G.; FERNANDES, J. G. Fernandes (orgs.). **Experiências e trajetórias da massoterapia no Instituto Federal do Paraná: Campus Londrina**. São Paulo: Blucher, 2021.

ROSENBLUM, S.; RAB, S. L.; ADMON, R. Dynamics in physiological acute stress response trajectories: uncovering latent variability. **BMC Psychiatry**, Londres, v. 25, p. 361, 2025.

SANTOS, F. S. *et al*. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatórios e de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 2, 2017.

SHIN, J. *et al*. Perfectionism, test anxiety, and neuroticism determines high academic performance: a cross-sectional study. **BMC Psychol**, v. 11, 2023.

SILVA, L. S. *et al*. Propriedades psicométricas da GAD-7 no Brasil. **Psico**, v. 54, n. 1, 2023.

SOUSA, R. B. N. *et al*. Ansiedade, Depressão e análise não linear da variabilidade da Frequência Cardíaca em ingressantes no Ensino Superior. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, 2020.

SPITZER, R.L. *et al*. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. **JAMA Internal Medicine**. v. 166, n. 10, 2006.