

Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura

Epidemiology of anxiety disorders in Brazilian regions: a literature review

Vitor Iglesias Mangolini¹, Laura Helena Andrade², Yuan-Pang Wang³

Mangolini VI, Andrade LH, Wang YP. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura / *Epidemiology of anxiety disorders in Brazilian regions: a literature review*. Rev Med (São Paulo). 2019 nov.-dez.;98(6):415-22.

RESUMO: *Objetivo:* Identificar a frequência, os fatores determinantes e o uso de serviços de saúde disponíveis para o tratamento dos transtornos ansiosos no Brasil. *Métodos:* As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e Google Acadêmico, cobrindo os 10 últimos anos. Os descritores foram: “epidemiologia”, “transtornos de ansiedade”, “prevalência” e “Brasil”. Foram selecionados os artigos com dados originais, de amostras representativas da comunidade. Critérios de inclusão: os transtornos de ansiedade devem ter sido avaliados por meio de entrevistas diagnósticas padronizadas. *Resultados:* A prevalência-ano de transtornos ansiosos em algumas regiões do Brasil (principalmente regiões sudeste e sul) foi elevada, chegando a 19,9% e prevalência-vida de 28,1% na região metropolitana de São Paulo. A razão de prevalência, ou a relação entre a taxa no último ano e ao longo da vida, foi de 0,71, mostrando a alta persistência dos transtornos ansiosos. Alguns fatores sociodemográficos e a comorbidade com outros transtornos mentais (principalmente com a depressão) e físicos foram associados com a ansiedade. Os quadros mais persistentes foram os mais associados com a comorbidade física e doenças crônicas. Somente 23% dos indivíduos entrevistados (com a maior procura entre os pacientes com transtorno do pânico) obtiveram alguma forma de tratamento de saúde no ano anterior à entrevista. *Discussão:* Nas regiões incluídas na presente revisão, os transtornos ansiosos representam a condição psiquiátrica mais prevalente entre os estudos que avaliaram outros transtornos mentais, cujo curso apresentou alta persistência ou cronicidade. Em comparação com países de alta renda, há alguns indícios que a proporção de indivíduos que obtiveram alguma forma de tratamento no nosso meio seja menor. Com base nos dados levantados, constatou-se que grande parte dos estudos avaliados

comenta sobre a importância de implementar serviços públicos abrangentes, a fim de fornecer uma rede de apoio para as necessidades da população.

Descritores: Transtornos de ansiedade/epidemiologia; Efeitos psicossociais da doença; Serviços de saúde; Epidemiologia; Prevalência; Brasil/epidemiologia.

ABSTRACT: *Aim:* To identify the frequency, the determining factors and the use of health services available for the treatment of anxiety disorders in Brazil. *Methods:* The searches were performed in the following databases: PubMed, LILACs and Google Scholar, covering the last 10 years. The descriptors were: “epidemiology”, “anxiety disorders”, “prevalence” and “Brazil”. Articles containing original data from representative samples of the community were selected. Inclusion criteria: anxiety disorders should have been assessed through standardized diagnostic interviews. *Results:* The year-prevalence of anxiety disorders in some regions of Brazil (mainly southeastern and southern regions) was high, reaching 19.9% and life prevalence of 28.1% in the metropolitan region of São Paulo. The prevalence ratio, or the relationship between the rate in the last year and throughout life, was 0.71, showing the high persistence of anxiety disorders. Some sociodemographic factors and comorbidity with other mental (especially depression) and physical disorders were associated with anxiety. The most persistent conditions were those most associated with physical comorbidity and chronic diseases. Only 23% of respondents (with the highest healthcare seeking among patients with panic disorder) had some form of healthcare in the

1. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Acadêmico de Medicina, Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (LIM-23), Departamento e Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, BR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5958-7622>. E-mail: vitor.mangolini@fm.usp.br.

2. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Doutora em Psiquiatria, Médica assistente do Instituto de Psiquiatria, Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (LIM-23), Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2362-3521>. E-mail: lhsgandr@usp.br.

3. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. Doutor em Psiquiatria, Médico assistente do Instituto de Psiquiatria, Núcleo de Epidemiologia Psiquiátrica (LIM-23), Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas HCFMUSP, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7076-8312>. E-mail: gnap_inbox@hotmail.com.

Endereço para correspondência: Yuan-Pang Wang. Instituto de Psiquiatria (LIM-23), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 785. 3º andar - Ala Norte - sala 17. São Paulo, SP. CEP: 05403-010. E-mail: gnap_inbox@hotmail.com.

year prior to the interview. *Discussion:* In the regions included in the present review, anxiety disorders represent the most prevalent psychiatric condition among the studies that have assessed other mental disorders, whose course had high persistence or chronicity. Compared with high-income countries, there is some evidence that the proportion of individuals who have received some form

INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do último levantamento do projeto *Global Burden of Disease* (Carga Global das Doenças), de 2017, evidenciou-se o elevado impacto dos transtornos mentais na sociedade¹. Entre os principais achados, os transtornos de ansiedade destacam-se como um grupo de condições muito frequentes, de início precoce e persistentes ao longo da vida¹.

Os quadros de ansiedade na população geral contribuem com importante parcela da morbidade na comunidade, correspondendo a segunda principal causa de incapacitação entre os quadros mentais¹. Em comparação com todas as doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos, os transtornos de ansiedade se mantiveram estáveis variando entre a 17^a e 18^a posição nos países de alta renda². Nos países de média renda, entretanto, observou-se uma tendência ascendente; variaram da 29^a para a 25^a posição².

Num país emergente de média renda como o Brasil, o seu perfil epidemiológico tende a se assemelhar ao dos países desenvolvidos^{1,2}. Todavia, são escassos os trabalhos que investigaram a ansiedade no contexto nacional (ex. Estudo de Bem-Estar e Saúde Mental São Paulo Megacity)³. Além disso, pouco se sabe sobre sua frequência, fatores determinantes, gravidade e impacto social.

Para dimensionar a magnitude do problema no Brasil, estudos epidemiológicos conduzidos de acordo com metodologia científica adequada podem informar sobre a situação nacional.

Dados atualizados sobre os transtornos ansiosos permitem estimar a necessidade de tratamento na população geral e formulação de políticas públicas de saúde. Propomos realizar uma revisão da literatura sobre a epidemiologia de transtornos de ansiedade com base em estudos da comunidade. Os objetivos desse artigo de revisão da literatura são: (a) descrever dados recentes sobre a frequência dos transtornos de ansiedade na população brasileira; (b) pesquisar os dados sociodemográficos associados à ocorrência dos transtornos de ansiedade; e (c) determinar quais eram e como a população acessa os serviços de saúde disponíveis para o tratamento dos transtornos ansiosos, bem como levantar dados sobre o seu impacto na saúde pública.

Metodologia dos estudos populacionais

A metodologia epidemiológica é uma forma de dimensionar a distribuição e o impacto das doenças na

of treatment in our country is lower. Based on the data collected, it was found that most of the studies evaluated comment on the importance of implementing comprehensive public services in order to provide a support network for the population in need.

Keywords: Anxiety disorders/epidemiology; Cost of illness Health services; Epidemiology; Prevalência; Brazil/epidemiology.

comunidade. Por meio de pesquisas epidemiológicas, permite-se obter novas informações que auxiliem o entendimento da história natural da doença, os fatores de risco e a elaboração de estratégias de tratamento e prevenção⁴.

Para avaliar a frequência de uma doença na população, podem ser utilizadas diferentes medidas de prevalência⁴. A prevalência ao longo da vida engloba a proporção de todos os indivíduos que sofreram de determinada doença em algum momento da vida. A prevalência de uma doença também pode ser medida de forma anual ou mensal - estimando quantas pessoas estiveram doentes no ano ou mês anterior à entrevista, respectivamente. Os quadros de duração persistente tendem a apresentar taxas semelhantes de prevalência-ano e prevalência-vida⁵.

A qualidade de um estudo epidemiológico na comunidade se relaciona a algumas características como a representatividade da amostra e a reprodutibilidade do estudo. Os estudos devem ser representativos da população como um todo, utilizando métodos probabilísticos de seleção da amostra, para que a estimativa seja aproximada ao perfil da população-alvo. Além disso, a amostragem deve ter um tamanho de amostra suficiente, para minimizar os erros de medida e permitir a inclusão de condições pouco frequentes⁴.

Preferencialmente, os dados também devem ser coletados com instrumentos diagnósticos validados, para que os resultados descritos sejam passíveis de serem reproduzidos por outros pesquisadores.

MATERIAIS E MÉTODOS

Os artigos utilizados nesta revisão foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e Google Acadêmico, a partir dos descritores: “epidemiologia”, “transtornos de ansiedade”, “prevalência” e “Brasil”. O período coberto foi dos últimos 10 anos (a partir de 2007). Artigos adicionais foram incluídos usando da opção ‘artigos relacionados’. Busca manual de referências de artigos de revisão, capítulos de livro e monografias complementaram a lista dos artigos potenciais.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram: (i) dados primários sobre a prevalência dos transtornos de ansiedade e/ou fatores de risco, curso natural e uso de serviços de saúde; (ii) dados sociodemográficos

sobre a população; (iii) aplicação de instrumentos padronizados; e (iv) somente estudos realizados no Brasil. Foram retirados da presente revisão estudos com dados duplicados e população não-adulta.

A presente revisão foi organizada da seguinte forma: após a descrição das taxas de prevalência dos transtornos de ansiedade foi calculada a persistência de cada quadro clínico por meio de razão de prevalência entre a prevalência-ano e prevalência-vida^{6,7}. Este indicador denota o curso de evolução de um transtorno ou doença, aproximando-se da ideia de persistência do quadro. Em seguida, os fatores de risco associados aos transtornos de ansiedade foram listados. Por fim, a proporção dos indivíduos que receberam cuidados de saúde foi relatada, de acordo com as categorias diagnósticas de transtornos de ansiedade do DSM-5⁸.

RESULTADOS

Na Tabela 1, estão apresentados os estudos epidemiológicos no Brasil que avaliaram os transtornos mentais com instrumentos padronizados em relação à população geral. Como o objetivo da presente revisão

é descrever os transtornos de ansiedade, apresentamos na Tabela 2 os quadros de ansiedade de acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, que está na sua 5ª versão (DSM-5) da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2013)⁸.

Foram encontrados cinco estudos na população, publicados em inglês, que avaliaram por meio de instrumentos padronizados a prevalência dos transtornos de ansiedade no Brasil, os quais foram listados na Tabela 1. Entretanto, os dados do Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica⁹ e o Estudo da Área de Captação em São Paulo¹⁰ foram publicados em 1997 e 2002, respectivamente. Somente o Estudo São Paulo Megacity^{3,11,12}, realizado entre 2005-2007, apresentou dados recentes sobre os transtornos de ansiedade. Embora o Estudo de violência da cidade de São Paulo e Rio de Janeiro tenha avaliado a população geral entre 2007-2008¹³ e o Estudo Longitudinal de Saúde de Adulto (ELSA) tenha coletado informações sobre servidores públicos entre 2008-2010¹⁴, os seus dados publicados não detalharam a ocorrência de nenhuma das categorias dos transtornos de ansiedade. Portanto, são escassos estudos em nosso meio, que avaliaram a prevalência de transtornos de ansiedade na população geral brasileira.

Tabela 1. Estudos epidemiológicos sobre transtornos mentais no Brasil

Estudo, data de publicação	Amostra	Instrumento de avaliação	Descrição do estudo
Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica, 1997 ⁹	n = 6 470	QMPA	Estudo transversal multicêntrico de três áreas metropolitanas (São Paulo, Brasília e Porto Alegre) para rastrear morbidade psiquiátrica em indivíduos acima de 15 anos.
Estudo da Área de Captação em São Paulo, 2002 ¹⁰	n = 1 464	CIDI	Estudo transversal com dados da população adulta residente na área de captação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Estudo de Bem-Estar e Saúde Mental São Paulo Megacity, 2012 ¹²	n = 5 037	CIDI	Estudo transversal da população adulta residente na região metropolitana de São Paulo, 39 cidades.
Estudo Longitudinal de saúde em adultos, 2016 ¹⁴	n = 15 105	CIS-R	Estudo de coorte longitudinal da população de funcionários (35 a 74 anos) de seis instituições públicas de ensino superior nos estados Nordeste, Sul e Sudoeste.
Estudo de violência de São Paulo e Rio de Janeiro, 2018 ¹³	n = 3 744	CIDI	Estudo transversal da população residente (> 15 anos) nas cidades de Rio de Janeiro (n = 1208) e São Paulo (n = 2536).

Legenda: QPMA: Questionário de Morbidades Psiquiátricas em Adultos; CIDI: *Composite International Diagnostic Instrument*; CIS-R: *Clinical Interview Schedule-Revised*

Prevalência, comorbidade e persistência dos transtornos de ansiedade

No Estudo São Paulo Megacity, os transtornos ansiosos representaram as condições psiquiátricas mais frequentes na população, com uma prevalência estimada de 19,9% nos últimos 12 meses¹¹ e 28,1% ao longo da vida¹² (Tabela 3). A fobia específica foi a condição mais prevalente

entre todos os diagnósticos de ansiedade, variando de 10,6% nos últimos 12 meses a 12,4% ao longo da vida. Outros quadros comuns foram a fobia social e o transtorno obsessivo-compulsivo, ambos com uma prevalência de 3,9% nos últimos 12 meses. O transtorno do pânico foi o quadro menos prevalente, com uma prevalência-ano de 1,1%.

Tabela 2. Transtornos de ansiedade

Tipo de transtorno	Descrição de quadro clínico
Transtorno do pânico	Crises recorrentes de ansiedade intensa, sem um fator desencadeante. O temor de apresentar novos ataques inesperados de pânico leva o indivíduo a mudar seu comportamento e evitar situações.
Agorafobia sem pânico	Medo de situações como utilizar o transporte público, estar em espaços abertos, estar fora de casa sozinho, ficar em uma fila e estar em locais lotados. Essas situações causam ansiedade desproporcional no indivíduo.
Transtorno de estresse pós-traumático	A partir da exposição a um evento traumático, o indivíduo passa a sofrer picos de ansiedade recorrente ao revivenciar a situação.
Ansiedade de separação no adulto	Temor sobre a possibilidade de perder ou se separar de alguma figura de importância pessoal. Esse medo torna-se prejudicial ao desenvolvimento, deixando o indivíduo dependente.
Transtorno de ansiedade generalizada	Preocupação persistente e excessiva em várias atividades, de forma que o indivíduo tem dificuldade de controlá-la.
Fobia social	Evitação ou medo de interações sociais ou outras situações que envolvem a possibilidade de ser examinado e avaliado pelos outros.
Transtorno obsessivo-compulsivo	Pensamentos obsessivos que necessitam de determinados rituais para serem suprimidos. Caso os rituais não sejam realizados, o indivíduo se sente desconfortável e ansioso.
Fobia específica	Medo e sentimento de evitação a um objeto ou situação, de forma desproporcional ao risco que realmente eles representam.

Fonte: Associação Psiquiátrica Americana, DSM-5, 2013⁸.

Tabela 3. Prevalência de transtornos de ansiedade na região metropolitana de São Paulo^{11,12}

Tipo de transtorno	12 meses	Ao longo da vida	Persistência
	%	%	
Transtorno do pânico	1,1	1,7	0,65
Agorafobia sem pânico	1,6	2,5	0,64
Transtorno de estresse pós-traumático	1,6	3,2	0,50
Ansiedade de separação no adulto	2,0	7,7	0,26
Transtorno de ansiedade generalizada	2,3	3,7	0,62
Fobia social	3,9	5,6	0,70
Transtorno obsessivo compulsivo	3,9	6,7	0,58
Fobia específica	10,6	12,4	0,85
Qualquer transtorno de ansiedade	19,9	28,1	0,71

Fonte: Andrade et al.¹¹; Viana e Andrade¹²

Nota: A persistência dos transtornos foi calculada a partir da razão de prevalência, ou seja, da relação entre a prevalência-ano e prevalência-vida. Quanto mais próximo de 1,0, mais crônico é o transtorno.

Além de confirmar a alta prevalência dos transtornos de ansiedade na população brasileira, dados de estudos similares revelaram a sua comorbidade com depressão. No Estudo sobre violência em São Paulo e Rio de Janeiro¹³, a prevalência-ano de transtornos de ansiedade foi de 12,9%, sendo que 24,9% dos casos de ansiedade também apresentou comorbidade com transtornos depressivos. No ELSA¹⁴, por sua vez, o transtorno de ansiedade mais frequente foi o transtornos de ansiedade generalizada, cuja

prevalência-ponto variou entre 9,9% a 10,2%. Novamente, a comorbidade da ansiedade com depressão também foi substancial (13,0% a 14,6% de transtorno misto de ansiedade-depressão e a comorbidade com a depressão maior variou de 2,9% a 6,6%).

A comparação entre as taxas de prevalência ao longo da vida e no ano anterior à entrevista sugere que este grupo de transtornos seja persistente (razão de prevalência de 0,71), indicando que pouca remissão ocorreu ao longo

do tempo após o início do quadro de ansiedade. Entre os quadros avaliados, a fobia específica foi o quadro de ansiedade mais persistente (razão de prevalência = 0,85) e a ansiedade de separação no adulto o menos duradouro (razão de prevalência = 0,26). Os outros transtornos de ansiedade foram moderadamente persistentes, cujas razões de prevalência variaram entre 0,50 e 0,70.

Fatores de risco associados

Alguns fatores sociodemográficos foram associados à ansiedade no Estudo São Paulo Megacity. Entre eles, as mulheres tiveram o dobro da chance (razão de chances [RC] = 2,2) de apresentar transtornos de ansiedade quando comparadas aos homens¹¹. As faixas etárias mais jovens também tiveram uma maior chance (RC = 2,9 a 3,4) de apresentarem ansiedade em comparação aos idosos (maiores de 65 anos). Em relação ao nível educacional, as pessoas com escolaridade menor que educação primária, quando comparadas com aqueles com grau de escolaridade elevado, tiveram também uma maior probabilidade (RC = 1,5) de apresentar quadros ansiosos. Já em relação ao estado marital, os grupos de indivíduos separados, viúvos ou divorciados tiveram maior chance (RC = 1,5) de apresentar transtornos de ansiedade em comparação com os indivíduos casados. A renda não mostrou influência evidente sobre a frequência dos transtornos de ansiedade. Em geral, estes fatores de risco também foram replicados no estudo sobre violência nas cidades de Rio de Janeiro e São Paulo¹³.

Além disso, foi observado um gradiente dose-resposta para a associação entre número de exposição a eventos relacionados a crimes e a chance de ter transtornos de ansiedade. O grupo de indivíduos que foram expostos a pelo menos um evento traumático no ano anterior à entrevista apresentou maior risco para a ansiedade (RC = 1,6 a 3,5)¹¹. Quanto maior a exposição aos eventos traumáticos, maior era a prevalência da ansiedade. No Estudo sobre violência nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, a associação entre exposição à violência e risco de apresentar transtornos de ansiedade também foi evidenciada¹³.

Além da comorbidade ansiedade-depressão, a ansiedade também revelou associação com doenças físicas. Conforme dados do estudo ECA-SP¹⁵, os quadros com maior risco de apresentar comorbidades mentais foram fobias, transtorno do pânico, ansiedade generalizada e transtorno obsessivo compulsivo. Os quadros de maior duração como fobia e ansiedade generalizada apresentaram um risco aumentado do mesmo indivíduo apresentar comorbidade com doenças físicas crônicas. Estes achados foram confirmados no ELSA¹⁴, onde funcionários de instituições de ensino superior com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada apresentaram risco 1,6

vezes maior de apresentarem eventos coronarianos, como *angina pectoris*. Este risco aumentou com a comorbidade da ansiedade com transtornos depressivos.

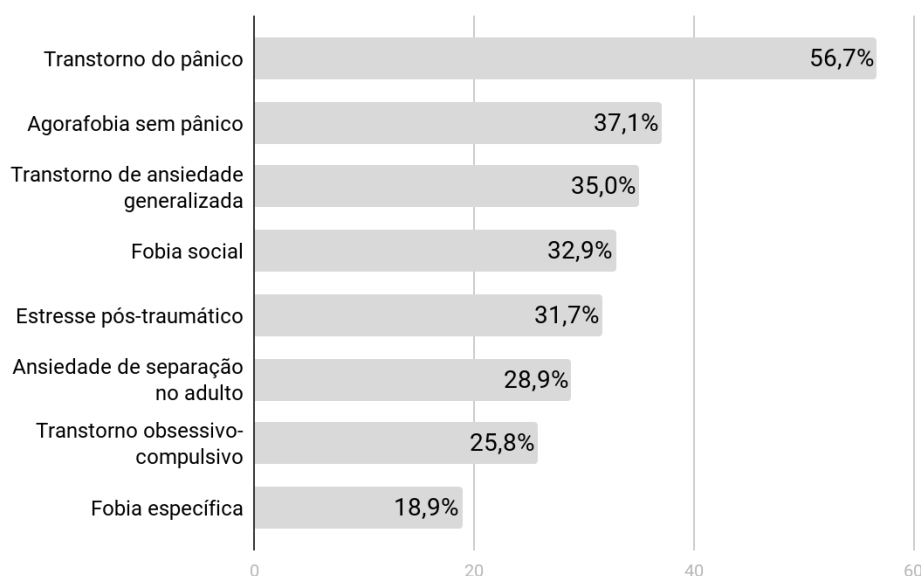
Uso de serviços de saúde

Em relação ao Brasil, há poucos estudos abrangentes que avaliaram o uso de serviços para cuidado de transtornos psiquiátricos, incluindo os transtornos de ansiedade. Alguns trabalhos se limitaram a estimar o uso de benzodiazepínicos na população geral¹⁶. A adequação do tratamento não foi avaliada de acordo com o diagnóstico psiquiátrico.

O Estudo São Paulo Megacity estimou que somente 23% dos indivíduos diagnosticados com algum tipo de transtornos de ansiedade obtiveram acesso a algum tipo de serviços¹⁷. Entre os indivíduos que buscaram por serviços em São Paulo, apenas uma reduzida parcela obteve cuidados em serviços especializados (médicos psiquiatras, psicólogos ou enfermeiras especialistas em saúde mental). Além disso, a proporção de pacientes que utilizaram formas de terapia complementar ou alternativa (grupos de autoajuda, conselheiros religiosos e outros tipos de curandeiros) também foi limitada. Ainda que dados comparativos inexistem, esta taxa de uso de serviços deve ser considerada superior a outras regiões brasileiras¹⁷.

Na Figura 1 está mostrada a proporção de indivíduos que obtiveram cuidados de saúde para os transtornos de ansiedade no último ano, na região metropolitana de São Paulo. O transtorno do pânico, o quadro de ansiedade menos prevalente na amostra, foi a condição em que houve maior uso de serviços: 56,7% dos participantes procuraram alguma forma de serviço. Embora as fobias específicas sejam o transtorno de ansiedade mais prevalente na amostra, apenas 18,9% desses indivíduos obtiveram algum tipo de tratamento. Esse aparente uso paradoxal de serviços por condições pouco prevalentes indica que os quadros altamente incapacitantes como o transtorno do pânico determinaram a maior busca de ajuda. Outros transtornos com elevada procura por serviços foram a agorafobia, a ansiedade generalizada, a fobia social e o transtorno do estresse pós-traumático¹⁶.

Em relação aos custos sociais da ansiedade, mesmo no Brasil - que possui um sistema público de saúde com cobertura universal - os transtornos de ansiedade foram associados a um aumento modesto dos gastos de saúde, principalmente com a medicação¹⁸. Além disso, existe um custo social decorrente do absenteísmo desses indivíduos no trabalho. Entre aqueles que apresentam algum quadro ansioso, foi estimada uma média de 33,7 dias de absenteísmo no trabalho por ano¹⁹. Tal estimativa supera outros condições de saúde importantes em nosso meio, como o diabetes e a dor crônica¹⁹.



Fonte: Wang et al.¹⁷

Figura 1. Uso de serviço nos últimos 12 meses, de acordo com o tipo de transtorno de ansiedade

DISCUSSÃO

Embora vários trabalhos internacionais tenham demonstrado a importante prevalência e carga dos transtornos de ansiedade na população nas últimas décadas^{1,2,4}, a literatura que investigou esses transtornos no contexto brasileiro continua restrita. A partir da revisão dos estudos epidemiológicos da comunidade na última década, os transtornos de ansiedade representam o grupo de doenças psiquiátricas mais comum no Brasil^{11,12}. Esses quadros apresentam início precoce e persistem ao longo da vida, causando importante incapacitação e custo social. Apesar do conhecimento dos fatores associados à frequência de transtornos de ansiedade, poucos indivíduos obtiveram acesso a alguma forma de tratamento. O impacto deste cenário deve ser levado em conta no planejamento de saúde pública pelos gestores de políticas sanitárias em saúde mental^{4,18}.

A elevada prevalência da ansiedade encontrada no Brasil está em compasso com os dados relativos a outros países. Os transtornos de ansiedade são as condições psiquiátricas mais frequentes no globo¹. Tanto a América Latina como o Brasil apresentam taxas de prevalência de ansiedade maiores do que a média global, sendo que o Brasil está situado na 4^a posição entre os países em que a ansiedade apresenta as maiores taxas ao redor do mundo¹. Esse grupo de transtornos mentais apresenta início precoce e persiste ao longo do tempo^{6,12}, atingido um pico durante a vida adulta na 4^a e 5^a década e tendendo a reduzir nos idosos após a 6^a década. Os quadros de fobia específica foram os transtornos mais prevalentes e mais persistentes na população geral investigada.

Em relação aos fatores determinantes da ansiedade no Brasil, muitos deles estão de acordo com os estudos em outros países. Alguns fatores usuais foram confirmados por trabalhos com metodologia semelhante à utilizada no Brasil são: idade, sexo, etnia, status socioeconômico familiar, tipo de composição familiar e ter crescido em grandes centros urbanos²⁰.

Em termos de saúde pública, os trabalhos brasileiros indicaram uma associação entre a ansiedade e custos sociais, decorrentes de tratamento e dias perdidos de trabalho. Essas observações estão de acordo com estimativas de outros países, sendo estimado que a ansiedade seja a 2^a principal causa de incapacitação entre os transtornos psiquiátricos¹. Na comparação com outros países, o Brasil ocupa a 3^a posição entre os países no mundo com as maiores cargas de incapacitação¹.

Assim como no Brasil, em outros países também foram observadas reduzidas taxas de usos de serviços para tratamento da ansiedade e sem adequação clínica²¹. Todavia, em países de alta renda, que apresentam serviços de saúde mais estruturados em comparação ao sistema brasileiro, as taxas de uso de serviços nos EUA²² foram quase duas vezes maior que o nosso meio. Assim como no Brasil, o transtorno do pânico também foi o quadro mais frequente nos serviços especializados de outros países, sendo associado a maiores custos para cuidado⁴. Estes resultados sugerem a necessidade de melhorar o diagnóstico dos transtornos de ansiedade, bem como ampliar o acesso aos tratamentos oferecidos.

Limitações

O presente trabalho não foi uma revisão sistemática da literatura sobre o assunto. Possivelmente, há dados não publicados que não foram possíveis consultar. Entretanto, os trabalhos sobre os quais baseamos a nossa revisão foram amostras de tamanho adequado e representativo da população estudada.

Os dados relatados na presente revisão se restringiram aos de regiões metropolitanas consideradas com maior poder aquisitivo do Brasil, principalmente na região Sudeste, tornando inviável qualquer projeção para a população nacional.

COMENTÁRIOS

Os transtornos de ansiedade constituem o grupo de condições psiquiátricas mais prevalentes no Brasil.

Agradecimentos: V.I.M. recebeu uma bolsa de iniciação científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2017/15060-0).

Conflitos de interesse: Todos os autores declaram não possuírem conflitos de interesse.

Contribuição dos autores: Mangolini VI e Wang YP - contribuíram igualmente para o manuscrito e são responsáveis pela concepção do estudo, coleta e extração de dados e escrita do texto. Andrade LH - contribuiu com a revisão crítica da discussão e conclusão do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington; 2016 [cited 2017 Oct 11]. Available from: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
2. GBD 2016 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1260-344. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32130-X.
3. Viana MC, Teixeira MG, Beraldi F, Bassani Ide S, Andrade LH. São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(4):375-86. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000400016>.
4. Bandelow B. Epidemiology of depression and anxiety. In: Kasper S, den Boer JA, Sitsen AJM, editors *Handbook on depression and anxiety*. New York, NY: M. Dekker; 2003. p.49-68.
5. Coutinho LMS, Scazu M, Menezes PR. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):992-8. doi: 10.1590/S0034-89102008000600003
6. Kessler RC, Andrade LH, Bijl RV, Offord DR, Demler OV, Stein DJ. The effects of co-morbidity on the onset and persistence of generalized anxiety disorder in the ICPE surveys. *International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Psychol Med*. 2002;32(7):1213-25. doi: 10.1017/s0033291702006104.
7. Kessler RC, Avenevoli S, Costello EJ, Georgiades K, Green JG, Gruber MJ, et al. Prevalence, persistence, and sociodemographic correlates of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(4):372-80. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.160.
8. American Psychiatric Association - APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. 5th ed. Washington (DC); 2013.
9. Almeida-Filho N, Mari J de J, Coutinho E, França JF, Fernandes J, Andreoli SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry*. 1997;171:524-9. doi: 10.1192/bjp.171.6.524.
10. Andrade L, Walters EE, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37(7):316-25. doi: 10.1007/s00127-002-0551-x.
11. Andrade LH, Wang Y-P, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *PLoS ONE*. 2012;7(2):e31879. doi: 10.1371/journal.pone.0031879.

12. Viana MC, Andrade LH. Lifetime Prevalence, age and gender distribution and age-of-onset of psychiatric disorders in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(3):249-60. doi: 10.1016/j.rbp.2012.03.001.
13. Blay SL, Fillenbaum GG, Mello MF, Quintana MI, Mari JJ, Bressan RA, Andreoli SB. 12-month prevalence and concomitants of DSM-IV depression and anxiety disorders in two violence-prone cities in Brazil. *J Affect Disord.* 2018;232:204-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.023>.
14. Kemp AH, Brunoni AR, Nunes MA, Santos IS, Goulart AC, Ribeiro AL, et al. The association between mood and anxiety disorders, and coronary heart disease in Brazil: a cross-sectional analysis on the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). *Front Psychol.* 2015;6:187. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00187.
15. Andrade LH, Benseñor IM, Viana MC, Andreoni S, Wang YP. Clustering of psychiatric and somatic illnesses in the general population: multimorbidity and socioeconomic correlates. *Braz J Med Biol Res.* 2010;43(5):483-91. doi: 10.1590/s0100-879x2010007500024.
16. De Lima MS, Hotopf M, Mari JJ, Béria JU, De Bastos AB, Mann A. Psychiatric disorder and the use of benzodiazepines: an example of the inverse care law from Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1999;34(6):316-22.
17. Wang YP, Chiavegatto Filho AD, Campanha AM, Malik AM, Mogadouro MA, Cambraia M, Viana MC, et al. Patterns and predictors of health service use among people with mental disorders in São Paulo metropolitan area, Brazil. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017;26(1):89-101. doi: 10.1017/S2045796016000202.
18. Chiavegatto Filho AD, Wang YP, Campino AC, Malik AM, Viana MC, Andrade LH. Incremental health expenditure and lost days of normal activity for individuals with mental disorders: results from the São Paulo Megacity Study. *BMC Public Health.* 2015;15:745. doi: 10.1186/s12889-015-2099-1.
19. Andrade LH, Baptista MC, Alonso J, Petukhova M, Bruffaerts R, Kessler RC, et al. Days out-of-role due to common physical and mental health problems: Results from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *Clinics.* 2013;68(11):1392-9. doi: 10.6061/clinics/2013(11)02.
20. 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.
21. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, Sadikova E, Sampson N, Chatterji S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety.* 2018;35(3):195-208. doi: 10.1002/da.22711.
22. Wang PS, Lane M, Olfson M, Pincus HA, Wells KB, Kessler RC. Twelve-month use of mental health services in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(6):629-40. doi: 10.1001/archpsyc.62.6.629.

Recebido:10.03.18

Aceito: 29.10.19