



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ALAN SAMPAIO DOS SANTOS  
IRES MORENO DE SOUSA SAMPAIO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

PARAUAPEBAS  
2023

ALAN SAMPAIO DOS SANTOS  
IRES MORENO DE SOUSA SAMPAIO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado a Faculdade para o  
Desenvolvimento Sustentável da  
Amazônia (FADESA), como parte das  
exigências do Programa do Curso de  
Psicologia para a obtenção do Título de  
Bacharel em Psicologia

Orientadora: Prof. Ma. Daniela dos Santos  
Américo

PARAUPEBAS  
2023



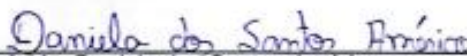
ALAN SAMPAIO DOS SANTOS  
IRES MORENO DE SOUSA SAMPAIO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

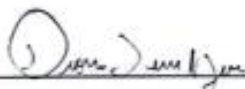
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de psicólogo.

Aprovado em: 26 / 06 / 23

Banca Examinadora



Prof. Me. Daniela dos Santos Américo  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Me. Dionis Soares de Sousa  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia



Prof. Esp. Milena Vieira Sousa  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do trabalho de conclusão      /      /

**Dos Santos, Alan Sampaio; Sampaio, Ires Moreno de Sousa**  
**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES**  
**UNIVERSITÁRIOS**

Daniela dos Santos Américo 2023.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

**Nota:** A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Comitê de Ética

Protocolo nº:

Data:

ALAN SAMPAIO DOS SANTOS  
IRES MORENO DE SOUSA SAMPAIO

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Psicologia para a obtenção do Título de psicólogo.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Banca Examinadora

*Daniela A*

*Alan S*

\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Daniela dos Santos Américo  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

*Dionis S*

*Ires S*

\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Dionis Soares de Sousa  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

*Milena S*

\_\_\_\_\_  
Prof. Esp. Milena Vieira Sousa  
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

*Daniela S. Américo*  
\_\_\_\_\_  
Coordenação de Psicologia

Data de depósito do trabalho de conclusão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha mãe Francisca Moreno de Sousa (In Memoria), minha maior fonte de inspiração amor, cuidado e força. Ela foi a pessoa que mais me incentivou a estudar durante a vida, sempre falava que o estudo poderia nos proporcionar voos altos, também me incentivou durante o percurso, agir com amor, serenidade, humildade e sabedoria. A pessoa que mais amo no mundo toda gratidão de ter chegado até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por seu amor incondicional, amor esse que nos fortaleceu durante esse processo. Aos familiares que nos apoiaram com palavras, e amigos que acreditaram e incentivaram o nosso sonho. Aos professores, em especial a orientadora Me. Daniela Américo. Foram inúmeros aprendizados que contribuíram para a formação dos profissionais que seremos.



*A pessoa mais forte não é aquela fazendo mais barulho, mas aquela que consegue, calmamente, dirigir a conversa para a definição e solução dos problemas.*

Aaron Beck

## RESUMO

A ansiedade é um dos transtornos que acomete a população em geral, não obstante a população universitária se apresenta vulnerável por estar em etapa de mudanças multifatoriais, psicológicas, ambientais e sociais, associado as demandas acadêmicas. Assim sendo o objetivo do presente trabalho propõe realizar uma revisão bibliográfica afim de identificar fatores associados a ansiedade bem como propostas para o enfrentamento dessa problemática. As dificuldades enfrentadas além do momento de transição escolar estão as exigências institucionais com demandas de trabalhos, atividades e pesquisas, esses fatores podem desencadear sintomas ansiosos levando os alunos a baixo rendimento escolar além de sintomas físicos. A metodologia utilizada está baseada em levantamento de dados bibliográficos sobre o tema ansiedade, os dados para o desenvolvimento deste trabalho foram coletados de uma revisão bibliográfica, em base de dados e artigos científicos disponíveis em meios eletrônicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** ansiedade; estudantes universitários; fatores associados.

## **ABSTRACT**

Anxiety is one of the disorders that affects the general population, although the university population is vulnerable to this stage of multifactorial, psychological, environmental and social changes, associated with academic demands. Therefore, the objective of the present work is to carry out a bibliographical review in order to identify factors associated with anxiety as well as proposals for coping with this problem. The difficulties faced in addition to the moment of school transition are the institutional requirements with demands for work, activities and research, these factors can trigger anxious symptoms leading students to low school performance in addition to physical symptoms.

**KEYWORDS:** anxiety; university students; associated factors.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. TRANSTORNO DE ANSIEDADE.....</b>	<b>12</b>
2.1 O que é ansiedade .....	12
2.2 Dados sobre a ansiedade no Brasil .....	14
2.3 Tipos de transtorno de ansiedade .....	15
2.4 Sintomas usuais da ansiedade .....	19
2.5 Efeitos da Ansiedade em Estudantes Universitários.....	20
2.6 Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento da Ansiedade.....	24
2.7 Transtorno de Ansiedade Social.....	27
2.8 Fatores Associados à Ansiedade .....	28
2.9 Ansiedade Estado e Ansiedade Traço.....	29
2.10 Tipos de Instrumentos de Medição dos Níveis de Ansiedade.....	29
2.11 Aspectos Relevantes Sobre as Obras.....	30
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>30</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
4.1 Níveis de Ansiedade.....	33
4.2 Fatores Associados a Ansiedade.....	35
4.3 Prevalência da Ansiedade em Universitários.....	36
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (DSM-5) os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. A ansiedade tem como sintomas preocupação excessiva, insônia, medo irracional, tensão muscular, problemas digestivos, medo de eventos sociais, sensação de constrangimento, crises de pânico.

A população universitária passa por diversas mudanças, sejam elas sociais, psicológicas e ambientais, além das demandas que o ambiente acadêmico passa a exigir, devendo se adaptar a este novo papel que começam a exercer. O contexto acadêmico tem características próprias, diferentes das do ensino médio em diversos aspectos e essas mudanças demandam adaptações dos estudantes até se sentirem parte do contexto (SILVA, 2018).

No início do curso de psicologia foi observado no ambiente acadêmico relatos sobre ansiedade ao apresentar trabalhos, ao se expor ao público, assim como preocupações excessivas e questionamentos de como seria a trajetória acadêmica.

A forma como os estudantes enfrentam a rotina de estudos e lidam com as transformações que ocorrem nessa fase da vida pode acarretar problemas emocionais podendo desencadear a sintomas físicos, uma vez que a ansiedade pode levar a fatores externos como: cansaço, sensação de falta de ar, coração acelerado, mãos frias, boca seca, tontura entre outros.

Diante desse contexto de crise onde ficava evidente a ansiedade como fator que poderia trazer prejuízos a vida acadêmica decidimos nos aprofundar em leituras e pesquisas com o intuito de encontrar possíveis causas que poderiam potencializar as crises de ansiedade no decorrer do curso, assim como através das pesquisas sugerir métodos que pudessem minimizar os sintomas.

Este trabalho tem por objetivo pesquisar em referências bibliográficas sobre a prevalência e fatores associados à ansiedade em universitários, para a concretização foram trabalhados os seguintes objetivos específicos: identificar os níveis de ansiedade reconhecidos na literatura clínica, verificar os principais fatores associados a ansiedade em estudantes universitários e identificar a prevalência da ansiedade em estudantes universitários.

No referencial teórico será tratado sobre as definições de ansiedade, ao que

está associada e as diversas formas como o transtorno se apresenta no cotidiano e na vida dos indivíduos. Também será tratado no decorrer das pesquisas e referencial teórico, os principais sintomas, os tipos de transtorno e o público mais afetado, evidenciando ainda o objeto de estudo, que são os estudantes universitários e como a ansiedade se apresenta na vida acadêmica.

A metodologia do trabalho trata de uma revisão bibliográfica que tem como propósito o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica com intuito de ter um conhecimento aprofundado acerca do tema, mediante abordagem qualitativa. A metodologia utilizada está baseada em levantamentos de dados bibliográficos sobre o tema ansiedade, com base em artigos científicos disponíveis em meio eletrônico.

Em resultados e discussões é observado o fator ansiedade em estudantes universitários em determinados contextos, ambientes e situações onde é verificado a necessidade de se mensurar e traduzir esses dados, trazendo uma melhor visão e entendimento acerca de tal fator, diante disso serão apresentados dados relacionados a níveis, fatores associados e prevalência da ansiedade por grupos e em quais situações esses índices podem variar.

## **2. TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

### **2.1. O que é ansiedade**

A palavra ansiedade tem origem grega *anshein*, que significa sufocar, estrangular e oprimir. Definida como uma emoção que acompanha o homem em sua existência. Teve origem desde os primórdios quando os homens ainda viviam em cavernas, e por viverem da caça e correndo o risco de serem atacados por animais selvagens, necessitavam ter uma reação automática para que, quando estivessem frente a um perigo, fossem capazes de ter uma ação imediata (atacar ou fugir). As primeiras descrições sobre ansiedade surgiram no século XIX descrita como uma disfunção da atividade mental, onde era definida como reações fisiológicas e síndrome de cunho emocional (SANTOS, 2014).

Leão et al. (2018) define ansiedade como emoção natural do ser humano uma vez que a ansiedade normal pode ser considerada um sinal de alerta fundamental à autopreservação natural que permite ao indivíduo permanecer atento, tem como uma de suas principais funções avisar sobre um perigo iminente para que se tome medidas

para lidar com a ameaça.

A ansiedade está associada a sintomas como apreensão, preocupação excessiva, inquietação, irritabilidade, tensão muscular, insônia, dificuldades para se concentrar, taquicardia, tontura, dor de cabeça, medo, dores musculares, formigamento, suor, angústia, nervosismo, pânico, mãos frias ou suadas, respiração acelerada, dores no estômago, náuseas, vontade de ir ao banheiro (CARVALHO et al., 2015).

A ansiedade, considerada uma das emoções humanas básicas, é uma reação que faz parte do estado emocional e fisiológico do ser humano, é também responsável por alertar, por meio do organismo, quando há perigo iminente, impulsionando-o e motivando-o a se defender (DOURADO et al., 2018).

Os transtornos de ansiedade geralmente apresentam comorbidades entre si, podem ser diferenciados pelo exame aprofundado dos tipos de situações que são temidos ou evitados ou pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p.189).

De acordo com a American Psychiatric Association - APA (2014), a ansiedade está associada a sentimento sensações, de perigo iminente, ela pode ser manifestada no corpo através de sintomas como tensão muscular e comportamentos evitativos, essas sensações são antecedidas de medo de algo desconhecido do futuro.

Para Beck (2012), o medo e ansiedade são emoções intrínsecas a existência humana e podem ser avaliadas como normais, o que deve ser analisado é quando essas sensações dificultam a rotina do indivíduo desenvolvendo um papel limitador e se manifestando de maneira disfuncional, esses sintomas já sinalizam um problema que precisa ser acompanhado por profissional e posteriormente tratado.

Brandão (2015), define ansiedade como sendo de desordem psiquiátrica, cuja causa está presente em fatores ambientais e predisposições individuais, ainda cita o Brasil como um dos países com maior número de diagnósticos de transtornos ansiosos, sendo o gênero feminino mais afetados que o masculino.

Os transtornos de ansiedade geralmente prejudicam as tarefas cotidianas do indivíduo. As situações que provocam ansiedade por diversas vezes são suportadas com grande sofrimento, uma vez que a maioria das atividades também envolve a participação de outros indivíduos pode afetar a qualidade de vida e causar dependência do outro devido a presença de crises e sintomas. As comorbidades podem apresentar entre outros transtornos psiquiátricos até doenças cardiovasculares

e renais (MACHADO, 2016).

A ansiedade, considerada uma das emoções humanas básicas, faz parte do estado emocional e fisiológico do ser humano criando um estado de alerta, através do organismo, sinalizando quando há perigo iminente, impulsionando-o e motivando-o a criar defesas (DOURADO et al., 2018).

O DSM-5 considera a ansiedade um transtorno mental, isto é, uma doença. Está associada ao medo em extremo, crises de ansiedade excessivos, e perturbações comportamentais. O medo é utilizado como resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é antecipação de possível de ameaça futura. O medo pode estar relacionado a uma experiência traumática que o indivíduo tenha experienciado ou tenha sido relatada a ele, esse medo pode ser real ou irreal (APA 2014).

A ansiedade também pode aparecer de várias formas: contexto genético, fatores ambientais ou histórico familiar, observando cada situação em que cada indivíduo está sendo exposto. Estudos apontam uma maior frequência em pessoas do sexo feminino do que no masculino (COSTA et al., 2019; APA, 2014).

Um dos principais fatores ligados a ansiedade está relacionada aos aspectos emocionais que surgem de crenças inadequadas obtidas durante a vida. Neste processo surge o pensamento automático (disfuncional) que está associado ao surgimento de forte emoção que ocupa a mente dificultando uma real percepção entre verdadeiro e falso (CUNHA et al, 2020).

Experimentada em determinados níveis, a ansiedade pode ser propulsora do desempenho do indivíduo; porém quando experimentada em intensidade excessiva deixa de ser um fator de proteção passando a prejudicar o indivíduo impactando na sua qualidade de (CLARK; BECK, 2012).

## **2.2. Dados sobre a ansiedade no Brasil**

Um estudo realizado em 2016, publicado pela Organização Mundial da Saúde, compreende-se que 264 milhões de pessoas no mundo sofrem com o transtorno de ansiedade, em diversos tipos e graus. Aponta-se que o Brasil tem mais de 9% da população com algum tipo de transtorno de ansiedade, ou seja, quase três vezes mais comparado a média mundial (OMS, 2016).

Dados sobre ansiedade revelam que esse fator se torna prejudicial a partir do momento em que afeta a saúde e bem-estar do indivíduo impedindo-o de realizar



atividades de rotina, dessa forma se faz necessário buscar ajuda médica. Segundo dados divulgados no ano de 2017 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 9,3% de brasileiros são afetados por distúrbios de ansiedade (COSTA et al., 2017)

De acordo com a OMS a ansiedade é uma resposta natural do nosso organismo estando tais comportamentos relacionados às doenças psicossomáticas. Ainda de acordo com esses dados pelo menos 18,6 milhões de brasileiros (cerca de 9% da população) sofrem de algum problema de ansiedade (OMS, 2020).

### **2.3. Tipos de transtorno de ansiedade**

A ansiedade pode ser considerada um transtorno quando é baseada em suposição falsa ou raciocínio incorreto sobre ameaça ou perigo em situações importantes; quando interfere na capacidade do indivíduo para enfrentar as circunstâncias aversivas ou difíceis, ou causando prejuízo em situações sociais e ocupacional diária, quando interfere na saúde física e mental e está presente por longo período (MULLER et al., 2015).

Muller et al. (2015), cita um estudo de caso onde foi verificado que uma das possíveis causas para a presença do transtorno de ansiedade social no paciente era a superproteção e o controle em excesso da figura materna.

Segundo APA (2014), a ansiedade deixa de ser saudável e adaptativa e se torna patológica, uma vez que medos e ansiedades são excessivos e persistentes, geralmente no período de seis meses ou mais, podendo ter duração menor em crianças. Muitos dos transtornos de ansiedade são desenvolvidos na infância, com tendência a persistirem se não tratados.

Com o crescente número de casos do transtorno de ansiedade no Brasil, a graduação por ser um período onde o sujeito está diante de uma fase de transformações, desperta o interesse em descobrir quais fatores podem causar o desenvolvimento do transtorno de ansiedade em alunos dos cursos de Educação Física no Brasil, a ansiedade pode ser desencadeada por: pressão familiar, cobranças do curso e exposição dos alunos no que tange as disciplinas de conteúdo prático (MAXIMIANO et al., 2020).

A nova edição do DSM-V (2014), traz atualizações dos transtornos relacionados a ansiedade, são eles: transtorno de ansiedade de separação, caracterizado por medo e ansiedade em excesso quando há separação de uma figura de apego familiar; Mutismo Seletivo, se caracteriza pela dificuldade de crianças em

interagir com demais pessoas, manter ou iniciar uma conversa; Fobia Específica, caracterizada por medo persistente de um objeto ou uma situação fóbica específica, um exemplo disso é andar de avião, tomar injeções, entre outros; transtorno de pânico, são surtos repentinos que podem ocorrer em momentos excessivos de preocupações, medos ou desconfortos; Ataques de Pânico “não é caracterizado como transtorno mental não podendo ser codificado. Os ataques de pânico podem ocorrer no contexto de um transtorno de ansiedade, além de outros transtornos mentais” (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade de separação tem como característico medo ou ansiedade em excesso quando envolve separação de figuras de apego ou da sua casa. Pessoas com transtorno de ansiedade de separação tem dificuldades em executar atividades independentes, longe de casa ou das figuras de apego, há históricos de crianças evitam a escola, apresentam dificuldades para dormir sozinhos; os adolescentes não vão para a universidade, não saem da casa dos pais, não viajam sozinhos, não trabalham fora de casa entre outras coisas (APA, 2014).

Já o mutismo seletivo é caracterizado por fracasso ao falar em situações sociais onde existe expectativa para que se fale, ainda que o indivíduo fale em outras situações. Esse fracasso em falar acarreta consequências significativas em contextos de desempenho acadêmico ou profissional, também há interferência em comunicação social considera rotineira (APA, 2014).

Os indivíduos com fobia específica são apreensivos, ansiosos, e apresentam comportamento de esquiva de objetos ou situações. Nesses casos a ansiedade, medo e a esquiva geralmente é induzida por situação fóbica, até o momento em que é persistente e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta. Há também vários tipos de fobias específicas: a animais, sangue, injeção, ferimentos, ambiente natural, entre outros (APA, 2014).

A ansiedade generalizada apresenta preocupações persistentes e excessivas diante de várias situações, trazendo prejuízos a desempenho no trabalho e desempenho escolar, onde o indivíduo apresenta dificuldade em se controlar. Além disso, são experienciados sintomas físicos, incluindo inquietação, fadiga, dificuldade em se concentrar, esquecimento, irritabilidade, tensão muscular e dificuldade em dormir (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade devido a outra condição médica é caracterizado por ansiedade que pode ser explicada como um efeito fisiológico de outra condição

médica. Os sinais podem incluir crises de pânico ou sintomas de ansiedade (APA, 2014).

O transtorno de ansiedade não especificado é comum em situações em que é definido por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são satisfeitos (APA, 2014).

Agorafobia, é caracterizado por medo, ansiedade, comportamentos de esquiva em diversas situações; transtorno de ansiedade generalizada (TAG), preocupações excessivas, dificuldade em controlar preocupações; fobia social ou o transtorno de ansiedade social (TAS), tem como característica medo e ansiedade em quaisquer situações sociais, situações de medo, julgamento ou avaliação por outras pessoas; há também o transtorno de ansiedade induzido por substâncias e medicamentos e o transtorno de ansiedade devido a outra condição médica.

O DSM-V classifica o transtorno de ansiedade induzido por substância e/ou medicamentos onde o indivíduo apresenta ataques de pânico ou ansiedade em grau elevado, os sintomas se desenvolvem, durante ou logo após intoxicação ou abstinência de substância a um medicamento, tal perturbação causa sofrimento no quadro clínico ou prejuízo no funcionamento social, profissional e demais áreas da vida.

Segundo Barnhill (2018), algumas fobias sociais estão ligadas a situações de desempenho específicas, onde o maior medo é ser avaliado por outras pessoas ao realizar atividade em público, ressaltando que tais atividades no meio privado, não causaria ansiedade. Os pensamentos recorrentes nessas situações medo de serem humilhadas, envergonhadas, rejeitadas, ou que poderão ofender alguém. Quando a ansiedade é demonstrada e percebida em situações sociais, há maior possibilidade de o indivíduo temer a avaliação negativa dos outros (CLARK; BECK, 2012).

No transtorno de pânico, o indivíduo experimenta crises de pânico repentinos recorrentes quando está preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou apresenta alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico. Os ataques de pânico são ataques repentinos de medo intenso ou desconforto intenso que atingem um ápice em poucos minutos, acompanhados de sintomas físicos ou cognitivos do indivíduo. Os ataques de pânico com sintomas limitados incluem até quatro sintomas. Os ataques podem ser previstos, em resposta a um objeto ou situação geralmente temido, ou inesperados, ou seja, o ataque não

ocorre por uma razão aparente. Eles funcionam como um marcador e fator prognóstico para a gravidade do diagnóstico, curso e comorbidade com diversos transtornos, incluindo, os transtornos de ansiedade (p. ex., transtornos por uso de substância, transtornos depressivos e psicóticos). A crise de pânico pode, portanto, ser usada como um sinalizador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, ou para outros transtornos mentais (DSM-V, 2014).

Ainda de acordo com DSM-V (2014) os indivíduos com agorafobia são apreensivos e ansiosos quando se trata de duas ou mais situações como: usar transporte público; estar em espaços abertos ou fechados; ficar em uma fila ou estar em lugares com grandes quantidades de pessoas; estar fora de casa sozinho em outras situações. Geralmente o indivíduo teme essas situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar ou de que pode não haver auxílio disponível caso apresente sintomas do pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores. Geralmente situações como essa induzem medo ou ansiedade e com frequência são evitadas ou demandam a presença de um acompanhante.

Estudos que apontam diferenças de gênero, citam, as mulheres com níveis mais elevados de ansiedade de provas maior que os homens, este dado pode ser confirmado em uma amostra de 379 alunos do Ensino Médio de São Paulo, por Gonzaga, Silva e Enumo (2016), em que 62,53% apresentaram ansiedade de provas, com diferença significativa em favor das mulheres (66,96%).

O transtorno de ansiedade generalizada, apresenta preocupação excessiva acompanhado por sintomas físicos e mentais, geralmente causando prejuízos cognitivos, e prejuízos significativos ao indivíduo. Ainda de acordo com o DSM-5 durante o diagnóstico é possível observar itens como: Preocupação excessiva em um período de no mínimo seis meses, inquietação, difícil controle dessas preocupações, fadiga, dificuldades de concentração, lapsos de memória, irritabilidade, tensão muscular e perturbação durante o sono (APA, 2014).

De acordo com Beck (2012) a ansiedade pode envolver diversas áreas como: fisiológica, cognitiva, comportamental e afetiva, uma vez que as respostas fisiológicas e comportamentais ocorrem normalmente na presença de ameaças ou perigos evocando respostas defensivas, evitativas, fuga ou de luta, buscando respostas de segurança, já nas variáveis cognitivas tendem a interpretar os fatos da forma negativa com os quais se apresentam, na área afetiva a ativação da ansiedade ocorre através dos estímulos cognitivos e fisiológicos, fazendo com que o indivíduo sinta-se nervoso,

tenso, irritável, impaciente , assustado, entre outros.

#### **2.4. Sintomas Usuais da Ansiedade**

Sintomas que podem ser observados no indivíduo com ansiedade estão relacionados a alterações no sono, perda de peso, cansaço, dificuldades de concentração, há também relatos de pacientes que apresentam pensamentos de morte ou histórico de tentativa de suicídio (APA, 2014).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-5, caracteriza o transtorno depressivo maior (TDM), citando-o como psicopatologia recorrente, onde pode se manifestar em diversas idades, e é caracterizado por episódios de humor deprimido com frequência de no mínimo, um período de duas semanas. Tais episódios são definidos, por perda do interesse ou prazer em atividades diárias manifestando também a presença de humor deprimido durante a maior parte do dia.

Para Barcellos (2017), uma das características de pessoa com ansiedade é apresentar pensamentos catastróficos e alterações no comportamento, e a consequência disso é a manifestação de diversos sintomas físicos.

Sintomas de ansiedade podem ser observados através de tremores, vontade de urinar e náuseas assim como fuga às situações sociais, tais sintomas promovem o progressivo isolamento do indivíduo. Diversos sintomas podem ser observados como dor abdominal, tensão muscular, batimento cardíaco acelerado, mãos frias, diarreia, choro, boca seca, sudorese, dificuldade em falar, entre outros. Pessoas que apresentam essas perturbações são afetadas a nível emocional ficando mais sensíveis com críticas, apresentam habilidades sociais fracas, têm baixa autoestima e autodestroem-se com pensamentos negativos e distorção da realidade (APA, 2014).

Sintomas como alteração do humor, profunda tristeza, perda de sono, sentimento de dor e de culpa e perda ou aumento do apetite, são sintomas comuns na ansiedade. A doença pode ser desencadeada de várias maneiras, seja com a perda de um familiar, o uso de medicamentos para tratar doenças graves, alterações hormonais, tais transtornos pode vir acometer estudantes pela mudança de hábitos (ALVES, 2015).

A ansiedade patológica geralmente apresenta medo irracional gerando sintomas psicológicos e físicos. Ela acaba prejudicando a vida diária dos indivíduos, pois, muitos se ausentam de atividades rotineiras por medo de crises ou sintomas que podem ser apresentados em público (COSTA et al., 2019).

Os sintomas de ansiedade podem ser divididos em dois grupos: os sintomas que são ocasionados da estimulação decorrente do sistema nervoso autônomo (palpitações, tremores, náuseas, suor, hiperventilação, parestesia, aceleração cardíaca) e aqueles ativados pela estimulação prolongada desse sistema (fadiga, cefaleias, tonturas, dificuldades gástricas, problemas musculares). Associados a esses sintomas, estão os indicadores motores da ansiedade, manifesto por meio de sensações de ansiedade e agitações psicomotoras, comportamento impaciente e reação de susto descomedidas (APA, 2014).

Em função do aumento na atividade do sistema nervoso autônomo, a ansiedade resulta em sintomas como incomodo abdominal, tremores, sensação de desmaio, agitação psicomotora, excesso de preocupação, dificuldade de concentração, tontura, palpitação e taquicardia (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

## **2.5. Efeitos da Ansiedade em Estudantes Universitários**

Cerca de 20% dos estudantes universitários em todo o mundo têm algum tipo de transtorno mental, onde mais de 80% são transtornos de ansiedade e tiveram início antes do ingresso na vida acadêmica (SCHÖNHOFEN et al., 2020).

De acordo com Cordeiro e Freire (2016), diversas situações vivenciadas por estudantes universitários como: viver em cômodos alugados, dividir apartamento com desconhecidos, executar tarefas domésticas e estar longe da família, podem desencadear nos alunos algum tipo de ansiedade e isso, pode gerar dificuldades na adaptação a este sistema de ensino.

As características do estudante universitário no Brasil é iniciar sua formação no final da adolescência e início da vida adulta, esse período é marcado por mudanças psicossociais importantes (COSTA et al., 2019).

Esses estudantes terão mais autonomia sobre sua vida e se tornarão ainda mais responsáveis por suas escolhas, lidando com situações novas e desenvolvendo estímulos, criando assim, uma nova rotina, na qual é necessário conciliar a vida pessoal e as várias atividades acadêmicas. Esse momento pode marcar o início da vida adulta e levar o indivíduo a enfrentar novas situações, exigindo uma maior capacidade de adaptação ao contexto atual (MAXIMIANO et al., 2020).

A vida adulta exige uma cobrança para a conclusão e o progresso do indivíduo em sua educação, assim como o ingresso no mercado de trabalho, essas exigências irão contribuir para sua independência do núcleo familiar, e este processo pode ser

fatores desencadeadores da ansiedade (MALTONI; PALMA; NEUFELD, 2019).

No início da graduação, o aluno que estava adaptado com o método de ensino usado no ensino médio e nos cursinhos pré-vestibulares, estudando muitas vezes com as mesmas pessoas durante todo esse trajeto escolar, na maioria dos casos morando apenas com a família, ao se deparar com um ambiente novo o estudante terá que lidar com carga excessiva de atividades associadas e várias outras situações estressoras (VASCONCELOS et al., 2015). Mesmo cumprindo suas obrigações diárias, alunos que estudam em cidades vizinhas acarretam desgaste físico e emocional devido à locomoção diária (MAXIMIANO et al., 2020).

O ensino superior exige bastante dos estudantes, que chegam a essa fase, despreparados e sofrendo de comorbidades, o que acaba impactando na rotina de atividades acadêmicas, podendo expor esses alunos a várias situações de ansiedade (CARVALHO et al., 2015).

Os estudantes do ensino superior apresentam uma rotina de estudos e uma jornada de atividades mais intensas, essa rotina intensa somada a uma sobrecarga psicológica, pode influenciar no comportamento, e desencadear vários tipos de transtornos de ansiedade (VICTORIA et al., 2013).

A presença de diversas situações estressoras, como o excesso de tarefas acadêmicas, falta de motivação para os estudos, insegurança com a escolha da carreira, somada a existência de conflitos familiares, colegas e professores, acúmulo de matérias, apresentação de trabalhos acadêmicos, dificuldades na aquisição de materiais escolares podem gerar uma situação de ansiedade prejudicando seu desempenho (MEDEIROS; BITENCOURT, 2017).

A ansiedade afeta alunos tanto profissionalmente quanto pessoalmente, é possível observar através de dificuldades nos relacionamentos interpessoais, abuso de drogas, dificuldades no desempenho acadêmico, diminuição da empatia e adoecimento físico e mental (TABALIPA et al., 2015).

A ansiedade pode ser ainda definida como condição orientada para o futuro, tendo como características: apreensão relativa à percepção de não poder controlar ou prever situações aversivas; sintomas corporais de tensão física; e desvio do foco de atenção para esses eventos catastróficos ou às respostas afetivas eliciadas por eles (DE SOUSA et al., 2013).

Para Toti, Bastos e Rodrigues (2019), a fase que antecede a escolha profissional gera inúmeros questionamentos, nessa fase, serão frequentes as dúvidas,

os medos e as incertezas. O ambiente universitário é atravessado por situações exaustivas que podem influenciar ou desencadear o desenvolvimento de ansiedade, favorecendo uma vida sedentária, sendo este um fator de risco (COSTA et al., 2017).

Vários obstáculos poderão surgir durante o percurso acadêmico do universitário, como saudade dos pais, dificuldades em morar sozinho, aumento de demanda de conteúdo, convivência com fatores estressantes, desempenho acadêmico, problemas financeiros, capacidade de lidar com a ausência de afeto, entre outros (DE OLIVEIRA et al, 2014).

A ansiedade e o medo são condições essenciais a existência humana, possibilitando uma preparação do indivíduo para situações de ameaça e perigo. Condições como fatores cognitivos, comportamentais e afetivos moldam a percepção do indivíduo em relação ao ambiente, elucidando comportamentos e direcionando ações (CLARK; BECK, 2012).

Os impactos associados a ansiedade acometem diversos profissionais, como os da área da saúde, educação organizações. Eles são submetidos diariamente a rotina estressante de trabalho – lidam com as mais diversas situações de cuidado e atenção, convivendo com o sofrimento do doente e geralmente dos familiares do que está doente – geralmente tem sua própria saúde mental afetada. Não somente aspectos relacionados às condições externas, pois fatores de ordem constitucional também exercem influência no surgimento e agravos de transtornos psíquicos (FERNANDES et al., 2012).

Para Falcone (2015) lidar com sentimentos e emoções negativos diante dos mais variados quadros clínicos e manifestar empatia nesse ambiente complexo é um dos fatores desencadeados a partir da observação do sofrimento das outras pessoas. Esta suposição demonstra que os componentes cognitivos e afetivos da empatia são essenciais para que o sujeito seja capaz de compreender os estados emocionais das outras pessoas e possa compartilhar estas experiências multifatoriais.

Os diversos desafios pedagógicos enfrentados no cotidiano que se somam as mudanças bruscas e repentinas que surgem diariamente, podem favorecer ou não os mais diversos tipos de emoções provocando certo grau de ansiedade. A mudança geracional é muito mais acelerada, as crianças estão mais dinâmicas, e os professores são desafiados diariamente nesse processo (CONCEIÇÃO; SOUZA, 2012).

Jesuíno (2014) descreve esse contexto de incertezas entre os educadores, por



mais que tenham autonomia e autoridade na sala de aula, lutam contra dificuldades estruturais, é possível observar um cenário de desafios tanto financeiros quanto a disciplina dos alunos no ambiente acadêmico. Exercer uma gestão de liderança, lidar com a indisciplina e a violência, interagir com famílias nem sempre é fácil, porém essa é a dinâmica inerente ao ambiente acadêmico e, portanto, uma de suas principais reclamações.

No ambiente acadêmico o fator ansiedade é passível de cuidado e observação, uma vez que a própria transição do ambiente familiar para o universitário é vivenciada pelo jovem de uma maneira divergente, de um lado as expectativas sobre com um futuro promissor nessa pós conclusão dos estudos e finalmente uma vida mais atuante nas mais diversas áreas da vida, por outro lado, os sentimentos de ansiedade que é exatamente essa etapa da transição (CERVINSKI; ENRIGONE, 2012).

Os estudantes do ensino técnico de nível médio também estão vulneráveis ao processo de ensino aprendizagem, a exposição a esse estresse aponta que uma escola de nível médio profissionalizante possui uma grade curricular, carga horária, excesso de trabalhos e demais atividades acadêmicas capazes de desencadear processo de ansiedade nos alunos (TABAQUIM et al., 2015).

Para Andrade (2017) a insônia é um dos principais fatores ligados a ansiedade, que acarreta prejuízos físicos, cognitivos e emocionais, provocando diversas alterações no sistema imunológico, uma vez que é durante o sono que as células são renovadas, o sistema imunológico reestabelecido e a memória consolidada. Diante dessa falta de sono, a capacidade de concentração e de aprendizagem fica reduzida, provocando diversos prejuízos no processo de aprendizagem.

Os diversos ambientes familiares, classes sociais, estados econômicos, culturais e sociais podem influenciar como fatores de risco desencadeadores ou protetores no desenvolvimento de um transtorno mental (KANDEL et al., 2014).

No estudo de Chaves et al. (2015) observaram que diferentes estratégias podem ser utilizadas como fontes de apoio para os estudantes que devem se somar ao tratamento de ansiedade, um exemplo é o envolvimento em atividades recreativas, uma escuta individual por um profissional qualificado, atividades recreativas como programações voltadas para o contexto espiritual também podem ser eficientes no tratamento da ansiedade.

A ansiedade entre os acadêmicos se tornou um assunto de grande relevância, uma vez que a ansiedade está diretamente ligada a ambientes acadêmicos. Isso

acontece porque os estudantes passam por momentos de muita frustração, angústia, preocupação. Com isso, a faculdade, um local que deveria oferecer uma construção de conhecimento e realização pessoal, se torna a causadora de patologias emocionais, como a ansiedade (CESTARI et al., 2017).

Os estudantes universitários são afetados diretamente por problemas de ansiedade e isso se dá pelo fato que, em todo momento o aluno está sob algum tipo de pressão para obter bom desempenho ao longo do curso. Percebe-se, uma ansiedade maior nos alunos dos últimos anos da graduação devido à preocupação para entrar no mercado de trabalho (COSTA et al., 2017). Acadêmicos de cursos da saúde têm uma predisposição para desenvolverem ansiedade, visto que em suas profissões estarão lidando com vidas sendo assumido por eles como grande responsabilidade (CESTARI et al., 2017).

Ainda de acordo Costa et al. (2017) a ansiedade atinge a maior parte dos universitários de cursos na área da saúde como, medicina, enfermagem, odontologia, entre outros, e isso ocorre por fatores já citados anteriormente, mas também por insegurança quando precisam realizar os estágios, visto que estudantes de outros cursos não possuem experiência e preocupação com a responsabilidade de lidar com vidas. Outros acadêmicos sentem-se mais ansiosos na reta final do curso, já que em breve estarão no mercado de trabalho e isso causa medo, angústias e incertezas.

Demandas de rotina realizadas no ambiente universitário, como: provas, apresentações de seminário, atividades específicas, competitividade, aulas práticas, trabalhos em grupo, estágios, conflitos, e estresse, podem provocar transtornos de ansiedade e assim impactar na saúde dos estudantes (COSTA et al., 2017).

A rotina acadêmica compreende o estudante com as exigências sociais em seu campo de atuação profissional, exigindo eficiência e adaptações em lidar com opressões e aceitações em seu campo de atuação, intensificando sintomas de ansiedade. A pessoa acometida pelo transtorno de ansiedade tende a se achar incapaz, inferior, insegura e incompetente, apesar de estudar com dedicação (LELIS et al., 2020).

## **2.6. A Terapia Cognitivo Comportamental no Tratamento da Ansiedade**

Um dos principais fatores que predispõe a ansiedade está relacionado aos aspectos emocionais que surgem de crenças desadaptativas vivenciadas pelo sujeito no decorrer da sua história. Neste processo surge o pensamento automático

(disfuncional) e logo após o surgimento de forte emoção que invade a mente da pessoa dificultando uma real percepção entre verdadeiro e falso (CUNHA et al, 2019).

Na abordagem da TCC (Terapia Cognitivo Comportamental) , as intervenções têm o objetivo de reestruturar pensamentos disfuncionais e através de intervenções comportamentais modificar comportamentos inadequados. As intervenções comportamentais também são úteis para identificar modelos de cognição que estão associados a pensamentos específicos (BECK et al., 1997).

Os tratamentos relacionados a TCC utilizam modelos cognitivos específicos como um conceito para tratar o paciente de forma individual (BECK, 1997).

Em um estudo sobre estresse, em universitários, ansiedade e depressão, Mascarenhas et al. (2012) apontam os fatores sobre depressão, e sugerem a necessidade de atenção dos gestores das universidades, uma vez que a ansiedade pode estar exercendo efeitos sobre o bem-estar, a saúde e o desempenho acadêmico dos estudantes.

O modelo cognitivo proposto, enfatiza o papel do pensamento na evocação e manutenção de emoções e comportamentos. De acordo com a TCC a interpretação do indivíduo sobre as situações determina como ele se comportará, essa resposta que geralmente é emocional é mediada pela percepção da situação. Também é enfatizado que existem vários níveis de avaliação cognitiva o qual se inicia pelos pensamentos automáticos, que é o nível mais imediato. Para cada tipo de distorção cognitivo existe um padrão de pensamento automático (BECK, 2013).

A aplicação da TCC permite que o paciente acesse crenças, uma vez que esses dados são fornecidos por ele mesmo levando-o a esse estado de consciência de como se formou tal crença. Esses dados geralmente vêm com erros de lógica e pensamentos disfuncionais. Portanto, a TCC tem o papel de desenvolver a confiança e cooperação, onde o paciente participa ativamente desse processo de mudança. Esse processo se dá em dois níveis: a aprendizagem e a cognição (MATOS; OLIVEIRA, 2013).

A TCC é fundamentada no modelo cognitivo desenvolvido na década de 60 por Aaron Beck, onde as emoções e os comportamentos são influenciados pelas percepções (BECK, 2013). Clark e Beck (2012) identificaram a influência de crenças negativas classificadas como: medo de perder o controle, incapacidade de enfrentar problemas, medo da morte ou de ferimento físico, medo da loucura, medo da opinião dos outros sobre si, pensamentos e imagens catastróficas, percepções irrealistas,

concentração desorganizada; deficiência cognitiva; perda da objetividade.

De acordo com TCC os pensamentos têm forte influência sobre os sentimentos, e os indivíduos tem dificuldade em reconhecer esses constructos (CLARK; BECK, 2012). De acordo com Clark e Beck (2012) existem evidências de que a ansiedade é fortemente influenciada por componente familiar considerável, ou seja, demonstrando que a hereditariedade influencia no surgimento do transtorno, variando entre 30 a 40%, e as outras causas estão relacionadas a fatores ambientais e individuais (CLARK; BECK, 2012).

Clark e Beck (2012) demonstram que o transtorno de ansiedade é associado a outros transtornos, em especial ao transtorno depressivo, o qual requer uma condução terapêutica adequada para caracterizar o diagnóstico. Para um tratamento adequado da ansiedade é necessário que o terapeuta apresente ao paciente o funcionamento do modelo cognitivo, pois esse entendimento propiciará uma investigação que confirmará ou não a hipótese de ansiedade, também propiciará um melhor entendimento dos aspectos do sujeito (CLARK ; BECK, 2012).

Clark e Beck (2012), propõem que o terapeuta verifique se o paciente busca comportamentos de segurança, apresenta dificuldade em suprimir pensamentos negativos, tem dificuldade em administrar as incertezas e apresenta dificuldade em administrar experiências emocionais.

De acordo com Clark e Beck (2012) é necessário que se estabeleça algumas metas possíveis a serem utilizadas no tratamento, estando entre elas a normalização das preocupações, o reparo das crenças e interpretações tendenciosas, o aumento das possibilidades de respostas adaptativas à preocupação, a eliminação das respostas disfuncionais, o desenvolvimento da capacidade de autoconfiança, o desenvolvimento do controle sobre a preocupação, o aumento da possibilidade de que o paciente possa melhor lidar com problemas futuros e o aumento da capacidade de tolerância a frustrações e emoções negativas.

De acordo Clark e Beck (2012) é de grande importância que o paciente saiba diferenciar as suas preocupações reais das preocupações irreais, fazendo com que o indivíduo entenda os seus níveis de preocupação e utilize estratégias de controle sobre elas. A TCC, proporciona ao paciente, através de suas técnicas, o conhecimento de seus pensamentos disfuncionais que influenciam seu humor e comportamento (BECK, 2013).

Foi desenvolvida por Aaron Beck uma forma de psicoterapia denominada

terapia cognitiva na década de 1960. Uma forma de tratamento que é baseada nas crenças específicas (o que se acredita) e padrões comportamentais (como se comporta), dentro da compreensão de cada sujeito. Essas crenças são construídas durante a vida de acordo com o meio em que o indivíduo se desenvolve. Aaron Beck era psicanalista, e durante sua experiência em atendimentos psicoterapêuticos, observou que muitas das queixas da depressão, estavam ligadas a pensamentos disfuncionais (distorcidos), são pensamentos comuns a todo ser humano, porém quando se deixa dominar por tais pensamentos, há grande chance de desenvolver problemas psicológicos. Foi analisado que quando o sujeito mudava sua forma de pensar, suas emoções eram mudadas e conseqüentemente seu comportamento diante determinadas situações. A Terapia Cognitiva Comportamental, tem por base, o método de modificação de pensamento, emoção e comportamento. Onde é possível comprovar sua utilidade e eficácia no tratamento de vários problemas emocionais e transtornos psiquiátricos, inclusive para o TAS (BECK, 2013).

## **2.7. Transtorno de Ansiedade Social**

No transtorno de ansiedade social ou fobia social, o indivíduo apresenta ansiedade diante de interações e situações sociais que envolvem a possibilidade de ser avaliado. Até mesmo situações sociais como se encontrar com pessoas que não são familiares, situações em que o indivíduo pode ser observado durante as refeições e situações de desempenho diante de outras pessoas tendem a ser evitadas. A percepção cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente pelos demais, ficar atrapalhado, ser humilhado ou rejeitado por outros (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Desde sua inclusão no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III), na década de 1980, o transtorno de ansiedade social vem despertando o interesse de pesquisadores e profissionais clínicos por considerar esse transtorno um problema de saúde pública (BAPTISTA et al., 2012).

O termo fobia social, foi utilizado pela primeira vez no início do século XX, pelo psicólogo, neurologista e psiquiatra francês Pierre Janet sob o nome de 'Phobie des situations sociales', que caracterizava os indivíduos que tinham medo de serem observados em situações de desempenho social, como escrever, falar, ou tocar piano em público (CORDÁS, 2014).

O transtorno de ansiedade social geralmente está associado às habilidades sociais por ter relação com as dificuldades de interação social. Também é possível observar déficits no repertório dessas habilidades com sintomas ou relatos de transtornos psicológicos constituídos por dificuldades interpessoais ainda na infância. Esse transtorno geralmente se inicia na história infantil apresentando dificuldades de interação, apresentando características de inibição social e timidez (SOUZA, 2017).

O transtorno de ansiedade social (TAS) de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014) tem como característica medo da rejeição frente a situações de interação social, ou seja, diante de situações de avaliação por outras pessoas, quando são observadas e quando precisam se apresentar. Nesses casos o indivíduo passa a evitar situações sociais ou suporta dar com sofrimento intenso ocasionando prejuízo nos contextos sociais, ocupacionais e outros.

Geralmente o transtorno tem duração de pelo menos seis meses, esse período ajuda a diferenciar os transtornos e medos sociais transitórios comuns, considerando que o medo, a ansiedade e a esquiva interferem na rotina normal do indivíduo, gerando sofrimento pessoal em outras áreas de sua vida. Não se deve diagnosticar o transtorno de ansiedade social a um indivíduo que tem dificuldade de falar em público caso essa dificuldade não seja encontrada com frequência em outras atividades e caso não traga sofrimento da parte do mesmo a respeito disso. O TAS se não tratado, pode causar outros transtornos, como o transtorno depressivo maior, pois o indivíduo ao temer as situações sociais, se submete ao isolamento. (APA, 2014).

Whitbourne e Halgin (2015) relatam que, dentre os transtornos psicológicos, os de ansiedade ocupam o segundo lugar de maior predomínio na população (28,8%), atrás apenas dos transtornos por uso de substâncias.

## **2.8. Fatores Associados à Ansiedade**

Devido a rotina sobrecarregada de estudos, trabalho, estágios, aumento de gastos com mensalidade, transporte, xerox, materiais requisitados para as disciplinas e estágios, os universitários acabam tendo pouca disponibilidade de tempo e dinheiro para praticarem atividades físicas e fazerem uma alimentação balanceada, o que estimula o sedentarismo e consumo de alimentos de baixo valor nutritivo podendo acarretar prejuízos à saúde (SOUZA; BASTOS; OLIVEIRA, 2014).

Se durante a graduação houver alguma experiência traumática, ligadas as áreas de atuação, poderá reforçar esses sintomas, gerando esquivas ou desistência da profissão. Principalmente, graduandos dos cursos da área de saúde, os quais, mesmo, depois de formados poderão influenciar, negativamente, sua atuação profissional (VICTORIA et al., 2013).

## **2.9 Ansiedade Estado e Ansiedade Traço**

A ansiedade pode ser estudada a partir de duas categorias de funcionamento adaptativo, sendo elas a ansiedade traço e a ansiedade estado: A ansiedade-estado, ocupa-se ao estado emocional transitório, descrito por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em graus de intensidade ao longo do tempo. Ela está associada a reações emocionais intoleráveis, evidenciado por sentimentos de apreensão e preocupação, decorrentes de um estado momentâneo e passageiro (MENEZES et al., 2018).

A ansiedade-traço é uma condição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações inquietantes e uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras (MENEZES et al., 2018).

A ansiedade-traço pelas diferenças individuais, com a identificar situações estressantes como ameaçadoras e prejudiciais, e enfrentar de maneira própria a sua personalidade (CORDEIRO; FREIRE, 2016).

## **2.10 Tipos de Instrumentos de Medição dos Níveis de Ansiedade**

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é definido através de duas escalas distintas que verifica o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. Cada escala é formada por 20 afirmações. O escore total de cada escala varia de 20 a 80, os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade (BEZERRA et al., 2012).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é autoaplicável e é demonstrado através de 21 perguntas, elas são de múltipla escolha, de forma individual apontam o escore associado: Nem um pouco (0), ligeiramente (1), moderadamente (2) e severamente (3). A combinação dos escores varia entre o 0 e 63 pontos, sendo agrupado nas faixas de perfil ansioso: 0-7= mínimo; 8-15= suave; 16-25= moderado; 26-63= grave (MAXIMIANO et al., 2020).

A Escala HAD constitui-se de 14 questões de múltipla escolha, é composta por duas sub-escalas, as 7 questões ímpares são designadas a avaliar a Ansiedade; já

as 7 questões pares são designadas a avaliar a depressão. A soma dos escores indicados variam de 0 a 21 em cada sub-escala. Avaliação dos sintomas: Menos de 7= inexistentes ou subclínicos; 7-10 sintomas leves; 10-13= moderados; acima de 13= graves (BARROS, 2017).

A Escala de Ansiedade de Zung é uma escala autoaplicável construída por 20 itens que compreende sintomas cognitivos, autonômicos e somáticos. A contagem da escala estrutura-se em scores que diferenciam de 20 a 44= nível de ansiedade normal; 45-49= ansiedade leve a moderada; 60-74= ansiedade intensa; 75-80= ansiedade extrema (CRUZ et al., 2020).

### **2.11 Aspectos Relevantes Sobre as Obras**

De acordo com Moreno e Carvalho (2014) o tratamento com pacientes que apresentam sintomas de ansiedade onde é utilizado o modelo da TCC, foi possível perceber a redução dos sintomas de maneira progressiva à medida que o modelo cognitivo é aplicado durante o tratamento.

Oliveira et al (2013), sugerem que intervenções com base na TCC podem auxiliar os estudantes com identificação e resolução de problemas, treino de habilidades sociais e exposição, tal processo é importante já iniciada na transição do ensino médio para o ensino superior, uma vez que irá auxiliar o estudante no decorrer do curso.

O autor Beck (1997), com a obra 'Terapia cognitiva da depressão', contribuiu com a caracterização da abordagem TCC, a qual é atualmente a abordagem mais utilizada para o tratamento da ansiedade. Ao trabalhar a empatia como fator de importância para que haja um melhor desenvolvimento no tratamento de pacientes ansiosos "O papel da empatia na saúde e nas relações sociais" (FALCONE, 2015).

## **3. METODOLOGIA**

A exatidão das observações de dados coletados, bem como a eficiência do método utilizado são os principais elementos para o sucesso de uma pesquisa. Por isso, o trabalho deve apresentar uma descrição completa e cronológica da metodologia utilizada, permitindo a compreensão e interpretação dos resultados, assim como também a reprodução do estudo ou a utilização do método por outros pesquisadores. Compreende a inclusão, quando cabível, de informações sobre o local da pesquisa,



população estudada (humana ou animal), técnicas utilizadas, além da descrição dos procedimentos estatísticos e analíticos utilizados.

O presente trabalho trata de uma revisão bibliográfica que tem como propósito o conhecimento aprofundado acerca do tema, mediante a uma abordagem qualitativa. A metodologia utilizada está baseada em levantamentos de dados bibliográficos sobre o tema ansiedade, os dados para o desenvolvimento deste estudo de caso foram coletados a partir de uma revisão bibliográfica, em base de dados e artigos científicos disponíveis em meio eletrônico.

Para Zanella (2013) a modalidade de pesquisa bibliográfica abrange diversas consultas a livros, trabalhos acadêmicos, arquivos científicos entre outros, todo esse acervo contribui direta e indiretamente com a pesquisa bibliográfica. De acordo Prodanov e Freitas (2013) a pesquisa descritiva, observa, registra e analisa dados sem utilizar manipulação, a fim de interpretar com maior precisão os fatos que ocorrem.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de biblioteca virtual nas bases: Google Acadêmico e Scielo, usando-se os descritores: Transtorno de ansiedade, educação, desempenho escolar, universitários transtornos etc. Após a verificação da revisão o tema ansiedade em universitários, começou a ser construído.

O presente texto não utilizará obras, artigos, revistas datadas anteriores ao ano de 2012, exceto artigos de Aaron Beck, os quais foram publicados antes deste período. Não irão compor como material de estudo para esta pesquisa, assim como quaisquer publicações que fujam do tema e do público-alvo. Não serão utilizadas quaisquer matérias com publicações desatualizadas e em língua diferente do português.

Segundo Minayo (2013), as pesquisas qualitativas se ocupam de uma realidade tratado por meio histórico, biografias e relações do universo e dos significados, dos motivos, e crenças com técnicas variadas para o trabalho empírico. De acordo com Moreno e Carvalho (2014) o tratamento com pacientes que apresentam sintomas de ansiedade onde é utilizado o modelo da TCC, foi possível perceber a redução dos sintomas de maneira progressiva à medida que o modelo cognitivo é aplicado durante o tratamento.

APA (2014), no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5”, contribuiu por apresentar o documento base utilizado no meio científico para difusão dos aspectos da ansiedade.

As deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. Psicologia: teoria e prática, contribuiu com dados de ansiedade e depressão

relacionados aos profissionais de saúde e o cuidado dispensando sobre os pacientes que estão internados e sofrimentos psíquicos nesse processo de adoecimento (FERNANDES et al., 2012).

Conceição e Souza (2012), contribuíram com o tema ao explicarem sobre os métodos utilizados no enfrentamento da ansiedade no contexto escolar. Na obra “Ser professor não é fácil. Educação em Questão” foi comentado sobre as dificuldades que os professores encontram para lidar com questões próprias em seu trabalho e as consequências em sua saúde emocional (JESUÍNO, 2014).

Oliveira, et al. (2013), sugerem que intervenções com base na TCC podem auxiliar os estudantes com identificação e resolução de problemas, treino de habilidades sociais e exposição, tal processo é importante já iniciada na transição do ensino médio para o ensino superior, uma vez que irá auxiliar o estudante no decorrer do curso.

O autor Beck (1997), com a obra ‘Terapia cognitiva da depressão’, contribuiu com a caracterização da abordagem TCC, a qual é atualmente a abordagem mais utilizada para o tratamento da ansiedade. Ao trabalhar a empatia como fator de importância para que haja um melhor desenvolvimento no tratamento de pacientes ansiosos “O papel da empatia na saúde e nas relações sociais” (FALCONE, 2015).

APA (2014), no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5”, contribuiu por apresentar o documento base utilizado no meio científico para difusão dos aspectos da ansiedade.

As deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. “Psicologia: teoria e prática”, contribuiu com dados de ansiedade e depressão relacionados aos profissionais de saúde e o cuidado dispensando sobre os pacientes que estão internados e sofrimentos psíquicos nesse processo de adoecimento (FERNANDES et al., 2012).

Conceição e Souza (2012), contribuíram com o tema ao explicarem sobre os métodos utilizados no enfrentamento da ansiedade no contexto escolar. Na obra “Ser professor não é fácil - Educação em Questão” foi comentado sobre as dificuldades que os professores encontram para lidar com questões próprias em seu trabalho e as consequências em sua saúde emocional (JESUÍNO, 2014).

A pesquisa segue o propósito descritivo, utilizando as palavras-chave: Ansiedade, transtorno de ansiedade, educação e desempenho escolar, o levantamento bibliográfico foi realizado a partir 02/2012 a 08/2022.

Os resultados obtidos a partir da pesquisa de revisão bibliográfica, foram

analisadas e delas retiradas os pontos mais importantes para o presente trabalho. Seguindo preceitos éticos essa pesquisa se preocupa e se compromete em citar os autores utilizados nos estudos respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas técnicas NBR6023 que tratadas elementos e orientação na utilização de referências.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Níveis de Ansiedade**

Ao se observar o fator ansiedade em determinados grupos e ambientes, verifica-se a necessidade de se dimensionar e traduzir esses dados, trazendo uma melhor visão e entendimento acerca de tal fator, diante disso serão apresentados dados relacionados a níveis, fatores associados e prevalência da ansiedade por grupos e em quais situações esses índices podem variar.

A pesquisa de Medeiros e Bittencourt (2017) coletou dados sobre a ansiedade em 110 estudantes de uma faculdade particular em Vitória da Conquista-BA durante o período de julho a novembro de 2016, os dados coletados referentes aos níveis de ansiedade através do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) apontam que 62,7% dos alunos apresentou nível de ansiedade mínimo, o grau leve de ansiedade foi de 27,3%, já o grau de ansiedade moderada é de 6,4% e o de ansiedade severa foi de 3,6%.

Os dados apontados nesse estudo mostram que em boa parte dos alunos foi identificado algum traço de ansiedade, ficando os graus moderado e severo com 10% da população pesquisada. Segundo Szpak e Kameg (2013) cerca de 12% dos universitários apresentam graus semelhantes, a pesquisa de Medeiros e Bittencourt (2017) também demonstrou valores aproximados aos que aqui foram informados, fato este que acarreta na falta de interesse na aprendizagem, e baixa avaliação nos exames e nos trabalhos acadêmicos.

De acordo com os dados obtidos por Santos et al. (2016), através do uso do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi observado que os estudantes da área de saúde apresentaram os seguintes níveis de ansiedade: mínimo (36%), leve (37%), moderado (16%) e grave (11%). O resultado sugere que os estudantes não interpretaram a situação atual como um momento estressor. O fato pode ser explicado em razão da coleta de dados ter ocorrido em um período com ausência de provas e trabalhos.

Cruz e outros autores (2010) observam que há relação entre a ansiedade dos

estudantes e as e o período de atividades acadêmicas. Em seu estudo com 107 estudantes de enfermagem, foi possível observar que os universitários estavam suscetíveis a desenvolverem ansiedade diante da demanda acadêmica, na medida que ocorria a proximidade de trabalhos orais, entre outros trabalhos, que possam gerar ansiedade.

Oliveira e Duarte (2004), também se referem a demandas acadêmicas de apresentação de trabalho, seminários, e demais atividades que demandam falar em público e podem aumentar a ansiedade. No seu estudo, observou-se que 90,69% dos estudantes apresentavam medo ao falar em público ou lidar com hierarquias no ambiente acadêmico.

No trabalho de Andrade e Pires (2020) foram avaliados 533 estudantes dos cursos de graduação da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), a utilização do método BAI para verificação dos níveis de ansiedade dos alunos demonstrou que do total de alunos pesquisados 31,5% apresentam o grau leve de ansiedade, o grau grave equivale a 25,1%, enquanto 23,5% representa grau moderado e 19,9% grau mínimo.

Os níveis de ansiedade moderado e grave foram alavancados pelos significativos índices observados para o sexo feminino, dos 533 estudantes avaliados 125 apresentaram o grau de ansiedade moderado, onde o sexo feminino representou 68% deste resultado. Apresentaram grau de ansiedade grave 134 estudantes, onde o sexo feminino representou 75% deste resultado.

Os resultados encontrados na pesquisa Andrade e Pires (2020) mostram dados em que mulheres, quando comparadas a homens, podem apresentar sintomas com níveis mais elevados de ansiedade, esses dados corroboram com os resultados encontrados por Melo Cruz et al. (2010) e Rodrigues e Pelisoli (2008).

## **4.2 Fatores Associados a Ansiedade**

Alguns fatores estão associados a ansiedade como: histórico familiar, ambiente e constituição psicológica, um exemplo disso são os ambientes acadêmicos frequentados por alunos em diversas faixas etárias, esses estudantes puderam dimensionar como esses fatores interferem na vida acadêmica, impactando na sua rotina ou rendimento escolar.

De acordo com Cardozo et al. (2016), atividades teóricas e o processo de

avaliação estão entre os principais fatores associados a ansiedade, o trabalho em questão aponta que 56,25% dos acadêmicos sentem insegurança ou medo ao realizar provas teóricas e práticas; 43,75% relatam também excesso de atividades curriculares; 18,75% questionam a forma de avaliação do conteúdo teórico; 12,5% citam como uma das dificuldades o tempo exigido pelo professor para a entrega das atividades, a dificuldade com o conteúdo programático e as atividades desenvolvidas intra e extraclasse.

De acordo com Bampi et al. (2013) a busca em ser bem-sucedido no processo de aprendizagem e na realização das atividades acadêmicas pode ser fator desencadeante de sentimentos negativos, os quais têm influência direta no grau de satisfação causando impacto na qualidade de vida dos estudantes.

Costa et al. (2021), relata sobre os principais fatores associados ao desenvolvimento da ansiedade, e verificou que 68,8% dos discentes relataram a metodologia do campus como fator, 60% sinalizaram demandas do curso, 57,7% falta de tempo para a vida social, 48,8% a organização e distribuição da carga horária e 15,5% citaram a não identificação com a área.

Uma pesquisa realizada com alunos de uma universidade em Minas Gerais (AQUINO et al., 2020) mostrou que grande parte dos universitários dificuldades no início da jornada acadêmica, pois tudo é novo inclusive conteúdos os quais nunca tiveram contato antes. O ingresso no ensino superior já representa um momento de mudanças exigindo amadurecimento emocional e social (VIZZOTTO, JESUS, MARTINS, 2017). Uma vez que o primeiro ano demonstra ser mais desafiador acarretando maior sofrimento psíquico. Lidar com o estresse e a grande pressão psicológica provocam impacto diretamente na qualidade de vida desses estudantes, geralmente esse impacto maior acontece no início e final do curso, devido as alterações na metodologia de estudo, complexidade do curso e exigências com o futuro profissional (COSTA, SILVA, MACHADO, 2018).

Para Cardozo et al. (2016), os principais fatores associados são classificados como fatores ambientais e psicológicos, entre os fatores ambientais está a distância entre a faculdade e a moradia representando 37,5% dos alunos pesquisados, outro fator relevante é o fato morar distância da família, representando 6,25% dos alunos. Entre os fatores psicológicos está o ato de que 75% dos acadêmicos participantes da pesquisa relataram preocupação com o futuro profissional, outros 56,25% relataram preocupação com o mercado de trabalho, 43,75% relataram medo de situações futuras quando

estiverem atuando na profissão. Fatores como esses separam o indivíduo para situações de ameaça e perigo, juntamente com o medo, envolvem fatores comportamentais, cognitivos, afetivos, fisiológicos e neurológicos que transformam a percepção do indivíduo ao ambiente, evocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação.

De acordo com Machado (2013) é comum os estudantes sentirem saudades de casa uma vez que estão distantes de sua família, há casos mais extremos de saudade que podem acarretar sintomas como crises de choro, falta de ar, desconforto no peito. Para Tabalipa et al. (2015) existe alta taxa de sintomas de ansiedade nos estudantes de Medicina e um dos fatores pode está relacionada à preocupação com o futuro.

### **4.3 Prevalência da Ansiedade em Universitários**

A ansiedade é um fator associado ao comportamento humano desde os primórdios, preparando o individuo para situações de ameaça e perigo e a sua necessidade de sobrevivência e níveis de adrenalina. Portanto com o desenvolvimento da sociedade, as exigências de um individuo mais forte e resistente está sendo cada vez mais requisitado na dinâmica social, nesse contexto surge a ansiedade em níveis cada vez maiores e conseqüentemente prejudiciais a saúde humana uma vez que tais níveis não são necessários no ambiente que estamos atualmente, esses fatores cognitivos e comportamentais são observados em vários ambientes sociais sendo um deles as universidades.

Leão et al. (2018) realizou uma pesquisa com 476 alunos do primeiro ano dos cursos da saúde (Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia) de um Centro Universitário no Ceará, utilizou na pesquisa questionário sociodemográfico e demonstrou que a prevalência de ansiedade entre os pesquisados foi de 36,1%, com variação entre 52,4% para o curso de Fisioterapia e 25,9% para o curso de Medicina.

Nos resultados da pesquisa de Leão et al. (2018) observou que a prevalência de ansiedade entre os estudantes da área da saúde foi muito superior à de estudantes de outros cursos e da população em geral no Brasil, comparado as pesquisas de Victoria et al. (2015), Lantyer et al. (2016) e Galvão et al. (2017).

Oliveira (2022) apresentou dados de 2.506 estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), que participaram da coleta de dados do projeto Padu-Covid entre os meses de julho 2020, maio e junho de 2021. No estudo foi utilizado questionário on-

line autoaplicado que mostrou dados de prevalência do sintoma de ansiedade os quais foram identificados em 46,12% da amostra.

Entre os distúrbios de saúde mental, foi observado que fatores como: estresse, ansiedade e depressão são comuns entre estudantes universitários, a estimativa é que 12% a 50% dessa população apresenta pelo menos um critério diagnóstico para transtornos mentais (RAMÓN-ARBUÉS et al., 2020). Um estudo realizado no Brasil por Lopes e Nihei (2021) observou que 1.224 alunos de graduação em universidades no Paraná, obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo, onde 60,5% da amostra apresentou sintomas de depressão enquanto 52,5% tinham sintomas de ansiedade.

Os estudos avaliaram a população utilizando a escala DASS-21 validada no Brasil para avaliação da saúde mental dos participantes (LOPES, NIHEI, 2021). Um estudo sistemático que avaliou o impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental, em diversos países, como China, Espanha, Itália, Irã, EUA, Turquia, Nepal e Dinamarca, identificou taxas elevadas de sintomas de ansiedade (até 50,9%) e depressão (até 48,3%) (XIONG, et al., 2020).

Fernandes et al. (2018) através da utilização do inventário de Beck demonstrou dados sobre ansiedade em pesquisa realizada com 205 estudantes de enfermagem de uma universidade pública federal do Nordeste do Brasil nos meses de setembro e outubro de 2016 através da pesquisa foi verificada a prevalência de ansiedade em 62,9% dos estudantes. Os resultados de Fernandes et al. (2018) são similares aos dados da pesquisa de Marchi (2013) a qual demonstrou que 70% dos estudantes de enfermagem de uma instituição pública em estudo realizado na cidade de São Paulo-SP apresentaram algum grau de ansiedade.

## **5. CONCLUSÃO**

Por meio dessa pesquisa foi possível observar que graus moderados e severos de ansiedade representam 10% da população acadêmica pesquisada acarretando na falta de interesse na aprendizagem, baixa avaliação nos exames e trabalhos acadêmicos. Quando a coleta de dados ocorre em período com ausência de provas e trabalhos os estudantes apontam a situação como um momento em que os níveis de ansiedade são mínimos. Alguns dos fatores que mais deixam os universitários suscetíveis a desenvolver ansiedade são a proximidade do período de apresentação de trabalhos, realização de provas, e quando precisam lidar com hierarquias no ambiente

acadêmico.

Os resultados encontrados na pesquisa de Andrade e Pires (2020) mostram dados em que mulheres, quando comparadas a homens, podem apresentar sintomas com níveis mais elevados de ansiedade, esses dados corroboram com os resultados encontrados por Melo Cruz et al. (2010) e Rodrigues e Pelisoli (2008).

Com aumento considerável de casos de ansiedade nos últimos anos, é necessário investigar os fatores que levam ao desenvolvimento da mesma, e implementar ações efetivas que reduzam os casos de ansiedade. É importante ter o diagnóstico correto e realizar o tratamento para obtenção de melhor resultado (GUIMARÃES et al., 2015).

Os resultados encontrados neste estudo indicaram que os níveis de ansiedade nos estudantes pesquisados em diferentes universidades e cursos apresentaram ansiedade de grau leve moderado e severo.

Já nos fatores associados a ansiedade os estudantes apresentaram histórico familiar, constituição psicológica, ambientes acadêmicos, assim como insegurança e medo relacionados ao contexto acadêmico principalmente ao início e final da vida acadêmica.

Na prevalência de ansiedade encontrada nos alunos pesquisados houve variação de percentuais por cursos, indicando que os cursos da área da saúde são os mais afetados, observando que fatores como: estresse, ansiedade e depressão entre estudantes são comuns entre os estudantes observando critério diagnóstico para transtornos mentais.

Pinho (2016) faz uma observação, em função das políticas públicas, uma vez que os alunos ingressam cada vez mais jovens no ensino superior. São exigidos pela definição da sua futura profissão, alterando seus papéis, sonhos, idealizações e, nesse processo eles perdem o contato com a família, amigos e relacionamentos afetivos, essa série de acontecimentos podem provocar alterações emocionais desencadeando baixo rendimento e outras dificuldades durante a vida acadêmica.

Diante dos resultados obtidos e das limitações apresentadas, é possível observar a necessidade de pesquisas mais focadas a estudantes universitários com o intuito de fornecer subsídios para elaboração de medidas que visem acautelar o surgimento de ansiedade e comportamentos que venham interferir no desempenho acadêmico.



Abordar com frequência sobre o tema ansiedade é essencial para prevenção. Também podem ser realizadas palestras com orientações como fatores, causas, sinais sintomas e tratamento, além da disponibilização de assistência psicológica na instituição com o intuito de melhor qualidade de vida dos acadêmicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, T.C.T.F. **Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde.** Revista de Medicina, 93(3),101- 105. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v93i3p101-105

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE LP, Souza AP, Souza AFP, Batiston GT, Roque GPC, Silva JYF, et al. **Ansiedade versus alteração do padrão de sono-vigília em estudantes de medicina.** Rev Ensino, Educação e Ciências Humanas. 2017;18(3):232-8.

ANDRADE, A. M. & PIRES, E. U. **Avaliação dos níveis de ansiedade dos estudantes da UFRRJ.** Revista Trabalho. 2020. (En)Cena, 5 (1), 228-248.

ANDRADE, A. M., & PIRES, E. U. (2020). **AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE DOS ESTUDANTES DA UFRRJ.** *Trabalho (En)Cena*, 5(1), 248–268. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V5N1P248>

BAMPI, L. N. S.; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, M. P.; CAMPOS, A. C. O. **Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 217-225, jun. 2013. Disponível em: . Acesso em: 07 jul. 2016.

BAPTISTA, C.A. et al. **Social phobia in Brazilian university students: Prevalence, underrecognition and academic impairment in women.** *Journal of affective disorders*, 136(3), 857-861, 2012. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327\(11\)00548-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(11)00548-9).

BARNHILL, J.W.; **Fobia Social (Transtorno de Ansiedade Social).** Manual MSD Versão Saúde para a família, Estados Unidos, out. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/fobia-social>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BARROS, Renato Ferraz de Oliveira. **Ansiedade e Depressão em universitários estudantes de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina.** 2017. 41 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Educação Física) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

BECK JS. **Terapia cognitiva: Teoria e prática.** Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK JS. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática.** 2nd ed. São Paulo (SP): Artmed, 2013.

BECK, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F.; Emery, G. **Terapia cognitiva da depressão.** (Trad. S. Costa). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BEZERRA, Berta Priscilla Nogueira et al. **Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes**

**universitários.** Revista Dor, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 235-242, 2012.

CARDOZO, M. Q.; GOMES, K. M.; FAN, L. G.; SORATTO, M. T. **Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 2, maio/ago. Maringá-PR, 2016.

CARVALHO, Eliane Alicrim de et al. **Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior.** Ciênc. cuid. saúde, Maringá, p. 1290-1298, 2015.

CERVINSKI, L. F., Enricone, J. R. B. **Percepção de calouros universitários sobre o processo de adaptação ao sair da casa dos pais para estudar.** Perspectiva, 36(136), 101-110, 2012.

CESTARI, V.R.F.; BARBOSA, I.V.; FLORÊNCIO, R.S.; PESSOA, V.L.M.P.; MOREIRA, T.M.M. **Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas.** Acta paul. enferm. vol.30, n.2, pp.190-196, 2017.

CORDEIRO, Raul Alberto; FREIRE, Vera. **Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre.** Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health, Viseu, n. 36, p. 1-6, 2016.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, p. 92-100, 2019.

COSTA, K.M.V.; SOUSA, K.R.S.; FORMIGA, P.A.; SILVA, W.S.; BEZERRA, E.B.N. **Ansiedade em universitários na área da saúde.** II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017.

CHAVES, E. D. C. L., et al. **Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal.** Revista brasileira de enfermagem, 68(3), 504-509. Ribeirão Preto- SP, 2015. Acessado em 23 out 2022.

CHUEKE, G. V., Lima, M. C. **Pesquisa Qualitativa: evolução e critérios.** *Revista Espaço Acadêmico*, 11(128), 63-69, 2011. Recuperado de <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/12974>.

CLARK, D. A., Beck, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 68, p. 92-100, 2019.

CONCEIÇÃO, C.; SOUZA, O. de. **Ser professor hoje. O que pensam os professores das suas competências.** Revista Lusófona de Educação, Portugal, n. 20, p. 81-98, 2012. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/2939>. Acessado em 23 out 2022.

COSTA, Louise Victoria Vieira Tosta et al. **Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade em alunos de Terapia Ocupacional submetidos a metodologias ativas de ensino.** *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 17671-17686, 2021.

COSTA, C. O. D. et al. **Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100.

COSTA, Kercia Mirely Vieira et al. **Ansiedade em universitários na área da saúde.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2., 2017, Campina Grande Anais [...] Campina Grande: REALIZE, 2017. p. 14-16.

CORDÁS, T.A. (2014) Histórico. In: Nardi, A.E., Quevedo, J. & Silva, A.G. da (Orgs.) **Transtorno de Ansiedade Social: Teoria e Clínica.** Porto Alegre: Artmed.

CORDEIRO, Raul Alberto; FREIRE, Vera. **Estado-Traço de ansiedade e vivências acadêmicas em estudantes do 1º ano do Instituto Politécnico de Portalegre.** *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, Viseu, n. 36, p. 1-6, 2016.

CUNHA, A. P. O., FERREIRA, D. F., & BATISTA, E. C. **A Dependência Química e as Implicações ao Funcionamento da Dinâmica Familiar: uma Visão Cognitivo-Comportamental.** *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*, 4(2), 2-9

CRUZ, C.M.V.M. et al. **Ansiedade nos estudantes do ensino superior.** *Revista Millenium*, n.38, 2010. p.223- 242. Disponível em: Acesso em: 1 maio 2015.

CRUZ, Maria Cristina Natasha Lima et al. **Ansiedade em universitários iniciantes de cursos da área da saúde.** *Brazilian Journal of Health Review*, Santa Maria, v. 3, n. 5, p. 14644-14662, 2020.

DA VICTORIA MS, BRAVO A, FELIX AK, NEVES BG, RODRIGUES CB, RIBEIRO CCP, ET AL. **Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).** *Encontro: Revista de Psicologia*. 2015;16(25):163- 75.

DE OLIVEIRA, Clarissa Tochetto; DIAS, Ana Cristina Garcia. **Dificuldades na trajetória universitária e rede de apoio de calouros e formandos.** *Psico*, v. 45, n. 2, p. 187-197, 2014.

DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. **Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira.** *Aval. psicol.*, Itatiba, v. 12, n. 3, dez, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167704712013000300015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712013000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 nov. 2014

DOURADO, D. M., ROLIM, J. A., DE SOUZA AHNERTH, N. M., GONZAGA, N. M., & BATISTA, E. C. **Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental.** *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1), 153-167.

DOURADO, D. M., ROLIM, J. A., DE SOUZA AHNERTH, N. M., GONZAGA, N. M., & BATISTA, E. C. (2018). **Ansiedade e depressão em cuidador familiar de pessoa com transtorno mental.** *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(1),

153-167.

FALCONE, E. M. O. **O papel da empatia na saúde e nas relações sociais.** V Seminário Internacional de Habilidades Sociais – Habilidades sociais e relações interpessoais: interfaces conceituais, metodológicas e aplicadas (Livro de programa). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2015.

FERNANDES, C. S., Falcone, E. M. O., Sardinha, A. **Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo.** Psicologia: teoria e prática, 14, 183-196, 2012.

FERNANDES, Márcia Astrês;VIEIRA, Francisca Emanuelle Rocha;SILVA, Joyce Soares;AVELINO, Fernanda Valéria Silva Dantas; SANTOS, José Diego Marques. **Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública.** Rev. Bras. Enferm. vol.71 supl.5 Brasília, 20

FERNANDES, M. A., VIEIRA, F. E. R., SILVA, J. S., AVELINO, F. V. S. D., & SANTOS, J. D. M.. **Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública.** Revista Brasileira de Enfermagem, 71(Supl. 5), 2169- 2175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. **Normas para apresentação de monografia.** 3. ed. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Biblioteca Karl A. Boedecker. São Paulo: FGV-EAESP, 2003. 95 p. (normasbib.pdf, 462kb). Disponível em: <www.fgvsp.br/biblioteca>. Acesso em: 23 set. 2004

GALVÃO A, PINHEIRO M, GOMES MJ, ALA S. **Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. 2017 (SPE5):8-12.

GONZAGA, L. R. V., SILVA, A. M. B., & ENUMO, S. R. F. (2016). **Ansiedade de provas em estudantes do Ensino Médio.** Psicologia Argumento, 34(84), 76-88. doi: <10.7213/psicol.argum.34.084.AO07>

GUIMARÃES, A.M.V.; NETO, A.C.S.; VILAR, A.T.S.; ALMEIDA, B.G.C.; ALBUQUERQUE, C.M.F.; FERMOSELI, A.F.O. **Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica Ciências Biológicas e da Saúde.** v.ol 3,n.1, p.115-128, 2015.

JESUINO, J. C. **Ser professor não é fácil.** Educação em Questão, Natal, v. 49, n. 35, p. 29-48, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2014v49n35ID5903>. Acessado em 23 out 2022.

KANDEL, E.; SCHWARTZ, J.; JESSELL, T.; SIEGELBAUM, S.; & HUDSPETH, A.J. **Princípios de Neurociências.** Porto Alegre: AMGH Editora, 2014.

KUREBAYASHI, L. F. S.; PRADO, J. M. **Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem.** Rev Esc Enferm,, USP, n. 46(5), 2012.

LANTYER ADS, VARANDA CC, SOUZA FGD, PADOVANI RDC, VIANA MDB.

**Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.* 2016;18(2).

LEÃO AM, GOMES IP, FERREIRA MJM, CAVALCANTI LPG. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.** *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(4):55-65. doi: 10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092

LEÃO, Andrea Mendes et al. **Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil.** *Revista brasileira de educação médica, Brasília,* v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LELIS, Karen de Cássia Gomes et al. **Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários.** *Rev. port. enferm. saúde mental, Porto,* p. 9-14, 2020.

LOPES, A. R.; NIHEI, O. K. **Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies.** *PLOS ONE,* v. 16, n. 10, p. e0258493, 13 out. 2021.

MACHADO, R. **Entenda o processo psicológico de morar longe de casa.** 2013. Disponível em: . Acesso em: 22 maio 2015.

MALTON ,I J.; PALMA P. D. C.; NEUFELD, C. B. **Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros.** *Psico.* 2019;50(1):e29213.

MALTONI, Juliana; PALMA, Priscila de Camargo; NEUFELD, Carmem Beatriz. **Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros.** *Psico, Porto Alegre,* v. 50, n. 1, p. e29213-e29213, 2019.

MARCHI KC, BÁRBARO AM, MIASSO AI, TIRAPELLI CR. **Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública.** *Rev Eletrôn Enferm[Internet].* 2013[cited 2017 Sep 11];15(3):729-37. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924>

MASCARENHAS, S.A.N; ROAZZI, A; LEON, G. F.; RIBEIRO, J.L.P. **Necessidade de gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros.** *Actas do 9º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.* 2012. p.817-822. Repositório aberto da Universidade do Porto. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10216/60892>>. Acessado em 23 out 2022.

MATOS, A. C. S.; Oliveira, I. R. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão: Relato de caso.** *Revista de Ciências Médicas e Biológicas,* 12(4), 512-519, 2013. Recuperado de [portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765](http://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765).

MAXIMIANO, Vinícius da Silva et al. **Nível de atividade física, depressão e ansiedade de estudantes de graduação em Educação Física.** Motricidade, Porto Alegre, v. 16, n. S1, p. 104-112, 2020.

MEDEIROS, P. P; BITTENCOURT, F. O. **Fatores associados à ansiedade em estudantes de uma faculdade particular.** Id on Line Rev Psic. 2017;10(33):43-55

MELO CRUZ, C. M. V., ROMÃO PINTO, J., ALMEIDA, M., & ALELUIA, S. **Ansiedade nos estudantes do ensino superior: um estudo do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior.** 2010.

MENEZES, Fernanda Mirelly Freitas et al. **Mensuração dos níveis de ansiedade traço e estado em estudantes do curso de enfermagem.** Interfaces Científicas-Humanas e Sociais, Aracaju, v. 6, n. 3, p. 93-100, 2018.

MINAYO, M.C.S) **desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (13ª Ed). São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.

MORENO, A.L., Carvalho, R.G.N. **Terapia cognitivo-comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 10(2),70- 75, 2014. doi: 10.5935/1808-5687.20140012.

MÜLLER, Juliana de Lima et al. **Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso.** Contextos Clínicos, São Leopoldo. Vol. 8, n. 1, p. 159-167, jan./jun. 2015.

OLIVEIRA, C. T., Dias, A. C. G., Piccoloto, N. M. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 9(1), 10-18, 2013. doi: 10.5935/1808-5687.20130003

OLIVEIRA, N. M.; ESPINDOLA, C. R. **Trabalhos acadêmicos: recomendações práticas.** São Paulo: CEETPS, 2003.

OLIVEIRA, E. N. **Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia.** Monografia (Conclusão de Curso). Salvador: UFBA, 2013.

OLIVEIRA, M.A. de; DUARTE, A.M.M. **Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, v.6, n.2, 2004. p.183-199. Disponível em: . Acesso em: 1 maio 2015.

OLIVEIRA, Milena Martins de. **Associação do consumo alimentar segundo grau de processamento e prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes universitários durante a pandemia de Covid-19.** 2022. 108 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2022.

PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia científica: abordagem teórico-prática.** 10 ed. ver. atual. Campinas, SP: Papirus, 2004.

PINHO, R. **Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários.** *Psicologia, Conocimiento y Sociedad*, 6(1), 114-130.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

QUINTINO, P. L.; et al. **Estágios de mudança de comportamento para atividade física em universitários e fatores sociodemográficos associados.** *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, Abr-Jun, n. 28(2), 2014.

RAMÓN-ARBUÉS, E. et al. **The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 19, p. 7001, 24 set. 2020.

RODRIGUES, D. G., & PELISOLI, C. (2008). **Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório.** *Rev. Psiq. Clín.*, 35(5), 171-177

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS JÚNIOR, J. A. DOS, LIMA, D. V. B., TENÓRIO, S. B., LOPES, A. P., & FERMOSELI, A. F. DE O. **RELAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** *Interfaces Científicas - Saúde E Ambiente*, 4(3), 51–62. 2016. <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2016v4n3p51-62>

SANTOS, Rômulo Moreira dos. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde.** 2014. 84f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - PPGSP) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

SCHÖNHOFEN, Frederico de Lima et al. **Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 179-186, 2020.

SILVA, D. R. da; Panosso, I. R.; Donadon, M. F. **Ansiedade em universitários: revisão da literatura,** 2018.

SOUZA, M. A. M. DE (2017). **Transtorno de ansiedade social e mutismo seletivo na infância.** In R. M. Caminha, M. G. Caminha, & C. A. Dutra (Orgs.), *A prática cognitiva na infância e adolescência* (Vol. 1, pp. 329–365). Novo Hamburgo: Sinopsys.

SOUZA, Josiane Vieira de; BASTOS, Thaisnara Priscila Franco; OLIVEIRA, Maria de Fátima Alves de. **Perfil dos alunos universitários dos cursos de educação física e fisioterapia em relação à alimentação e a atividade física.** *Revista Práxis, Volta Redonda*, v. 6, n. 11, 2014.

SZPAK JL, KAMEG KM. **Simulation Decreases Nursing Student Anxiety Prior to**



**Communication With Mentally Ill Patients.** Clin Simulation Nurs. 2013.

TABAQUIM, M.L.M., Bosshard, C.A.G., Prudenciatti, S. M.; Niquerito, A. V. **Vulnerabilidade ao stress em escolares do ensino técnico de nível médio.** Bol. - Acad. Paul. Psicol, 2015. [online].35(88), 197-213.

TABALIPA, F. O.; SOUZA, M. F.; PFÜTZENREUTER, G.; LIMA, V. C.; TRAEBERT, E.; TRAEBERT, J. **Prevalence of Anxiety and Depression among Medical Students.** Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 388-394, set. 2015. Disponível em: . Acesso em: 07 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02662014>.

TOTI, Thamires Gomes; BASTOS, Felipe Antonio; RODRIGUES, Phillipe Ferreira. **Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física.** Revista Saúde Física & Mental, Belford Roxo, v. 6, n. 2, p. 21-30, 2019.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. **Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 39, p. 135-142, 2015.

VICTORIA, Mara Sizino da et al. **Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).** Encontro: Revista de Psicologia, Valinhos, v. 16, n. 25, p. 163-175, 2013.

WHITBOURNE, S.K.; & HALGIN, R.P. **Psicopatologia.** Porto Alegre: AMGH Editora, 2015. "

XIONG, J. et al. **Impact of COVID-19 Pandemic on Mental Health in the General population: a Systematic Review.** Journal of Affective Disorders, v. 277, n. 1, p. 55–64, 1 dez. 2020.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de Pesquisa.** 2. ed. Florianópolis: UFSC, 2013.

## Página de assinaturas



**Milena Sousa**  
782.675.873-49  
Signatário



**Dionis Souza**  
027.844.665-58  
Signatário











**Daniela Américo**  
005.484.062-78  
Signatário

*Daniela S. Américo*

Coordenação de Psicologia

**Coordenação Psicologia**  
005.484.062-78  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| 17 jul 2023<br>19:39:56 |  | <b>Ires Moreno de Sousa Sampaio</b> criou este documento. (E-mail: iresmoreno2019@gmail.com)  |
| 02 ago 2023<br>20:18:11 |  | <b>Daniela S Américo</b> (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.146 localizado em Curionopolis - Para - Brazil   |
| 02 ago 2023<br>20:18:14 |  | <b>Daniela S Américo</b> (E-mail: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.146 localizado em Curionopolis - Para - Brazil      |
| 25 jul 2023<br>18:20:33 |  | <b>Dionis Soares de Souza</b> (E-mail: dio.ssoares@gmail.com, CPF: 027.844.665-58) visualizou este documento por meio do IP 170.231.134.232 localizado em Parauapebas - Para - Brazil   |
| 25 jul 2023<br>18:20:38 |  | <b>Dionis Soares de Souza</b> (E-mail: dio.ssoares@gmail.com, CPF: 027.844.665-58) assinou este documento por meio do IP 170.231.134.232 localizado em Parauapebas - Para - Brazil      |
| 20 jul 2023<br>16:28:35 |  | <b>Milena Vieira Sousa</b> (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) visualizou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |
| 20 jul 2023<br>16:29:06 |  | <b>Milena Vieira Sousa</b> (E-mail: milenavieirasousa@gmail.com, CPF: 782.675.873-49) assinou este documento por meio do IP 200.124.94.215 localizado em Parauapebas - Para - Brazil    |
| 11 ago 2023<br>12:02:32 |  | <b>Coordenação de Psicologia</b> (E-mail: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Para - Brazil |



11 ago 2023  
12:02:37



**Coordenação de Psicologia** (E-mail: [psicologia@fadesa.edu.br](mailto:psicologia@fadesa.edu.br), CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.140 localizado em Parauapebas - Para - Brazil



## Página de assinaturas








**Alan Santos**  
711.363.472-91  
Signatário



**Ires Sampaio**  
784.263.912-49  
Signatário

### HISTÓRICO

- 29 nov 2023**  
20:58:24  **Alan Sampaio dos Santos** criou este documento. (E-mail: [alansampaio28@gmail.com](mailto:alansampaio28@gmail.com), CPF: 711.363.472-91)
- 29 nov 2023**  
20:58:24  **Alan Sampaio dos Santos** (E-mail: [alansampaio28@gmail.com](mailto:alansampaio28@gmail.com), CPF: 711.363.472-91) visualizou este documento por meio do IP 45.5.232.83 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
20:58:29  **Alan Sampaio dos Santos** (E-mail: [alansampaio28@gmail.com](mailto:alansampaio28@gmail.com), CPF: 711.363.472-91) assinou este documento por meio do IP 45.5.232.83 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
20:58:48  **Ires Moreno de Sousa Sampaio** (E-mail: [iresmoreno2019@gmail.com](mailto:iresmoreno2019@gmail.com), CPF: 784.263.912-49) visualizou este documento por meio do IP 45.5.232.83 localizado em Parauapebas - Para - Brazil
- 29 nov 2023**  
20:58:56  **Ires Moreno de Sousa Sampaio** (E-mail: [iresmoreno2019@gmail.com](mailto:iresmoreno2019@gmail.com), CPF: 784.263.912-49) assinou este documento por meio do IP 45.5.232.83 localizado em Parauapebas - Para - Brazil

