



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JESSICA ALINE DE LARA

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM SITUAÇÃO DE
PROVA: UM ESTUDO SOBRE DESEMPENHO
ACADÊMICO COM ALUNOS DE PSICOLOGIA**

ARIQUEMES – RO

Outubro/2019

JESSICA ALINE DE LARA

(<http://lattes.cnpq.br/6832603960917888>)

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM SITUAÇÃO DE
PROVA: UM ESTUDO SOBRE DESEMPENHO
ACADÊMICO COM ALUNOS DE PSICOLOGIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Psicologia.

Prof^o Orientadora: Esp. Fabiula de Amorim Nunes

ARIQUEMES – RO

Outubro/2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

| | |
|----------|---|
| L318a | LARA, Jessica Aline de. Ansiedade e depressão em situação de prova: um estudo sobre desempenho acadêmico com alunos de psicologia. / por Jessica Aline de Lara. Ariquemes: FAEMA, 2019. 68 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Fabiula de Amorim Nunes. 1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Acadêmico. 4. Prova. 5. Psicologia. I Nunes, Fabiula de Amorim. II. Título. III. FAEMA. |
| CDD:150. | |

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

JESSICA ALINE DE LARA

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM SITUAÇÃO DE
PROVA: UM ESTUDO SOBRE DESEMPENHO
ACADÊMICO COM ALUNOS DE PSICOLOGIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª. Orientadora Esp. Fabiula de Amorim Nunes
(<http://lattes.cnpq.br/6768972790902873>)
FAEMA

Prof. Ms. Yesica Nunez Pumariega
(<http://lattes.cnpq.br/0047172708620543>)
FAEMA

Prof. Esp. Hanns Muller Marques Lopes
(<http://lattes.cnpq.br/0980807319261415>)
FAEMA

Ariquemes, 30 de Outubro de 2019

A Deus, por tornar possível este momento da minha vida.
A minha família, por acreditar em mim.
A todos que se dedicam a compreender e a cuidar do outro.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser minha base, fortaleza e refúgio, por me mostrar que se importa com os pequenos detalhes e ter me sustentado até aqui.

A minha família que mesmo estando longe sempre se fizeram presentes e que, às vezes, pelas dificuldades quando eu deixava de acreditar, acreditaram por mim.

Aos meus amigos que me acompanharam nesta caminhada, com palavras positivas e de fé, em especial a Thaís França, Tatiane e Vanderléia, mais que amigas.

A minha querida orientadora Fabiula, tão dedicada, paciente e prestativa, que me acolheu e me direcionou com tanta sabedoria. Pelas importantes contribuições que fez, por enriquecer o meu trabalho e ajudar a torná-lo possível.

A professora Lucineide que foi parte deste projeto e me deu as primeiras orientações.

A minha antiga turma 2014.1, que começou a sonhar comigo e seguiram em frente. Especialmente minha amiga Érica Cristina, amizade que foi fruto desse momento tão importante.

A minha turma 2015.1 por me receber, acolher e dividir comigo essa caminhada.

Ao meu querido Jose, por todo apoio dispensado a mim, me escutou e esteve presente nos momentos em que mais precisei.

Com carinho,
Obrigada!

*Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo.*

Martin Luther King

RESUMO

Este trabalho realizou um estudo com acadêmicos de Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior privada, tendo como objetivos verificar sinais e sintomas de ansiedade e depressão em situação de prova, com o intuito de contribuir para a melhoria de práticas direcionadas à saúde do acadêmico por parte da instituição, bem como contribuir para a tomada de decisões da orientação educativa com ações que visem a prevenção, orientação e o tratamento de demandas psicológicas. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa de caráter descritivo e exploratório. Os dados foram colhidos dentro da própria Instituição em uma amostra composta por seis estudantes dentre os períodos do curso, em dois momentos: na semana anterior às provas e durante a semana de provas, os mesmos foram analisados pela proposta de análise de conteúdo de Bardin, bem como correção dos dados obtidos através dos questionários de Beck. A pesquisa contou com a aplicação de questionário aberto com questões referentes à ansiedade, Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Depressão de Beck (BDI). Os resultados encontrados apontaram que no período que antecede a semana de provas, os acadêmicos apresentaram tanto sintomas de ansiedade quanto de depressão, sendo os níveis moderado e grave, os mais registrados. Já na semana de provas, também foram registrados sintomas de ansiedade e depressão, porém com leve diminuição nos níveis. De acordo com o questionário aplicado, todos os participantes envolvidos na pesquisa acreditam que a ansiedade pode gerar prejuízos no rendimento acadêmico.

Palavras-chaves: Ansiedade; Depressão; Acadêmico; Prova.

ABSTRACT

This work realized a study with Psychology students of Private Higher Education Institution, aiming to check signs and symptoms of anxiety and depression in situation of test, in order to contribute to the improve of practices directed to students health by the institution, as well as contribute to decision making of educational orientation with actions that aims the prevention, guidance and treatment of psychological demands. It is about a descriptive and exploratory quantitative/qualitative research. The data were collected inside the own institution in a sample composed by six students between the periods of the course, in two moments: in the week before the tests and during the week of tests, they were analyzed by the content proposal of Bardin, as well as correction of the data obtained through the Beck questionnaires. The research included the application of an open questionnaire with anxiety questions, Beck Anxiety Intinerary (BAI) and Intinerary Beck Depression (BDI). The results found that in the period before the exam week, the students presented both anxiety and depression symptoms, with the moderate and severe levels being the most recorded. In the week of tests, symptoms of anxiety and depression were also recorded, but with slight decrease in levels. According to the applied questionnaire, all participants involved in the research believe that anxiety can cause losses in academic performance.

Palavras-chaves: Anxiety; Depression; Undergraduate student; Test.

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 01: Caracterização dos Participantes..... | 33 |
| Tabela 02: Níveis de Ansiedade e Depressão para a amostra total (anterior ao período de provas)..... | 37 |
| Tabela 03: Níveis de Ansiedade e Depressão para a amostra total (período de provas)..... | 38 |
| Tabela 04: Principais sinais e/ou sintomas apresentados..... | 40 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------|--|
| TAG | Transtorno de Ansiedade Generalizada |
| TAS | Transtorno de Ansiedade Social |
| BAI | Escala Beck de Ansiedade |
| DSM-V | Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais |
| BDI | Escala Beck de Depressão |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO DE LITERATURA | 14 |
| 2.1 CONCEITUANDO A ANSIEDADE | 14 |
| 2.1.1 Principais Transtornos de Ansiedade | 17 |
| 2.1.2 Ansiedade Em Graduação | 20 |
| 2.2 BREVE CONCEITUALIZAÇÃO SOBRE A DEPRESSÃO | 21 |
| 2.2.1 Principais Tipos De Transtornos Depressivos | 24 |
| 2.2.2 Depressão em Graduação | 25 |
| 3 OBJETIVOS | 30 |
| 3.1 OBJETIVO GERAL | 30 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 30 |
| 4 METODOLOGIA | 31 |
| 4.1 PARTICIPANTES | 31 |
| 4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS | 31 |
| 4.3 PROCEDIMENTOS DO DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO DA PESQUISA | 32 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 34 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 46 |
| REFERÊNCIAS | 48 |
| APÊNDICES | 56 |
| ANEXOS | 61 |

INTRODUÇÃO

O início da vida acadêmica pode trazer muitas responsabilidades e experiências novas que o estudante precisará manejar durante todo o percurso de sua graduação. Segundo Cavestro e Rocha (2006) no Brasil 15% a 25% dos estudantes que cursam graduação desenvolvem algum tipo de transtorno psiquiátrico no decorrer da vida acadêmica, os de maior prevalência são os transtornos depressivos e de ansiedade.

Fatores biológicos podem estar relacionados à causa da ansiedade, como hormonais e anomalias cerebrais ou pelo estilo de vida do indivíduo cada vez mais atribulado, conseqüentemente gerando inúmeros problemas, como a perda da autoestima que interfere no modo como a pessoa se vê, acreditando ser incapaz de realizar determinadas tarefas antes mesmo de tentá-las. Esses prejuízos bloqueiam o aprendizado e interfere não apenas na educação formal, mas na inteligência social do sujeito (MASCARENHAS et al., 2012).

Nos transtornos depressivos, geralmente o indivíduo perde o interesse por tarefas diárias, tem prejuízo no sono, alterações de apetite, fadiga, sentimentos de culpa, desesperança, pensamentos negativos, tristeza, e em níveis mais graves, pode ocorrer suicídio (NETTINA, 2003). A depressão pode surgir através de experiências vivenciadas, como resposta a situações reais, desagradáveis, frustrações. Também pode surgir através de situações anímicas, acompanhadas ou motivadas por estas, onde certas perspectivas futuras, anseios e desejos são representados intrapsiquicamente de forma negativa (GARRO et al., 2006).

Em estudo, Brandtner e Bardagi (2009) investigaram a sintomatologia da depressão e ansiedade em 200 alunos cursando uma graduação em diferentes cursos, os resultados apontaram alta comorbidade entre depressão e ansiedade, sendo que índices de depressão foram percebidos significativamente mais altos em alunos de períodos iniciais em área de ciências humanas, especialmente nos cursos de Letras e Psicologia. Porém, ao considerar o número de participantes da pesquisa,

percebeu-se que os índices apontados em relação aos níveis de ansiedade foram maiores que o da depressão.

Um estudo de Bastos, Mohallem e Farah (2008) com acadêmicos de enfermagem durante um estágio em oncologia em hospital de São Paulo revelou que 42,11% dos alunos seriam prováveis casos de ansiedade, sendo que o índice dos níveis de ansiedade foi significativamente maior em estudantes que tiveram algum caso de câncer na família. Estes dados podem ser compreendidos, segundo os pesquisadores, como as experiências vivenciadas pelo indivíduo serem um potencializador das chances do acadêmico vir a apresentar sintomas de ansiedade durante o estágio.

Outro estudo, em uma Universidade Federal no Estado de Santa Catarina, resultados apontaram prevalência de 40, 5% para sintomas de depressão em acadêmicos do curso de medicina. Destes, houve a presença de 34,5% de estudantes que apresentaram grau leve a moderado; moderados a grave no percentil de 4,8% e sintomas depressivos graves no total de 1,2% dos estudantes (COSTA et al., 2012).

Estudos brasileiros que abordaram as mudanças emocionais de indivíduos em situação de prova demonstraram que estes em processos seletivos não se sentiam preparados fisicamente ou psicologicamente. Relatos de dores musculares, dor de cabeça, inquietação, tonturas, medo, e também de dificuldade de concentração são bem comuns (RODRIGUES; PELISOLI, 2008). Segundo Karino e Laros (2014) os indivíduos reagem caracteristicamente, quando estão sendo avaliados, por reações fisiológicas e pensamentos disfuncionais que contribuem para um baixo desempenho. Sendo assim, tornam-se interessantes mais estudos direcionados ao desempenho do acadêmico em situações de avaliação e os possíveis sintomas de transtornos ansiosos e depressivos que podem surgir não só neste período, mas no decorrer da vida acadêmica.

De acordo com um estudo de Mascarenhas et al. (2012), os resultados de pesquisa nesse sentido, podem contribuir para a adoção de medidas quanto a tomada de decisões para apoiar o serviço de orientação educativa, bem como implementar ações que visem a prevenção, orientação e tratamento direcionados ao estudante de ensino superior, como o curso de psicologia, público alvo da pesquisa, não impedindo que ações sejam estendidas a outros cursos superiores. Ademais, os

resultados associados aos indicadores de bem estar e saúde dos estudantes podem contribuir para a tomada de decisões quanto a questões de ordem estrutural e de logística, assim como a necessidade de apoio psicológico e social aos acadêmicos.

Compreende-se, portanto, que a transição na vida do indivíduo marcada pelo início da vida acadêmica, a aquisição de novas responsabilidades pertinentes a um curso de graduação e a saída da adolescência para a fase adulta, podem se constituir em situações geradoras de conflitos internos e externos ao sujeito. Diante disso, as pessoas tendem a reagir às exigências de formas variadas e precisam criar mecanismos de enfrentamento que podem ser funcionais ou disfuncionais, causando-lhes prejuízos que podem afetar diversas áreas de sua vida, inclusive a saúde. Diante de estudos na literatura que abordam o desenvolvimento em estudantes de Ensino Superior de sintomas de ansiedade e depressão durante a vida acadêmica, observa-se a necessidade de pesquisas nesta área para a compreensão da relação entre o surgimento de sintomas destes transtornos e possíveis efeitos no rendimento acadêmico, inclusive nas semanas de avaliações, bem como contribuir para a oferta de serviços à saúde mental do acadêmico, justificando-se assim a realização deste trabalho.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITUANDO A ANSIEDADE

A ansiedade é percebida como um sentimento desagradável de medo, tensão, apreensão, que causa desconforto derivado da antecipação de algum perigo, de algo estranho ou desconhecido conforme aponta Castillo et al., (2000) e Mascarenhas et al., (2012), sendo uma característica biológica do ser humano que antecede situações de perigo real ou imaginário, sendo marcado por sintomas como sensação de vazio no estômago, aperto no peito, sudorese, medo intenso e batimentos cardíacos acelerados (CABRAL, 2006).

Pode ser definida como um sistema complexo de respostas de cunho cognitivo, afetivo, fisiológico e comportamentais. É ativado quando eventos ou circunstâncias antecipados são considerados potencialmente aversivos, pois são percebidos pelo sujeito como eventos imprevisíveis e incontroláveis, constituindo-se em possível ameaça aos interesses vitais (CLARCK; BECK, 2012). É reconhecida como patológica quando gera prejuízo emocional intenso e passa a interferir tanto na qualidade de vida do próprio sujeito quanto de quem convive com ele (FERNANDES et al., 2017).

Experienciar a ansiedade é algo natural do ser humano, sendo parte integrante da existência do Homem. Qualquer pessoa já experimentou alguma vez na vida algum grau de ansiedade, pois ela é imprescindível ao desenvolvimento humano. Estando ligada à autopreservação, a capacidade senti-la faz-se necessário a sobrevivência, visto que oferece um estado de alerta. Contudo, houve um momento em que a ansiedade deixou de ser apenas um impulsionador do desenvolvimento humano, transformando-se em objeto de distúrbios diante das exigências crescentes e estressantes da sociedade atual (ALMEIDA et al., 2013).

Neste mesmo pensamento, Vasconcelos, Costa e Barbosa (2008) apontam que em nossos ancestrais, os equipamentos biológicos da ansiedade eram destinados a luta pela vida, como meio de sobrevivência. Porém, com a civilidade o Homem passou a enfrentar outras formas de perigos, constituindo-se em ameaças abstratas como a competitividade social, sobrevivência econômica, etc. Assim, o

simples fato de se viver em sociedade, participar de uma vida contemporânea é considerado como fator precipitante da ansiedade (BRANDÃO, 2001).

Quando se fala em necessidade fisiológica de nos adaptarmos a alguma circunstância através da ansiedade, falamos em ansiedade normal. Não seria um estado normal, mas sim uma reação normal, da mesma maneira em que a febre é uma reação normal do organismo e não um estado normal. Portanto, as reações de ansiedade normais não precisam ser tratadas, já que são naturais e autolimitadas (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Castillo et al., (2000) ressaltam que os transtornos ansiosos referem-se a quadros clínicos em que os seus sintomas são primários, não sendo derivado de outras condições psiquiátricas (psicoses, depressões, transtornos do desenvolvimento, de humor, etc.). Deste modo, todos os transtornos de ansiedade são diagnosticados apenas quando seus sintomas não são consequências de respostas a efeitos fisiológicos do uso de substâncias/medicamentos ou de outra condição médica, bem como quando não são mais bem explicados por algum outro transtorno mental (APA, 2014).

De acordo com Obelar (2016) o diagnóstico de transtorno de ansiedade deve ser feito quando for detectada a intensa e frequente presença de diferentes sintomas físicos como taquicardia, palpitações, hiperventilação, sudorese e boca seca; sintomas comportamentais como agitação, insônia, medos, reações exageradas a estímulos específicos; e/ou sintomas cognitivos como nervosismo, preocupação, irritabilidade, apreensão e distratibilidade.

Holmes (1997) classifica os sintomas somáticos presentes nos transtorno em dois grupos: imediatos, que são boca seca, tensão muscular, suor, aumento da pressão arterial, pulso rápido, respiração curta. O segundo grupo corresponde a ansiedade em um estado crônico, podendo debilitar o sistema fisiológico causando fadiga, hipertensão, dores de cabeça crônica, fraqueza muscular, sofrimento intestinal. O autor ainda apresenta os sintomas motores que muitos indivíduos podem apresentar que dizem respeito á impaciência e inquietude, sendo comum movimentos com os dedos de formas rápidas e repetidas, bem como pés ou pernas e respostas exageradas de susto.

No que tange à caracterização entre ansiedade patológica e uma não-patológica entende-se que

A ansiedade define-se enquanto fenômeno clínico (1) quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, (2) quando envolve um grau de sofrimento considerado pelo indivíduo como significativo e (3) quando as respostas de evitação e eliminação ocuparem um tempo considerável do dia. Esses casos são tratados pela literatura médica e psicológica como Transtornos de Ansiedade (ZAMIGNANI; BANACO, 2005, p. 78).

Os transtornos de ansiedade têm em comum características de medo e ansiedade de maneira excessiva com perturbações comportamentais relacionadas. O medo é uma resposta emocional ao perigo iminente, já a ansiedade é uma antecipação de ameaça futura. Está mais frequentemente associada à tensão muscular e à vigília em preparação para perigo futuro e comportamentos cautelosos e de esquiva, e o medo mais associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessário para a luta ou fuga (APA, 2014).

Segundo Obelar (2016), os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes no país, sendo considerado um dos principais problemas de saúde na população. São mais diagnosticados em mulheres que homens, sendo prevalente entre o grupo feminino numa proporção de aproximadamente 2:1. Muitos dos transtornos ansiosos têm início na infância e podem persistir caso se não sejam tratados, podendo acompanhar outras fases da vida do indivíduo (APA, 2014).

Conforme estudo de Fernandes et al., (2017) a pesquisa em literatura não aponta causas específicas para os transtornos ansiosos, sendo possível constatar que ocorre são combinações de vários fatores como psicológicos, químicos, genéticos, neuroanatômicos, entre outros, que contribuem para o desencadeamento da ansiedade. Podem surgir na infância ou adolescência e se manifestar na vida adulta, a partir de algum trauma ou compulsão.

De acordo Mascarenhas et al., (2012) a causa da ansiedade pode estar relacionada a fatores biológicos, como hormonais e anomalias cerebrais ou pelo estilo de vida do indivíduo cada vez mais atribulado, conseqüentemente gerando inúmeros problemas, como a perda da autoestima que interfere no modo como a pessoa se vê, acreditando ser incapaz de realizar determinadas tarefas antes mesmo de tentá-las. Esses prejuízos bloqueiam o aprendizado e interfere não apenas na educação formal, mas na inteligência social do sujeito.

Em estudo de Fernandes et al., (2017) relatos de participantes diagnosticados com algum tipo de transtorno de ansiedade demonstraram sentimentos de tristeza por sentirem preconceitos dentro da família em relação a doença, afirmaram ter tido comportamentos agressivos ainda que sem causa que o justificasse e problemas no relacionamento com filhos devido ao descontrole emocional. No campo conjugal, a maioria dos participantes relatou que há prejuízos no relacionamento, havendo desentendimentos e até divórcio.

Na vida profissional do sujeito, a ansiedade patológica pode também interferir e trazer prejuízos enquanto uma série de manifestações clínicas como, estresse, preocupação excessiva, inquietação (no caso de ansiedade generalizada) e rituais obsessivos (característicos do transtorno obsessivo compulsivo) podem se desenvolver (ALVES, 2011).

Em relação ao estresse, é considerado um dos problemas mais frequentes no Homem, gerado em circunstâncias em que há demandas que excedem a capacidade individual de resposta aos estímulos, passando a interferir, por conta da tensão diária, na vida profissional, acadêmica e relacionamentos familiares. A maneira como cada pessoa lida com o estresse exerce grande influência sobre a saúde, este também é considerado uma das fontes geradoras de ansiedade ou agravante (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

É muito importante um diagnóstico adequado para que se possa indicar o melhor tratamento e seu prognóstico para um indivíduo com transtorno de ansiedade. Uma avaliação psicológica, com técnicas específicas, pode contribuir para que o transtorno seja detectado mais rapidamente, podendo resultar na escolha do tratamento mais eficaz que leve à diminuição dos sintomas e do sofrimento do paciente, colaborando para uma melhor qualidade de vida (OBELAR, 2016).

2.1.1 Principais Transtornos de Ansiedade

Entre os principais Transtornos de Ansiedade podemos citar o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) que é identificado como um transtorno crônico de ansiedade que, se não tratado, não apresenta redução de seus sintomas. Pode permanecer anos gerando queda no nível de qualidade de vida do indivíduo, prejudicando seu convívio familiar, sua vida social e profissional. Entre complicações

mais comuns associadas ao TAG estão abuso de drogas, risco de suicídio em quadros depressivos, além dos problemas econômicos e sociais (MENEZES; MOURA; MAFRA, 2017).

Adultos com TAG comumente apresentam preocupações com situações rotineiras da vida como sua saúde, saúde dos membros da família, finanças, possíveis responsabilidades no trabalho, realizar tarefas domésticas ou se atrasar para compromissos. Já as crianças tendem a preocupar-se excessivamente com a sua competência ou a qualidade de desempenho, podendo o foco mudar de uma preocupação a outra (APA, 2014).

Já o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) caracteriza-se pelo medo e ansiedade intensos frente a situações sociais em que o indivíduo possa ser avaliado pelos outros. O medo de ser avaliado negativamente e receber críticas provoca intensa ansiedade, levando-o, na maioria das vezes, a evitar momentos que julgue estar exposto a tais situações. A ansiedade e o medo são desproporcionais a ameaça real representada pela situação social, provocando persistente comportamento de esquiva que dura em geral, mais de seis meses. O sofrimento pelo quadro clínico é significativo na vida do paciente, trazendo prejuízos em seu funcionamento social e em outras áreas importantes de sua vida (APA, 2014).

De acordo com Muller et al., (2015) o Transtorno de Ansiedade Social caracteriza-se pelo acometimento de indivíduos que possuem sintomas ansiosos referente ao medo exagerado de receberem críticas e tendem avaliar negativamente seu comportamento social. Poderá sofrer com o medo de falar em público, ser humilhado, avaliado, urinar em banheiros públicos quando outras pessoas estão presentes e conversar com alguém em que esteja interessado em namorar. Dentre os a maioria dos pacientes que possuem o transtorno, inclui os de menor grau de instrução, indivíduos que não possuem emprego ou renda fixa, jovens e pessoas que moram sozinhas.

A Fobia Específica é um tipo de transtorno de ansiedade que se caracteriza pelo medo a determinados objetos ou situações, causando ansiedade persistente. Alguns exemplos são o medo de falar em público, medo de avião, medo de dormir em quarto escuro, medo de altura, entre outros (ANGELICO; CRIPPA; LOUREIRO, 2012). O medo da situação fóbica causa evitação do objeto ou situação, de proporção tal que causa perturbação significativa e traz prejuízos em diferentes

áreas da vida do indivíduo, como por exemplo, a social e a profissional (KRHAN et al., 2011).

O transtorno envolve ansiedade antecipatória, bem como medo dos sintomas físicos e respostas de fuga e esquiva da situação ou objeto fóbico. Também ocorre a supervalorização dos medos, tendência à catastrofização das situações e respostas fisiológicas de ansiedade exacerbada (ARAUJO, 2011).

No transtorno de ansiedade especificado como Ataque de Pânico há um surgimento abrupto de medo e desconforto intensos que atinge seu pico de intensidade em poucos minutos, ocorrendo quatro ou mais sintomas entre palpitações e coração acelerado, sudorese, tremores, sensação de falta de ar ou fôlego, náusea ou desconforto abdominal, sensação de desmaio, dor no peito, calafrios ou sensação de calor, medo de morrer, medo de enlouquecer, desrealização e despersonalização e parestesia (APA, 2014).

É bem frequente o indivíduo que tenha Transtorno do Pânico desenvolver comportamentos de evitação fóbica, geralmente relacionados com situações em que já tiveram crises anteriormente, mas não se restringindo a elas. É comum desenvolverem o quadro de Agorafobia, passando a evitar situações em que acreditem ser difícil ou embaraçoso saírem (avião, ônibus, reuniões, entre outros), caso ocorra um ataque de pânico. A comorbidade entre Transtorno do Pânico e Agorafobia é muito grande (ZUARDI, 2017).

A Agorafobia é um tipo de transtorno que pode ser definido pelo medo ou ansiedade exacerbados desencadeados por exposição real ou previstas a determinadas situações. Para que ocorra o diagnóstico, o indivíduo deve apresentar sintomas em pelo menos duas das seguintes situações: uso de transporte público (ônibus, carros, aviões), permanecer em espaços abertos (praças, estacionamentos), permanecer em locais fechados (lojas, cinemas, teatros), permanecer em fila ou em meio a uma multidão, sair de casa sozinho (APA, 2014).

Os prejuízos são graves, podendo fazer com que os pacientes fiquem completamente confinados ao lar e dependentes de outras pessoas para realizar atividades cotidianas (D'EL REY, 2002).

Podem ocorrer sintomas do tipo pânico como tonturas, desmaio e medo de morrer ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores como vomitar,

sintomas inflamatórios intestinais, medo de cair ou sensação de desorientação e estar perdido (APA, 2014).

2.1.2 Ansiedade em Graduação

Em um curso de graduação, ao se deparar com desafios que precisa lidar nessa nossa fase de vida, independente do período em que o acadêmico se encontra (início da graduação, meio ou fim), vários são os aspectos que podem ser identificados como estressores: excesso de tarefas acadêmicas, apresentação de trabalhos, problemas de relação interpessoal entre seus pares ou professores, falta de motivação com a área profissional escolhida, dificuldades em obtenção de materiais acadêmicos como livros, etc. (BARDAGI, 2007).

Silver (1982) considera que ao ingressar na faculdade, o estudante sofre com uma carga excessiva de *stress* gerada por longas horas de estudo e cobranças, tanto dos professores quanto da família, contribuindo para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade.

Nogueira (2013) em uma pesquisa com estudantes de uma instituição de ensino superior de Belo Horizonte, apontou que 40% dos estudantes pesquisados apresentaram escores de níveis moderado e grave de ansiedade, dados obtidos pela aplicação do instrumento de pesquisa Escala Beck de Ansiedade (BAI). A ansiedade em nível mínimo é considerada normal para o ser humano, pois diz respeito a um estado de alerta necessário ao sujeito para as diversas situações que podem trazer perigo, porém quando deixa de ser mínima pode passar a apresentar desconfortos físicos e até desencadear patologias mais sérias como transtornos do pânico, fobias e outros.

Em estudo, Ferreira et al., (2009) verificaram que acadêmicos da área de biomédica obtiveram maiores escores mostrando que eram e estavam mais ansiosos (ansiedade-traço e ansiedade-estado) em relação a outras áreas do mesmo estudo. Verificou-se que os estudantes da área biomédica, comparada com outras, é a área que apresentava maiores demandas acadêmicas, onde os estudantes assistiam aulas diárias em dois turnos, aulas extras nos finais de semana e monitorias. Além disso, constatou-se que mais da metade dos estudantes da área

realizavam algum tipo de tarefa fora do curso de graduação, como cursos de idiomas que se somavam às exigências acadêmicas.

Os resultados do estudo ainda mostraram que as estudantes das áreas de biomédica e humanística e os estudantes de biomédica também estão e são mais ansiosos que os outros da amostra. A pesquisa mostrou pela primeira vez que homens estão e são mais ansiosos, revelando resultados diferentes de outras pesquisas na literatura. Segundo os autores, esse novo resultado pode ter relação com o fato de as mulheres já enfrentarem situações ameaçadoras pelo papel social que lhe é atribuído na sociedade, que lhes exigem mecanismos de enfrentamentos os quais já possui, diferentemente dos homens que estão iniciando a faculdade e lidando com situações diferentes daquelas que eram acostumados, exigindo-lhes mecanismos diferentes.

Segundo Ferreira et al., (2009) pode-se perceber dois fatores influenciadores no estado emocional do estudante, a entrada na faculdade e a passagem de fase do desenvolvimento, diante da transição da saída da adolescência para a vida adulta. Tais circunstâncias, segundo eles, poderiam estar associadas à ansiedade-traço e ansiedade-estado. A ansiedade-estado está relacionada a uma situação ou momento específico responsável por causar um estado emocional transitório, já a ansiedade-estado diz respeito a uma forma de funcionamento do indivíduo, a maneira como ele responde as variadas situações fazendo com que cada pessoa tenha consigo uma disposição maior ou menor para perceber uma situação como ansiogênica, conforme traços de sua personalidade.

2.2 BREVE CONCEITUALIZAÇÃO SOBRE A DEPRESSÃO

Os transtornos depressivos possuem como característica em comum a presença de humor triste, irritável ou vazio, acompanhados de alterações cognitivas e somáticas que podem afetar de forma significativa o funcionamento do indivíduo. São diferenciados através de aspectos como duração, etiologia presumida e momento em que se manifestam (APA, 2014).

Segundo Alves (2014), a depressão pode ser caracterizada a partir de um quadro multifatorial que apresenta em sua fisiopatologia fatores desde genéticos a ambientais. Há casos em que os aspectos genéticos parecem ser predominantes e

em outros casos os aspectos ambientais possuem maior relevância assim como a capacidade de gerenciamento dos fatores.

O ser humano tem capacidades distintas de absorver um impacto do meio, tolerá-los e reagir a eles, levando-nos a considerar o conceito de resiliência. Condições inerentes ao indivíduo podem levá-lo a não suportar determinada situação. Fala-se em fenômeno desencadeante quando uma ameaça ou perigo não é percebido ou é tolerado e superado por maioria das pessoas de uma cultura, porém para determinado indivíduo pode ser difícil a capacidade de lidar com tal condição, desenvolvendo sintomas depressivos a partir de sua apresentação (RODRIGUES; HORTA, 2011).

A pessoa com algum transtorno depressivo comumente perde interesse em atividades que eram rotineiras, apresenta dificuldade com o sono, perde o apetite, sente dores nas costas ou cabeça, fadiga, e é comum que passe a manter pensamentos negativos, ideias de culpa e sentimento de inutilidade, desesperança e, em casos mais graves, pode chegar ao suicídio (NETTINA, 2003).

O indivíduo depressivo interpreta de forma negativa os eventos, pressupondo resultados desfavoráveis. A percepção distorcida dos fatos vivenciados influencia nos padrões de comportamento que serão reforçados por interpretações subsequentes (POWELL et al., 2008).

De acordo com Rodrigues e Horta (2011) a pessoa deprimida possui um padrão de pensamentos relacionado a sentimentos de inferioridade, culpa, incompetência, desvalorização e dificuldades de se concentrar e tomar decisões. Estes pensamentos podem ser acompanhados ou não de ideação suicida. O dia a dia do sujeito é caracterizado a partir da configuração dos quadros depressivos que giram em torno de manifestações afetivas (emoções), ideativas (pensamentos) e comportamentais (ações).

Crenças disfuncionais estão presentes no perfil cognitivo da depressão, estas estão focadas principalmente no fracasso nos domínios interpessoal e de realização e também na perda pessoal. Quanto ao processo cognitivo, ocorre um significativo aumento dos processamentos negativos, bem como exclusão de informações positivas referentes a si próprio (CLARK ; STEER, 2004).

Em muitos casos, fatores psicológicos como ansiedade, medo e angústia aparecem tendem a aparecer não como causas, mas consequências da depressão.

É muito importante que a depressão possa ser compreendida como uma patologia que é muito mais que apenas tristeza e pode mudar a maneira como a pessoa pensa sobre o seu futuro, assim como alterar atitudes sobre si mesmo (NETTINA, 2003).

Quanto ao grau transtorno, conforme Rodrigues e Horta (2011), as tarefas relacionadas ao lazer e à convivência social são mais afetadas quando em quadros leves de depressão ou em fase inicial de sua instalação. Já as tarefas relacionadas a obrigações junto ao trabalho ou estudos e algumas responsabilidades assumidas com terceiros são abandonadas ou realizadas de maneira incompleta ou insatisfatória quando há um quadro de gravidade moderada. Em níveis mais graves de depressão, tarefas relacionadas a sustentação própria e cuidados pessoais costuma ser afetadas.

Ainda de acordo com a autora, a depressão pode ser caracterizada de forma típica ou de formas atípicas, sendo que na típica os sintomas logo permitem o reconhecimento do transtorno e na atípica as evidências não parecem tão claras. Algo que é importante a se atentar é que a depressão também reduz a capacidade de iniciativa e persistência, visto que há uma oferta limitada de energia traduzida por uma ativação limitada e diminuição na capacidade de suportar as demandas que chegam ao sistema nervoso central que diminuem a capacidade do indivíduo em emitir resposta emocional.

Brandtner e Bardagi (2009) apontam que há uma tendência à manutenção de intenso sentimento de inadequação pessoal, redução na autoconfiança e autoestima, trazendo prejuízos quanto a formação profissional do indivíduo e ao aproveitamento de sua experiência acadêmica.

Entre alguns fatores de risco que estão mais associados à depressão encontramos o histórico familiar, experiências desagradáveis vivenciadas no cotidiano do indivíduo e aspectos de personalidade. A literatura considera que os transtornos mentais se constituem como os fatores de risco mais significativos para tentativas de suicídio, sendo a depressão, um dos principais (HERRERO; SABADO; BENITO, 2014 citado por FERNANDES, 2017).

Conforme salienta Alves (2014), quadros depressivos podem ter impacto sobre a cognição, particularmente sobre a atenção e, por consequência, a memória que contribui para dificuldade de aprendizado e prejuízo funcional do estudante. É

comum que no âmbito acadêmico, indivíduos com transtorno depressivo experimentem diminuição do rendimento nos estudos, no trabalho e nas tarefas diárias, ocorrência de baixa autoestima e insegurança. (ABRÃO; COELHO; PASSOS, 2008; FUREGATO et al., 2006).

2.2.1 Principais Tipos de Transtornos Depressivos

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- V (DSM- V), a gravidade dos transtornos depressivos pode ser classificada em três graus, sendo leve, moderado e grave, baseados no número de sintomas dos critérios, em sua gravidade e grau de incapacitação (APA, 2014). Dentre os diferentes tipos de transtornos depressivos existentes, será apresentado a seguir alguns deles.

O Transtorno Depressivo Maior é sem histórico de depressão maníaco, misto ou hipomaníaco, o episódio depressivo maior deve durar pelo menos duas semanas com apresentação de pelo menos quatro sintomas como, por exemplo, alterações no sono, alteração no peso e apetite, sentimentos de culpa, redução ou falta de energia, dificuldades em tomada decisões e ideação suicida (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O episódio deve vir acompanhado por prejuízos e/ou sofrimento clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em qualquer outra área importante na vida do sujeito. Em alguns indivíduos com transtorno leve, mesmo que pareça haver um funcionamento normal, ainda exige do indivíduo um esforço de maneira aumentada (APA, 2014).

Ainda de acordo com Sadock, Sadock e Ruiz (2017), de forma geral, observa-se que o diagnóstico do TDM é mais frequente em mulheres, isso pode estar relacionado a diferenças hormonais, efeitos do parto, estressores psicossociais distintos para homens e mulheres e também modelos comportamentais aprendidos em relação a impotência.

A depressão pode também se manifestar como transtorno depressivo crônico e distímico definidos, nomeado como Transtorno Depressivo Persistente (Distímia) cuja característica necessária é humor deprimido na maioria dos dias, no tempo de pelo menos dois anos, sendo em crianças e adolescentes, pelo menos um ano. A

Depressão Maior poderá preceder este transtorno e alguns episódios maiores podem ocorrer ao mesmo tempo, indivíduos que satisfazem critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior por mais de dois anos devem receber o diagnóstico do Transtorno Depressivo Persistente, além do diagnóstico de Depressão Maior (APA, 2014).

Outro transtorno depressivo importante de se ressaltar, é o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, incide sobre mulheres no período reprodutivo (geralmente entre 25 e 35 anos) com sintomas somáticos, comportamentais e de humor, cujos mais frequentes são: irritabilidade, ansiedade, tensão, distúrbios no sono e apetite, labilidade afetiva e sintomas depressivos. Pioram com a proximidade da menstruação e geralmente cessa de forma imediata ou logo após o início do fluxo menstrual. Embora haja sintomas físicos, as queixas psíquicas são mais relevantes. (DEMARQUE et al., 2013).

Os sintomas devem ter sido presentes na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e causar prejuízos no trabalho ou funcionamento social, que podem se manifestar como problemas ou discórdia conjugais, problemas com filhos, outros membros da família e amigos. Seu início pode ocorrer a qualquer momento após a menarca (APA, 2014).

2.2.2 Depressão em Graduação

Em estudo com alunos de um curso de enfermagem de uma instituição de Brasília, Camargo, Sousa e Oliveira (2014), identificaram nos resultados um grau de depressão mínima na maioria dos participantes, correspondente a 62,6%. Os estudantes que apresentaram sintomas indicativos de depressão leve a moderada foi de 25,25% e 10,9% apresentaram sintomas indicativos de depressão moderada a grave. O percentual para os sintomas indicativos de depressão grau grave foi de 1,1%.

Outro estudo, realizado por Furegato, Santos e Da Silva (2010) com estudantes do 2º ano de enfermagem, os resultados a partir da análise das respostas a Escala Beck de Depressão (BDI) indicaram que 28,6% dos participantes do curso noturno e 15,4% dos participantes do curso diurno apresentaram sinais indicativos de depressão nas modalidades leve, moderada e

grave, dos quais 14% poderiam ser classificados como depressão de grau moderado e grave. Os resultados também apontaram que há associação entre depressão e qualidade de vida quanto ao domínio social, sendo que os piores níveis de qualidade de vida estavam entre os alunos com transtorno depressivo.

Em um curso de medicina, Vasconcelos et al. (2015) observaram através de estudo com alunos do primeiro ao sexto ano que havia maior risco de depressão entre aqueles procedentes de municípios que se encontravam mais distantes da universidade e que estavam, conseqüentemente, afastados do meio familiar. Segundo Harrington (2005) fatores como o apoio no âmbito familiar pode proteger o indivíduo do efeito da depressão, assim como o sucesso escolar e a capacidade do jovem para lidar com as situações aversivas.

Brandtner e Bardagi (2009) observaram que estudantes dos cursos de Psicologia e Letras obtiveram níveis mais altos de depressão no estudo, sendo mais evidente nos alunos de início de curso e também das áreas de Humanas. Foi verificado que as mulheres participantes da pesquisa apresentaram níveis maiores de ansiedade e depressão comparadas aos homens, corroborando com os resultados do estudo de Vasconcelos et al. (2015) cujas participantes do sexo feminino apresentaram maior proporção de sintomas relacionados a depressão.

Em um estudo com acadêmicos de enfermagem, Fernandes (2017) observou que a maioria apresentou quantidade mínima ou ausência de sintomas (69,8%), já o percentil dos que apresentaram depressão leve foi de 19,5% e moderada de 6,8%. Os sintomas mais manifestados foram irritabilidade, fadiga, prejuízo no sono e preocupações somáticas em nível leve, indecisão para o nível moderado e irritabilidade em grau severo.

Já Cavestro e Rocha (2006) em pesquisa com estudantes dos cursos de medicina, terapia ocupacional e fisioterapia não encontraram diferenças significativas na prevalência de transtornos depressivos relacionados ao período de curso em que os estudantes se encontravam (início, meio ou fim). Neste estudo constatou-se a presença de episódios depressivo maior (10,5%), sendo que alunos do curso de Terapia ocupacional apresentaram maiores índices de prevalência comparados ao curso de medicina e fisioterapia. O risco de suicídio teve um percentual de 9,6% entre os alunos entrevistados.

Segundo Barbosa, Macedo e Silveira (2011) o comportamento suicida está, na maioria dos casos, associado com a impossibilidade do sujeito de identificar alternativas que sejam viáveis para a resolução de seu conflito, sendo a morte vista por ele como uma possibilidade de acabar com a situação aversiva que está enfrentando.

3. A IMPORTÂNCIA DE FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO

Conforme entendem Ferreira et al., (2009) períodos de transição vivenciados pelos sujeitos, como a entrada e adaptação à faculdade e o período que antecede a formatura podem ser percebidos pelo indivíduo como situações ameaçadoras que podem interferir em aspectos cognitivos como o processo de aprendizagem, onde uma redução na capacidade de concentração e atenção do sujeito dificulta o processo de aquisição de habilidades.

Estudo com diversos participantes de cursos da área da saúde apontou que a falta de tempo livre para o lazer, relacionamentos e descanso é um dos principais fatores que contribui negativamente para a qualidade de vida de acadêmicos (VARGAS; PAULA, 2013).

O contato com o sofrimento psíquico do outro, bem como conteúdos acadêmicos que estão mais diretamente relacionados a conteúdos subjetivos do ser humano, principalmente em cursos da área da saúde, correlaciona-se com certa vulnerabilidade e podem aumentar a probabilidade de desenvolvimento de um transtorno mental, corroborando com os resultados do estudo de Andrade et al., (2016) com estudantes de Psicologia.

Outro fato importante a se destacar é que os transtornos de ansiedade e depressão possuem elevada comorbidade com o consumo de álcool e drogas, sendo que em muitos casos estes transtornos aumentam a predisposição ao uso de substâncias entorpecentes (GALINDO et al., 2008).

O aumento da ingestão de bebida alcóolica no Ensino Superior deve-se muito à crença de que esta “alivia” estados emocionais aversivos, funcionando para o indivíduo como uma estratégia de *coping*, embora disfuncional, para o

enfrentamento do estresse com o intuito de “fugir” dos problemas ou ser mais desinibido socialmente (GALVÃO et al., 2017).

A associação entre o pensamento de estar se sentindo ansioso ou deprimido com a ideia de “fraqueza”, “imaturidade”, “falta de ocupação”, “falta do que fazer”, entre outros, leva a uma demora no reconhecimento dos sintomas (KORSZUN et al., 2012). Alguns estudos da literatura demonstram que, mesmo com o nível de aflição que acomete os acadêmicos de medicina, somente 8% a 15% deles procuram algum tipo de cuidado para/com a saúde mental durante a graduação (VASCONCELOS, 2015).

Andrade et al., (2016) em um estudo com estudantes de Psicologia observaram que as categorias "carga excessiva de atividades do curso"; "natureza específica do curso de Psicologia", com referências a abordagem de temas pessoais e mobilização de sentimentos e "exigência emocional durante os estágios que acontecem nos dois últimos anos do curso", foram as que apareceram com maior número de respostas quanto às dificuldades encontradas no curso, evidenciando a existência de sofrimento psíquico.

Os mesmos participantes, em um percentil de 96,6%, consideraram a importância de haver um espaço na instituição para discussões em grupo que apóiem as dificuldades de adaptação do estudante no início do curso, como forma de apoio emocional e psicológico no momento inicial da graduação.

Dentre a rede de ensino público, Assis e Oliveira (2010) através de um levantamento com o objetivo de mapear a assistência aos estudantes entre 40 instituições de ensino superior nos anos de 1999 a 2000 constataram que destas, apenas 34% ofereciam algum tipo de serviço de atendimento à saúde mental dos acadêmicos.

Conforme citado por Cerchiari, Caetano e Faccenda (2005b), os primeiros serviços de atendimento psicológico a estudantes universitários teriam surgido nos Estados Unidos no início do século XX. No Brasil, teria sido criado em 1957 em uma Universidade Federal de Pernambuco o primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica que tinha o intuito de atender aos estudantes universitários, oferecendo assistência psicológica e psiquiátrica.

Andrade et al., (2016) acreditam que vivências desfavoráveis pelo acadêmico, conforme resultados de sua pesquisa, podem indicar uma situação aumentada do

risco referente ao desenvolvimento de transtornos mentais, considerando assim, a necessidade por parte da instituição de ensino, de discutir propostas e propor medidas para o manejo do sofrimento do indivíduo como medida propiciadora de saúde e bem-estar no ambiente acadêmico.

A falta de espaço comum para discutir as dificuldades comuns referentes à adaptação acadêmica e a falta de a quem recorrer diante do enfrentamento de dificuldades pode diminuir o envolvimento acadêmico do aluno, assim como corroborar para o abandono do curso (OSSE; COSTA, 2011; ALVES; GONÇALVES; ALMEIDA, 2012; SOARES et al., 2014).

Em estudo realizado por Oliveira, Santos e Dias (2016) sobre a expectativa por parte dos estudantes em relação ao início e adaptação da vida acadêmica, os participantes sugeriram que o processo de transição do ensino médio para a faculdade fosse trabalhada antes do ingresso na instituição, ainda nas escolas e na própria instituição de Ensino Superior.

Os participantes ainda sugeriram acolhimento psicológico através da oferta de atendimento aos estudantes por parte da instituição acadêmica como forma de trabalhar a adaptação dos calouros, mas também de ajudar nos momentos críticos enfrentados pelo acadêmico, como exemplo, o desejo de abandono do curso.

Estudos apontam que os benefícios obtidos por estudantes submetidos a programas de gerenciamento de estresse são muitos, dos quais podem ser citados: o aumento da produtividade, redução de sintomas de depressão e ansiedade, melhora da capacidade de empatia, desenvolvimento de maiores habilidades e competências para lidar com situações estressantes (VELAYUDHAN; GAYATRIDEVI; BHATTACHARJEE, 2010).

Além disso, também se sugere que após o ingresso na graduação, intervenções que auxiliem o estudante na resolução de problemas são úteis tanto o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento quanto para a adaptação acadêmica. Oliveira, Dias e Piccoloto (2013) propõem que o uso da Terapia Cognitivo Comportamental poderia contribuir para minimizar dificuldades enfrentadas pelos alunos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar possíveis sinais e sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de Psicologia em situação de prova.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar a ansiedade e depressão;
- Verificar se há presença de sinais e sintomas de ansiedade e depressão nos acadêmicos de Psicologia;
- Descrever as possíveis consequências dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão no rendimento acadêmico.

4 METODOLOGIA

4.1 PARTICIPANTES

A amostra é de cunho intencional, cuja escolha é feita de maneira intencional pelo pesquisador (MARCONI; LAKATOS, 1996), composta por 06 participantes dentre os períodos do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, na cidade de Ariquemes-RO. O critério de seleção foi de forma aleatória e como critério de inclusão, considerou-se o participante estar devidamente matriculado e cursando um dos períodos do referido curso.

4.2 AMBIENTE, MATERIAL E INSTRUMENTOS

Os materiais utilizados foram canetas esferográficas azuis e pretas, papéis sulfites A-4 para impressão dos questionários e dos inventários. Os dados foram colhidos dentro da própria Instituição, em salas disponíveis no dia da aplicação e em horários e dias acordados com os participantes e autorizado pela coordenação do curso.

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram:

- Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), conforme apêndice A;
- Questionário semiestruturado com questões abertas referente a ansiedade, elaborado pela professora orientadora e pela acadêmica pesquisadora, conforme apêndice B;
- Escala de Depressão de Beck (BDI) contendo 21 perguntas, com intuito de avaliar o grau depressivo da pessoa nas últimas semanas, conforme anexo A;
- Escala de Ansiedade de Beck (BAI) contendo 21 perguntas, com o objetivo de avaliar o nível de ansiedade do indivíduo nas últimas semanas, conforme anexo B.

4.3 PROCEDIMENTOS DO DESENVOLVIMENTO EMPÍRICO DA PESQUISA

A presente pesquisa é de abordagem quanti- qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Pesquisas exploratórias “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [...]” (Gil, 2002, p.41), em relação ao caráter descritivo, Triviños (1987) considera que estudos deste tipo pretendem descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.

A análise dos dados obtidos foi realizada através da análise de conteúdo de Bardin (1977), bem como a correção dos dados obtidos através dos questionários de Beck, com o auxílio do programa *Microsoft Excel* 2010. Esta metodologia consiste em junção de técnicas de verificação das comunicações, com intuito de alcançar através de procedimentos sistemáticos, bem como propósitos de descrição do assunto das mensagens, sejam quantitativos ou não, que auxiliem a inferência de conhecimentos sobre as situações de recepção/produção das mesmas (BARDIN, 1977). Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com o número 3.293.038, houve a coleta de dados e logo após iniciou-se a análise destes dados, foi feita leitura flutuante e análise aprofundada, os mesmos foram transcritos segundo metodologia proposta.

Para a coleta dos dados foi utilizado a Escala de Depressão de Beck (BDI), que se trata de uma escala de autorrelato para levantamento de sintomas depressivos, composta por 21 itens que se referem a sintomas e atitudes como sentimento de tristeza, desânimo quanto ao futuro, sentimento de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sensação de punição, crises de choro, ideação suicida, alterações no apetite, irritação, entre outros. A intensidade dos sintomas varia de 0 a 3, tendo nível de score considerado mínimo 0-11, leve 12-19, moderado 20-35, grave 36-63 (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

Outro instrumento utilizado para a coleta de dados foi a Escala Beck de Ansiedade (BAI), que se caracteriza por uma escala de autorrelato que objetiva mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade (como tremores, sudorese, incapacidade de relaxar, entre outros) na última semana. Também composta por 21 itens, possuindo resultado máximo de 63, sendo os níveis de escore considerados mínimo 0-10, leve 11-19, moderado 20-30, grave 31-63, (NOGUEIRA, 2013; GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

Também foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pela professora orientadora e pela acadêmica pesquisadora. O questionário contém cinco questões norteadoras que permitiam uma maior flexibilidade de respostas aos participantes referentes a temática da ansiedade, aplicado no primeiro momento da coleta de dados. As perguntas norteadoras que compõem o instrumento são as seguintes:

- 1 Você se sente ansioso neste momento? Justifique sua resposta
- 2 Você sente algum sintoma/desconforto físico neste momento? Quais?
- 3 Você se considera uma pessoa ansiosa em seu dia a dia?
- 4 Você acredita que a ansiedade pode trazer prejuízos para o desempenho acadêmico? Justifique sua resposta.
- 5 No seu ponto de vista, a ansiedade pode atrapalhar a concentração no momento da prova? Justifique sua resposta:

Para a realização do estudo e aplicação das escalas e do questionário, foi feito o convite aos participantes, após aprovação do projeto pelo CEP, em cada período do curso em horário em que os acadêmicos se encontravam em sala de aula e anotado o nome do primeiro acadêmico que manifestou interesse em ser voluntário. A aplicação foi feita de forma coletiva, após leitura e colhimento das assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em dia e horários anteriormente acordados com os participantes.

Houve dois momentos de coleta, o primeiro foi realizado antes da semana de atividades avaliativas (provas) e o segundo momento durante a semana de provas, onde as duas escalas foram aplicadas novamente, para fins comparativos com os resultados obtidos anteriormente. A aplicação dos instrumentos teve duração média de 20 a 25 minutos, tanto o questionário quanto as escalas foram aplicados no mesmo momento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo objetivou buscar sinais e sintomas de ansiedade e depressão em uma amostra de acadêmicos do curso de Psicologia de uma instituição privada, em dois momentos distintos: anterior ao período de provas acadêmicas e durante o período de provas. A pesquisa quanti- qualitativa contou com 06 participantes voluntários, de diferentes períodos da graduação.

Na caracterização dos participantes, o perfil era em sua maioria feminino, sendo que dentre os 06 estudantes, apenas 01 era do sexo masculino, se assemelhando a outros estudos cuja amostra de voluntários também era composta por maioria feminina (CAMARGO; SOUZA; OLIVEIRA, 2014; VASCOCELOS, 2015; FERNANDES, 2017). Quanto à faixa etária dos participantes, registrou-se que 04 estudantes tinham entre 19 e 21 anos e 02 acima de 30 anos.

Tabela 01- Caracterização do perfil dos participantes

| Sexo | Idade | Período da graduação |
|------|-------|----------------------|
| F | 20 | 7º |
| F | 21 | 5º |
| F | 36 | 9º |
| F | 21 | 3º |
| M | 19 | 1º |
| F | 31 | 1º |

Fonte: Dados da pesquisa

Como a coleta de dados foi realizada em duas etapas, os instrumentos aplicados no primeiro momento foram reaplicados no segundo, com exceção do questionário com questões referentes à percepção sobre ansiedade dos acadêmicos, respondidas de forma escrita pelos próprios participantes. O questionário buscou de forma sucinta externar a concepção dos acadêmicos sobre os comportamentos ansiosos.

A seguir, foram transcritas as respostas de cada participante para melhor discussão e conforme metodologia proposta. As perguntas do questionário também serão novamente expostas para melhor compreensão dos quadros de respostas:

- 1- Você se sente ansioso neste momento? Justifique sua resposta
- 2- Você sente algum sintoma/desconforto físico neste momento? Quais?
- 3- Você se considera uma pessoa ansiosa em seu dia a dia?
- 4- Você acredita que a ansiedade pode trazer prejuízos para o desempenho acadêmico? Justifique sua resposta.
- 5- No seu ponto de vista, a ansiedade pode atrapalhar a concentração no momento da prova? Justifique sua resposta:

| Participante 1 |
|---|
| <i>R1- Sim, só de pensar nas coisas que preciso fazer amanhã me sinto ansiosa.</i> |
| <i>R2- Sim, falta de concentração e vontade de sair da sala.</i> |
| <i>R3- Super.</i> |
| <i>R4- Sim, ela prejudica a concentração.</i> |
| <i>R-5 Sim, você fica com um excesso de pensamentos e acaba desviando o foco do que é importante.</i> |

A fala expressa na R1 do participante 1 remete a incapacidade de relaxar, resultados da escala BAI do participante apresentaram grau moderado para sintomas de ansiedade nos dois momentos de coleta de dados.

| Participante 2 |
|--|
| <i>R1- Um pouco, é como me sinto perante a qualquer situação que foge do habitual.</i> |
| <i>R2- Sim, coração acelerado, respiração ofegante, estômago apertando.</i> |

| |
|---|
| <i>R3- Sim</i> |
| <i>R4- Sim, não conseguimos realizar as atividades tão funcionalmente como necessário.</i> |
| <i>R5- Com certeza, pois o pensamento fica acelerado, coração palpitado, respiração ofegante, e isso torna a concentração uma tarefa difícil.</i> |

Participante 2 apresentou em seus scores grau grave para sintomas de ansiedade nas duas etapas de aplicação da escala BAI, com leve declínio na pontuação, sendo 54 para a etapa anterior à semana avaliativa e 46 na semana avaliativa. Os sintomas descritos na R2 estão entre os sintomas apresentados pelo DSM-V (APA, 2014) e presentes na escala BAI.

| |
|---|
| Participante 3 |
| <i>R1- No início sim, mas quando comecei a fazer o teste me acalmei.</i> |
| <i>R2- Sim, vontade de ir ao banheiro urinar.</i> |
| <i>R3- Depende da situação vivenciada, em alguns momentos sim.</i> |
| <i>R4- Sim, o acadêmico ao ficar ansioso pode gerar sintomas [...] que prejudica em seu desempenho.</i> |
| <i>R5- Sim, [...] muitos acabam esquecendo o que foi visto durante as aulas, deixando-o muito estressado [...].</i> |

Participante 3 apresentou grau moderado para sintomas de depressão na primeira aplicação da escala. Já no segundo momento, na semana avaliativa, apresentou grau mínimo. A fala expressa na R3 corrobora com o estudo de Bastos, Mohallem e Farah (2008) que aponta que determinadas experiências vivenciadas podem potencializar as chances do surgimento de sintomas ansiosos.

| |
|----------------|
| Participante 4 |
| <i>R1- Não</i> |

| |
|---|
| <i>R2- Não</i> |
| <i>R3- Muito!</i> |
| <i>R4- Com certeza!</i> |
| <i>R5- Com certeza! Acontece comigo em várias provas.</i> |

Participante 4 apresentou grau grave e moderado para sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente, na primeira aplicação das escalas e grau leve no segundo momento de aplicação para ansiedade e depressão. Conforme R5, afirma prejuízo em sua concentração no momento das provas. Neste estudo, todos os participantes que responderam ao questionário acreditam que a ansiedade atrapalha a concentração corroborando com alguns estudos na literatura (RODRIGUES; PELISOLI, 2008; BENCZIK; LEAL; CARDOSO, 2016).

| Participante 5 |
|---|
| <i>R1- Sim. Apresentação de um teatro na sexta.</i> |
| <i>R2- Não</i> |
| <i>R3- Não.</i> |
| <i>R4- Sim, talvez por um medo de como vou me sair em determinada coisa ou situação.</i> |
| <i>R5- Sim. Por estar ansioso, posso criar expectativa sobre algo, e na hora ficar tão preocupado em como vou me sair, que acabo me prejudicando.</i> |

Participantes 5 e 6 consideraram-se ansiosos no momento de resposta do questionário devido a situações específicas (apresentação de teatro e prazo de entrega de trabalhos), contudo apresentaram scores mínimos para sintomas de ansiedade. Conforme discutido anteriormente neste estudo, o estudante ao ingressar na faculdade tende a sofrer excessiva carga de stress devido às diversas cobranças que contribuem para o desenvolvimento de sintomas de ansiedade (SILVER, 1982).

| Participante 6 |
|--|
| <i>R1- Sim, preocupada com o prazo das entregas de trabalhos da faculdade</i> |
| <i>R2- Não</i> |
| <i>R3- Só quando tenho algo importante pra fazer.</i> |
| <i>R4- Sim, na minha opinião a ansiedade pode fazer a pessoa esquecer o que estudou e ir mal nas provas.</i> |
| <i>R5- Sim. A pessoa fica tão ansiosa que não vai conseguir executar a tarefa (prova).</i> |

De acordo com as respostas do questionário, todos os participantes também acreditam que a ansiedade pode gerar prejuízos no desempenho acadêmico. Conforme a literatura, Karino e Laros (2014) apontam que em situações de avaliação, reações fisiológicas e pensamentos disfuncionais colaboram para um baixo rendimento do estudante.

Tabela 02- Níveis de Ansiedade e Depressão para a amostra total
(anterior ao período de provas)

| Níveis de Ansiedade | Participantes (F) | Níveis de Depressão | Participantes (F) |
|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| 0-10 mínimo | 2 | 0-11 mínimo | 3 |
| 11-19 Leve | 0 | 12-19 Leve | 0 |
| 20-30 Moderado | 2 | 20-35 Moderado | 2 |
| 31-63 Grave | 2 | 36-63 Grave | 1 |

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo foi identificado que no período que antecede a semana de provas, os acadêmicos apresentaram tanto sintomas de ansiedade quanto de depressão, sendo que 3 participantes apresentaram níveis moderado e grave para a depressão e 4 apresentaram níveis moderado e grave para ansiedade. Estudos na literatura apontam alta taxa de comorbidade entre transtornos ansiosos e depressivos (BRANDTNER; BARDAGI, 2009; CASTRO et al., 2011).

Quanto aos níveis dos sintomas encontrados, observou-se quantidade mínima de 6 e máxima de 54 pontos para sintomas de ansiedade e quantidade mínima de 6 e máxima de 56 pontos para sintomas de depressão, um pouco acima do encontrado na literatura em estudo realizado por Fernandes et al., (2017) com estudantes de uma universidade federal do Nordeste do Brasil que registrou mínima- 0 e máxima- 49 pontos para ansiedade e mínima- 0 e máxima- 42 pontos para depressão.

Tabela 03- Níveis de Ansiedade e Depressão para a amostra total
(período de provas)

| Níveis de Ansiedade | Participantes (F) | Níveis de Depressão | Participantes (F) |
|---------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| 0-10 mínimo | 3 | 0-11 mínimo | 2 |
| 11-19 Leve | 1 | 12-19 Leve | 2 |
| 20-30 Moderado | 1 | 20-35 Moderado | 0 |
| 31-63 Grave | 1 | 36-63 Grave | 2 |

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 03 apresenta resultados referentes ao segundo momento de coleta dos dados, na semana de provas. Verificou-se através dos scores que houve diminuição do grau dos sintomas apresentados, sendo mínimo- 3 e máxima- 46 para sintomas de ansiedade e mínimo- 3 e máxima- 46 para sintomas de depressão.

Acredita-se que no período anterior às provas, e conforme resposta ao questionário por um dos participantes (participante 4) que relatou ansiedade em relação aos prazos de entrega das tarefas acadêmicas, havia a preocupação não apenas com a semana de provas, mas também com as atividades avaliativas, uma vez que, comumente são cobradas até a semana anterior ao período das provas. Bardagi (2007) considera o excesso de tarefas acadêmicas e de apresentações de trabalhos como alguns dos estressores que contribuem para o surgimento de sintomas de transtornos na graduação, conforme já discutido neste estudo.

A intensidade em que sentimentos como medo e insegurança são sentidos no início de um curso superior tende a minimizar-se no decorrer da graduação. Quadros depressivos tendem a mudar à medida que o acadêmico passa por ajustamento e

adaptação durante a graduação cujos momentos conflitantes tornam-se menos frequentes e sintomas de depressão passam a ser mais bem administrados.

Dessa forma, o período inicial seria mais propício ao aparecimento de sintomas de depressão. Porém neste estudo, os scores apresentados pelos participantes de período inicial foram mínimos durante as aplicações dos instrumentos, sendo constatado grau leve apenas no período de provas por um dos participantes do 1º período do curso. Sintomas de ansiedade também tiveram score mínimo pelos mesmos participantes, corroborando com resultados encontrados em estudo por Cerchiari et al., (2005).

Tabela 04- Principais sinais e/ou sintomas apresentados

| Ansiedade | N | Depressão | N |
|----------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Nervoso | 6 | Baixa autoestima | 6 |
| Tremores nas pernas | 5 | Irritação | 6 |
| Incapaz de relaxar | 5 | Perda de prazer pelas coisas | 5 |
| Medo que aconteça o pior | 5 | Sentimento de culpa | 5 |
| Sensação de calor | 5 | Decepção | 5 |
| Sensação de sufocação | 5 | Cansaço | 5 |
| Medo de perder o controle | 5 | Diminuição da libido | 4 |
| Assustado | 5 | Aumento do choro | 4 |
| Tremores nas mãos | 4 | Tristeza | 4 |
| Trêmulo | 4 | Perda de interesse nas relações | 5 |
| Palpitação/coração acelerado | 4 | Dificuldades em tomar decisões | 4 |
| Suor (não devido ao calor) | 4 | Sentimento de fracasso | 4 |
| Desconforto abdominal/indigestão | 4 | Autocrítica | 4 |

Fonte: Dados da pesquisa

A tabela 04 aponta os principais sinais e sintomas de ansiedade e depressão apresentados pelos participantes nos dois períodos de coleta de dados, onde *N* é o número de participantes que assinalou o sintoma em qualquer um dos graus (leve, moderado ou grave).

Em relação ao gênero, muitos estudos apontam que as mulheres apresentam maiores índices tanto para depressão quanto para ansiedade (BRANDTNER;

BARDAZI, 2009; REZENDE et al., 2008; GAMA et al., 2008). Porém, uma das limitações deste estudo consiste na pequena amostra estudada, não sendo possível tal verificação. O estudo também se limita em relação a amostra de apenas um curso, tornando interessante que outros estudos sejam realizados com maior número de participantes e maior representatividade de cursos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo verificou-se, através dos resultados obtidos pela aplicação das escalas Beck, que foram apresentados pelos participantes scores tanto para sintomas de ansiedade quanto para sintomas de depressão no primeiro e segundo momento de coleta de dados, mostrando que transtornos ansiosos e depressivos tendem a possuir alta taxa de comorbidade, conforme aponta a literatura. Através das respostas do questionário sobre ansiedade, verificou-se que alguns participantes consideravam-se ansiosos no momento da aplicação do instrumento, bem como descreveram em suas respostas alguns sintomas de ansiedade.

Apesar de os participantes cursando o 1º período terem apresentado scores mínimos e leve para sintomas de ansiedade e depressão, observou-se nas respostas dos questionários que os mesmos afirmavam estarem preocupados com prazos e tarefas acadêmicas avaliativas, demonstrando que possivelmente a cobrança de atividades avaliativas anteriores a semana de provas somado à aproximação da própria semana de provas contribuíram para a presença de sintomas de ansiedade e depressão em graus mais elevados no primeiro momento de aplicação das escalas Beck. Neste estudo não foi constatado prevalência de sintomas em acadêmicos de início de curso, pois conforme discutido anteriormente, estes apresentaram graus mínimo e leve para ambas escalas.

Através do questionário aplicado verificou-se que todos os participantes consideraram que a ansiedade pode causar dificuldades quanto à concentração no momento da prova, bem como pode trazer prejuízos para o desempenho acadêmico. Observou-se diferenças nos resultados entre os momentos de aplicação das escalas, sendo que na semana que antecede as provas houve presença tanto de sintomas de ansiedade quanto depressão e em escores um pouco mais elevados que na semana das provas. Alguns participantes apresentaram graus moderado e grave para a ansiedade e depressão na primeira semana, caindo para grau mínimo e leve para sintomas de ansiedade e depressão na semana da prova.

Quanto aos sintomas ansiosos mais frequentes encontrados durante os dois momentos de coleta de dados estão: Nervoso, tremores nas pernas, incapaz de relaxar, medo que aconteça o pior, sensação de calor, sensação de sufocação,

medo de perder o controle, assustado, entre outros. Já os sintomas e sinais de depressão mais prevalentes foram: Baixa autoestima, irritação, perda de prazer pelas coisas, sentimentos de culpa, decepção, cansaço, diminuição da libido, aumento do choro, tristeza, entre outros.

A literatura considera que períodos de transição vivenciados pelos indivíduos como o início de uma graduação e a adaptação durante este período podem se constituir em momentos conflitantes e serem percebidos como situações ameaçadoras, podendo trazer prejuízos à saúde mental e vida acadêmica do indivíduo. Estudantes da área da saúde, por lidarem diretamente com o sofrimento do outro e conteúdos da subjetividade humana, como a Psicologia, estariam mais propensos ao desenvolvimento de transtornos mentais (FERREIRA et al., 2009; ANDRADE et al., 2016).

Quanto à limitação do presente estudo no que se refere ao tamanho da amostra e o direcionamento apenas ao curso de Psicologia, não podendo ser generalizado os resultados para outras amostras ou cursos, sendo importante que mais estudos direcionados ao presente tema sejam realizados com maior amostra e maior representatividade de cursos. Espera-se que os resultados deste estudo colaborem para a realização de outras pesquisas e possam contribuir junto às Instituições de Ensino para a melhoria de práticas direcionadas à saúde do acadêmico, bem como contribuir para a tomada de decisões da orientação educativa com ações que visem à prevenção, orientação e o tratamento de demandas psicológicas

Neste sentido, considera-se a importância de que medidas sejam tomadas por parte da Instituição de Ensino Superior no que se refere à oferta de serviços de saúde mental aos seus acadêmicos. Entende-se necessário que medidas sejam desenvolvidas para a prevenção, podendo ser criadas ações que visem informação quanto à Instituição, ao curso, serviços de orientação, espaços para discussões em grupos onde os acadêmicos possam compartilhar experiências, dúvidas, expectativas e desejos. Além disso, intervenções que contribuam para o desenvolvimento de habilidades e estratégias na resolução de conflitos, intervenções para o gerenciamento de estresse, além do próprio atendimento psicológico, conforme discutido anteriormente neste estudo.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscylla Araújo et al . Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com transtornos fóbico-ansiosos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 4, p. 528-534, Aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672013000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 de Abril de 2019.

ALVES, Tania Correa de Toledo Ferraz. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 3, p. 101-105, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400>>. Acesso em 21 de Julho de 2019.

ALVES, Ana Filipa; GONÇALVES, Paula; ALMEIDA, Leandro S. Acesso e sucesso no ensino superior: Inventariando as expectativas dos estudantes. **Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación**, v. 20, n. 1, p. 121-131, 2012. Disponível em: <<http://www.lapeade.com.br/publicacoes/artigos/REVISTA%20DE%20ESTUDIO%20E%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20PSICOLOX%C3%8DA%20E%20EDUCACI%C3%93N%20Vol%2020-2012.pdf#page=123>>. Acesso em 03 de Agosto de 2019.

ALVES, Everton Fernando. Programas e ações em qualidade de vida no trabalho: possibilidades e limites das organizações. **Revista Eletrônica Fafit/Facic**, v. 2, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/16/12>>. Acesso em 03 de Agosto de 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5**. M. I. C. Nascimento (Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Antonio dos Santos et al. Vivências acadêmicas e sofrimento psíquico de estudantes de psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 831-846, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2820/282048758005.pdf>>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de; GORENSTEIN, Clarice. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 285-290, 1998.

ANGÉLICO, Antonio Paulo; CRIPPA, José Alexandre S.; LOUREIRO, Sonia Regina. Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 467-476, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n3/v25n3a06.pdf>>. Acesso em 15 de Abril de 2019.

ARAUJO, Neuraci Gonçalves de. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 2, p. 37-45, dez. 2011. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687201100020007&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 02 maio 2019.

ASSIS, Aisllan Diego de; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. Vida universitária e saúde mental: atendimento às demandas de saúde e saúde mental de estudantes de uma universidade brasileira. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 2, n. 4-5, p. 163-182, 2010. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1113>>. Acesso em: 28 Ago. 2019.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858201100010013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 de Agosto de 2019.

BARDAGI, Marúcia Patta. Evasão e comportamento vocacional de universitários: estudo sobre desenvolvimento de carreira na graduação. Tese de doutorado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. 2007. Disponível em < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/10762>> . Acesso em 30 de Novembro de 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASTOS, Juliana Cardozo Fernandes; MOHALLEM, Andréa Gomes da Costa; FARAH, Olga Guilhermina Dias. Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 7-12, 2008. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/594Einstein%20v6n1%20port%20p71pd> >. Acesso em 17 de Maio de 2019.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; LEAL, Graziella Ceregatti; CARDOSO, Tábata. A utilização do teste de atenção concentrada (AC) para a população infanto-juvenil: uma contribuição para a avaliação neuropsicológica. **Revista Psicopedagogia**, v. 33, n. 100, p. 37-49, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01038486201600010005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 de Maio de 2019.

BRANDÃO, Marcus Lira et al. **Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 81-91, 2009. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202009000200004&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em 05 de Dezembro de 2018.

CABRAL, Álvaro; NICK, Eva. **Dicionário Técnico de Psicologia**. 14. ed. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

CAMARGO, Raquel de Moura; SOUSA, Cleciane de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 392-403, 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=&nextAction=Ink&exprSearch=25728&indexSearch=ID>>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600006&script=sci_arttext> Acesso em 15 de Maio de 2019.

CASTRO, Martha MC et al. Comorbidade de sintomas ansiosos e depressivos em pacientes com dor crônica eo impacto sobre a qualidade de vida. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 4, p. 126-129, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/17347>>. Acesso em 15 de Maio de 2019.

CAVESTRO, Julio de Melo; ROCHA, Fabio Lopes. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **J Bras Psiquiatr**, v. 55, n. 4, p. 264-267, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>>. Acesso em 04 de Dezembro de 2018.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes et al. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>>. Acesso em 06 de Agosto de 2019.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Utilização do serviço de saúde mental em uma universidade pública. **Psicologia Ciência e Profissão**. 2005b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n2/v25n2a08>>. Acesso em 06 de Agosto de 2019.

CLARK, David. A.; BECK, Aaron .T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Clark, D. A. & Steer, R. A. Status empírico do modelo cognitivo de ansiedade e depressão, em: SALKOVSKIS, Paul M. **Fronteiras da Terapia Cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

COSTA, Edméa Fontes de Oliva et al. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 53-59, Feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Agosto de 2019.

DEMARQUE, Renata et al. Transtorno disfórico Pré Menstrual: Um breve panorama. **Revista Debates em Psiquiatria**, 2013. Disponível em: <

<https://docplayer.com.br/18971511-Artigos-transtorno-disforico-pre-menstrual-um-breve-panorama.html>>. Acesso em 06 de Agosto de 2019.

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca. Exposição ao vivo no tratamento de agorafobia: relato de caso. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 22, n. 4, p. 80-85, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000400010>. Acesso em 16 abril de 2019.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3836-3844, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33057&indexSearch=ID>>. Acesso em 20 de abril de 2019.

FERREIRA, Camomila Lira et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 973-981, 2009. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232009000300033&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em 30 de Novembro de 2018.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; SANTOS, Jair Lício Ferreira; DA SILVA, Edilaine Cristina. Depressão entre estudantes de dois cursos de enfermagem: autoavaliação da saúde e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 509-516, 2010. Acesso em:<<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019592002.pdf>>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

GALVÃO, Ana et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. SPE5, p. 8-12, 2017. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602017000200002>. Acesso em 02 de Agosto de 2019.

GALINDO, Serafín Balanza et al . Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosociofamiliares durante el curso 2004-2005. **Rev. Esp. Salud Pública**, Madrid , v. 82, n. 2, p. 189-200, abr. 2008 . Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272008000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 01 de agosto de 2019.

GAMA, Marcel Magalhães Alves et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1/v30n1a07>>. Acesso em 17 de Julho de 2019.

GARRO, Igor Moreira Barbosa et al. Depressão em graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 162-167, 2006. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307023806007.pdf>>. Acesso em 12 de Julho de 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra de. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiqu Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=228051&indexSearch=ID>>. Acesso em 12 de julho de 2019.

HOLMES, David S. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KARINO, Camila Akemi; LAROS, Jacob A. Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. **Psico-USF**, v. 19, n. 1, p. 23-36, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4010/401041441004.pdf>>. Acesso em 15 maio de 2019.

KORSZUN, Ania et al. Medical student attitudes about mental illness: does medical-school education reduce stigma?. **Academic Psychiatry**, v. 36, n. 3, p. 197-204, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22751821>> Acesso em 20 de Abril de 2019.

KRAHN, Natalia et al. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. **Fundamentos en humanidades**, v. 12, n. 23, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>>. Acesso em 17 de Maio de 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MASCARENHAS do Nascimento, Suely Aparecida et al. Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. In: Actas do **9º congresso nacional de psicologia da saúde**. 2012. Disponível em <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/60892/2/85378.pdf>>. Acesso em 19 de Abril de 2019.

MENEZES, Ana Karla da Silva; MOURA, Lorena Fleury de; MAFRA, Vanderson Ramos. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 3, p. 42-49, 2017. Disponível em: <<http://186.192.241.211/index.php/2/article/view/1323>>. Acesso em 19 de Abril de 2019.

MULLER, Juliana de Lima et al. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 67-78, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a08.pdf>>. Acesso em 15 de maio de 2019.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

NOGUEIRA, Tânia da Glória. O teste de Pfister na avaliação de depressão e ansiedade em universitários: evidências preliminares. **Boletim de Psicologia**, v. 63, n. 138, p. 11-21, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100003>. Acesso em 04 de Dezembro de 2018.

OBELAR, Rosemeri Marques. Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: **estudos brasileiros**. 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147064/000998195.pdf?sequence=1>>. Acesso em 04 de Dezembro de 2018.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia; PICCOLOTO, Neri Maurício. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 1, p. 10-18, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/163641>>. Acesso em 06 de Agosto de 2019.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; SANTOS, Anelise Schaurich dos; DIAS, Ana Cristina Garcia. Expectativas de universitários sobre a universidade: sugestões para facilitar a adaptação acadêmica. **Revista brasileira de orientação profissional**. São Paulo, SP. Vol. 17, n. 1, p. 43-53. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872013000100003>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

OSSE, Cleuser Maria Campos; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 115-122, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n1/a12v28n1.pdf>> Acesso em 20 de Abril de 2019.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. **Rev Bras Psiquiatria**, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2>>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

REZENDE, Carlos Henrique Alves de et al. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Bras Educ Med**, v. 32, n. 3, p. 315-23, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a06>> Acesso em 15 de Julho de 2019.

RODRIGUES, Daniel Guzinski; PELISOLI, Catula. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 35, n. 5, p. 171-177, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35n5/a01v35n5.pdf>>. Acesso em 21 de Junho de 2019.

RODRIGUES, Viviane Samoel; HORTA, Rogério Lessa. . **Modelo Cognitivo Comportamental da Depressão**. In: Ilana Andretta; Margareth da Silva Oliveira.

(Org.). Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental. 1. ed. Itatiba - SP: Casa do Psicólogo, 2011, v. , p. 235-248

SADIR, Maria Angélica; BIGNOTTO, Márcia Maria; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 73-81, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103863X2010000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de Abril 2019.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

SILVER, Henry K. **Medical students and medical school**. Jamaica, v. 247, n. 3, p. 309-310, 1982. Disponível em:< <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/366682>>. Acesso em 20 de Abril de 2019.

SOARES, Adriana Benevides et al. O impacto das expectativas na adaptação acadêmica dos estudantes no Ensino Superior. **Psico-usf**, v. 19, n. 1, p. 49-60, 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000100006>. Acesso em 10 de Agosto de 2019.

TRIVIÑOS, Antonio Nivaldo S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VARGAS, Hustana Maria; PAULA, Maria de Fátima Costa de. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aval/v18n2/11.pdf>>. Acesso em 05 de Agosto de 2019.

VASCONCELOS, Arilane da Silva; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 2, p. 51-71, 2008. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582008000200006&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 22 de maio de 2019.

VASCONCELOS, Tatheane Couto de et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 135-142, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022015000100135&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 18 de Maio de 2019.

VELAYUDHAN, A.; GAYATRIDEVI, S.; BHATTACHARJEE, Rita Rani. Efficacy of behavioral intervention in reducing anxiety and depression among medical students. **Industrial psychiatry journal**, v. 19, n. 1, p. 41, 2010. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21694790>>. Acesso em 18 de Junho de 2019.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia**

Comportamental e Cognitiva, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151755452005000100009&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em 05 de Dezembro de 2018.

ZUARDI, Antonio W. Características básicas do transtorno do pânico. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 50 (2017), p. 56-63, 2017. Disponível em:<<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp6-Caracteristicas-basicas-do-transtorno-do-panico.pdf>>. Acesso em 23 de Maio de 2019.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

“Ansiedade e depressão em situação de prova: um estudo sobre desempenho acadêmico com alunos de Psicologia”

NOME DO PARTICIPANTE:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : M___ F___

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº

BAIRRO:

CIDADE.....ESTADO-----

CEP:..... TELEFONE:

PERÍODO.....

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Ansiedade e depressão em situação de prova: um estudo sobre desempenho acadêmico com alunos de Psicologia”**. Este estudo tem como foco a participação da população acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, onde se pretende verificar possíveis sinais e sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de Psicologia em situação de prova. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória com abordagem quanti-qualitativa. A amostra é de cunho intencional, composta por 06 participantes dentre os períodos do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, na cidade de Ariquemes-RO. O critério de seleção será de forma aleatória e o acadêmico deverá estar cursando qualquer um dos períodos do referido curso.

A pesquisa contará com a aplicação de um questionário semiestruturado contendo cinco perguntas abertas referentes à ansiedade, bem como aplicação da Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e da Escala de Depressão de Beck (BDI). Os dados serão colhidos dentro da própria Instituição (auditório ou sala de aula). Haverá dois momentos de coleta, o primeiro será antes da semana de atividades avaliativas (provas) e o segundo momento será durante a semana de provas, onde as duas escalas serão aplicadas novamente, para fins comparativos com os resultados obtidos anteriormente.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

“Ansiedade e depressão em situação de prova: um estudo sobre desempenho acadêmico com alunos de Psicologia”

O horário da aplicação terá início às 19h00 com duração média de 20 a 25 minutos, que será acordado anteriormente com os participantes desta pesquisa, bem como com a coordenação e o corpo docente do curso, para fins de liberação dos acadêmicos no período de realização da coleta. Tanto o questionário quanto as escalas serão aplicados no mesmo momento, com tempo pré-definido para a realização de cada um deles, que será anteriormente acordado com o grupo de participantes.

Não haverá custos ou vantagem financeira a você pela participação desta pesquisa, podendo dela desistir de prosseguir em qualquer etapa e sem qualquer tipo de ônus e penalidade. Sua identidade será preservada pelo pesquisador que observará de forma ética todos os cuidados necessários para o sigilo quanto à identificação do participante. Os resultados desta pesquisa serão analisados e publicados, resguardando sua identidade em sigilo e estarão à sua disposição quando solicitá-los, comprometendo-se o pesquisador em guardar os dados e ferramentas utilizados na pesquisa por um prazo de cinco anos, sendo destruídos após esse período.

Qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o Comitê de ética e Pesquisa- CEP/FAEMA, na Avenida Machadinho, número 4349, setor 06, Ariquemes-RO, telefone: (69) 3536-6600. Email: cep@faema.edu.br.

O presente termo está impresso em duas vias, sendo uma fornecida a você e a outra será arquivada pelo pesquisador.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

“Ansiedade e depressão em situação de prova: um estudo sobre desempenho acadêmico com alunos de Psicologia”

Consentimento:

Eu _____, recebi os esclarecimentos devidos sobre os propósitos do estudo, bem como os procedimentos e instrumentos que serão utilizados na coleta de dados e as garantias de sigilo e confiabilidade a mim assegurados. Estou ciente que minha participação é voluntária e sem qualquer tipo de custos ou vantagens, podendo retirar meu consentimento em qualquer tempo que desejar, sem qualquer despesa ou prejuízos, nem perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e pude esclarecer qualquer tipo de dúvida em relação ao estudo e minha participação.

Nome por extenso do voluntário

Assinatura do Voluntário

Jessica Aline de Lara
Acadêmica Pesquisadora
Telefone: (69) 99331-9762

Fabiula de Amorim Nunes
Orientadora/ Pesquisadora Responsável
Telefone: (69) 98111-0637

11/06 /2019, Ariquemes-RO

QUESTIONÁRIO

Nome (iniciais):

Período da graduação:

- 1 Você se sente ansioso neste momento? Justifique sua resposta
- 2 Você sente algum sintoma/desconforto físico neste momento? Quais?
- 3 Você se considera uma pessoa ansiosa em seu dia a dia?
- 4 Você acredita que a ansiedade pode trazer prejuízos para o desempenho acadêmico? Justifique sua resposta.
- 5 No seu ponto de vista, a ansiedade pode atrapalhar a concentração no momento da prova? Justifique sua resposta:

ANEXOS

ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK

Nome: _____

Idade: _____ Data: ____ / ____ / ____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.**

| | | | |
|---|---|---|--|
| 1 | 0 Não me sinto triste 1 Eu me sinto triste 2 Estou sempre triste e não consigo sair disto 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar | 7 | 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo 1 Estou decepcionado comigo mesmo 2 Estou enojado de mim 3 Eu me odeio |
| 2 | 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro 2 Acho que nada tenho a esperar 3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar | 8 | 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros 1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece |
| 3 | 0 Não me sinto um fracasso 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum 2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso | 9 | 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar 1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria 2 Gostaria de me matar 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade |
| 4 | 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes 2 Não encontro um prazer real em mais nada 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo | 0 | 0 Não choro mais que o habitual 1 Choro mais agora do que costumava 2 Agora, choro o tempo todo 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queria |
| 5 | 0 Não me sinto especialmente culpado 1 Eu me sinto culpado grande | 1 | 0 Não sou mais irritado agora do que já fui 1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <p>parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p> | | <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar</p> |
| 6 | <p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p> | 2 | <p>1 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p> |
| 3 | <p>1 0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p> | 8 | <p>1 0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p> |
| 4 | <p>1 0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p> | 9 | <p>1 0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p> |
| 5 | <p>1 0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho</p> | 0 | <p>2 0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p> |
| 6 | <p>1 0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> | 1 | <p>2 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p> <p>2 Estou muito menos interessado por sexo agora</p> <p>3 Perdi completamente o interesse</p> |

| | | | | |
|----------------|---|--|--|----------|
| | | 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir | | por sexo |
| 7 | 1 | 0 Não fico mais cansado do que o habitual 1 Fico cansado mais facilmente do que costumava 2 Fico cansado em fazer qualquer coisa 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa | | |
| Pontuação: | | | | |
| Entrevistador: | | | | |

ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

| | Absolutamente | Levemente Não me incomodou muito | Moderadamente Muito desagradável mas pode suportar | Gravemente Difícilmente pude suportar |
|--|----------------------|--|--|---|
| 1. Dormência ou formigamento | | | | |
| 2. Sensação de calor | | | | |
| 3. Tremores nas pernas | | | | |
| 4. Incapaz de relaxar | | | | |
| 5. Medo que aconteça o pior | | | | |
| 6. Atordoado ou tonto | | | | |
| 7. Palpitação ou aceleração do coração | | | | |
| 8. Sem equilíbrio | | | | |
| 9. Aterrorizado | | | | |
| 10. Nervoso | | | | |
| 11. Sensação de sufocação | | | | |
| 12. Tremores nas mãos | | | | |
| 13. Trêmulo | | | | |
| 14. Medo de perder o controle | | | | |
| 15. Dificuldade de respirar | | | | |
| 16. Medo de morrer | | | | |
| 17. Assustado | | | | |
| 18. Indigestão ou desconforto no abdômen | | | | |
| 19. Sensação de desmaio | | | | |
| 20. Rosto afogueado | | | | |
| 21. Suor (não devido ao calor) | | | | |

Pontuação:

Entrevistador:

**Jessica Aline de Lara**Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6832602960917888>

Última atualização do currículo em 18/02/2019

Resumo informado pelo autor

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome: Jessica Aline de Lara

Dados pessoais

Filiação: Zerilda de Lara
 Nascimento: 27/09/1991 - Brasil
 Carteira de Identidade: 1111005 eadec - RO - 29062008
 CPF: 007.485.852-09
 Passaporte: 1.554680
 Endereço residencial: Rua Flor do Ipirã - de 2495/2496 a 2750/2753
 Setor 04 - Arqueiras
 78873420, RO - Brasil
 Telefone: 69 36263305
 Celular: 69 965319762
 Endereço eletrônico: E-mail para contato: jessica.lara11@gmail.com
 E-mail alternativo: jessicalaralena@hotmail.com

Formação acadêmica/titulação

2014 Graduação em Psicologia.
 Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Arqueiras, Brasil
2006 - 2008 Ensino Médio (2o grau).
 E.E.E.F.M. Ricardo Carlinhedo, RC, Brasil, Ano de obtenção: 2008

Áreas de atuação

1. Psicologia


Idiomas

Espanhol: Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Escreve Pouco, Lê Razoavelmente

Produção


Produção bibliográfica

Apresentação de trabalho e palestra

1.  LARA, J. A.; ROCHA, V. H. C. INTERFERÊNCIAS NA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL, 2015. (Simpósio, Apresentação de Trabalho)

Produção técnica

Entrevistas, mesas redondas, programas e comentários na mídia

1.  LARA, J. A.; ROCHA, V. H. C.; SILVA, S. F.; VIEIRA, J. K. A. L.; SOARES, L. M. D. Práticas em Terapia Cognitiva Comportamental: Relatos Clínicos, 2019

Eventos

Eventos

Participação em eventos

1. Apresentação Oral (oral) | MOSTRA DE TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM RONDÔNIA, P. 2018. (Simpósio)
PRÁTICAS EM TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL: RELATOS CLÍNICOS.
2. Apresentação de Poster / Pôster (oral) | MOSTRA DE TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM RONDÔNIA, 2018. (Simpósio)
INTERVENÇÕES NA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL COM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Totais de produção

Produção bibliográfica

Apresentações de trabalhos (Simpósio)

1

Produção técnica

Programa de Rádio ou TV (meia hora)

1

Eventos

Participações em eventos (Simpósio)

2


Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 30/08/2019 às 18:32:55.

Resultado da análise


Arquivo: JESSICA ALINE DE LARA.docx

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 4,73%

Percentual do texto com expressões localizadas na Internet 

Suspeitas confirmadas: 3,22%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: 91,37%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Endereços mais relevantes encontrados:

| Endereço (URL) | Ocorrências | Semelhança |
|---|-------------|------------|
| http://www.ftccampinas.com.br/pdf/outros/transtomos_de_ansiedade_banaco_zamignani_portugues.pdf | 21 | 8,98 % |
| https://www.passeidireto.com/arquivo/18115845/um-panorama-analitico-comportamental-sobre-os-transtornos-de-ansiedade | 20 | 4,98 % |
| https://paulogbevilaqua.wixsite.com/psicologiaanapolis#/ | 14 | 1,27 % |
| https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/ansiedade | 11 | 7,08 % |
| https://www.passeidireto.com/arquivo/22658697/transtornos-ansiedade-comportamental | 8 | 3,5 % |
| http://genmedicina.com.br/2018/09/21/transtorno-distorico-pre-menstrual-um-subtipo-de-depressao-feminina-dr-joel-renno-jr | 7 | 4,96 % |

Texto analisado:

INTRODUÇÃO

O início da vida acadêmica pode trazer muitas responsabilidades e experiências novas que o estudante precisará manejar durante todo o percurso de sua graduação. Segundo Cavestro e Rocha (2006) no Brasil 15% a 25% dos estudantes que cursam graduação desenvolvem algum tipo de transtorno psiquiátrico no decorrer da vida acadêmica, os de maior prevalência são os transtornos depressivos e de ansiedade.

Fatores biológicos podem estar relacionados à causa da ansiedade, como hormonais e anomalias cerebrais ou pelo estilo de vida do indivíduo cada vez mais atribuído, consequentemente gerando inúmeros problemas, como a perda da autoestima que interfere no modo como a pessoa se vê, acreditando ser incapaz de realizar determinadas tarefas antes mesmo de tentá-las. Esses prejuízos bloqueiam o aprendizado e interfere não apenas na educação formal, mas na inteligência social do sujeito (MASCARENHAS et al., 2012).

Nos transtornos depressivos, geralmente o indivíduo perde o interesse por tarefas diárias, tem prejuízo no sono, alterações de apetite, fadiga, sentimentos de culpa, desesperança, pensamentos negativos, tristeza, e em níveis mais graves, pode ocorrer suicídio (NETTINA, 2003). A depressão pode surgir através de experiências vivenciadas, como resposta a situações reais, desagradáveis, frustrações. Também pode surgir através de situações anímicas, acompanhadas ou motivadas por estas, onde certas perspectivas futuras, anseios e desejos são representados intrapsiquicamente de forma negativa (GARRO et al., 2006 apud NOGUEIRA, 1998).

<https://livosdeamor.com.br/documents/a-psicologia-da-dor-5c89d1d3931ea>

Em estudo, Brandtner e Bardagi (2009) investigaram a sintomatologia da depressão e ansiedade em 200 alunos cursando uma graduação em diferentes cursos, os resultados apontaram alta comorbidade entre depressão e ansiedade, sendo que índices de depressão foram percebidos significativamente mais altos em alunos de períodos iniciais em área de ciências humanas, especialmente nos cursos de Letras e Psicologia. Porém, ao considerar o número de participantes da pesquisa,



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE EM SITUAÇÃO DE PROVA: UM ESTUDO SOBRE DESEMPENHO E ATENÇÃO CONCENTRADA EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA

Pesquisador: LUCINEIDE DA COSTA SANTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11361319.5.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.336.042

Apresentação do Projeto:

Esta é uma pesquisa de campo, qualitativa, quantitativa e descritiva. A amostra será composta por 06 estudantes que serão selecionados dentre os períodos do curso de Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA, na cidade de Ariquemes-RO. A seleção será de forma aleatória e o acadêmico deverá estar cursando qualquer um dos períodos do referido curso.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender qual a possível relação entre ansiedade e atenção concentrada no desempenho do acadêmico de Psicologia. ESPECÍFICOS Conceituar a ansiedade; Verificar se há presença de sintomas de ansiedade nos acadêmicos de Psicologia; Explicar a atenção concentrada; Descrever as possíveis consequências da ansiedade na atenção concentrada e no desempenho do estudante.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a resolução 466/12 existem riscos mínimos, que segundo as pesquisadoras seriam constrangimentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois observará acadêmicos que normalmente são acometidos por ansiedade em níveis variados nos momentos de avaliação, situação instalada ainda nas primeiras séries do ensino fundamental.

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br

Continuação do Parecer: 3.336.042

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos exigidos foram apresentados.

Recomendações:

Como as pesquisadoras utilizarão testes de uso restrito pelo psicólogo devem utilizar material original na aplicação, sendo vedado a utilização de fotocópia (a mesma só é utilizada para fins didáticos em sala de aula). Como um dos instrumentos não está mais validado pelo SATEPSI para uso clínico a compra das folhas de aplicação não é mais possível, por isso as pesquisadoras já devem possuir a quantidade necessária para a realização da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1327771.pdf | 08/05/2019 21:46:42 | | Aceito |
| Outros | QuestionarioPDF.pdf | 08/05/2019 21:45:43 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 08/05/2019 21:42:30 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoCEP.pdf | 08/05/2019 21:40:15 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf | 05/04/2019 21:38:14 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| Orçamento | cronograma_orcamentario.pdf | 03/04/2019 00:00:04 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| Cronograma | Cronogramapdf.pdf | 02/04/2019 23:59:33 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | Carta_de_anuencia.pdf | 02/04/2019 23:55:30 | LUCINEIDE DA COSTA SANTANA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 CEP: 78.932-125
UF: RO Município: ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 E-mail: cep@faema.edu.br



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



Continuação do Parecer: 3.336.042

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 20 de Maio de 2019

Assinado por:
DRIANO REZENDE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machado, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 CEP: 78.932-125
UF: RO Município: ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 E-mail: cep@faema.edu.br