



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE

IANNY DE ARAUJO CARVALHO

**SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA
FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO**

OIAPOQUE - AMAPÁ 2019

IANNY DE ARAUJO CARVALHO

**SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA
FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do
Campus Binacional do Oiapoque da Universidade Federal do
Amapá, como requisito para a graduação como Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Fernanda Matos Fernandes Castelo
Branco

Coorientador: Prof. Me. Renan Alves Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá

C331s Carvalho, Ianny de Araujo.

Sintomas ansiosos entre estudantes de uma universidade na
fronteira franco-brasileira /Ianny de Araujo Carvalho. - 2019.

57f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Coordenação do
Curso de Enfermagem - Universidade Federal do Amapá Campus
Binacional, Oiapoque, 2019.

Orientador Prof. Dra. Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

1.Estudante. 2.Universidades. 3. Saúde na Fronteira.

CDD 157.9



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS BINACIONAL - OIAPOQUE

AUTORA: IANNY DE ARAUJO CARVALHO

**SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA
FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO**

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Fernanda Matos F. Castelo Branco

COORIENTADOR: Prof. Me. Renan Alves Silva

Aprovado em: 03/12/2019

EXAMINADORES:

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

Prof. Dra. Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco (Presidente - UNIFAP)

Carlos Manuel Dutok Sanchez

Prof. Dr. Carlos Manuel Dutok Sánchez (Membro avaliador - UNIFAP)

Benedito de Souza Guimarães Júnior

Prof. Me. Benedito Souza Guimarães Júnior (Membro avaliador - UNIFAP)

Oiapoque – AP, 03 de dezembro de 2019

Com muito amor e um sentimento eterno de gratidão, dedico este trabalho a minha família, por sempre me apoiar, me incentivar e por sempre me dar forças para prosseguir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, o que seria de mim sem a fé que tenho nele, sem a força e sem o discernimento que ele me deu ao longo desses 5 anos de curso.

Agradeço a toda minha família, em especial a minha querida e amada avó Zenaide Maria (in memoriam) cuja a presença foi essencial na minha vida, ao meu avô Josias, que do seu modo sempre se fez preocupado e presente a cada processo.

Agradeço principalmente aos meus pais Iranclêi e Claudete, esta monografia é a prova de que todos seus investimentos e dedicação valeram a pena. Vocês são os pilares dessa conquista, agradeço pela educação que me deram, pela paciência e por sempre acreditarem em mim e na minha capacidade.

Agradeço a Universidade Federal do Amapá, pela oportunidade de fazer este curso em minha cidade natal.

Agradeço a todos os professores do curso de Enfermagem, pela excelência e qualidade técnica de ensino de cada um. Deixo um agradecimento especial aos meus orientadores Prof. Dra. Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco e Prof. Me. Renan Alves Silva, agradeço pelos incentivos e pela dedicação de seus escassos tempos ao meu projeto, sem a dedicação e apoio de ambos, nada disso estaria se tornando real.

Agradeço aos meus colegas de curso da turma 2014.2 turma na qual ingressei nesta instituição, em especial ao meu grande amigo Claudione Bezerra (in memoriam), este sonho é nosso !

Agradeço aos colegas da turma 2015.2, que fizeram parte desta caminhada junto comigo.

Agradeço aos acadêmicos que dedicaram seu tempo a fazer parte desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste sonho,

Muito obrigada!

“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência.”

(Henry Ford)

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Tabela com os valores da amostra finita estratificada proporcionalmente por Curso Superior.....	27
Tabela 02- Caracterização sociodemográfica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)	29
Tabela 03- Caracterização educacional de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)	32
Tabela 04- Caracterização clínica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)	34
Tabela 05- Caracterização das respostas do Inventário de Ansiedade Beck de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=23)	36
Tabela 06- Caracterização do escore do Inventário de Ansiedade Beck de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)	37
Tabela 07- Caracterização da classificação do Inventário de Ansiedade Beck de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233	38
Tabela 08- Análise de consistência interna do Inventário de Ansiedade Beck de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: UNIFAP, localizada na BR-156, Oiapoque, Amapá.....	24
Gráfico 01- Caracterização da classificação do Inventário <i>de Ansiedade Beck</i> de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233.....	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA- *American Psychiatric Association*,

BAI- Inventário de ansiedade de Beck

TAG- Transtorno de Ansiedade Generalizada

TCLE- Termo de consentimento livre e esclarecido

TEPT- Transtorno de estresse pós-traumático

TOC- Transtorno obsessivo compulsivo

OMS- Organização mundial de Saúde

UNIFAP- Universidade Federal do Amapá

RESUMO

Introdução: A ansiedade é considerada um sinal de sobreaviso, determinado pela presença de um conflito interno, cuja função é alertar sobre um risco iminente para que se tome cuidados para lidar com a ameaça. **Objetivos:** Traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes e identificar a prevalência de sintomas ansiosos em estudantes de uma universidade na fronteira franco brasileira. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo transversal que foi desenvolvido na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), localizada na BR-156, no município de Oiapoque, Amapá, durante o período letivo e nos horários de aula de cada a fim de se facilitar a abordagem. O inquérito seguiu todos os trâmites éticos necessários com pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado com CAEE: 04145218.7.0000.000. Para coleta de dados utilizou-se, primeiramente um questionário autoaplicável elaborado pelo próprio pesquisador, estruturado com questões fechadas, contemplando as variáveis e aspectos relacionados ao Inventário de Ansiedade de Beck (BDI). **Resultados:** A maioria dos estudantes que participou da pesquisa era constituída por adultos jovens 82,4% com idade entre 20 a 40 anos, com predominância do sexo feminino 58,6%, solteiro 51,9%, quanto à religião informaram ser evangélicos 39,9%, realizam atividades curriculares em concomitância as remuneradas 59,7%. A maior evidência que se enquadraram na características dos graus de ansiedade esta em mínimo com 156 (67,2%), ansiedade leve 36 (15,5%), ansiedade moderada 30 (12,9%) e ansiedade severa 10 (4,3%). **Conclusão:** Os dados demonstram baixa prevalência de sintomas de ansiedade de entre os acadêmicos da Universidade Federal da Amapá, contudo considera imprescindível o cuidado aos acadêmicos, com foco no autocuidado e autoconhecimento. Sugere-se um aprofundamento da pesquisa, contemplando as diversas fases do curso, além de promoção em saúde e focalizando na saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade. Estudante. Universidades. Saúde na fronteira.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is considered a sign of precaution, determined by the presence of an internal conflict, whose function is to warn about an imminent risk to act carefully against the threat. **Objectives:** To trace the sociodemographic profile of students and to identify the prevalence of anxiety symptoms in students from a university in the franc-Brazilian frontier. **Methods:** This was a cross-sectional study developed at the Federal University of Amapá (UNIFAP), located on BR-156, in the municipality of Oiapoque, Amapá, during the school term and classes of each in order to facilitate the approach. The investigation followed all proceedings necessary to ethical researches involving human beings, being approved with CAEE: 04145218.7.0000.000. Data collection used primarily a self-administered questionnaire developed by the researcher, structured with closed questions, contemplating the variables and aspects related to the Beck Anxiety Inventory (BAI) **Results:** Most students that participated in the research were young adults and 82.4% were between 20 and 40 years, with predominance of female 58.6%, 51.9% single, 39.9% reported being evangelicals, 59.7% perform payed and curricular activities concomitantly. The evidence shows that the degrees of anxiety vary as follows: 156 (67.2%) with minimum anxiety, 36 (15.5%) with mild anxiety, 30 (12.9%) moderate anxiety and 10 (4.3%) severe anxiety. **Conclusion:** These data demonstrate a low prevalence of symptoms of anxiety among the students from the Federal University of Amapá, but the care with the students is essential, with a focus on self-care and self-knowledge. The survey should be deepened, covering the various stages of the course, in addition to health promotion and focusing on mental health.

Keywords: Anxiety. Student. Universities. Border Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Justificativa da pesquisa	14
2 OBJETIVOS.....	15
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
4 METODOLOGIA	23
4.1 Caracterização do estudo	23
4.2 Local e contexto.....	23
4.3 Critérios de inclusão e exclusão	24
4.4 Riscos da pesquisa	24
4.5 Benefícios da pesquisa.....	25
4.6 Aspectos éticos	25
4.7 Instrumentos	26
4.8 Técnica de coleta	26
4.9 Análise dos dados	28
5 RESULTADOS	29
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada um sinal de sobreaviso, determinada pela presença de um conflito interno, cuja função é alertar sobre um risco iminente para que se tome cuidados para lidar com a ameaça. É certo que todas as pessoas já sofreram ansiedade, seja como resposta normal e adaptativa aos impulsos, ou como uma sensação desajustada e patológica (FERREIRA et. al; 2007).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, (APA), 2014 [DSM-V]) os transtornos de ansiedade estão divididos em: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade social, transtorno de estresse agudo, transtorno de pânico e agorafobia, fobia específica e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

A ansiedade está ligada a sintomas como taquicardia, tontura, dor de cabeça, dores musculares, formigamento, suor, além de insônia, tensão, irritabilidade, angústia inquietação, presença de movimentos pouco comuns, dificuldade de concentração, fadiga, dor abdominal, tremores, entre outros. A frequência e a intensidade desses sinais podem acarretar implicações prejudiciais para as condições de vida e de saúde dos indivíduos em geral, sendo que níveis altos de ansiedade podem ocasionar percepções negativas quanto às habilidades motoras e intelectuais do indivíduo. Isso, por sua vez, interfere na atenção seletiva e na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio (OLIVEIRA et al, 2006).

A ansiedade não é apontada como um fato necessariamente patológico, mas uma função natural do organismo, que possibilita que esteja preparado, ou preparar-se para responder, da melhor maneira possível, a uma situação nova e desconhecida, bem como a uma situação já conhecida e interpretada como potencialmente perigosa (SILVA, 2010).

Segundo Santos et al (2009) a ansiedade pode ser descrita como uma reação natural que impulsiona o ser humano a alcançar suas metas. Porém esse estado emocional pode vir a ser patológico e entoar de maneira negativa se vivenciado excessivamente e por longos períodos. A ansiedade patológica, ao invés de colaborar para enfrentar a situação, limita, dificulta e, muitas vezes, impossibilita a capacidade de adaptação e de enfrentamento.

Os estudantes, ao ingressarem na graduação, apontam dificuldades ao entrar em um cenário ainda desconhecido, o que colabora para o desenvolvimento de tensões e ansiedades. Além de vivenciarem um mundo totalmente novo durante o processo de formação, estão

expostos aos desgastes emocionais baseados em suas experiências escolares passadas (PRADO et al, 2012).

Muitos universitários desenvolvem alterações psiquiátricas durante sua experiência acadêmica. A literatura aponta vários estudos realizados com estudantes de nível superior sobre a morbidez psiquiátrica, estima-se que 15% a 25% dos estudantes sofrem de algum transtorno psiquiátrico. Dentre as alterações psiquiátricas, as mais comuns são de ansiedade e de depressão. Aspectos existentes na vida acadêmica, como a intensa carga horária de estudos exigida por determinados cursos e a intensa cobrança dos professores nas disciplinas, corroboram para tais transtornos (VICTORIA et al; 2013).

Segundo o estudo realizado por Cardozo et al (2016) com 20 acadêmicos do 7º semestre do curso de Biomedicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, mostraram que todos os acadêmicos de Biomedicina possuem ansiedade, sendo 65% nível leve; 25% nível moderado e 10% nível intenso.

Segundo a pesquisa realizada por Chaves et al (2015) em uma universidade federal, ela identificou que no ato da entrevista a investigação das expressões clínicas de ansiedade apontaram que 73,9% dos alunos entrevistados apresentavam algum desconforto físico ou psicológico, sendo os mais frequentes: presença de movimentos pouco comuns (66%); dificuldades de concentração (33,5%); tensão muscular (32,7%); inquietação (23,5%); distúrbio do sono (23,2%); fadiga (14,9%); dor abdominal (9,2%) e tremores (4,8%). Apenas 159 (26,1%) estudantes não apresentavam nenhum desconforto físico durante o período de entrevista.

Além disso a transição repentina de realidade que os acadêmicos sofrem ao ingressar na universidade, a insegurança que muitos enfrentam quanto as suas qualificações no período termino do curso, a exigência dos requisitos no mercado de trabalho cada vez maior e os diversos casos de turbulências sociais que antes não conheciam, são fatores que levam a um sentimento de impotência nesse grupo (VICTORIA et al; 2013).

Existem algumas maneiras que podem ajudar os estudantes a controlar a ansiedade, ou até mesmo a redução em situações reconhecidas como ameaçadoras, como no caso de provas práticas, teóricas ou o início de um estágio, etc. Entre essas medidas para a redução, ou controle da ansiedade, se destacam: o treinamento em sala de aula, estreitamento do relacionamento entre o docente, a construção de um ambiente que favoreça o ensino individualizado, a atenção individualizada, e o treinamento em laboratório com supervisão de docente experiente, aluno e universidade, e a existência de um serviço de apoio psicológico ao discente (SANTOS et al, 2009).

Desse modo se destaca a Universidade Federal do Amapá - *Campus* Binacional, localizado no extremo norte do Amapá, no município de Oiapoque, onde estão matriculados e cursando aproximadamente 717 discentes. Levando em consideração como os fatores ansiosos podem interferir negativamente sobre alguns aspectos cognitivos, como a redução de atenção e da concentração, processo de aprendizagem, diminuindo assim a aquisição de habilidades, sem contar o abandono dos cursos, uns trancam e voltam, e ainda têm aqueles que não conseguem ter um relacionamento interpessoal com os demais, de acordo com essas informações, e de extrema importância estudar este fenômeno entre os estudantes.

1.1 Justificativa da pesquisa

Torna-se evidente a necessidade de se realizar uma pesquisa direcionada a esses estudantes, pois raramente se vê intervenções ou ações de saúde voltadas a essa população específica, o que podem levar comprometimento a saúde física e principalmente mental desses acadêmicos. Foi realizado um estudo, dando destaque para a apreciação da situação encontrada entre os estudantes dessa universidade franco-brasileira, escolha de estudantes universitários como sujeitos desse estudo se justifica pela situação vivenciada ser muito propícia ao desenvolvimento desse transtorno. As características da ansiedade são importantes indicadores de saúde, em relação às condições de estudo, da universidade, que esses indivíduos estão expostos.

As pesquisas que analisam as informações relacionadas a ansiedade entre estudantes no Estado do Amapá são muito deficientes, principalmente em municípios mais remotos como é o caso de Oiapoque, que traz entre suas especificidades a fronteira com a Guiana Francesa. Sendo assim, vê-se como importante que se conheçam os sintomas ansiosos entre estudantes de uma universidade na fronteira franco-brasileira e assim tornar visíveis esses problemas fortalecendo as ações direcionadas a esta população.

2 OBJETIVOS

1. Traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes;
2. Identificar a prevalência de sintomas ansiosos em estudantes de uma universidade na fronteira franco brasileira

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A palavra ansiedade originada do grego *anshein*, possui o significado de sufocar, oprimir, estrangular. Fazendo uma relação à angústia, falta de ar e opressão. Destarte, um dos sintomas mais visíveis dos processos ansiosos: a dificuldade de respirar. Além de possuir outros sintomas da ansiedade como palpitações, fadiga, distúrbios do sono, xerostomia, dores no peito, inquietação, dificuldade de concentração e tensão muscular (SANTOS, 2014). Segundo Borine (2011) a ansiedade pode estar ligada a vários distúrbios psicológicos podendo ser considerado um transtorno mental dependendo do nível da ansiedade e de fatores associados.

O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, (APA) (2014) [DSM-V]) mostram os transtornos de ansiedade como transtornos que dividem características de medo e ansiedade exagerado, e perturbações comportamentais relacionadas a eles. O medo é uma característica emocional que responde à uma ameaça percebida, em contrapartida a ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Os transtornos de ansiedade se caracterizam de acordo com o tipo de elemento ou situações cognitivas associadas. Sabe-se que os transtornos de ansiedade têm a capacidade de alta comorbidade entre si, ainda, assim eles podem ser identificados e diferenciados pelo exame minucioso dos tipos de situações que são evitados ou temidos e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas (APA, 2014).

Dentre os transtornos de ansiedade, podem ser listados os sintomas: transtorno de ansiedade de separação, mutismo seletivo, fobia social, transtorno de ansiedade devido outra condição médica, transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia específica, transtorno de ansiedade induzido por substância/medicamento, transtorno de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado (BRENTINI et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação aos distúrbios referentes a ansiedade, divulgados em fevereiro de 2017 constatou-se que cerca de 9,3% (18.657.943) dos indivíduos que residem no Brasil são acometidos por essa condição. Considerando que a ansiedade vem sendo bastante corriqueira entre a população, principalmente pelas transformações realizadas no meio cultural e econômico, bem como, pelos padrões que a sociedade moderna tecnológica estabelecem, em especial a competitividade que se impõe, isso tem um grande impacto entre os jovens que estão em uma fase de transição, identificado por mudanças psicossociais importantes das quais o estudante tem que lidar.

Ainda, segundo o DSM, os transtornos de ansiedade se divergem do medo ou da ansiedade adaptativos pela sua intensidade, ou por permanecerem por longos períodos,

ultrapassando os apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles se diferenciam da ansiedade provisória, por permanecerem em geral com sua duração de seis meses ou mais, ainda que esse critério para a duração seja mantido como um padrão geral, com a probabilidade de algum grau de flexibilidade, pode ser que às vezes a duração possa ser curta em crianças, como no caso do transtorno de ansiedade de separação e no mutismo seletivo. A maioria dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a permanecerem se não forem tratados.

Os critérios estabelecidos no DSM-V mostram que o diagnóstico do transtorno de ansiedade deve ser feito quando se detectar a acontecimento frequente e intenso de diferentes sintomas físicos como (boca seca, hiperventilação, palpitações, sudorese e taquicardia), cognitivas (nervosismo, apreensão, preocupação, distratibilidade e irritabilidade) ou comportamentais: (reação exagerada a estímulos e medos, agitação, insônia,) (APA, 2014).

A sociedade, nas últimas décadas, tem utilizado a palavra estresse e suas derivações de maneira banal e quase desumana. Sem maiores reflexões, diferentes formas de mídia corroboram para este evento, o que generaliza e facilita os verdadeiros significados da problemática do estresse. No decorrer da vida, em alguns momentos, as pressões biopsicossociais são culpadas pelos desequilíbrios na homeostase do ser humano, causando danos no seu desempenho em diversas circunstâncias. Essas pressões causadoras de estresse são vivenciadas em diversas oportunidades tanto na vida pessoal, social, profissional e, não menos diferente, durante a trajetória acadêmica (MONTEIRO et al., 2006).

Data do século XIX as primeiras referências relacionadas a ansiedade foram vistas como uma anormalidade da atividade mental, sendo avaliada como reações fisiológicas e síndrome de natureza emocional. Segundo Santos (2014), por volta dos anos 50 do século passado, foram registrados sintomas do que hoje seria denominada a síndrome do pânico e, na década de 1880, sintomas relacionados ao transtorno obsessivo-compulsivo.

Ansiedade pode ser definida como um estado de adaptação decorrente de situações de stress, condições de perigo real ou de utopia tendo duas prioridades, a de ansiedade estado e ansiedade traço; a primeira se caracteriza a estados transitórios e, a segunda, as características estáveis, relacionadas a indivíduos mais reativos. Porém, para alguns pesquisadores, a ansiedade ainda é vista como um construtor unidimensional, ou seja, um conceito teórico não observável e indivisível (SANTOS, 2014).

Essa alteração mental tem aumentado notadamente na população no último século, sobretudo devido às profundas mudanças ocorridas no âmbito econômico, social e cultural. Essas transformações acabaram por obrigar que a população se adequasse a um novo estilo de vida, tornando o século XX conhecido como a era da ansiedade, e válido salientar que já

estamos no século XXI. Deste modo, esta sensação tem sido estudada e relacionada à situação vivenciada pelos indivíduos em seu dia a dia e às exigências decorrentes dela (MONTEIRO et al., 2006).

A ansiedade é responsável pela preparação das pessoas para o enfrentamento de situações de ameaça e perigo associado ao medo, pois abrangem fatores afetivos, fisiológicos, comportamentais, cognitivos e neurológicos que moldam a percepção do indivíduo ao ambiente, causando respostas específicas e realizando a condução dessas respostas a algum tipo de ação. A ansiedade pode ser caracterizada como uma forma orientada para o futuro, identificada por: sintomas corporais de tensão física; desvio de atenção para esses eventos aversivos ou às respostas afetivas elucidadas por eles; e apreensão relativa à percepção de não conseguir controlar ou prever eventos potencialmente aversivos (DESOUZA et al, 2013).

O ambiente universitário vem sendo classificado, como um dos maiores causadores que desenvolvem a ansiedade e depressão em diversos níveis entre os estudantes. Algumas situações desencadeadoras para o tal transtorno são: morar longe de casa, proximidade das provas, prazo de entrega de trabalho e até mesmo relacionamento professor/aluno, podem ser causadores de ansiedade e depressão na graduação (BERNARDO, 2010).

A entrada na Universidade é marcada por mudanças complexas e significativas na forma como o indivíduo pensa em diferentes áreas de suas vidas, podendo se desenvolver intelectualmente e pessoalmente. É um marco na vida desses estudantes, que passa a ter acesso em um universo acadêmico repleto de metodologias, normas, grupos e pessoas desconhecidas, completamente diferente do que estão habituados. Com esse novo ambiente educacional, o estudante cria a necessidade de desenvolver um perfil universitário. Sendo assim, essa mudança pode ser cheia de idealizações, conflitos, angústias e ansiedades (MARTINCOWSKI, 2013; PAPALIA & FELDMAN, 2010).

É observável que, os alunos universitários são vulneráveis ao sofrimento psíquicos e aos desencadeamento de patologias mentais devido aos inúmeros fatores que estão expostos. É a partir desse panorama que os meios de apoio se mostram importantes para auxiliar os estudantes vulneráveis a continuarem com sua graduação. Ainda, as instituições devem rever seus conceitos de saúde mental afim de garantir medidas de intervenção e prevenção específicas que cuidem mentalmente dos estudantes antes de se formarem. Sendo assim, sabe-se que os acadêmicos adotam uma posição importante perante aos investimentos sociais do país, fortalecendo a importância de mais estudos e pesquisas em prevalência de sintomas psicopatológicos e saúde mental entre alunos de ensino superior (BROWN, 2016).

A ansiedade na expectativa de realização de provas, exames e apresentação de trabalhos constituem situações estressantes e é também uma vilã comprovada que leva ao baixo desempenho acadêmico nas universidades. Neste sentido, ao ingressar na faculdade, por exemplo, o aluno encara uma nova vida estudantil, com um grande volume de informações adquiridas e uma carga horária mais rígida. Desse modo, os universitários são um grupo de indivíduos de grande pertinência para se estudar esses transtornos (VICTORIA et al., 2013).

Entre os transtornos mais comuns: são ansiedade e depressão. Segundo o estudo realizado por Vasconcelos et al. (2015) com 234 universitários, em relação à ansiedade, 34,3% (80) dos estudantes mostraram sintomas falso-positivos, sendo que 19,7% (46) mostrar-se sintomas sugestivos de tal transtorno ansioso, e 25,6% (60) já tinham feito o uso de algum medicamento para tratar a ansiedade, 26,9% (63) dos estudantes já realizaram tratamento psicológico.

No estudo realizado por Santos (2014) ele identificou através da análise dos scores do inventário de ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory - BAI) que 18,5%

(25) dos universitários tinham o perfil mínimo de ansiedade, 34,1% (46) possuíam o perfil suave, 34,1% (46) moderado e 13,3% (18) grave. Sendo assim, classificou-se em dois perfis, não ansioso (mínimo e suave) e perfil ansioso (moderado e grave).

Segundo Kaya et al., (2012), para os estudantes universitários obter sucesso, vai depender da sua forma de utilizar o seu tempo de maneira adequada e mais eficiente. As formas de como é feito o gerenciamento de tempo dos estudantes diminuem à medida que o nível de ansiedade aumenta. Sendo assim, saber gerenciar seu tempo é uma habilidade de extrema importância que os estudantes devem aprender durante a sua vida acadêmica para que possam aumentar a sua competência e qualidade do serviço.

De acordo com uma pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE, 2014) com 939.604 estudantes de IFES (Instituições Federais de Ensino Superior), 79,8% disseram ter passado por dificuldades emocionais nos últimos doze meses. A ansiedade foi a dificuldade emocional mais marcada pelos estudantes (58,36%). O desânimo/falta de vontade de fazer as coisas apresentou a segunda maior presença na amostra (44,72%), a insônia ou alterações significativas de sono (32,57%), sensação de desamparo/desespero/desesperança (22,55%) e sentimento de solidão (21,29%). Do total dos estudantes pesquisados, 30,45% já procuraram atendimento psicológico

Ainda, segundo a FONAPRACE (2014) em todas as regiões que foram realizadas a pesquisa, foi possível identificar que a maior dificuldade emocional com elevação relativa é a ansiedade sendo o Centro-Oeste (60,51%), Nordeste (55,78%), Norte (44,66%), Sudeste

(64,4%) e Sul (60,76%). E, em segundo lugar com uma alta relevância, foi o desânimo/falta de vontade de fazer as coisas, em percentuais que variaram de 37% a 49% nas regiões. Ainda, a insônia ou alterações significativas de sono foi a terceira dificuldade emocional mais marcada em todas as regiões, com variação entre 27% e 35%. As outras duas dificuldades com maiores participações relativas foram sentimento de solidão e sensação de desamparo/desespero/desesperança, com variações percentuais entre 17% e 24% nas regiões.

Nos últimos anos houve um grande avanço do ensino superior público brasileiro e junto o crescimento da competitividade para ingressar nas universidades. Essa expectativa afeta os indivíduos desde a realização do vestibular, a seletiva e o ingresso na universidade, com isso aparecem as demandas acadêmicas de cada curso e as expectativas com o mercado de trabalho (SILVA & MARTINS, 2014).

De acordo com Marchi et al., (2013) estudantes de ensino superior da área da saúde são os estudantes que apresentam maior nível de ansiedade, quando comparados a outras áreas de ensino. Apontando alguns fatores desencadeantes a experiência da prática clínica, o lidar com o ser humano, o contato com o sofrimento psíquico, a observação constante dos instrutores no cenário da prática, o medo de cometer erros e sentimentos de inadequação.

Distintas formas de tratamento tanto psicoterápicas, como farmacológicas estão sendo usadas no tratamento dos transtornos de ansiedade. Os benzodiazepínicos são uns dos medicamentos mais receitados no mundo e são utilizados especialmente como hipnóticos e ansiolíticos, além de ter ação miorrelaxante e anticonvulsivante. Uma das maiores apreensões em relação a ingestão dos benzodiazepínicos é seu potencial para a dependência, tolerância, abstinência, abuso, prejuízos psicomotores, sedação e sua interação com o álcool ou outras substâncias psicoativas. É válido ressaltar que, o álcool é um colaborador comum para os óbitos envolvendo a utilização dos benzodiazepínicos (AUCHEWSK et al., 2004; CRUZ et al., 2006).

Segundo o estudo realizado por Marchi et al (2013) dos 308 alunos que participaram da pesquisa, 16% realizam a ingestão ou já consumiram algum tipo de ansiolítico, sendo o Diazepam o fármaco mais usado. Vários estudos mostram como é corriqueiro a frequência da utilização indevida de benzodiazepínicos entre estudantes de enfermagem, apontando os motivos e os prejuízos decorrentes de sua terapia. A utilização prolongada de benzodiazepínicos, ainda que seja em doses baixas, leva a danos persistentes nas funções cognitivas e psicomotoras. Quando está relacionado com estudantes, são acontecimentos muito preocupante, e se relaciona aos efeitos adversos do medicamento. Pois estão ligados à depressão do sistema nervoso central motivada pela droga e que podem levar à diminuição da atividade psicomotora, tolerância, desinibição paradoxal, prejuízo na memória, dependência e

potencialização do efeito depressor pela interação com outras substâncias depressoras, principalmente o álcool.

A auriculoterapia, conhecida como acupuntura auricular, são parte de uma forma de técnicas terapêuticas fundamentadas nas normas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) bastante utilizadas no tratamento da ansiedade. Sabemos que tenha sido criada juntamente com a acupuntura sistêmica que hoje, é uma das práticas orientais mais populares em vários países e tem sido bastante usada na assistência à saúde, nos aspectos curativos e preventivos (PRADO et al., 2012).

É válido salientar que a execução da acupuntura pelo enfermeiro está afirmada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que aprovou as terapias alternativas, sendo uma delas a auriculoterapia, como qualificação ou especialidade do profissional de enfermagem pela Resolução COFEN nº197/97, regulamentando as especialidades de Enfermagem pela Resolução COFEN nº290/2004 (PRADO et al, 2012).

Segundo a resolução do COFEN nº 0500/2015 de 08 de dezembro de 2015 decide revogar a resolução do COFEN nº 197/1997, publicada no diário oficial da união, no qual dispõe sobre o reconhecimento de terapias alternativas como especialidades ou qualificação do profissional de enfermagem (COFEN, 2015).

Segundo o estudo de Prado et al., (2012) se evidenciou que os pontos de auriculoterapia Shenmen e Tronco Cerebral mostraram eficácia na redução da ansiedade, onde 43,66% dos estudantes mostraram alto nível de ansiedade, é 36,62%, nível moderado. Deste modo, os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foram mais eficazes na redução de ansiedade dos estudantes. O ponto Shenmen, localiza-se na fossa triangular do pavilhão auricular, é frequentemente usada como ponto sedante, analgésico e anti-inflamatório e o ponto Tronco Cerebral, localizado na borda superior da fossa intertragal, é identificada pela função de sedação, por ser estimulante para a mente e calmante para o espírito.

Diante da leitura de várias pesquisas, foi possível observar na literatura estudos relacionados aos transtornos ansiosos, e ainda identificar que seus danos causados de modo geral na vida da população, principalmente entre os estudantes universitários são bem alarmantes, em relação ao desenvolvimento de vários transtornos ansiosos, principalmente quando se trata de um mundo ainda desconhecido e cheios de descoberta, uma vez que são expostos a diversas situações exaustivas que não estão habituados, como citado em algumas literaturas estão saindo da adolescência para a vida adulta, e a grande maioria tem grande dificuldade de lidar com essa mudança que leva muitas vezes ao abandono do curso. Diante uma situação tão delicada como essa, principalmente em se tratando de transtornos ansiosos, é

preciso haver uma abordagem cautelosa e com ações educativas, visando a orientações e esclarecimentos acerca dessa patologia e seus prejuízos ocasionados se não houver tratamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo transversal, segundo Waldman (2015) são utilizados com muita frequência para-descrever as condições de saúde das populações, sendo sua principal unidade de estudo, o indivíduo. Os principais instrumentos utilizados são: registros, questionários, exames físico e clínico e testes de laboratório. As utilizações dos questionários aplicados ao estudo das condições de saúde dos indivíduos têm sido cada vez mais usadas em nosso país. Ainda, esses estudos quando realizados em população específica permitem a obtenção de medidas de prevalência.

Portanto, este tipo de pesquisa é que mais se adéqua ao objeto de estudo proposto.

4.2 Local e contexto

O município de Oiapoque está situado ao norte do Estado do Amapá, localizado a 600 Km de Macapá (capital), essa distância e a dificuldade de acesso ao município devido a precariedade da estrada que ainda não está devidamente pavimentada, acabam prejudicando a infra-estrutura da Universidade Federal do Amapá, de modo que, se torna difícil uma boa comodidade para os alunos, tanto nos aspectos físicos quanto abstratos, esses fatores também podem contribuir com os prejuízos de saúde mental para os acadêmicos.

O trabalho foi desenvolvido na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), localizada na BR-156, no município de Oiapoque, Amapá, com as seguintes coordenadas geográficas 3°50'22.87"N, 51°49'8.26"O. O prédio é composto por dois blocos, um desses destinados para salas de aulas, biblioteca, laboratório de informática, sala da direção geral e sala dos professores, quanto que o outro bloco, é destinado para as coordenações dos cursos e laboratórios.



Figura 1: UNIFAP, localizada na BR-156, Oiapoque, Amapá

Fonte: Google Earth, 2018

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão: estudantes universitários com idade ≥ 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios de exclusão: alunos matriculados, mas que não frequentam a universidade ou que tenha se desvinculado da instituição no momento da coleta.

4.4 Riscos da pesquisa

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde a qual descreve as diretrizes e normas relacionadas a pesquisas com seres humanos os riscos dessa presente pesquisa são mínimos, pois não houve a identificação dos indivíduos, portanto, todas as informações referente aos participantes foram sigilosas, podendo haver constrangimento no ato de responder o questionário, uma vez que pode causar desconforto, pois se tratam de detalhes referente a saúde mental, podendo trazer a memorias situações constrangedoras, ainda, por ser tratar de uma pesquisa que visa identificar a prevalência dos sintomas ansiosos em estudantes

de uma universidade na fronteira franco-brasileira. Portanto, foi utilizada uma abordagem cautelosa e que garanta maior privacidade e sigilo das respostas e caso o entrevistado não se sentisse à vontade de prosseguir com o estudo o mesmo foi interrompido.

4.5 Benefícios da pesquisa

Esta pesquisa poderá trazer benefícios para os envolvidos, pois estará possibilitando a avaliação dos indivíduos expostos a situações que causam ansiedades, e com isso, estar visando a promoção e prevenção em saúde mental desses estudantes, tendo como elementos para o desenvolvimento de medidas que possam garantir a qualidade de vida e com esses resultados estar realizando o planejamento de ações e serviços com foco nessa população considerada vulneráveis a desenvolver transtornos ansiosos.

4.6 Aspectos éticos

Presente estudo em questão foi desenvolvido de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a qual prioriza a preservação da integridade física, psicológica e social dos envolvidos, respeitando todos os preceitos éticos estabelecidos. Portanto o projeto foi encaminhado e submetido à apreciação na direção do *Campus* binacional da Universidade Federal do Amapá, para liberação do campo com a finalidade de coletar os dados (ANEXO A).

Na sequêcia foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, através da plataforma Brasil, sendo aprovado com parecer 3.103.757 e CAAE: 04145218.7.0000.0003 (ANEXO B).

A coleta de dados ocorreu somente após o parecer de aprovação pelo respectivo Comitê, nos meses de março a maio. A todos os participantes lhes foi garantido o sigilo quanto à identificação, ainda, sendo apresentado os objetivos da pesquisa, bem como a orientação quanto a sua finalidade, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A), que mediante a assinatura, estando clara a anuência de participação na pesquisa. Não houve prejuízos de qualquer ordem para os acadêmicos

4.7 Instrumentos

Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes da presente pesquisa, com questões fechadas e descritivas, elaborado pelas autoras (APÊNDICE B) instrumento denominado Inventário de Ansiedade de Beck ou *Beck Anxiety Inventory* (BAI) (ANEXO C), e uma versão brasileira que foi utilizado nesta pesquisa, sendo considerado um bom instrumento psicométrico para detecção de ansiedade, é um instrumento adaptado e padronizado para a população, o inventário BAI é composto por 21 itens que abrangem os sintomas mais frequentes de ansiedade, sendo autoaplicável, cada item é pontuado de 0 a 3 e quanto mais alta a pontuação, mais severos os sintomas. Os níveis com escores de 0 a 10 são classificados como ansiedade mínima, de 11 a 19, como ansiedade leve, de 20 a 30, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave (CUNHA, 2001).

O tempo necessário para o preenchimento do questionário foi com a duração de aproximadamente entre 6 e 10 minutos.

4.8 Técnica de coleta

Os alunos foco da pesquisa foram abordados de forma cautelosa nos períodos intervalares das aulas, na área do Campus Binacional. Foi solicitado que o participante assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, autorizando sua participação na pesquisa e autorizando que suas declarações sejam utilizadas para a realização trabalho monográfico. O entrevistado foi informado que os dados da entrevista seriam manuseados em tabelas, gráficos, sem qualquer risco de danos para os participantes que foram codificados garantindo assim o anonimato do informante. Os que aceitarem participar foram conduzidos a uma sala reservada, ou laboratório do Campus, de forma que os sujeitos se sentissem seguros, à vontade e interessados em responder aos questionamentos.

Utilizou a técnica de amostra estratificada por proporção; a estratificação foi feita pelos cursos universitários, com bases no quantitativo existente na Coordenação de Graduação da Universidade Federal do Amapá- Campus Binacional.

Tabela 01- Tabela com os valores da amostra finita estratificada proporcionalmente por Curso Superior.

CURSOS	ALUNOS (N)	%(N)	n (AMOSTRAL)
Pedagogia	86	11,99	30
Letras	57	7,95	20
Licenciatura Intercultural Indígena	139	19,39	49
História	63	8,79	22
Geografia	74	10,32	26
Enfermagem	106	14,78	37
Direito	105	14,64	37
Biologia	87	12,13	30
Total	717	100,00	251

Fonte: Autores (2018)

O cálculo amostral foi realizado com a seguinte fórmula:

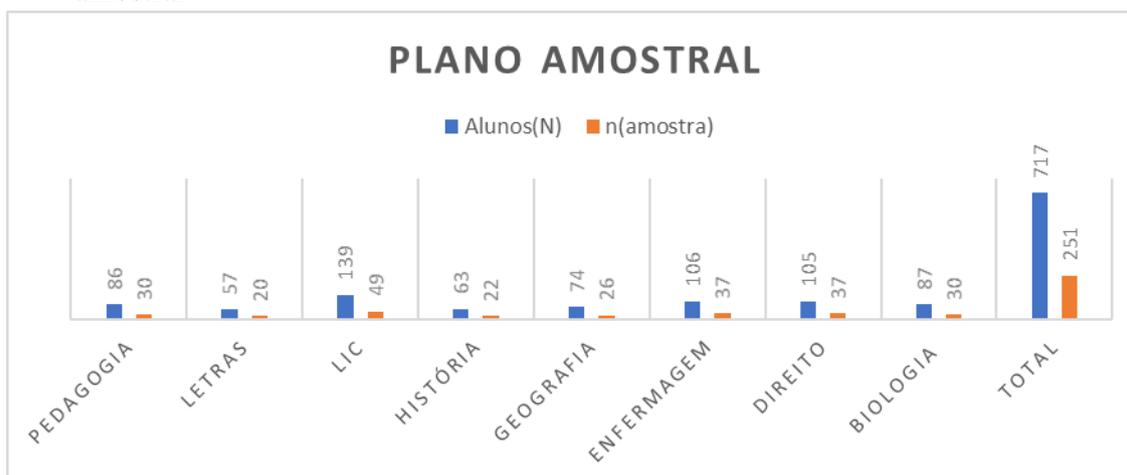
$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N – população

Z - variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança p - verdadeira probabilidade do evento e - erro amostral



Durante a coleta percebeu que muitos alunos que inicialmente estavam na lista não mais frequentavam a universidade, por diversos motivos, sendo aplicado os questionários num quantitativo menor que o estabelecido pela amostra mínima, mas sem comprometimento da representatividade dos discentes do campus ora investigado, portanto foram aplicados 233 questionários, como poderá ser visualizado mais adiante.

4.9 Análise dos dados

Os dados foram inseridos em planilha eletrônica do pacote de office Microsoft Excel® e analisados utilizando-se o Software Statistical Package for the Social Sciences, versão 22. Foram realizadas análises descritivas para verificar a consistência dos dados, sendo os dados apresentados em frequência absoluta e relativa. Por fim aplicou-se o teste Alfa de Cronbach, para evidenciar a consistência interna dos dados investigados.

É válido ressaltar que a estatística descritiva é um ramo da estatística que aplica várias técnicas para descrever e sumarizar um conjunto de dados. Diferencia-se da estatística inferencial, ou estatística indutiva, pelo objetivo: organizar, sumarizar dados ao invés de usar os dados em aprendizado sobre a população

5 RESULTADOS

Durante o período, foi estipulado o número de 717 alunos para análise de dados, destes 251 foram selecionados para o levantamento da amostra, durante a coleta percebeu que muitos alunos que inicialmente estavam na lista não mais frequentavam a universidade, nos levando a um quantitativo de 233 estudantes da Universidade da Fronteira Franco-Brasileira, onde se dispuseram a responder ao questionário de levantamento do estudo. Com relação ao sexo a amostra apresentou 136 (58,6%) do sexo feminino com maior frequência, a faixa etária variou entre 20 a 60 anos, sendo predominante o quantitativo de 192 (82,4%) dos entrevistados com idade entre 20 a 40 anos denominados adulto jovem, 143 (61,4%) entrevistados de ambos os sexos possuem naturalidade de origem amapaense, com relação ao estado civil foi identificado que 121 (51,9%) se consideravam solteiros. Dos entrevistados 119 (51,1%) se auto declararam pardos, 93 (39,9%) evangélicos, e quanto a tempo de residência no município houve predomínio de habitação a ≥ 05 anos com 187 (80,3%) nesta região e 151 (64,8%) possuíam filhos de ambos sexos, assim como residência própria 135 (58,4%). O grau de convivência familiar equivaleu a 125 (53,6%) denominado ótimo, 139 (59,7%) possuíam outro tipo de atividade profissional, além do escolar e a renda familiar equivaleu ≤ 954 reais para 92 (39,7%) dos entrevistados. (Tabela 2).

Tabela 02- Caracterização sociodemográfica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)

	N(%)	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Sexo					
Masculino	97 (41,4)				
Feminino	136(58,6)				
Faixa Etária					
Jovem (<20 anos)	11(4,7)	30	18	61	8
Adulto Jovem (20 -40 anos)	192(82,4)				
Adulto Idoso (40 -60 anos)	29(12,4)				
Idoso (≥ 60 anos)	1(0,4)				
Naturalidade					
Amapá	143(61,4)				
Outras Regiões	90(38,6)				
Estado Civil					
Solteiro	121(51,9)				
Casados/União estável	102(43,8)				
Viúvo	2(0,9)				

Tabela 02- Caracterização sociodemográfica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)

	N(%)	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Divorciados	8(3,4)				
Raça/cor					
Branco	21(9,0)				
Preta	61(26,2)				
Parda	119(51,1)				
Amarela	6(2,6)				
Indígena	22(9,4)				
Sem declaração	4(1,7)				
Religião					
Católico	80(34,3)				
Espírita	27(11,6)				
Evangélico	93(39,9)				
Afro-Brasileira	12(5,2)				
Sem religião	9(3,9)				
Outras	12(5,2)				
Possui Filhos					
Sim	151(64,8)	2	1	12	2
Não	82(35,2)				
Tempo de residência no município (Anos)					
≤ 1 ano	16(6,9)				
2 -3 anos	26(11,2)				
3 -5 anos	4(1,7)				
≥5 anos	187(80,3)				
Tipo de Moradia					
Própria	135(58,4)				
Alugada	54(23,4)				
Cedida	28(12,1)				
Outros	14(6,1)				
Você mora					
Sozinha	51(21,9)				
Pais	79(33,9)				
Familiares	95(40,8)				
Amigos	8(3,4)				
Convivência Familiar					
Ótima	125(53,6)				
Boa	88(37,8)				

Tabela 02- Caracterização sociodemográfica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)

	N(%)	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Regular	18(7,7)				
Ruim	2(0,9)				
Renda Familiar					
≤ 954 reais	92(39,7)				
955- 1908 reais	68(29,3)				
1909- 2862 reais	48(20,7)				
2863- 3816 reais	23(9,9)				
≥ 3816 reais	1(0,4)				
Atividade Profissional					
Estudante (exclusivo)	94(40,3)				
Estudante/Trabalha	139(59,7)				

Fonte: Autores, 2019.

Através das análises e busca de literaturas, foi possível identificar resultados concordantes com o desta pesquisa, como o trabalho de Fernandes et al. (2018) realizado com 205 universitários de uma instituição pública a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos, identificando o gênero feminino prevalente (81,5%).

Já no estudo de Medeiros; Bittencourt (2017) demonstrado pela amostra de 110 estudantes universitários de uma Faculdade Particular, foi observado que em sua maioria o gênero prevalente foi mulheres como (73%) da amostra. Lopes et al. (2019) corrobora junto aos outros estudos, com relação ao número acentuado de entrevistados do sexo feminino (75,5%).

No estudo de Maltoni et al. (2019) e Fernandes et al. (2018) foi evidencia média de idade entre 21 a 21,8 anos. Leão et al. (2018), ao realizarem o estudo, encontraram de faixa etária de menores de 20 anos, contrapartida de outros estudos especificam faixa etária de acadêmicos maiores do valor referido.

Com relação à situação conjugal, em sua maioria (51,9%) classificada como solteiros. Neste contexto, Lopes et al. (2019) e Medeiros; Bittencourt (2017) demonstram resultados semelhantes ao estudo (81,4% e 49,1%, respectivamente).

A religião foi fortemente expressada neste estudo entre os universitários e também em outro estudo, como ao de Mesquita et al. (2016) realizado com 251 estudantes de uma universidade em mato grosso, onde 78% dos estudantes se autodeclararam religioso. Segundo Werner et al. (2015) a religião é uma maneira de buscar a compreensão de tudo que esta acontecendo com o indivíduo, auxilia, traz consolo, alívio, perante as duvidas e receios que

estão passando, é uma maneira que muitas pessoas encontram para não desistir das fases onde se encontram, ajuda os estudantes a diminuírem os índices de depressão e ansiedade.

Outro fator analisado na tabela 2 em relação à moradia encontrou-se a maior parte dos entrevistados possuem casa própria e residindo a mais de cinco anos no município (80,3%), Lopes et al. (2019) corrobora, pois em seu estudo identifica que os 60% dos entrevistados possuem residência própria.

A Tabela 3 corresponde às informações acadêmicas dos estudantes que estavam inseridos na instituição de ensino. Quando indagados sobre algumas atividades profissionais, foi identificado que 139 (59,7%) não apenas estudam, mas exercem atividades remuneradas junto às atividades acadêmicas. Quanto ao auxílio financeiro universitário 154 (66,1%) confirmaram receber, os cursos com maior procura estavam relacionados entre Intercultural Indígena (21,0%) e Biologia 30 (12,9%). Ao perguntar o número de graduações, 138 (59,2%) informaram ser a primeira graduação, 115 (49,4%) caracterizaram o grau de satisfação do curso como bom, 105 (45,1%) possuíam tempo disponível suficiente para desenvolver os trabalhos acadêmicos.

Tabela 03- Caracterização educacional de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)

PARÂMETRO	N(%)
Atividade Profissional	
Estudante (exclusivo)	94(40,3)
Estudante/Trabalha	139(59,7)
Auxílio Financeiro Universitário	
Sim	79(33,9)
Não	154(66,1)
Curso	
Biologia	30(12,9)
Direito	25(10,7)
Enfermagem	26(15,5)
Geografia	26(11,2)
História	22(9,4)
Intercultural Indígena	49(21,0)
Letras	15(6,4)
Pedagogia	30(12,9)
Etapa do Curso	
Calouros	111(47,6)

Tabela 03- Caracterização educacional de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)

PARÂMETRO	N(%)
Formados	122(52,4)
Primeira opção de Graduação	
Sim	138(59,2)
Não	83(35,6)
Parcialmente	12(5,2)
Grau de satisfação com o Curso	
Ótimo	79(33,9)
Bom	115(49,4)
Regular	38(16,3)
Ruim	1(0,4)
Possui tempo disponível suficiente para desenvolver os trabalhos acadêmicos	
Sim	105(45,1)
Não	48(20,6)
Parcialmente	80(34,3)

Fonte: Autores, 2019.

A amostra evidenciou fatores que podem levar a aumento dos sintomas patológicos desenvolvidos pelos acadêmicos, a pratica de mais de uma atividade desenvolvida na fase onde se encontra, logo é possível perceber que os acadêmicos não estão envolvidos exclusivamente para as atividades pedagógicas, mas também há o desenvolvimento de atividades remunerativas como demonstra neste estudo, Segundo Oliveira et al. (2017) demonstra que a concomitância de várias atividades podem apresentar dificuldades e prejuízo mental do indivíduo. O estudo de Medeiros; Bittencourt (2017) corrobora com os achados da pesquisa, pois identifica que dos acadêmicos entrevistados, maior parte trabalha (79%) ou realizam alguma atividade laboral.

Entre os entrevistados, 167 (71,7%) relataram o tempo de sono ≤ 7 horas, sendo considerada a qualidade do sono insatisfatório 140 (60,1%), o número de refeições informadas pelos entrevistados foram de 115 (49,4%) realizam menos que três refeições ao dia e não fazem a pratica do exercício físico com 140 (60,1%). O tabagismo foi identificado com 212 (91,0%) afirmando não fazerem uso do cigarro, em com relação ao etilismo, os entrevistados em sua maioria 159 (68,2%) informou não fazer uso de bebida alcoólica. Quando indagados ao uso de substancias ilícito 220 (94,4) informaram não praticar o uso, ao passo que 13 (5,6%) confirmaram a pratica, 11 (84,6%) confirmaram realizar o uso da maconha como substância principal. Ao serem perguntados sobre o uso de psicotrópicos 04 (1,7%) informaram fazerem

uso, assim como 2 (0,9%) fazem o uso por prescrição, tendo em média > 1ano para todos que realizam a ingestão do método. (Tabela 4).

Na mesma tabela 03, 161 (69,1%) não detinham do conhecimento da disponibilidade do profissional psicólogo para os acadêmicos, tendo 232 (99,6%) acadêmicos que não fazem o uso do serviço de psicologia Universitária, nos levando a um quantitativo 06 (2,6%) do tratamento psicológico, no passo que 227 (97,4%) não realizam assistência terapêutica.

Tabela 04- Caracterização clínica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)

	N (%)
Tempo de sono (Dia)	
≤7 horas	167(71,7)
>7 horas	66(28,3)
Qualidade do sono	
Satisfatório	93(39,9)
Insatisfatório	140(60,1)
Nº de refeições diárias	
< 3	115(49,4)
3 -5	111(47,6)
≥5	7(3,0)
Prática de atividade Física	
Sim	93(39,9)
Não	140(60,1)
Horas de internet/televisão (Dia)	
< 4 horas/dia	111(47,6)
≥4 horas/dia	122(52,4)
Faz uso de bebidas alcóolicas	
Sim	74(31,8)
Não	159(68,2)
Tabagismo	
Sim	21(9,0)
Não	212(91,0)
Faz uso de drogas	
Sim	13(5,6)
Não	220(94,4)
Tipo de Drogas	
Maconha	11(84,6)
Cocaína/crack	2(15,4)
Possui deficiência	

Tabela 04- Caracterização clínica de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). (N=233)

	N (%)
Sim	3(1,3)
Não	230(98,7)
Uso de Psicotrópico	
Sim	4(1,7)
Não	229(98,3)
Prescrição (Psicotrópico)	
Sim	2(50)
Não	2(50)
Tempo de uso	
> 1 ano	4(100,0)
Faz uso regular de outro Medicamento	
Sim	17(7,3)
Não	216(92,7)
Você sabia que a universidade dispõe de um psicólogo para atendimento à comunidade acadêmica?	
Sim	72(30,9)
Não	161(69,1)
Faz uso o serviço de psicologia Universitária	
Sim	1(0,4)
Não	232(99,6)
Faz tratamento psicológico	
Sim	6(2,6)
Não	227(97,4)
Faz tratamento psiquiátrico	
Sim	3(1,3)
Não	230(98,7)

Fonte: Autores, 2019.

Quanto ao consumo de álcool, Santos (2014) através de seu estudo sobre perfil de ansiedade em estudantes universidades de cursos da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba, com a amostra de 135 universitários, evidenciou que o consumo de álcool pelos acadêmicos, variou entre 39,3% declararam fazer o uso da ingestão de bebida alcoólica, 66% realizaram o consumo de forma leve, 11% moderadamente, 06 consumiram sem restrição e 1,9% informaram não realizar o consumo dia anterior à pesquisa. Colaborando com o estudo que avaliou a prevalência de consumo pelos pesquisados com mínimo consumo de álcool 68,2%. Assim como, a relação ao tabagismo o estudo corrobora com a pesquisa, pois analisou

que uma amostra mínima realiza o uso do cigarro 3,7%, quando indagados sobre o uso de drogas ilícitas 15,6% informaram já ter usado ao menos uma vez, sendo citadas loló/lança perfume 60% e maconha 36% e ecstasy 4%, em contrapartida com a pesquisa que analisou o uso pelos estudantes de 84,6% da maconha.

De acordo com o inventário de ansiedade Beck, dos entrevistados houve predominância do quantitativo com relação à resposta de “absolutamente não” para todos os sintomas estipulados pelo instrumento de avaliação. Sendo que, no sintoma de nervosismo foi possível notar a proximidades de quantitativos, absolutamente não 97 (41,8%), levemente 77 (33,2%), moderado 45 (19,4%) e gravemente 13 (5,6%). (Tabela 05).

Tabela 05- Caracterização das respostas do Inventário de ansiedade Beck de estudantes universitários da fronteira franco-brasileira. Oiapoque (AP) (N°233)

sintomas/sinais	absolutamente não	levemente	moderadamente	gravemente
Dormência ou formigamento	151(65,1)	63(27,2)	17(7,3)	1(,4)
Sensação de calor	121(52,4)	70(30,3)	40(17,3)	0(0,0)
Tremores nas pernas	179(77,5)	37(16,0)	10(4,3)	5(2,2)
Incapaz de relaxar	138(60,0)	49(21,3)	32(13,9)	11(4,8)
Medo que aconteça o pior	131(57,0)	44(19,1)	40(17,4)	15(6,5)
Atorreado ou tonto	167(72,6)	39(17,0)	20(8,7)	4(1,7)
Palpitação ou aceleração do coração	135(58,4)	59(25,5)	35(15,2)	2(,9)
Sem equilíbrio	188(81,0)	35(15,1)	7(3,0)	2(,9)
Aterrorizado	191(82,3)	30(12,9)	8(3,4)	3(1,3)
Nervoso	97(41,8)	77(33,2)	45(19,4)	13(5,6)
Sensação de sufocação	180(77,6)	29(12,5)	16(6,9)	7(3,0)
Tremores nas mãos	157(68,0)	50(21,6)	20(8,7)	4(1,7)
Trêmulo	180(77,6)	41(17,7)	9(3,9)	2(,9)
Medo de perder o controle	140(60,3)	57(24,6)	22(9,5)	13(5,6)
Dificuldade de respirar	170(73,3)	46(19,8)	13(5,6)	3(1,3)
Medo de morrer	143(61,6)	44(19,0)	28(12,1)	17(7,3)
Assustado	153(65,9)	57(24,6)	19(8,2)	3(1,3)
Indigestão ou desconforto no abdômen	132(56,9)	59(25,4)	32(13,8)	9(3,9)
Sensação de desmaio	191(82,3)	29(12,5)	9(3,9)	3(1,3)
Rosto afogueado	196(84,5)	26(11,2)	7(3,0)	3(1,3)
Suor (não devido ao calor)	167(72,6)	37(16,1)	17(7,4)	9(3,9)

Fonte: Autores, 2019.

Quanto aos sintomas foram possíveis observar que a “sensação de calor”, “medo que aconteça o pior” e principalmente “nervosismo”, sendo este o prevalente, e dificulta o aprendizado acadêmico do indivíduo. Segundo Fernandes et al. (2018) utilizou determinados pontos de corte para análise das informações obtidas. O ponto de corte (cutoff) para dicotomização dos pacientes deve considerar as características da amostra, visto que na Estatística propõe-se utilizar a mediana de referência. Logo, avaliou através de três pontos de corte: cutoff 21 para diagnóstico de ansiedade ou não; cutoff 18 para possível problema e cutoff 11 para medida da existência de sintomas ansiosos, assim evidenciando que dos entrevistados 43 (21,0%) cutoff 21, 150 (73,2%) cutoff 18 e 105 (51,2%) cutoff 11. Corroborando com a pesquisa, logo que os sintomas ansiosos mais evidenciados foram: nervosismo 80 (39,2%), sensação de estar assustado 73 (35,6%) e indigestão.

Segundo estudo de Santos (2014) relata que os sintomas desenvolvidos pelos acadêmicos não apenas desenvolvem sintomas de ansiedade, mas também, cansaço, perda de concentração, nervosismo, alucinações, perda de apetite entre outros sintomas, sendo que estão correlacionados pela falta de sono adequada.

A tabela 06 faz referência aos escores do instrumento para análise das sintomatologias encontradas nos entrevistados denominado Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), apresentando uma resposta bem distribuída em todos os quesitos com classificação em escalas de mínimo, máximo e seu desvio de padrão, assim nos possibilitando a identificação do alpha. A média geral do escore da pesquisa realizada nos possibilitou um demonstrativo com média 9,65 que se enquadra em sintomas mínimos ou nenhuma ansiedade.

Tabela 06- Caracterização do escore do Inventário de *Ansiedade Beck* de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)

	<u>Média</u>	<u>Mínimo</u>	<u>Máximo</u>	<u>Desvio padrão</u>
Dormência ou formigamento	0,43	0,00	3,00	0,65
Sensação de calor	0,65	0,00	2,00	0,76
Tremores nas pernas	0,31	0,00	3,00	0,66
Incapaz de relaxar	0,63	0,00	3,00	0,89
Medo que aconteça o pior	0,73	0,00	3,00	0,97
Atorreado ou tonto	0,40	0,00	3,00	0,72
Palpitação ou aceleração do coração	0,58	0,00	3,00	0,77
Sem equilíbrio	0,24	0,00	3,00	0,54
Aterrorizado	0,24	0,00	3,00	0,57
Nervoso	0,89	0,00	3,00	0,91

Tabela 06- Caracterização do escore do Inventário de *Ansiedade Beck* de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP) (N=233)

	<u>Média</u>	<u>Mínimo</u>	<u>Máximo</u>	<u>Desvio padrão</u>
sintomas/sinais				
Sensação de sufocação	0,35	0,00	3,00	0,74
Tremores nas mãos	0,44	0,00	3,00	0,73
Trêmulo	0,28	0,00	3,00	0,58
Medo de perder o controle	0,60	0,00	3,00	0,88
Dificuldade de respirar	0,35	0,00	3,00	0,65
Medo de morrer	0,65	0,00	3,00	0,96
Assustado	0,45	0,00	3,00	0,70
Indigestão ou desconforto no abdômen	0,65	0,00	3,00	0,86
Sensação de desmaio	0,24	0,00	3,00	0,58
Rosto afogueado	0,21	0,00	3,00	0,55
Suor (não devido ao calor)	0,43	0,00	3,00	0,79
<u>Escore Geral</u>	<u>9,73</u>	<u>0,00</u>	<u>50,00</u>	<u>9,65</u>

Fonte: Autores, 2019.

A maior frequência está relacionada aos entrevistados que se enquadraram na características de grau mínimo de ansiedade com 156 (67,2%), também foi possível identificar proximidade de valores entre ansiedade leve 36 (15,5%) e ansiedade moderada 30 (12,9%).

Tabela 07- Caracterização da classificação do Inventário de *Ansiedade Beck* de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233

	<u>N</u>	<u>%</u>
Classificação BAI		
	156	
Grau Mínimo de Ansiedade		67,2%
Ansiedade Leve	36	15,5%
Ansiedade Moderada	30	12,9%
Ansiedade Severa	10	4,3%

Fonte: Autores, 2019.

Diante da análises de dados apontados nesse estudo, notável que parte significativa da amostra apresenta algum traço de ansiedade. O grau mais evidenciado 67,3% da população

pesquisada classificado como grau mínimo de ansiedade. Segundo Medeiros; Bittencourt (2017) cerca de 60% da população universitária apresenta valores semelhantes o da pesquisa, corroborando com os valores apresentados neste estudo, evidencia a importância de repensar o ambiente universitário, levantando a premissa que as instituições superiores devem utilizar de medidas para manutenção e prevenção de sintomas de ansiedade, a fim de extinguir ou minimizar os efeitos prejudiciais que os sintomas exercem sobre a saúde mental dos acadêmicos.

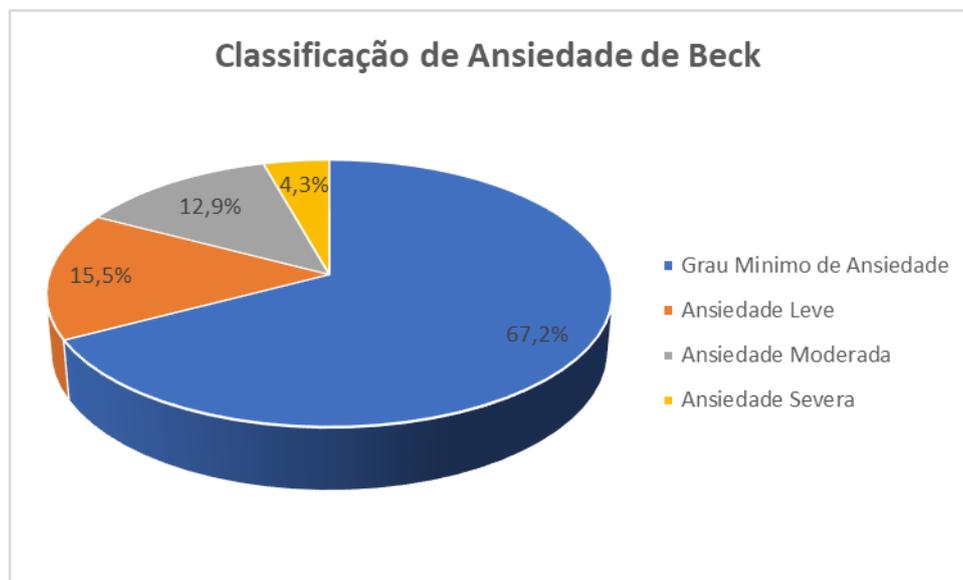
Corroborando com os resultados encontrados Fernandes et al. (2018), em sua amostra de 205 universitários do curso de Enfermagem de uma universidade pública federal do Nordeste do Brasil, utilizando-se do Inventário de depressão de Beck (IDB), demonstrou que todos os entrevistados apresentaram sintomas de ansiedade, distribuição em: mínima ou nenhum (76, 37,1%) leve (62, 30,2%), moderada (44, 21,5%) e grave (23, 11,2%).

Esses dados também encontram semelhança em outros estudos, como o de Lopes et al (2018), que ao analisar a amostra de seu estudo, verificou que o nível de ansiedade mínima (43,14%) foi evidenciado em boa parte dos universitários.

Cabe salientar que, segundo Carvalho et al. (2015), a vivência acadêmica é um desafio diário, onde nos deparamos com várias situações que desencadeiam diversos estressores, nos levando a desenvolvimentos de sintomas e sinais de prejuízo na saúde mental. Contudo, a ansiedade segundo Cardozo et al. (2016), é um dos fatores que preparam os estudantes para situações que os retiram da zona de conforto, levando-os a criar ferramentais para solução de ameaça e perigo, pois a ansiedade está relacionado com diversos elementos ambientais e psicológicos, juntando com os sintomas de medo, estimulam fatores cognitivos, comportamentais, neurológicos que adaptam a forma de pensar do acadêmico com relação ao meio em que está inserido, promovendo resposta específicas e direcionadas a algum tipo de ação.

É possível identificar no gráfico 01, os valores em porcentagem quanto à classificação de ansiedade de Beck.

Gráfico 01- Caracterização da classificação do Inventário de *Ansiidade Beck* de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233



Fonte: Autores, 2019.

Tabela 08- Análise de consistência interna do Inventário de *Ansiidade Beck* de estudantes Universitários da Fronteira Franco Brasileira. Oiapoque (AP). N:233

Alfa de Cronbach	N de itens
,909	21

*Teste de consistência de Cronbach

Com base no teste de consistência, se tem evidências estatísticas que as resposta dos participantes apresentam alfa consistência interna, deste modo o resultado reflete bem a realidade.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo propôs traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes e identificar a prevalência de sintomas ansiosos por meio de aplicações de questionários em 251 acadêmicos de diferentes cursos. Com isto pode-se obter um levantamento da saúde física e mental de cada participante

Embora este estudo não seja inédito, no contexto brasileiro, pesquisas relacionadas ao tema são pouco desenvolvidas no nosso estado, por isso se faz importante conhecer os sinais de alerta, devido a várias situações que o meio acadêmico acaba nos envolvendo e no contexto desenvolvido, foi pioneiro, mostrando assim a relevância dessa investigação científica.

Após análise dos resultados foi evidenciado que a maioria dos participantes foram adultos jovens, com idade de 20 a 40 anos, predominância do sexo feminino, que se diziam solteiros, de religião evangélica e realizam atividades curriculares em concomitância as remuneradas.

Ressaltando, mais uma vez que os resultados presentes na pesquisa são de extrema importância para chamarmos atenção de todos que estão envolvidos no meio educacional.

A pesquisa teve como principais limitações os alunos que nos momentos de coletas não estavam presentes, isto fez com que tivéssemos os números de amostras reduzidas e também o fato de que os alunos desconheciam que a instituição dispõem de apoio psicológico, por outro lado tivemos uma boa participação de todos que se mantinham frequentes, no qual mostravam interesse e preocupação ao longo de toda coleta e também destacamos como fator positivo os resultados de ansiedade terem se mantido em níveis de ansiedade mínima.

Para o profissional enfermeiro, este trabalho é de suma importância, pois demonstra que a sintomática de problemas psíquicos e mentais vão além dos fisicamente demonstrados e é de extrema importância que a enfermagem mantenha um relacionamento de confiança com o paciente, pois os sintomas da TAG são facilmente camuflados.

Contudo considera-se imprescindível o cuidado aos acadêmicos, com foco no autoconhecimento. Sugere-se um aprofundamento da pesquisa, contemplando as diversas fases do curso, além de promoção em saúde e focalizando na saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AUCHEWSK L, ANDREATINI R, GALDURÓZ JCF, LACERDA RB. **Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos.** Rev Bras Psiquiatr 2004.
- BERNARDO, Indianara Chinaqui. **Investigação do nível de ansiedade e sintomas de depressão entre alunos de graduação em Odontologia.** Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. 27 f. Piracicaba, SP, 2010.
- BROWN, P. **The invisible problem? Improving students' mental health.** Higher Education Policy Institute. Report 88. UK, 22 set. 2016.
- CARDOZO, M. Q.; GOMES, K. M.; FAN, L. G. E SORATTO. M. T. **Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 2, maio/ago. 2016.
- CARDOZO, M. Q.; GOMES, K. M.; FAN, L. G.; SORATTO, M. T. **Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 2, maio/ago. Maringá-PR, 2016.
- CARVALHO E. A.; et al. **Índice de Ansiedade em Universitários Ingressantes e Concluintes de uma Instituição de Ensino Superior.** Revista Cienc. Cuid. Saúde, Jul/Set, n. 14(3), 2015.
- CHAVES, E. D. C. L., et al. **Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal.** Revista brasileira de enfermagem, 68(3), 504509. Ribeirão Preto- SP, 2015.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem - <http://www.cofen.gov.br> – Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015_36848.html. Acessado em 29/11/2018.
- CRUZ, AV., FULONE I, ALCALÁ M, FERNANDES AA, MONTEBELO MI, LOPES LC. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl 2006.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck.** São Paulo, SP: Casa do Psicólogo; 2001.
- DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. **Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira.** Aval. psicol., Itatiba, v. 12, n. 3, dez, 2013.
- FERNANDES A. M et al. **Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública.** Rev Bras Enferm 71(suppl 5):2298-304. 2018.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) - **IV pesquisa do perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Uberlândia, 2014.

KAYA, H; KAYA, N et al. **Assessing time-management skills in terms of age, gender, and anxiety levels: A study on nursing and midwifery students in Turkey**. Nurse Education in Practice, 2012.

LEÃO M.A. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil**. Revista brasileira de educação médica 42 (4) : 55-65; 2018.

LOPES et al. **Ansiedade versus desempenho acadêmico: uma análise entre estudantes universitários**. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Alagoas, v. 5, n. 2, p. 137-150, Maio 2019.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - American Psychiatric Association (APA) – DSM 5. M. I. C. Nascimento (Ed.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCHI, K. C., et al. **Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 15(3), 729-37. Ribeirão Preto, 2013.

MARTINCOWSKI, T. M. **A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos**. Cadernos da Pedagogia. São Carlos, Ano 6 v.6, n.12, 2013.

MEDEIROS P.P; BITTENCOURT O. F. **Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular**. Rev. Psic. V.10, N. 33, Janeiro. 2017.

MESQUITA . M .A et al. **Depressão entre estudantes de cursos da área da saúde de uma universidade em mato grosso**. Journal Health PEPS.1(2):218-230 . 2016.

MONTEIRO, S. **Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí**. Revista de Enfermagem. ISSN 14148145. Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA KL, SANTOS AAA, CRUVINEL M, NERI AL. **Relação entre Ansiedade, Depressão e Desesperança entre Grupos de Idosos**. Psicologia em Estudo, 2006.

OLIVEIRA, S. A et al. **Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras**. Psicologia escolar e educacional, SP v: 21, n:3 setembro/dezembro. 2017.

OMS - **Organização Mundial da Saúde**. Disponível em <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumento-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839> Acesso em: 10 de novembro de 2018.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano** - (10a ed.) Porto Alegre: Artmed. 2010.

PRADO, JM; KUREBAYASHI, LFS et al. **Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem**. Rev. esc. enferm. USP., vol. 46, n. 5. São Paulo, 2012.

RMALTON, J et al. **Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros**. Rer Psico. Porto Alegre, 2019.

SANTOS, MD; GALDEANO, LE. **Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática**. Revista Mineira de Enfermagem. vol. 13, n. 1, 2009.

SANTOS, R. M. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2014.

SANTOS, M.R. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. Dissertação. UEPB. 2014.

SILVA, A. L. P. **O Tratamento da Ansiedade por intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso**. Psicologia Ciência e Profissão, 2010.

SILVA, A.; MARTINS, T. **O Reuni no contexto de expansão das universidades federais de 2003 a 2012. A Gestão do Conhecimento e os Novos Modelos de Universidade**. XIV Colóquio Internacional de Gestão Universitária – CIGU. Florianópolis, 2014.

VASCONCELO, T. C. et al.; **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina**. Rev. brasileira de educação médica, 2015.

VICTORIA, M. S. **Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)**. Rev. Encontro: Revista de Psicologia. Vol. 16, N^a – 25. Rio de Janeiro, 2013.

WALDMAM, E.A. **Epidemiologia: Introdução ao Método**. São Paulo. 2015.

WERNER, M.E.C et al. **Consumo alcoólico entre universitários: vamos discutir essa ideia?** Rev eletrônica Interdisciplin. 13(1):42-48. 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)

O Sr. está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado **SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO**

O objetivo geral deste trabalho é: Identificar a prevalência de sintomas ansiosos em acadêmicos do campus Binacional da Universidade Federal do Amapá. Os objetivos específicos são: Levantar o perfil socioeconômico dos estudantes e identificar fatores associados aos sintomas ansiosos entre os acadêmicos de uma universidade fronteiriça. Para realizar o estudo será necessário que o Sr. se disponibilize a participar de uma aplicação de um questionário, após sua autorização, o pesquisador, garante total sigilo e confidencialidade, pseudônimos vão ser utilizados para garantir o anonimato e o sigilo das informações. Esta pesquisa poderá trazer benefício para os envolvidos, pois estará possibilitando a avaliação dos indivíduos expostos a situações que causam ansiedades, e com isso, estar visando a promoção e prevenção em saúde mental desses estudantes, tendo como elementos para o desenvolvimento de medidas que possam garantir a qualidade de vida e com esses resultados estar realizando o planejamento de ações e serviços com foco nessa população considerada vulneráveis a desenvolver transtornos ansiosos. Em relação aos riscos, são mínimos, pois não haverá a identificação dos indivíduos, portanto, todas as informações referentes aos participantes serão sigilosas, poderá haver constrangimento no ato de responder o questionário, uma vez que poderá causar desconforto, pois se tratam de detalhes referente a saúde mental. Portanto, será utilizada uma abordagem cautelosa e que garanta maior privacidade e sigilo das respostas e caso o entrevistado não se sinta à vontade de prosseguir com o estudo o mesmo será interrompido. Além de que será assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa e você está livre para se desvincular, caso ache necessário, em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o Sr. receberá uma cópia. A sua participação será voluntária, mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, podendo os participantes se desvincular da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou ônus. Serão garantidos sigilo e anonimato dos participantes para evitar quaisquer danos aos envolvidos.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (96) 98405-2434 O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 40092805. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada: **SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO** Oiapoque, ____ de _____ de 20__.



Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante
Instituição Universidade Federal do Amapá-UNIFAP
Cel: (96) 98405-2434
E-mail: carvalhoianny@gmail.com

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

Testemunha n°1: _____
Testemunha n°2: _____

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Iniciais do (a) participante _____

Idade _____

Sexo M () F ()

Nacionalidade _____

Naturalidade _____

Estado civil: Solteiro () Casado () União estável () Viúvo () Divorciado () Outro ()

Raça/Cor: Branco () Preta () Parda () Amarela () Indígena () Sem declaração ()

Religião: Católica () Espírita () Evangélico () Afro-brasileira () Não tenho religião () Outra () _____

Possui filhos? Sim () Quantos _____ Não ()

Reside há quanto tempo no município?

1 ano () 2 a 3 anos () 3 a 5 anos () mais de 5 anos ()

Local de residência (município) _____

Tipo de moradia Própria () Alugada () Cedida () Outro ()

Você mora: Sozinho () Com os pais () Outros familiares () Amigos ()

A convivência com a família Ótima () Boa () Regular () Ruim ()

Renda familiar: Até R\$954 () R\$ 955 a R\$ 1908 () R\$ 1909 a R\$ 2862 () R\$2863 a R\$3816 () Mais de R\$ 3817

Atividade profissional: Estuda () Estuda e trabalha ()

Recebe algum auxílio financeiro da universidade Sim () Não () Qual _____

Qual o seu curso _____

Ano do curso Inicial () Final ()

O que curso que está cursando era o que sempre quis? Sim () Não ()

Como você classificaria seu grau de satisfação com o curso? Ótimo () Bom () Regular () Ruim ()

Possui tempo disponível suficiente para desenvolver os trabalhos acadêmicos? Sim (), Não () Às vezes ()

Horas de sono por dia: Menos de 7 horas () Mais de 7 horas ()

Você classifica a qualidade do seu sono: Satisfatória () Insatisfatória ()

Número de refeições por dia: Menos de 3 () De 3-5 () Mais de 5 ()

Prática de atividade física: Sim () Não ()

Horas de internet/televisão por dia: Menos de 4 horas () Mais de 4 horas ()

Faz uso de bebidas alcólicas: Sim () Não ()

Tabagista: Sim () Não ()

Já fez uso de alguma dessas drogas? Maconha () Cocaína/Crack () Inalantes () Ecstasy () Outra () Nenhuma ()

Possui alguma deficiência? Sim () Não () Qual _____

Faz uso de alguma medicação psicotrópica: Sim () Não ()

Foi prescrito: Sim () Não ()

Tempo de uso: Menos de 1 ano () 1 a 2 anos () 3 a 4 anos () 5 anos ou mais ()

Faz uso regular de outra medicação: Sim () Qual _____ Não ()

Você sabia que a universidade dispõe de um psicólogo para atendimento à comunidade acadêmica? Sim () Não ()

Já fez atendimento junto ao psicólogo da universidade Sim () Não ()

Já fez tratamento psicológico? () Sim; () Não; () em andamento.

Já fez tratamento psiquiátrico? () Sim; () Não; () em andamento.

ANEXOS
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

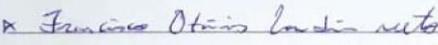
	<p>MINISTERIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO CAMPUS BINACIONAL DE OIAPOQUE</p>	
---	--	---

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, FRANCISCO OTÁVIO LANDIM NETO, Diretor do Campus Binacional da Universidade Federal do Amapá, declaro que a Professora FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO está AUTORIZADA a realizar a aplicação dos questionários, nas dependências desta instituição, referente ao projeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Ianny de Araújo Carvalho intitulado: **SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO**

Os custos financeiros para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Atenciosamente,



FRANCISCO OTÁVIO LANDIM NETO
Diretor Geral do Campus Binacional

Direção do Campus Binacional - UNIFAP Portaria: 19251/2017 UNIFAP
--

<p>Direção Geral Email: oiapoque@unifap.br Contato: (96) 3312-1735 Ramal: 1046-1212</p>	<p>CAMPUS BINACIONAL – Oiaoque Rodovia BR-156, nº 3051 – km 01 CEP 68980-000 www.unifap.br</p>
---	---

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINTOMAS ANSIOSOS ENTRE ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRO

Pesquisador: FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04145218.7.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.103.757

Apresentação do Projeto:

Estudo exploratório transversal, será desenvolvido na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), no município de Oiapoque, Amapá. O prédio é composto por dois blocos, um desses destinados para salas de aulas, biblioteca, laboratório de informática, sala da direção geral e sala dos professores, quanto que o outro bloco, é destinado para as coordenações dos cursos e laboratórios. O projeto será encaminhado e submetido à apreciação na direção do Campus binacional da Universidade Federal do Amapá, para liberação do campo com a finalidade de coletar os dados. Na sequência será submetido à avaliação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Amapá, através da plataforma Brasil. A coleta de dados se dará início somente após o parecer de aprovação pelo respectivo Comitê. A todos os participantes serão garantidos o sigilo quanto a identificação, ainda, será apresentada os objetivos da pesquisa, bem como a orientação quanto a sua finalidade, será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que mediante a assinatura, estará claro a anuência de participação na pesquisa. Não haverá prejuízos de qualquer ordem para os acadêmicos. Será aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica dos participantes da presente pesquisa, que terá questões fechadas e descritivas. será aplicado o instrumento denominado Inventário de

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.103.757

Ansiedade de Beck ou Beck Anxiety Inventory (BAI), e uma versão brasileira que será utilizado nesta pesquisa, sendo considerado um bom instrumento psicométrico para detecção de ansiedade, é um instrumento adaptado e padronizado para a população, o inventário BAI é composto por 21 itens que abrangem os sintomas mais frequentes de ansiedade, sendo autoaplicável, cada item é pontuado de 0 a 3 e quanto mais alta a pontuação, mais severos os sintomas.

Como critérios de inclusão serão os estudantes universitários com idade 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de graduação e que aceitem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a prevalência de sintomas ansiosos em estudantes de uma universidade na fronteira franco brasileira

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil sociodemográfico dos estudantes; Identificar fatores associados aos sintomas ansiosos entre os estudantes de uma universidade fronteiriça.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde a qual descreve as diretrizes e normas relacionadas a pesquisas com seres humanos os riscos dessa presente pesquisa são mínimos, pois não haverá a identificação dos indivíduos, portanto, todas as informações referente aos participantes serão sigilosas, é poderá haver constrangimento no ato de responder o questionário, uma vez que poderá causar desconforto, pois se tratam de detalhes referente a saúde mental, podendo trazer a memórias situações constrangedoras, ainda, por ser tratar de uma pesquisa que visa identificar a prevalência dos sintomas ansiosos em estudantes de uma universidade na fronteira franco-brasileira. Portanto, será utilizada uma abordagem cautelosa e que garanta maior privacidade e sigilo das respostas e caso o entrevistado não se sinta à vontade de prosseguir com o estudo o mesmo será interrompido.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá trazer benefícios para os envolvidos, pois estará possibilitando a avaliação dos indivíduos expostos a situações que causam ansiedades, e com isso, estar visando a

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.103.757

promoção e prevenção em saúde mental desses estudantes, tendo como elementos para o desenvolvimento de medidas que possam garantir a qualidade de vida e com esses resultados estar realizando o planejamento de ações e serviços com foco nessa população considerada vulneráveis a desenvolver transtornos ansiosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atende Resolução 466/2012

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

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_1260281.pdf	27/11/2018 12:26:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/11/2018 12:26:09	FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/11/2018 12:25:53	FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	27/11/2018 12:25:39	FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.103.757

MACAPA, 27 de Dezembro de 2018

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km 02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

ANEXO C - INVENTÁRIO DE BECK ANSIEDADE

Iniciais do 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 não (0)	Levemente Não me incomodou muito (1)	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pode suportar (2)	Gravemente Difícilmente pode suportar (3)
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)				