



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA



JÚLIA VASCONCELOS DE SÁ ALVES

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UFOP**

Ouro Preto/MG

2019

JÚLIA VASCONCELOS DE SÁ ALVES

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE EM ESTUDANTES  
DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UFOP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Ouro Preto, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Wendel Coura Vital  
Coorientadora: Patrícia Ribeiro Rezende Netto –  
Psicóloga – Centro de Saúde/UFOP.  
Colaboradora: Profa. Dra. Vanja Maria Veloso

Ouro Preto/MG

2019

Dedico este trabalho à minha  
família que me incentivou e me  
deu todo o apoio nesta jornada.

A474p

Alves, Júlia Vasconcelos de Sá.

Prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP [manuscrito] / Júlia Vasconcelos de Sá Alves. - 2019.

51f.: il.: color; grafs; tabs.

Orientador: Prof. Dr. Wendel Coura Vital.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Transtornos da ansiedade. 2. Estudantes universitários. I. Vital, Wendel Coura. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 616.89-008.441

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



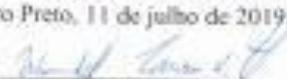
## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 452ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Aos 11 dias do mês de julho de dois mil e dezenove, quinta-feira, realizou-se, a partir das 08 horas e 20 minutos, na sala 02 da Escola de Farmácia, no Campus Morro do Cruzeiro, a sessão de defesa de monografia do candidato ao grau de Farmacêutico Generalista, **Julia Vasconcelos de Sá Alves**, matrícula 14.2.2341, intitulada **"Prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes dos cursos da área da saúde da UFOP"**. A Banca Examinadora foi constituída pela mestrande Waleria de Paula (UFOP), pela Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento (UFOP), pela co-orientadora psicóloga Patricia Ribeiro Rezende Netto (UFOP) e pelo orientador Prof. Dr. Wendel Coura Vital (UFOP). De acordo com o regulamento do Curso, o orientador, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra ao candidato, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa do candidato. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do candidato e do público, tendo deliberado pela sua aprovação, com a NOTA 1,0. Comunicou-se ao candidato que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbio), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com as devidas correções sugeridas pela banca e com o aval escrito do orientador. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada e após a leitura pública seguirá assinada pelos membros da Banca Examinadora e pela Presidente do Colegiado. Ouro Preto, 11 de julho de 2019.

  
Prof. Dr. Wendel Coura Vital / orientador

  
Psicóloga Patricia Ribeiro Rezende Netto / co-orientadora

  
Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

  
Mestranda Waleria de Paula

  
Profa. Dra. Glenda Nicoli da Silva  
Presidente do Colegiado de Farmácia

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível. Obrigada, senhor, por colocar esperança, amor e fé no meu coração.

Gostaria de agradecer minha família. Especialmente, meu pai e minha mãe, que sempre enfrentaram tantas dificuldades para que eu pudesse estudar. A minha irmã, Maria Fernanda, por apesar de me irritar, ser minha maior motivação para seguir em frente. Aos meus avós que sempre estiveram ao meu lado, e são um grande exemplo de vida pra mim. Aos meus tios (as), primos (as), e todos que sempre estiveram na torcida por mim. As Bárbaras por estarem sempre comigo, em todos os momentos da minha vida.

Agradeço aos professores da EFAR que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e deram muito apoio em sala de aula. Obrigada pela incansável dedicação e confiança. Sou grata principalmente ao mestre Wendel, que foi o meu orientador mais atencioso, e contribuiu muito com a realização dessa pesquisa. Sou grata não só aos professores, mas também à direção, ao pessoal do administrativo, da limpeza e demais colaboradores da instituição.

Agradeço também a todos os colaboradores que dedicaram seu tempo para participar deste estudo, tornando este trabalho possível.

Meu eterno agradecimento a todos os meus amigos, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio, puxões de orelha e risadas. Só tenho a agradecer e dizer que esse TCC também é de vocês.

Agradeço a República Atena, por todo apoio, e por me aguentarem sofrendo por esse trabalho, em especial, a Fernanda por ser meu ponto de apoio e de divulgação deste trabalho, Mariella por me aguentar chorando, e as demais moradoras pelo carinho e por sempre acreditarem que este trabalho ia dar certo!

Amo vocês!

## RESUMO

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável, de medo, apreensão, o que caracteriza certa tensão de algo que não se sabe, uma antecipação de perigo, de algo desconhecido e/ou estranho, devido a uma inquietação que pode se transformar em manifestações fisiológicas e cognitivas. A prevalência de ansiedade em acadêmicos é maior quando comparada a população em geral, visto que são expostos ao estresse, elevada carga horária de estudos, noites insones, dentre outros fatores que comprometem o desempenho do aluno, favorecem a evasão e podem contribuir para um início de um processo de transtorno de ansiedade. O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência e os fatores associados à ansiedade nos discentes dos cursos de saúde, regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto. Para isso, foi realizado um estudo transversal aplicando um questionário que avaliou questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais além do inventário de ansiedade de Beck – BAI, no período de março a junho de 2019. O inventário de ansiedade de Beck e o questionário foram enviados por e-mail em um formulário do Google e 493 discentes os responderam. Foi observado que a maior parte da população de estudo foi formada por pessoas do sexo feminino (65,7%) e bem como uma alta prevalência de pensamentos suicidas entre os alunos entrevistados (45,6%). Foi observado que 15,2% dos estudantes possuem uma ansiedade mínima, 27,0%, uma ansiedade leve, 29,8% uma ansiedade moderada e 28% uma ansiedade grave. Por meio da análise multivariada de Poisson, com variância robusta, foram investigados os fatores associados à ansiedade. Foi observado que a violência na infância, satisfação com o curso, estar em semana de provas, convivência com o pai, pais falecidos, tratamentos psiquiátricos e pensamentos suicidas são fatores associados à ansiedade nos diferentes graus. As informações obtidas no presente estudo poderão contribuir no conhecimento de como estão emocionalmente os alunos dos cursos da área da saúde da UFOP e os fatores que influenciam em sua saúde mental. Assim, acreditamos que tornar a Universidade um ambiente mais acolhedor para o discente e ações de apoio para que as pessoas possam interagir, além de trocar experiências, são de grande importância, além do fortalecimento das equipes de saúde já presentes na Universidade.

**Palavras-chave:** Transtorno de ansiedade; Universitários; Estudantes; Prevalência.

## ABSTRACT

Anxiety is a vague and unpleasant feeling, of fear, apprehension, which characterizes a certain tension of something that is not known, an anticipation of danger, something unknown and / or strange, due to a restlessness that can turn into physiological manifestations and cognitive. The prevalence of anxiety in academics is greater when compared to the general population, since they are exposed to stress, high hours of study, sleepless nights, among other factors that compromise student performance, favor avoidance and may contribute to a beginning of an anxiety disorder process. The objective of the present study was to investigate the prevalence and factors associated with anxiety in students enrolled in the health courses, enrolled at the Federal University of Ouro Preto. For this, a cross - sectional study was carried out applying a questionnaire that evaluated sociodemographic, academic, family and behavioral issues in addition to the Beck - BAI anxiety inventory, from March to June 2019. Beck 's inventory of anxiety and the questionnaire were sent by email in a Google form and 493 students answered them. It was observed that the majority of the study population consisted of female subjects (65.7%) and a high prevalence of suicidal thoughts among the interviewed students (45.6%). It was observed that 15.2% of students have minimal anxiety, 27.0%, mild anxiety, 29.8% moderate anxiety and 28% severe anxiety. Through multivariate Poisson analysis, with robust variance, the factors associated with anxiety were investigated. It was observed that violence in childhood, satisfaction with the course, being in a test week, coexistence with the father, parents deceased, psychiatric treatments and suicidal thoughts are factors associated with anxiety in different degrees. The information obtained in the present study could contribute to the knowledge of how the students of the UFOP health courses are emotionally affected and the factors that influence their mental health. Thus, we believe that making the University a more welcoming environment for the student and supporting actions so that people can interact, as well as exchange experiences, are of great importance, in addition to strengthening the health teams already present at the University.

**Keywords:** Anxiety disorder; College students; Students; Prevalence.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Comparação da ansiedade nos diferentes cursos da área da saúde da UFOP. CTA (Ciência e Tecnologia dos Alimentos); EF-B (Educação Física – Bacharelado); EF-L (Educação Física - Licenciatura); NUT (Nutrição); FAR (Farmácia); SS (Serviço Social) e MED (Medicina)..... 29

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	22
<b>Tabela 2:</b> Características familiares dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	24
<b>Tabela 3:</b> Características relacionadas ao comportamento sexual dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	25
<b>Tabela 4:</b> Características comportamentais dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	26
<b>Tabela 5:</b> Características relacionadas ao curso dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	27
<b>Tabela 6:</b> Prevalência de ansiedade nos diferentes graus, de acordo com o escore de BECK-BAI, dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	28
<b>Tabela 7:</b> Análise univariada das características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	30
<b>Tabela 8:</b> Análise univariada das características familiares dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	31
<b>Tabela 9:</b> Análise univariada das variáveis relacionadas aos cursos dos estudantes em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	32
<b>Tabela 10:</b> Análise univariada das características comportamentais dos estudantes em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	33
<b>Tabela 11:</b> Análise univariada das características sexuais dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.....	34
<b>Tabela 12:</b> Análise multivariada dos fatores associados a ansiedade nos diferentes graus, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019 .....	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

BAI – Inventário de Ansiedade de BECK  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
HADS - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão  
IDATE - Inventário de Ansiedade Traço e Estado  
NCS-R - National Comorbidity Survey Replication  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PROGRAD - Pró - reitoria de Graduação  
SPA- Síndrome do pensamento acelerado  
SPIN - Inventário de Fobia Social  
TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada  
TAS - Transtorno de Ansiedade Social  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TEPT - Transtorno de estresse pós-traumático  
TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo  
TP – Transtorno de pânico

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA .....	13
	Saúde Mental .....	13
	Ansiedade e Transtorno de Ansiedade.....	13
	Prevalência de transtorno de ansiedade .....	14
	Fatores de risco para transtorno de ansiedade.....	15
	Instrumentos para avaliação de transtorno de Ansiedade .....	16
	Diagnóstico de Transtorno de Ansiedade .....	17
4	OBJETIVOS.....	18
	Objetivo geral.....	18
	Objetivos específicos .....	18
5	METODOLOGIA.....	19
	Aspectos éticos.....	19
	Desenho do estudo .....	19
	Cálculo amostral .....	19
	Instrumentos utilizados na coleta de dados.....	20
	Riscos e Benefícios .....	20
	Análise dos dados .....	21
6	RESULTADOS.....	22
	Características da população avaliada .....	22
	Prevalência dos diferentes graus de ansiedade .....	28
	Fatores de risco associados aos diferentes graus de ansiedade.....	29
	Análise Univariada .....	29
	Análise multivariada.....	35
7	DISCUSSÃO.....	37
8	CONCLUSÃO .....	40
	REFERÊNCIAS .....	41
	ANEXO A - Inventário de Ansiedade de BECK – BAI.....	44
	ANEXO B - Questionário.....	45
	ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável, de medo, apreensão, caracterizado por uma tensão de algo que não se sabe, uma antecipação de perigo, de algo desconhecido e/ou estranho (Castillo, Recondo, Asbahr & Manfro, 2000), uma inquietação que pode se transformar em manifestações fisiológicas e cognitivas (Batista & Oliveira, 2005). Devido a estas características, ela pode se tornar uma doença, quando começa a ser exagerada, desconfortável e prejudicial à qualidade de vida. Um exemplo seria uma pessoa que não consegue realizar as tarefas básicas do dia a dia por apresentar desconforto emocional, físico e psicológico (Castillo *et al.*, 2000). Os sintomas de ansiedade, depressão, fadiga, insônia, dificuldades em realizar ações profissionais e pessoais podem ser definidos, segunda a Organização Mundial de Saúde (OMS), como um transtorno mental, ou seja, “uma condição caracterizada por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor, e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global” (Goldberg & Huxley, 1992; OMS, 2011).

A prevalência do transtorno mental vem aumentando gradativamente nos últimos anos, e segundo a OMS 3,6% da população mundial sofrem de transtorno de ansiedade (OMS, 2017). O Brasil é o país que possui a maior prevalência de casos da América Latina, 9,3%, seguido por países como o Paraguai (7,6%), Chile (6,5%) e Uruguai (6,4%) (OMS, 2001).

Nos estudantes universitários estes transtornos são mais prevalentes variando de 20% a 45% (Auerbach *et al.*, 2016; Blanco *et al.*, 2008; Bruffaerts *et al.*, 2018). O ambiente universitário é permeado por situações que podem influenciar e desencadear o excesso de ansiedade nos discentes, tais como estresse, elevada carga horária de estudos, noites insones, dentre outros, que comprometem o rendimento do aluno, favorecendo a evasão e podendo contribuir para um início de um processo de transtorno de ansiedade (Alves, 2014; Costa *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo buscou avaliar a prevalência de transtorno de ansiedade entre alunos universitários da área de saúde na Universidade Federal de Ouro Preto e identificar os fatores de riscos associados.

## 2 JUSTIFICATIVA

A ansiedade é caracterizada como um sentimento próprio e é considerada como uma reação natural e fundamental para cada indivíduo. Porém a ansiedade vem se tornando cada vez mais frequente e deixa de ser saudável quando ultrapassa o limite adaptativo, tornando-se maléfica (Castillo A. et al, 2000).

Os transtornos de ansiedade interferem significativamente na vida do indivíduo e daqueles com quem convive, comprometendo suas atividades cotidianas e seus relacionamentos. Além disso, o transtorno apresenta baixos índices de remissão espontânea e tendem a se cronificar ou mesmo se desdobrar em outros transtornos psiquiátricos quando não tratados, se tornando uma doença. Nestes casos o transtorno de ansiedade interfere na qualidade de vida, no conforto emocional além de atrapalhar no desenvolvimento de certas tarefas diárias (Luz, Fabíola Moratto, 2017).

O Brasil é o país que possui a maior prevalência de casos de transtorno de ansiedade da América Latina e a população universitária é uma das mais representativas nesta estatística (OMS, 2017). Nos últimos anos a saúde mental dessa faixa etária está cada vez mais no foco dos pesquisadores e das autoridades de saúde. Sabe-se que durante a infância os sintomas de ansiedade são comuns devido à necessidade de se ajustar à sociedade, entretanto esta pode se estender para a vida adulta. Na adolescência os jovens passam por diversas mudanças, aumento de responsabilidades, e se sentem ansiosos com esta nova etapa, o que gera um desconforto diante da dificuldade de se adequar a esta nova fase. Já o ambiente universitário é permeado de situações que desgastam e pode influenciar e desencadear o transtorno de ansiedade nos discentes (Batista M.; Oliveira S., 2005).

Na Universidade Federal de Ouro Preto observa-se um aumento no número de discentes apresentando alguma queixa relacionada às emoções e saúde mental e neste sentido é importante investigar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade, bem como identificar a prevalência deste nesta população. A compreensão destes fatores poderá contribuir com ações educativas, grupos de apoio, rodas de conversa, visando reduzir a incidência de ansiedade entre os discentes, além de se tornar um ambiente mais acolhedor para os estudantes universitários.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### **Saúde Mental**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), a saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Já saúde mental se consiste em “um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade” (OMS, 2011). A pessoa que apresenta um transtorno mental possui uma condição caracterizada por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor, e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas à angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global (OMS, 2011), caracterizados por sintomas de ansiedade, depressão, fadiga, insônia, dificuldades em realizações profissionais e pessoais (Goldberg & Huxley, 1992).

Em 2019, a OMS lançou a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que é a base para identificar as doenças. De acordo com a CID-11, as doenças relacionadas aos transtornos mentais são: esquizofrenia, catatonia, distúrbios de humor, ansiedade, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, transtornos dissociativos, distúrbios de eliminação, transtornos devidos ao uso de substâncias e aditivos, distúrbios do controle impulsivo, distúrbio de personalidade, transtorno factício, distúrbios neurocognitivos e distúrbios parafilicos (OMS, 2019), que mostra uma gama de doenças que fazem parte do grupo de doenças mentais.

#### **Ansiedade e Transtorno de Ansiedade**

Psicologicamente, a ansiedade é um sentimento vago e desagradável, de medo, apreensão, o que caracteriza uma tensão de algo que não se sabe, uma antecipação de perigo, de algo desconhecido e/ou estranho (Castillo *et al.*, 2000), uma inquietação que pode se transformar em manifestações fisiológicas e cognitivas. No âmbito fisiológico, trata-se de agitação, hiperatividade e movimentação precipitada (Batista & Oliveira, 2005). Devido a estas características, ela se torna uma doença, quando começa a ser exagerada, desconfortável, e prejudicial à qualidade de vida. Como por exemplo, a pessoa não consegue realizar tarefas básicas, tendo seu conforto emocional comprometido (Castillo *et al.*, 2000).

Uma classificação sistemática de transtorno de ansiedade veio quando Sigmund Freud começou os estudos, analisando os diversos sintomas, tanto da crise aguda (ataque de pânico),

neurose de angústia e a expectativa ansiosa em si (Santos, 2014). Entre os transtornos de ansiedade estão: (i) Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que é o mais comum entre as pessoas, caracterizado como uma sensação de ansiedade e preocupação excessiva e a fobia excessiva, que ocorre quando o medo e a ansiedade estão associados a um objeto em particular; (ii) Transtorno de Ansiedade Social (TAS) que ocorre quando o indivíduo passa a ser avaliado por outros e se tem um aumento significativo da ansiedade e o medo, devido ao julgamento das outras pessoas; e (iii) o Transtorno de pânico (TP) que é caracterizado por ataques de pânico insistentes, e inesperados, que surgem em um determinado lugar, ou em determinada hora e também (iv) agorafobia, que consiste em uma ansiedade acentuada e intensa, desencadeada por uma exposição a diversas situações (Obelar, 2016). Além destes transtornos citados acima, também existem vários outros como o transtorno de ansiedade de separação, que ocorre quando a criança, e/ou o adolescente, se afasta do âmbito familiar, dos pais, ou de responsáveis, causando um sofrimento significativo; o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), quando a pessoa passa por uma determinada situação em que tem sua vida ameaçada, provocando medo de algo que não se sabe, uma tensão, o que aumenta a ansiedade (Heldt *et al.*, 2013).

### **Prevalência de transtorno de ansiedade**

Para determinar a prevalência do transtorno de ansiedade foi realizado um estudo epidemiológico na América do Norte, o *National Comorbidity Survey Replication* (NCS-R), que é um estudo das tendências em uma ampla gama de variáveis, um estudo de comorbidade onde foram avaliadas 9.282 pessoas da comunidade. Foi observada uma prevalência de 5,7% de transtorno de ansiedade, inferior ao observado em estudo na Europa, que detectou 6,9% (Alegria, Sidney, Kessler & Takeuchi, 2016). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 3,6% da população mundial sofrem de transtorno de ansiedade (OMS, 2017), esta é uma porcentagem muito significativa, visto que a população mundial está estimada em 7,6 bilhões de pessoas. Este transtorno acomete mais indivíduos do sexo feminino (4,6%) do que masculino (2,6%) e fatores socioeconômicos, demográficos e familiares corroboram o surgimento do mesmo (OMS, 2001).

O Brasil é o país que possui a maior frequência de casos de transtorno de ansiedade na América Latina, 9,3% e cerca de 10 a 12% da população necessita de cuidados com a saúde mental (Lima, Síciliani & Drehmer, 2012).

Nos últimos anos, tem-se percebido que a saúde mental dos universitários não chama a atenção só de especialistas e sim da população como um todo (Rezende, Abrão, Coelho & Passos, 2008), visto que o índice de suicídios dentre os estudantes vem aumentando gradativamente (BBC- Brasil, 2014), o que eleva esta preocupação. Além disso, é frequente a presença de problemas compostos ou comorbidades, como depressão associada com ansiedade, abuso de substâncias entorpecentes, dentre outros (Yu, *et al.*, 2008).

A Associação Americana da Saúde realizou um exame nacional com estudantes universitários onde foi observado que em algum momento durante o ano acadêmico a depressão ou ansiedade afetou significativamente o desempenho, e cerca de 14,3% dos universitários possuíam uma ansiedade significativa, gerando vários outros problemas associados (Marchi *et al.*, 2013). Ao comparar universitários de vários cursos, foi observado por Marchi e colaboradores que estudantes da área da saúde possuem um maior índice de ansiedade, visto que estes trabalham diretamente com a vida humana (Marchi *et al.*, 2013).

### **Fatores de risco para transtorno de ansiedade**

Existem vários fatores que interferem e influenciam no transtorno de ansiedade. O gênero é um deles, visto que o número de mulheres com transtorno é duas vezes superior que nos homens (Vasconcelos, Lôbo & Melo Neto, 2015). Isso se justifica pelas taxas hormonais muito altas, que em certas ocasiões atingem o pico e desencadeiam os sintomas de ansiedade (OMS, 2011). Algumas condições físicas também podem estar associadas, como as doenças cardíacas, doenças do refluxo gástrico, menopausa, hipotireoidismo e hipertireoidismo, traumas de infância, personalidade, predisposição genética, abuso de substâncias tóxicas, doenças concomitantes e o estresse (Cruz, Martins & Diniz, 2017). O abuso de álcool também é um dos fatores de risco para o transtorno de ansiedade, visto que reduz a alta estima, gera depressão e prejuízo de memória (Cruz, Martins & Diniz, 2017).

Além dos fatores de risco mencionados anteriormente, a síndrome do pensamento acelerado (SPA) consiste em uma hiper construção de pensamentos, numa alta velocidade que estressa e desgasta o cérebro (Cury, 2013). Segundo especialistas, a SPA não é uma doença e sim está vinculada a um quadro de transtorno de ansiedade (Cury, 2013). Para o psiquiatra Augusto Cury, esta síndrome ocorre devido à velocidade em que as pessoas estão realizando as tarefas, preocupadas com muitas coisas ao mesmo tempo, com um grande excesso de informações, o que gera um estresse elevado, angústia, além de uma agitação constante (Cury, 2013).

### **Instrumentos para avaliação de transtorno de Ansiedade**

São diversos os instrumentos utilizados para avaliar a ansiedade, dentre eles destacam-se: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), Inventário de Fobia Social (SPIN) e a Escala de Ansiedade de Hamilton, entre vários outros validados pelo Conselho Federal de Psicologia que podem ser utilizados.

O Inventário Beck de Ansiedade (BAI) é usado para avaliar sintomas de ansiedade numa escala de zero a três pontos, identificando níveis de gravidade crescentes de cada sintoma. Os níveis com escores de 0 a 7 são classificados como ansiedade mínima, de 8 a 15, como ansiedade leve, de 16 a 25, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave (Tavares, Scheffer & Almeida, 2012). Este inventário é utilizado para medir a ansiedade do indivíduo durante os últimos sete dias.

Já a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) possui 14 itens, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS- A) e sete para a depressão (HADS-D). Assim são avaliados os dois transtornos em um mesmo questionário. É um método de rastreio bastante utilizado em ambientes hospitalares com pacientes oncológicos (Costa, Coutinho & Santana, 2014).

O Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) é composto por duas escalas diferentes de auto relatório, que foram elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: traço de ansiedade e estado de ansiedade. A escala traço de ansiedade consiste de 20 afirmativas que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem; a escala de estado de ansiedade consiste também de 20 afirmativas, porém requer que os indivíduos indiquem como se sentem num determinado momento. Os indivíduos respondem a cada item do IDATE fazendo uma auto avaliação numa escala de quatro pontos (Capitão & Tello, 2004).

Inventário de Fobia Social (SPIN) foi validado para o Brasil por Osório, Crisppa e Loureiro (2005), sendo composto de 17 itens que avaliam sintomatologia relacionada ao transtorno de ansiedade social. Este inventário é autoaplicável, caracterizando-se como um instrumento breve, de fácil administração, capaz de detectar sintomas de medo e angústia além dos fisiológicos (Angélico, Crisppa & Loureiro, 2012).

E por último a escala de Ansiedade de Hamilton que compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, cada qual com 7 itens, sendo o primeiro grupo relacionado a sintomas de humor ansioso, e o segundo relacionado a sintomas físicos de ansiedade, possibilitando a obtenção dos escores parciais, além do total. Cada item é avaliado por meio de uma escala de

Likert de 5 pontos que vai da ausência (0) até a alta intensidade dos sintomas (5) (Hartmann Junior, Silva & Bastos, 2012).

### **Diagnóstico de Transtorno de Ansiedade**

A ansiedade é caracterizada por apresentar vários tipos diferentes de sintomas, podendo ser somáticos (taquicardia, palpitação, dificuldade respiratória, tremor, calorões, calafrios, tensão muscular, entre outros), cognitivos (dificuldade de concentração, pensamentos negativos, estado de alerta, medo de perder o controle), comportamentais (inquietação, isolamento), emocionais (medo, apreensão, irritabilidade e impaciência) e os perceptivos (despersonalização, desrealização e hiper-reatividade aos estímulos) (Cordioli & Manfro, 2004). Estes sintomas devem ser avaliados por um psicólogo, psiquiatra, e depois se for diagnosticado um tipo de transtorno de ansiedade, estes profissionais devem realizar o tratamento e o acompanhamento necessário, para cada indivíduo.

## **4 OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Determinar a prevalência e os fatores de risco associados ao transtorno de ansiedade nos discentes dos cursos da área da saúde regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar a população amostrada quanto ao grau de ansiedade.
- Verificar a prevalência de transtorno de ansiedade em estudantes da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto;
- Identificar os fatores de risco associados aos diferentes níveis de transtorno de ansiedade.

## **5 METODOLOGIA**

### **Aspectos éticos**

Antes de dar início ao projeto este foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (Parecer número 3.057.599).

### **Desenho do estudo**

Foi realizado um estudo transversal com alunos dos cursos da área da saúde regularmente matriculados na Universidade Federal de Ouro Preto, buscando avaliar a prevalência e os fatores associados ao transtorno de ansiedade. Antes de iniciarmos a pesquisa, foi realizada nas unidades acadêmicas uma divulgação do projeto, sendo realizada por via eletrônica em forma de panfleto, visando ampliar a aceitabilidade dos discentes à participação na pesquisa.

Foram incluídos no estudo, alunos maiores de 18 anos, regularmente matriculados nos cursos de Ciência e Tecnologia de Alimentos, Educação Física (Licenciatura e Bacharelado), Farmácia, Medicina, Nutrição e Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto. Foram excluídos do estudo os alunos que não preencherem todo o inventário de ansiedade de BECK – BAI.

Após a aprovação do projeto no Comitê de Ética, foi solicitado à Pró-reitoria de Graduação da Universidade (PROGRAD) o e-mail dos alunos matriculados nestes cursos e desta forma foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o anexo C por meio do Google Docs. Os alunos receberam todas as informações sobre o projeto por meio do TCLE. Após seu consentimento o discente teve acesso ao inventário de ansiedade de BECK – BAI e ao questionário. O discente teve a opção de identificar-se ou não ao final do preenchimento do questionário.

### **Cálculo amostral**

O cálculo amostral foi obtido através da população total de alunos regularmente matriculados nos cursos de Ciência e Tecnologia de Alimentos (n=220), Educação Física (Licenciatura e Bacharelado) (n=322), Farmácia (n=441), Medicina (n=464), Nutrição (n=307) e Serviço Social (n=367), totalizando 2121 alunos. Estes dados foram obtidos junto a Seção de Ensino da Universidade. Além da população total, foi levado em conta para o cálculo amostral uma prevalência de 19,7% de ansiedade (Vasconcelos, Lôbo & Melo Neto, 2015),

uma precisão da estima de 3% e o efeito de desenho de 1. Estimando 513 alunos para ser realizado o estudo.

### **Instrumentos utilizados na coleta de dados**

Foi aplicado para a caracterização do transtorno de ansiedade um questionário padronizado denominado inventário de ansiedade de Beck – BAI, validado para ser utilizado na população como um critério e um resultado de medida (Maluf, T. P. G. 2002). Este questionário consiste em 21 questões que abordam sintomas e a intensidade de ansiedade na semana anterior à entrevista, sendo eles: dormência e formigamento, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, aterrorizado, nervoso, sensação de sufocamento, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto abdominal, sensação de desmaio, rosto afogueado, suor (não devido ao calor). Cada sintoma foi pontuado com zero, quando a resposta foi negativa, um ponto quando a resposta foi levemente, dois pontos quando foi moderadamente e três pontos quando a resposta foi severamente. A pontuação total determinou o nível de ansiedade, sendo 0-7 pontos indica um nível mínimo de ansiedade, de 8-15 uma leve ansiedade, 16-25 ansiedade moderada e 26-63 ansiedade severa. É importante ressaltar que este questionário foi enviado por e-mail e corresponde ao grau de ansiedade do discente na semana anterior à entrevista. Como não foi aplicado presencialmente por um Psicólogo ou Psiquiatra os resultados são limitados e serviram apenas como um *screening* para verificar uma possível prevalência de ansiedade nos discentes, sem fim de diagnóstico.

Além do questionário de ansiedade de Beck – BAI outro questionário avaliando questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais, como: idade, gênero, período, procedência, moradia, relacionamentos, atividades de lazer, atividade física, satisfação com o curso, uso de drogas lícitas e ilícitas, tratamento psiquiátrico e/ou psicológico, questões familiares, orientação sexual e de sua saúde, dentre outras foi enviado aos participantes da pesquisa.

### **Riscos e Benefícios**

Os riscos deste estudo foram pequenos, uma vez que o discente respondeu ao inventário de ansiedade de Beck – BAI e ao questionário em local no qual se sentiu mais confortável e com maior privacidade. Entretanto o discente pôde se sentir constrangido com

alguma pergunta e para minimizar este risco de constrangimento teve a opção de não se identificar, ao final do questionário, e também a opção de não responder a pergunta em questão.

Esta pesquisa beneficiou o participante uma vez que ele pôde ter uma noção de seu grau de ansiedade, segundo o inventário de ansiedade de Beck – BAI, a partir deste conhecimento ele poderia adotar as condutas que julga necessário para minimizar sua ansiedade, se for o caso. Como dito anteriormente, o questionário realizado não confere um diagnóstico de ansiedade no formato que está sendo utilizado. Quanto aos benefícios coletivos, à prevalência, bem como dos fatores de risco para a ansiedade poderiam direcionar ações na Universidade no sentido de minimizar a ansiedade dos discentes da instituição.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram codificadas e posteriormente analisadas no pacote estatístico STATA versão 14.0 para (StataCorp). Na fase inicial foi realizada a análise exploratória dos dados por meio da análise gráfica e da obtenção de medidas-resumo. Para as variáveis contínuas foram calculadas as médias e medianas. Como o número de discentes foi muito diferente entre os cursos, foi realizado inicialmente uma análise comparando o grau de ansiedade entre os alunos dos diferentes cursos. Para esta análise foi utilizada a análise de Variância – ANOVA seguido de teste de Bonferroni's.

O modelo de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta foi utilizado para avaliar os fatores de risco associados ao transtorno de ansiedade. As estimativas foram obtidas por meio da razão de prevalência (RP) com IC95%. Inicialmente, foi realizada a análise univariada e as variáveis que apresentaram associação estatística na análise univariada ( $p < 0,25$ ) foram analisadas em um modelo multivariado. As variáveis com mais de duas categorias foram transformadas em variáveis de desenho (dummies). Para construção dos modelos finais, partiu-se dos modelos completos contendo todas as variáveis com descarte sucessivo das variáveis não significativas. As variáveis que permaneceram com nível de significância ( $p < 0,05$ ) fizeram parte do modelo final de Poisson.

## 6 RESULTADOS

### Características da população avaliada.

No presente estudo 493 discentes responderam ao questionário, destes a maioria são mulheres (n=394; 79,9%) e apenas 90 (18,3%) possuem algum tipo de doença crônica. Foi observado que 324 (65,7%) discentes realizam algum tipo de tratamento, sendo 223 (45,2%) realizam o tratamento psicológico e 101 (20,5%) o tratamento psiquiátrico. A maioria dos discentes avaliados neste estudo não sofreu violência na infância (n=369; 74,9%), 15 (3,0%) sofreram violência física, 52 (10,5%) mental e 38 (7,7%) física e mental. Além disso, foi observado que 225 (45,6%) já tiveram pensamento suicida (Tabela 1).

**Tabela 1:** Características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variável	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	394	79,9
Masculino	99	20,1
<b>Doença Crônica</b>		
Sim	90	18,3
Não	394	79,9
Prefiro não responder	09	1,8
<b>Tratamento Psicológico</b>		
Sim	223	45,2
Não	270	54,8
<b>Tratamento Psiquiátrico</b>		
Sim	101	20,5
Não	392	79,5
<b>Vítima de violência na infância</b>		
Sim, física	15	3,0
Sim, mental	52	10,5
Sim, ambas	38	7,7
Não	369	74,9
Prefiro não responder	19	3,9
<b>Pensamentos suicidas</b>		
Sim	225	45,6
Não	247	50,1
Prefiro não responder	21	4,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Sobre questões familiares, 295 (59,8%) dos estudantes moram em repúblicas ou com amigos, 115 (23,3%) com os pais, 45 (9,1%) moram sozinhos e 26 (5,3%) com algum parente, sendo que 12 (2,4%) preferiram não responder. Destes estudantes 338 (68,6%) vieram de

algum município de Minas Gerais, 86 (17,4%) são naturais de Ouro Preto, 65 (13,2%) de outro estado do Brasil e 4 (0,8%) preferiram não responder. Foi avaliado se os discentes possuíam pais falecidos e na maioria (n=447; 90,7%) os pais estão vivos, no entanto, 26 (5,3%) estudantes o pai é falecido, 5 (1,0%) a mãe, 13 (2,6) ambos os pais, e 2 (0,4%) preferiram não responder. Quanto ao estado civil dos pais 138 (26,0%) possuem pais separados, e 28 (5,7%) preferiram não responder e para 4 (0,8%) participantes responderam não se aplica. Foi analisada também a convivência entre os estudantes e seus pais, e 89 (18%) destes participantes não tiveram uma boa convivência com seus pais, e apenas 23 (4,7%) não tiveram uma boa relação com suas mães. A maioria dos estudantes tem uma renda mensal familiar aproximada de 1 a 2 salários mínimos (117-23,9%), seguido por 109 (22,2%) que possuem de 2 a 3 salários e 88 estudantes (18,0%) de 3 a 4 salários mínimos (Tabela 2).

**Tabela 2:** Características familiares dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

<b>Variáveis relacionadas a questões familiares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Com quem mora</b>		
Pais	115	23,3
Parentes	26	5,3
Sozinho	45	9,1
República / amigos	295	59,8
Prefiro não responder	12	2,4
<b>Família reside em</b>		
Ouro Preto	86	17,4
Outro município de Minas Gerais	338	68,6
Outro estado	65	13,2
Prefiro não responder	04	0,8
<b>Pai e/ou mãe falecidos</b>		
Sim, pai	26	5,3
Sim, mãe	05	1,0
Sim, ambos	13	2,6
Não	447	90,7
Prefiro não responder	02	0,4
<b>Pais moram juntos</b>		
Sim	323	65,5
Não	138	28,0
Não se aplica	04	0,8
Prefiro não responder	28	5,7
<b>Tem/teve boa convivência com seu pai</b>		
Sim	380	77,1
Não	89	18,0
Prefiro não responder	24	4,9
<b>Tem/teve boa convivência com sua mãe</b>		
Sim	462	93,7
Não	23	4,7
Prefiro não responder	08	1,6
<b>Renda mensal familiar aproximada</b>		
1-2	117	23,9
2-3	109	22,2
3-4	88	18,0
4-5	52	10,6
5-6	45	9,2
6-7	13	2,6
7-8	20	4,1
8-9	13	2,6
9-10	07	1,4
>10	26	5,3
Prefiro não responder	21	4,3

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange as variáveis relacionadas às questões sexuais, foi observado que 404 (81,9%) são heterossexuais, 52 (10,6%) são bissexuais e 29 (5,9%) homossexuais e 8 (1,6%) pessoas preferiram não responder. Foi questionado também se a pessoa possui um parceiro sexual fixo, e destas 244 (49,5%) possuem e 234 (47,5%) não. Outra variável foi se sua orientação sexual influencia em seu estado emocional, a maioria (n=399; 80,9%) respondeu que não e 83 (16,8%) disseram que influencia, sendo que 35 (42,2%) delas responderam que influencia positivamente. O apoio dos pais quanto à orientação sexual de seus filhos foi questionado e a maioria (429; 87%) aprova e 33 (6,7%) disseram que não tem a aprovação dos pais (Tabela 3).

**Tabela 3:** Características relacionadas ao comportamento sexual dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

<b>Variáveis relacionadas ao comportamento sexual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Orientação Sexual</b>		
Heterossexual	404	81,9
Homossexual	29	5,9
Bissexual	52	10,6
Prefiro não responder	08	1,6
<b>Parceiro Fixo</b>		
Sim	244	49,5
Não	234	47,5
Prefiro não responder	15	3,0
<b>Influencia em seu estado emocional</b>		
Sim	83	16,8
Não	399	80,9
Prefiro não responder	11	2,2
<b>Como influencia</b>		
Positivamente	35	42,2
Negativamente	26	31,3
Prefiro não responder	22	26,5
<b>Pais aprovam</b>		
Sim	429	87,0
Não	33	6,7
Prefiro não responder	31	6,3

Fonte: Elaborado pela autora.

Variáveis comportamentais foram analisadas e 260 (52,7%) dos participantes praticam algum tipo de atividade física, sendo que a maioria (77; 29,8%) pratica 2 vezes na semana, 71 (27,5%) 3 vezes na semana, 68 (26,4%) 4 ou mais vezes na semana e 42 (16,3%) apenas 1 vez na semana.

Quanto ao consumo de álcool e/ou uso de drogas ilícitas 369 (74,9%) consomem bebida alcoólica e 80 (21,7%) consomem drogas ilícitas, sendo 60 (16,3%) consomem álcool frequentemente e 15 (19%) drogas ilícitas frequentemente (tabela 4).

**Tabela 4:** Características comportamentais dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis comportamentais	N	%
<b>Atividade Física</b>		
Sim	260	52,7
Não	227	46,1
Prefiro não responder	06	1,2
<b>Se sim, com qual frequência</b>		
1 vez na semana	42	16,3
2 vezes na semana	77	29,8
3 vezes na semana	71	27,5
4 vezes ou mais	68	26,4
<b>Bebidas alcoólicas</b>		
Sim	369	74,9
Não	118	23,9
Prefiro não responder	06	1,2
<b>Se sim, com qual frequência</b>		
Frequentemente	60	16,3
Ocasionalmente	259	70,2
Raramente	50	13,5
<b>Drogas ilícitas</b>		
Sim	80	21,7
Não	275	74,5
Prefiro não responder	14	3,8
<b>Se sim, com qual frequência</b>		
Frequentemente	15	19,0
Ocasionalmente	32	40,5
Raramente	32	40,5

Fonte: Elaborado pela autora.

Por último foram analisadas as variáveis referentes ao curso dos estudantes, e 269 (54,6%) são do curso de farmácia, 55 (11,2%) do serviço social, 52 (10,5%) do curso de medicina, 40 (8,1%) ciência e tecnologia de alimentos, 32 (6,5%) nutrição, 26 (5,3%) do curso de educação física-bacharelado e 19 (3,8%) educação física – licenciatura. Destes estudantes praticamente a metade (n=244; 49,5%) não estão no período ideal. Foi avaliada a motivação com o curso e 76 (15,5%) estão muito motivados, 245 (49,7%) estão motivados, 112 (22,7%) são pouco motivados e 51 (10,3%) estão desmotivados. E em questão a satisfação 33 (6,7%) estão muito satisfeitos, 202 (41,0%) estão satisfeitos, 163 (33,1%)

pouco satisfeitos e 86 (17,4%) estão insatisfeitos. Dos estudantes avaliados 134 (27,4%) não estavam em semana de provas quando responderam ao questionário. Foi observado também que 187 (37,9%) dos discentes avaliados já perderam alguma disciplina, sendo que 68 (36,8%) perderam disciplinas 2 vezes, 54 (29,2%) 3 vezes e 63 (34%), 4 ou mais vezes (tabela 5).

**Tabela 5:** Características relacionadas ao curso dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

<b>Variáveis relacionadas ao curso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Curso</b>		
Ciência e Tecnologia dos Alimentos	40	8,1
Educação Física- bacharelado	26	5,3
Educação Física – licenciatura	19	3,8
Nutrição	32	6,5
Farmácia	269	54,6
Serviço Social	55	11,2
Medicina	52	10,5
<b>Período Ideal</b>		
Sim	231	46,9
Não	244	49,5
Prefiro não responder	18	3,6
<b>Grau de motivação</b>		
Muito motivado	76	15,5
Motivado	245	49,7
Pouco motivado	112	22,7
Desmotivado	51	10,3
Prefiro não responder	09	1,8
<b>Grau de satisfação</b>		
Muito satisfeito	33	6,7
Satisfeito	202	41,0
Pouco satisfeito	163	33,1
Insatisfeito	86	17,4
Prefiro não responder	09	1,8
<b>Semana de provas</b>		
Sim	134	27,4
Não	351	71,8
Prefiro não responder	04	0,8
<b>Perdeu Disciplina</b>		
Sim	187	37,9
Não	301	61,1
Prefiro não responder	05	1,0
<b>Se sim, quantas vezes</b>		
Duas	68	36,8
Três	54	29,2
Quatro ou mais	63	34,0

Fonte: Elaborado pela autora.

### Prevalência dos diferentes graus de ansiedade

Foi analisado a prevalência de ansiedade, de acordo com o inventário de ansiedade de Beck- BAI, nos estudantes dos cursos participantes do estudo e foi observado que 15,2% possuem uma ansiedade mínima, 27,0%, uma ansiedade leve, 29,8% uma ansiedade moderada e 28% uma ansiedade grave (Tabela 6).

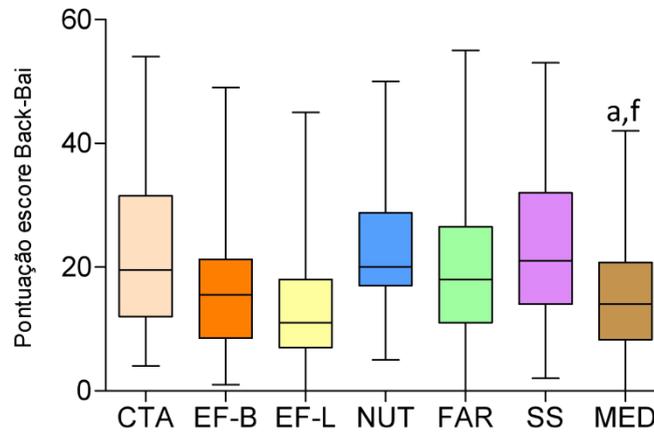
**Tabela 6:** Prevalência de ansiedade nos diferentes graus, de acordo com o escore de BECK-BAI, dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Grau de ansiedade	N	Prevalência (IC95%)
<b>Mínima</b>	75	15,2 (12,2 – 18,6)
<b>Leve</b>	133	27,0 (23,2 – 31,1)
<b>Moderada</b>	147	29,8 (25,9 – 34,0)
<b>Grave</b>	138	28,0 (24,2 – 32,1)

Fonte: Elaborado pela autora.

Como a quantidade de estudantes de cada curso não foi homogênea, foi avaliada se a frequência de ansiedade variava por curso. Para isto utilizamos a pontuação gerada no escore de Beck- BAI. Os resultados estão apresentados na figura 1. Foi observado que os alunos que responderam a pesquisa do curso de medicina apresentam um menor no grau de ansiedade em comparação aos cursos de Ciência e Tecnologia dos Alimentos e Serviço Social. Os outros cursos não demonstraram diferenças significativas. Sendo assim, foram utilizados todos os participantes da pesquisa para as análises dos fatores de risco para ansiedade.

**Figura 1:** Comparação da ansiedade nos diferentes cursos da área da saúde da UFOP. CTA (Ciência e Tecnologia dos Alimentos); EF-B (Educação Física – Bacharelado); EF-L (Educação Física - Licenciatura); NUT (Nutrição); FAR (Farmácia); SS (Serviço Social) e MED (Medicina).



Fonte: Elaborado pela autora.

### Fatores de risco associados aos diferentes graus de ansiedade

Para a identificação dos fatores de risco associados à ansiedade, foram utilizadas as variáveis do questionário que abordavam características socioeconômicas, comportamentais, relativas ao curso, questões familiares e orientação sexual, relacionando-as com os graus de ansiedade obtidos com o Inventário de Ansiedade de BECK- BAI.

#### Análise Univariada

A análise univariada foi realizada comparando as pessoas que possuem uma ansiedade mínima aos que possuem grau leve, moderada e grave. Além disso, foi comparada a ansiedade mínima a presença de ansiedade, independente de seu grau, ou seja, somando a ansiedade leve a moderada e a grave. Estão apresentadas nas tabelas de 7 a 11 os resultados destas análises.

É possível observar os graus de ansiedade relacionados às variáveis individuais de cada discente (tabela 7), os graus de ansiedade com as variáveis relacionadas às questões familiares (tabela 8), a relação entre às variáveis relacionadas ao curso e os graus de ansiedade (tabela 9), questões comportamentais em relação aos graus de ansiedade (tabela 10) e as variáveis relacionadas à orientação sexual de acordo com cada grau de ansiedade (tabela 11).

**Tabela 7:** Análise univariada das características dos estudantes avaliados, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis	Leve RP (IC95%)	p	Graus de ansiedade						
			Moderada RP (IC95%)	p	Grave RP (IC95%)	p	Total RP (IC95%)	p	
Idade									
18 – 22									
23 – 25	0,9 (0,7-1,1)	0,454	0,9 (0,7-1,1)	0,273	0,8 (0,6-1,0)	0,049*	0,9 (0,9-1,0)	0,137	
>25	0,9 (0,7-1,2)	0,427	1,0 (0,8-1,3)	0,899	0,7 (0,5-0,9)	0,021*	0,9 (0,9-1,0)	0,255	
Sexo									
Masculino									
Feminino	1,2 (0,9-1,5)	0,192	1,45 (1,1-1,9)	0,013	2,0 (1,3-3,2)	0,001*	1,2 (1,0-1,3)	0,006*	
Doença Crônica									
Sim									
Não	1,0 (0,7-1,3)	0,820	0,8 (0,7-1,0)	0,075	0,7 (0,6-0,9)	0,006*	0,9 (0,8-1,0)	0,062	
Tratamento Psicológico									
Sim									
Não	1,0 (0,8-1,2)	0,944	0,9 (0,8-1,1)	0,546	0,7 (0,6-0,9)	0,001*	0,9 (0,9-1,0)	0,131	
Tratamento Psiquiátrico									
Não									
Sim	1,0 (0,9-1,5)	0,228	1,3 (1,1-1,6)	0,001*	1,5 (1,3-1,8)	0,001*	1,1 (1,1-1,2)	0,001*	
Vítima de violência na infância									
Não									
Sim, física	1,1 (0,5-2,5)	0,799	1,5 (1,2-1,9)	0,001*	1,4 (0,8-2,5)	0,286	1,1 (0,9-1,3)	0,055*	
Sim, mental	1,5 (1,2-1,8)	0,000*	1,4 (1,1-1,8)	0,003*	1,7 (1,4-2,0)	0,001*	1,2 (1,1-1,3)	0,001*	
Sim, ambas	1,4 (1,0-2,0)	0,032	1,5 (1,2-1,8)	0,001*	1,7 (1,5-2,1)	0,001*	1,2 (1,1-1,3)	0,001*	
Pensamentos suicidas									
Não									
Sim	0,9 (0,7-1,2)	0,378	1,4 (1,2-1,7)	0,001*	2,2 (1,6-3,0)	0,001*	1,1 (1,1-1,2)	0,001*	

Fonte: Elaborado pela autora.

\* valores de p significativos.

**Tabela 8:** Análise univariada das características familiares dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis	Graus de ansiedade							
	Leve RP (IC95%)	p	Moderada RP (IC95%)	P	Grave RP (IC95%)	p	Total RP (IC95%)	p
<b>Com quem mora</b>								
País								
Parentes	0,8 (0,4-1,4)	0,450	0,8 (0,5-1,4)	0,518	0,9 (0,5-1,5)	0,616	0,9 (0,7-1,1)	0,471
Sozinho	0,9 (0,6-1,3)	0,545	0,8 (0,5-1,2)	0,318	0,9 (0,6-1,4)	0,810	0,9 (0,8-1,1)	0,474
República / amigos	0,9 (0,7-1,2)	0,633	0,9 (0,7-1,1)	0,392	1,0 (0,8-1,2)	0,849	1,0 (0,9-1,1)	0,557
<b>Família reside</b>								
Ouro Preto								
Outro município de Minas Gerais	1,1 (0,8-1,4)	0,554	1,0 (0,8-1,3)	0,678	1,2 (0,9-1,6)	0,302	1,0 (0,9-1,1)	0,439
Outro estado	0,9 (0,6-1,4)	0,750	0,9 (0,7-1,3)	0,746	0,9 (0,6-1,4)	0,706	1,0 (0,8-1,1)	0,692
<b>Pai e/ou mãe falecidos</b>								
Não								
Sim, pai	2,0 (1,1-3,7)	0,029*	2,7 (1,1-6,5)	0,032*	1,4 (1,0-1,8)	0,026*	1,2 (1,0-1,5)	0,026*
Sim, mãe	1,5 (0,6-3,5)	0,345	2,3 (0,9-5,9)	0,087	1,0 (0,5-2,0)	0,907	1,1 (0,9-1,4)	0,285
Sim, ambos	1,3 (0,7-2,4)	0,441	1,8 (0,7-4,3)	0,215	0,9 (0,6-1,2)	0,400	1,0 (0,9-1,3)	0,639
<b>País moram juntos</b>								
Sim								
Não	1,0 (0,8-1,3)	0,942	1,0 (0,8-1,3)	0,738	1,2 (1,0-1,5)	0,059	1,0 (0,9-1,1)	0,383
Não se aplica	0,8 (0,4-1,5)	0,441	0,7 (0,4-1,4)	0,389	1,2 (0,9-1,7)	0,244	1,0 (0,8-1,2)	0,817
<b>Tem/teve boa convivência com seu pai</b>								
Sim								
Não	1,2 (1,0-1,5)	0,052	1,3 (1,0-1,5)	0,032*	1,4 (1,1 -1,7)	0,001*	1,1 (1,0-1,2)	0,005*
<b>Tem/teve boa convivência com sua mãe</b>								
Sim								
Não	1,2 (0,8-1,8)	0,431	1,3 (0,9-1,7)	0,126	1,2 (0,8-1,8)	0,431	1,1 (0,9-1,2)	0,230

Fonte: Elaborado pela autora.

\* valores de p significativos.

**Tabela 9:** Análise univariada das variáveis relacionadas aos cursos dos estudantes em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis	Graus de ansiedade							
	Leve RP (IC95%)	p	Moderada RP (IC95%)	p	Grave RP (IC95%)	p	Total RP (IC95%)	P
<b>Curso</b>								
CTA								
EFI- bacharelado	0,7 (0,4-1,4)	0,428	0,8 (0,5-1,3)	0,393	0,4 (0,2-1,1)	0,083	0,8 (0,7-1,1)	0,190
EFI – licenciatura	0,6 (0,3-1,3)	0,192	0,4 (0,1-1,0)	0,063	0,5 (0,2-1,1)	0,070	0,7 (0,5-1,0)	0,053
NUT	1,0 (0,5-1,9)	0,913	1,1 (0,8-1,6)	0,375	1,1 (0,8-1,5)	0,627	1,0 (0,9-1,2)	0,559
FAR	0,9 (0,6-1,4)	0,732	0,8 (0,6-1,1)	0,245	0,8 (0,6-1,1)	0,180	0,9 (0,8-1,0)	0,274
Serviço Social	1,0 (0,6-1,6)	0,936	1,0 (0,7-1,4)	0,917	1,0 (0,8-1,4)	0,723	1,0 (0,9-1,1)	0,882
MED	1,0 (0,6-1,5)	0,930	0,8 (0,6-1,2)	0,378	0,6 (0,3-1,1)	0,080	0,9 (0,8-1,1)	0,305
<b>Período Ideal</b>								
Sim								
Não	1,2 (0,9-1,4)	0,121	1,1 (0,9-1,3)	0,313	1,2 (0,9-1,4)	0,144	1,1 (1,0-1,1)	0,129
<b>Grau de motivação</b>								
Muito motivado								
Motivado	1,0 (0,8-1,4)	0,823	1,4 (0,9-2,0)	0,104	1,1 (0,8-1,7)	0,493	1,1 (0,9-1,2)	0,306
Pouco motivado	1,2 (0,9-1,7)	0,179	1,6 (1,1-2,4)	0,015*	1,8 (1,2-2,6)	0,002*	1,2 (1,1-1,4)	0,008*
Desmotivado	1,4 (1,0-2,0)	0,038*	1,9 (1,3-2,8)	0,001*	1,9 (1,3-2,8)	0,001*	1,3 (1,1-1,4)	0,001*
<b>Grau de satisfação</b>								
Muito satisfeito								
Satisfeito	1,1 (0,7-1,7)	0,651	2,7 (1,0-7,6)	0,052	1,3 (0,7-2,4)	0,404	1,2 (0,9-1,5)	0,179
Pouco satisfeito	1,4 (0,9-2,2)	0,100	3,6 (1,3-9,9)	0,013*	1,9 (1,1-3,5)	0,033*	1,3 (1,1-1,7)	0,016*
Insatisfeito	1,4 (0,9-2,2)	0,165	3,8 (1,4-10,6)	0,010*	2,2 (1,2-4,0)	0,009*	1,4 (1,1-1,8)	0,009*
<b>Semana de provas</b>								
Não								
Sim	1,2 (1,0-1,5)	0,038*	1,3 (1,1-1,6)	0,001*	1,3 (1,1-1,6)	0,004*	1,1 (1,0-1,2)	0,002*
<b>Perdeu Disciplina</b>								
Sim								
Não	0,9 (0,7-1,10)	0,324	0,9 (0,8-1,1)	0,587	1,0 (0,8-1,2)	0,709	1,0 (0,9-1,0)	0,472

Fonte: Elaborado pela autora \* valores de p significativos.

**Tabela 10:** Análise univariada das características comportamentais dos estudantes em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis	Graus de ansiedade							
	Leve RP (IC95%)	p	Moderada RP (IC95%)	p	Grave RP (IC95%)	p	Total RP (IC95%)	P
<b>Atividade Física</b>								
Sim								
Não	1,0(0,8-1,2)	0,972	1,1 (0,9-1,4)	0,180	1,4 (1,1-1,7)	0,004*	1,1 (1,0-1,1)	0,098
<b>Se sim, com qual frequência</b>								
Não faz								
01 vez na semana	1,1 (0,8-1,5)	0,505	1,0 (0,7-1,3)	0,920	0,7 (0,4-1,2)	0,226	1,0 (0,8-1,1)	0,740
02 vezes na semana	1,1 (0,8-1,4)	0,461	1,1 (0,8-1,3)	0,594	1,1(0,8-1,3)	0,916	1,0 (0,9-1,1)	0,634
03 vezes na semana	1,1 (0,8-1,4)	0,559	1,0 (0,7-1,3)	0,877	0,8 (0,6-1,1)	0,224	1,0 (0,9-1,1)	0,710
04 vezes ou mais	0,8 (0,6-1,1)	0,212	0,5 (0,3-0,8)	0,006*	0,5 (0,2-1,1)	0,078	0,8 (0,6-0,9)	0,003
<b>Bebidas alcoólicas</b>								
Sim								
Não	1,1 (0,9-1,4)	0,312	1,2 (1,0-1,4)	0,115	0,4 (0,2-0,6)	0,001*	1,0 (1,0-1,1)	0,185
<b>Drogas ilícitas</b>								
Sim								
Não	0,9 (0,7-1,2)	0,559	1,0 (0,8-1,4)	0,821	0,9 (0,7-1,3)	0,748	1,0 (0,9-1,1)	0,798

Fonte: Elaborado pela autora.

\* valores de p significativos.

**Tabela 11:** Análise univariada das características sexuais dos estudantes avaliados em relação aos graus de ansiedade, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019

Variáveis	Graus de ansiedade							
	Leve RP (IC95%)	P	Moderada RP (IC95%)	p	Grave RP (IC95%)	P	Total RP (IC95%)	p
<b>Orientação Sexual</b>								
Heterossexual								
Homossexual	0,8 (0,5-1,4)	0,475	1,0 (0,8-1,5)	0,730	0,8 (0,5-1,5)	0,538	1,0 (0,8-1,1)	0,719
Bissexual	0,6 (0,3-1,1)	0,103	0,9 (0,6-1,3)	0,540	1,0 (0,8-1,3)	0,848	0,9 (0,8-1,1)	0,431
<b>Parceiro Fixo</b>								
Sim								
Não	0,9 (0,7-1,1)	0,206	0,9 (0,8-1,1)	0,482	0,9 (0,7-1,1)	0,230	0,9 (0,9-1,0)	0,230
<b>Influencia em seu estado emocional</b>								
Sim								
Não	0,9 (0,7-1,2)	0,461	0,8 (0,6-1,0)	0,025*	0,9 (0,7-1,2)	0,423	0,9 (0,8-1,0)	0,136
<b>Como influencia</b>								
Positivamente								
Negativamente	1,0 (0,6-1,7)	0,932	1,1 (0,7-1,6)	0,734	1,3 (0,7-2,2)	0,361	1,0 (0,9-1,2)	0,622
<b>Pais aprovam</b>								
Sim								
Não	0,7 (0,3-1,3)	0,253	1,0 (0,7-1,4)	0,976	0,9 (0,6-1,4)	0,824	0,9 (0,8-1,1)	0,598

Fonte: Elaborado pela autora.

\* valores de p significativos.

### Análise multivariada

Devido ao grande número de mulheres que responderam ao questionário e como o sexo é um fator de risco, o modelo final foi ajustado pelo sexo. Foram identificados a partir das análises os seguintes fatores de risco: violência mental na infância (não versus sim), violência física na infância (não versus sim), violência física e mental na infância (não versus sim), semana de provas (não versus sim), pouco satisfeito com o curso (não versus sim), insatisfeito com o curso (não versus sim), se possui pai falecido (não versus sim), mãe falecida (não versus sim), pai e mãe falecidos (não versus sim), boa convivência com o pai (sim versus não), pensamentos suicidas (não versus sim) e tratamento psiquiátrico (não versus sim).

**Tabela 12:** Análise multivariada dos fatores associados a ansiedade nos diferentes graus, Ouro Preto, Minas Gerais, 2019.

Variáveis	Graus de ansiedade							
	Leve RP (IC95%)	p	Moderada RP (IC95%)	p	Grave RP (IC95%)	p	Total RP (IC95%)	p
<b>Violência mental na infância</b> (não versus sim)	1,5 (1,2-1,9)	0,01	-	-	1,4 (1,1-1,8)	0,01	1,2 (1,1-1,3)	0,01
<b>Violência física na infância</b> (não versus sim)	-	-	1,4 (1,1-1,9)	0,01	-	-	-	-
<b>Violência física e mental na infância</b> (não versus sim)	1,4 (1,0-2,0)	0,02	-	-	1,7 (1,4-2,1)	0,01	1,1 (1,0-1,3)	0,01
<b>Semana de provas</b> (não versus sim)	1,3 (1,1-1,6)	0,01	-	-	1,5 (1,2-1,8)	0,01	1,1 (1,0-1,2)	0,01
<b>Pouco satisfeito com curso</b> (não versus sim)	-	-	2,5 (1,1-5,8)	0,03	-	-	-	-
<b>Insatisfeito com o curso</b> (não versus sim)	-	-	2,6 (1,1-6,2)	0,03	-	-	-	-
<b>Pai falecido</b> (não versus sim)	1,9 (1,0-3,5)	0,04	2,7 (1,1-6,3)	0,02	-	-	-	-
<b>Mãe falecida</b> (não versus sim)	-	-	2,3 (1,0-5,0)	0,04	-	-	-	-
<b>Pai e mãe falecidos</b> (não versus sim)	-	-	2,1 (1,0-4,1)	0,04	-	-	-	-
<b>Boa convivência Pai</b> (sim versus não)	-	-	1,2 (1,0-1,5)	0,03	-	-	1,1 (1,0-1,2)	0,02
<b>Pensamentos suicidas</b> (não versus sim)	-	-	1,4 (1,1-1,7)	0,01	1,8 (1,4-2,4)	0,01	-	-
<b>Tratamento psiquiátrico</b> (não versus sim)	-	-	-	-	-	-	1,1(1,1-1,2)	0,01

Obs: Modelos ajustados pela variável sexo.

Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 DISCUSSÃO

No presente estudo, com estudantes dos cursos da área de saúde da UFOP, foi observada uma elevada prevalência de ansiedade no nível moderado à grave, segundo o Inventário de ansiedade de Beck- BAI. Interessantemente, os fatores associados à ansiedade foram principalmente relacionados às questões familiares e pouco relacionados ao curso do participante da pesquisa. Fatores como violência mental e/ou física na infância, pai e/ou mãe falecidos, convivência com o pai são fatores familiares que influenciaram consideravelmente na ocorrência de ansiedade de diferentes graus. Preocupantemente, 45,6% dos estudantes avaliados apresentam pensamento suicida, o que é um fator de risco para a ansiedade moderada ou grave. O grau de satisfação com o curso também influencia na ansiedade moderada e estar em semana de provas aumenta a ansiedade nos diferentes graus de ansiedade avaliados.

A prevalência de ansiedade nos estudantes dos cursos de saúde é superior à de estudantes de outros cursos superiores (Leão *et al.*, 2018) e da população no Brasil em geral (Lantyer *et al.*, 2016). Isto ocorre porque estes estudantes possuem uma estressante vida acadêmica, isso se dá devido às grandes responsabilidades que é lhes dado, como, por exemplo, carga horária elevada, estresse, cansaço mental, pressão psicológica, cobranças pessoais, longas horas de estudo e principalmente por terem que lidar diretamente com a vida humana (Santos, 2014). De acordo com os resultados analisados, os estudantes com ansiedade mínima possuem uma prevalência de 15,2%, enquanto que os graus moderado e grave possuem respectivamente uma prevalência de 29,8% e 28%, o que indica que os estudantes que participaram do estudo possuem um grau de ansiedade significativo, sendo isto preocupante, visto que a ansiedade pode afetar enormemente o desempenho acadêmico e social destes universitários.

Para medirmos a ansiedade utilizamos o inventário de ansiedade de Beck- BAI, que é um bom instrumento para este tipo de estudo, visto que ele pode ser aplicado para qualquer indivíduo, sem restrição (Tavares, Scheffer & Almeida, 2012), e constitui de afirmativas que distinguem da depressão. Esta escala permite aos pesquisadores avaliar o grau de ansiedade do participante, com critérios válidos e seguros (Maluf, 2002). Porém, este inventário avalia a ansiedade apenas na última semana, o que pode sofrer influencia da semana que o indivíduo se encontra, como por exemplo, estar em semana de provas. Para avaliar se a semana da discente estava ou não mais atribulada perguntamos se estava em semana de prova e 27,4% afirmaram que sim e isto influenciou na ansiedade do estudante.

As mulheres possuem um nível de ansiedade maior do que os homens e isto pode se dar por diversos motivos, como os fatores genéticos e hormonais (Kendler, Neale, Kessler, Heath & Eaves, 1992). Pesquisas da comunidade científica americana, mostram que as mulheres têm mais predisposição do que homens para desenvolver T.P. (7,7 versus 2,9%), T.O.C. (6,6 versus 3,6%) ou T.E.P.T. (12,5 versus 6,2%) durante a vida (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes & Eshleman, 1994). Esta predisposição pode ser devido a mulher possuir maior traço de ansiedade naturalmente do que os homens (Gama *et al.*, 2008). A grande maioria da população amostrada neste estudo foi composta por mulheres (n=394, 79,9%), e para evitar esta influência os modelos multivariados estes foram ajustados pelo sexo.

No que tange à relação com os pais, os universitários que não tiveram boa convivência com o pai, possuem uma ansiedade na escala leve, e aqueles que perderam os pais também foi observado que influencia a ansiedade nesta escala. Segundo a literatura, geralmente a maior prevalência de ansiedade se mostra em estudantes que não possuem um relacionamento satisfatório com os familiares (Leão *et al.*, 2018). Outros estudos realizados mostraram que o aspecto familiar é muito importante para a saúde mental e o emocional destes alunos, os problemas pessoais influenciam negativamente, aumentando o sofrimento dos mesmos (Andrade *et al.*, 2014). Alguns autores afirmam que o suporte familiar diminui os efeitos dos eventos estressantes que ocorrem no dia a dia. Assim, aqueles que não possuem este suporte geralmente possuem uma maior predisposição a transtornos mentais (Lovisi *et al.*, 2015). As pessoas que possuem um bom convívio familiar, com uma relação boa com os pais e amigos, por sua vez possuem uma maior autoestima, o que previne a ansiedade (Aro, 1994).

As crianças são geralmente vulneráveis e podem passar por situações de violência e/ou abuso na infância, tendo um grande impacto na vida adulta, como levando, por exemplo, a um quadro de transtorno de ansiedade (Castillo *et al.*, 2000). Este estudo mostrou que os universitários que sofreram algum tipo de violência na infância, podendo ser física e/ou mental, possuem algum dos níveis de ansiedade. As que sofreram violência mental possuem cerca de 1,5 vezes mais risco de desenvolver ansiedade leve e 1,4 vezes para o nível grave. Já a violência física, essas pessoas possuem 1,4 vezes mais risco de se ter uma ansiedade moderada, e quem já sofreu ambas violências possuem 1,7 vezes mais risco de possuir uma ansiedade leve e 1,1 vezes de possuir uma ansiedade grave. A literatura mostra que crianças que passam por algum tipo de estresse, ou alguma situação que cause um impacto na sua vida, como uma ameaça a sua integridade física, desenvolvem um sentimento de medo, terror, que faz com que esses sentimentos se estendem para a vida adulta, causando um tipo de transtorno

mental, aumenta a ansiedade de cada indivíduo (Heldt *et al.*, 2013), e isso corrobora com os resultados encontrados no presente estudo.

Uma questão preocupante foi o grande número de estudantes com pensamento suicida. Esta situação influencia principalmente indivíduos com grau de ansiedade moderada a grave. Estes resultados corroboram a literatura que mostra um alto índice de ideação suicida, a prevalência apresentada no estudo mostra uma ocorrência de 8,6%. (Rodrigues *et al.*, 2012). A presença de transtorno de ansiedade aumenta gradativamente a taxa de pensamentos suicidas nas pessoas que sofrem este tipo de doença (Vasconcelos, Lôbo & Melo Neto, 2015).

O grau de satisfação com o curso influenciou na ansiedade moderada e estar em semana de provas aumenta a ansiedade nos diferentes graus avaliados. Analisando as provas, os estudantes que estão dentro dessa semana possuem 1,3 vezes mais risco de ter uma ansiedade leve e 1,5 vezes de ter uma ansiedade grave quando comparados aos que não estão na semana de prova. Segundo estudo, os excessos de atividades curriculares e extracurriculares, os processos de avaliações, o tempo gasto com cada disciplina e as exigências de professores, afetam significativamente na aprendizagem dos estudantes, o que causa um aumento da ansiedade (Cardozo *et al.*, 2016).

No que tange à satisfação com o curso, os estudantes que estão pouco satisfeitos ou insatisfeitos com o curso podem ter respectivamente, 2,5 e 2,6 vezes mais risco de possuir um grau de ansiedade moderada. Isso pode se dar de diversas formas, como por exemplo, o indivíduo espera algo a mais do que realmente é o curso, ou a dúvida se está no curso certo, dentre outros fatores, o que está de acordo com a literatura. Estes fatores predisõem a ansiedade, pois, além do que foi citado, geralmente o curso escolhido será a profissão da pessoa durante sua vida (Costa *et al.*, 2000).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser mencionadas. Por não ter sido aplicado o questionário de forma presencial por um psicólogo ou psiquiatra, os resultados podem não refletir o real grau de ansiedade do participante da pesquisa. Outra possível limitação do estudo é em relação aos que responderam o questionário, pode ter ocorrido algum viés, uma vez que geralmente responderão ao questionário as pessoas que tem maior interesse no assunto abordado, principalmente por possuírem ansiedade. Sendo assim, a prevalência pode estar superestimada. Outra limitação é o tipo de estudo realizado, uma vez que estudos transversais não são os ideais para estimar fatores de risco para determinada doença.

## **8 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que a prevalência de ansiedade nos participantes é elevada e que não são apenas as questões relacionadas ao curso que influenciam no grau de ansiedade do discente. Questões familiares, anteriores ao seu ingresso na Universidade influenciam significativamente em seu grau de ansiedade, podendo comprometer seu desempenho acadêmico, social e sua saúde mental. Assim, acreditamos que tornar a Universidade um ambiente mais acolhedor para o discente e implementar ações de apoio para que as pessoas possam interagir com as outras, além de poderem trocar experiências, são de grande importância, além do fortalecimento das equipes de saúde já presentes na Universidade.

## REFERÊNCIAS

- Alegria, M., et al. (2016). Pesquisas Colaborativas de Epidemiologia Psiquiátrica (CPES), 2001-2003 [Estados Unidos] (ICPSR 20240). Recuperado de: <https://www.icpsr.umich.edu/icpsrweb/ICPSR/studies/20240>.
- Alves, T. C. D. T. F. (2014). Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. *Revista de Medicina*, 93(3), 101-105.
- Andrade, J. B. C., Sampaio, J. J. C., Farias, L. M., Melo, L. P., Sousa, D. P., Mendonça, A. L. B., Moura Filho, F. F. A., & Cidrão, I. S. M. (2014). Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(2), 231-242.
- Angélico, A. P., Crippa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do transtorno de ansiedade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3), 467-476.
- Aro, H. (1994). Risk and protective factors in depression: a developmental perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 59-64.
- Batista, M. A., & Oliveira, S. M. D. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *Psic: Revista da Vetor Editora*, 6(2), 43-50.
- BBC Brasil. (2017). *Crescimento constante: taxa de suicídio entre jovens sobe 10% desde 2002*. Recuperado de: <http://www.bbc.com/portuguese/brasil-39672513>. Acesso em: 11 jul. 2017.
- Capitão, C. G., & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, 2(2).
- Cardozo, M. Q., Gomes, K. M., Fan, L. G., & Soratto, M. T. (2016). Fatores associados à ocorrência de ansiedade dos acadêmicos de Biomedicina. *Saúde e Pesquisa*, 9(2), 251-262.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22, 20-23.
- Cordioli, A. V., & Knapp, P. (2008). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Revista brasileira de psiquiatria*. São Paulo, 30(supl. 2), S51-53.
- Costa, F. G., de Lima Coutinho, M. D. P., & de Santana, I. O. (2014). Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-usf*, 19(3\*), 387-398.
- Costa, K. M. V., Sousa, K. R. S., Formiga, P. A., Silva, W. S., & Bezerra, E. B. N. (2017). Ansiedade em universitários na área da saúde. In: *II Congresso Brasileiro das Ciências da Saúde*.
- Cruz, E. L. D., Martins, P. D. C., & Diniz, P. R. B. (2017). Fatores relacionados à associação de transtorno de ansiedade social e uso de álcool entre adolescentes: uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 93(5).
- Cury, A. J. (2013). *Ansiedade: como enfrentar o mal do século*. Editora Saraiva.

- Duncan, B., Schmidt, M. I., Giugliani, E. R. J., Duncan, M. S., & Giugliani, C. (2004). *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., & Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 19-24.
- Goldberg, D. P., & Huxley, P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. Tavistock/Routledge.
- Hartmann Junior, A. P., Silva, R. A., & Bastos, O. (2009). Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos. *Neurobiologia*, Recife, 72(3), 19-30.
- Heldt, E., Isolan, L., Mansur, M. A., & Jarros, R. B. (2013). Ansiedade, Medos e Preocupações: Transtornos de Ansiedade na Infância e Adolescência. In: *Aprendizagem, Comportamento e Emoções na Infância e Adolescência: Uma Visão Transdisciplinar*. Organização: Elisabete Castelon Konkiewitz. Editora UFGD, Dourados.
- Jennifer, W. Y., Adams, S. H., Burns, J., Brindis, C. D., & Irwin Jr, C. E. (2008). Use of mental health counseling as adolescents become young adults. *Journal of Adolescent Health*, 43(3), 268-276.
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). Generalized anxiety disorder in women: a population-based twin study. *Archives of General Psychiatry*, 49(4), 267-272.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Lantyer, A. S., Varanda, C. C., de Souza, F. G., da Costa Padovani, R., & de Barros Viana, M. (2016). Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 18(2), 4-19.
- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & de Góes Cavalcanti, L. P. (2018). 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.
- Lima, F. G., Siciliani, C. C., & Drehmer, L. B. R. (2012). O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira. *Comunicação em ciências da saúde*, 24(2), 143-148.
- Lovisi, G. M., Milanil, I., Caetano, G., Abelha, L., & Morgado, A. (1996). Suporte social e distúrbios psiquiátricos: em que base se alicerça a associação. *Informação Psiquiátrica*, 15(2), 65-68.

- Maluf, T. P. G. (2002). *Avaliação de sintomas de depressão e ansiedade em uma amostra de familiares de usuários de drogas que frequentaram grupos de orientação familiar em um serviço assistencial para dependentes químicos*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.
- Marchi, K. C., Bárbaro, A. M., Miasso, A. I., & Tirapelli, C. R. (2013). Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 15(3), 729-37.
- Obelar, R. M. (2016). *Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade: estudos brasileiros*. Porto Alegre, RS.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2001). Recuperado de: <http://www.who.int/eportuguese/onlinelibraries/pt/>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2011). Recuperado de: <http://www.who.int/eportuguese/onlinelibraries/pt/>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2017). Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/onlinelibraries/pt/>. Acesso em: 26 de setembro de 2018.
- Rezende, C. H. A., Abrão, C. B., Coelho, E. P., & Silva Passos, L. B. (2008). Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med*, 32(3), 315-23.
- Rodrigues, M. E. S., Silveira, T. B., Jansen, K., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L., Pinheiro, R. T., & de Mattos Souza, L. D. (2012). Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*, 17(1), 53-62.
- Santos, R. M. D. (2014). *Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde*. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.
- Spielberger, C. D. (1981). *Tensão e ansiedade*. Trad. Jamir Martins. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda.
- Tavares, G. P., Scheffer, M., & de Almeida, R. M. M. (2012). Drogas, Violência e Aspectos Emocionais em Apenados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(1).
- Vasconcelos, J. R. O., Lôbo, A. P. S., & Melo Neto, V. L. (2015). Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. *J Bras Psiquiatr*, 64(4), 259-65.

## ANEXO A - Inventário de Ansiedade de BECK – BAI

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
	<u>Ausente</u>	Suave, não me incomoda muito	Moderado, é desagradável mas consigo suportar	Severo, quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecimentos ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				
8. Inseguro (a)				
9. Apavorado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				
21. Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por: BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897.

**ANEXO B - Questionário**

A participação da pesquisa é condicionada à leitura e à aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero:  Masculino  Feminino

Curso:

- Ciência e Tecnologia de Alimentos  Medicina  
 Educação Física –Bacharelado  Serviço Social  
 Educação Física –Licenciatura  Farmácia  
 Nutrição

Período: \_\_\_\_\_

Você está no período ideal?

- Sim  Não  Prefiro não responder

Qual seu grau de motivação em relação ao curso?

- Muito motivado  Motivado  Pouco Motivado  Desmotivado  Prefiro não responder

Qual seu grau de satisfação em relação a seu rendimento no curso?

- Muito satisfeito  Satisfeito  Pouco satisfeito  Insatisfeito  Prefiro não responder

Você está em semana de provas?

- sim  não  Prefiro não responder

Já perdeu alguma disciplina mais de uma vez?  sim  não  Prefiro não responder

Se sim, quantas vezes?

- 2  3  4 ou mais

Com quem você mora?

- Pais  Parentes  Sozinho  República/apartamento  Prefiro não responder

Pratica atividade física/ lazer (dança, música, teatro, leitura, etc)?

Sim  Não  Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?

1 vez na semana  2 vezes na semana  3 vezes na semana  4 ou mais vezes na semana

Consome bebidas alcoólicas?

Sim  Não  Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?

Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente

Faz uso de drogas ilícitas?

Sim  Não  Prefiro não responder

Se sim, com qual frequência?

Frequentemente  Ocasionalmente  Raramente

Você possui alguma doença crônica?

Sim  não  Prefiro não responder

Já realizou/realiza tratamento psicológico?

Sim, realizo  Sim, já realizei  Não

Já realizou/realiza tratamento psiquiátrico?

Sim, realizo  Sim, já realizei  Não

Sua família reside em:

Ouro Preto  Outro município de Minas Gerais  Outro estado  Prefiro não responder

Tem pai e/ou mãe falecidos?

sim, pai  sim, mãe  sim, ambos  não  Prefiro não responder

Os pais moram juntos?

sim  não  Não se aplica  Prefiro não responder

Você tem/teve boa convivência com seu pai?

sim  não  Prefiro não responder

Você tem/teve boa convivência com sua mãe?

sim  não  Prefiro não responder

Qual a renda mensal aproximada da família?

1-2  2-3  3-4  4-5  5-6  6-7  8-9  9-10  >10

Qual sua orientação sexual?

Heterossexual  Homossexual  Bissexual  Prefiro não responder

Possui parceiro fixo?

Sim  Não  Prefiro não responder

Você acha que sua orientação sexual influencia em seu estado emocional?

Sim  Não  Prefiro não responder

Como influencia?

Positivamente  negativamente  Prefiro não responder

Seus pais aprovam/apoiam sua orientação sexual?

Sim  não  não sabem  Prefiro não responder

Você foi vítima de violência na sua infância?

sim, física  sim, mental  sim, ambas  não  Prefiro não responder

Você já teve pensamentos suicidas?

sim  não  Prefiro não responder

Nome: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, voluntariamente do Projeto “Prevalência e fatores associados à ansiedade em estudantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Ouro Preto”. Leia atentamente as informações a seguir antes de dar o seu consentimento.

### **Informações sobre o Estudo**

O projeto em andamento será realizado na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Minas Gerais onde será conduzido por pesquisadores desta instituição. A pesquisa será conduzida em cumprimento as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466/12, sobre pesquisa com seres humanos. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência e os fatores de risco para ansiedade em estudantes dos cursos da área de saúde da Universidade. Ao concordar com a participação você deverá responder a um questionário padronizado denominado inventário de ansiedade de Beck – BAI, que avalia seu grau de ansiedade e a outro questionário contendo questões sociodemográficas, acadêmicas, familiares e comportamentais que utilizaremos para buscar os fatores de risco associados ao transtorno de ansiedade. É importante ressaltar que o inventario de ansiedade de Beck

- BAI enviado por e-mail, ao invés de estar sendo aplicado por um Psicólogo ou Psiquiatra, limita seus resultados não sendo possível definir um diagnóstico. Os resultados servirão apenas como um *screening* para verificar uma possível prevalência de ansiedade, sem fim de diagnóstico. Além disso, este inventário corresponde ao seu grau de ansiedade na última semana. É garantido ao participante da pesquisa indenização, via judicial, diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

### **Riscos e Benefícios**

Os riscos deste estudo são pequenos, uma vez que o discente estará respondendo ao inventário de ansiedade de Beck – BAI e ao questionário onde se sentir mais confortável e com maior privacidade. Entretanto o discente pode se sentir constrangido com alguma pergunta e para minimizar este risco de constrangimento terá a opção de não se identificar, ao final do questionário, e também a opção de não responder a pergunta em questão.

Esta pesquisa poderá te beneficiar por dar uma noção de seu grau de ansiedade, segundo o inventário de ansiedade de Beck – BAI, a partir deste conhecimento você poderá adotar as condutas que julgar necessário para minimizar sua ansiedade, se for o caso. Como dito

anteriormente, o questionário realizado não confere um diagnóstico de ansiedade no formato que está sendo utilizado. Quanto aos benefícios coletivos, a prevalência, bem como dos fatores de risco para a ansiedade poderão direcionar ações na Universidade no sentido de minimizar a ansiedade dos discentes da instituição.

### **Confidencialidade**

Toda informação pessoal obtida nesta pesquisa é considerada confidencial e será armazenada no computador do Laboratório de Epidemiologia e Citologia da Escola de Farmácia, protegido por senha, e com acesso restrito ao pesquisador responsável e a aluna que está desenvolvendo este projeto. Os relatórios e resultados deste estudo serão publicados em congressos e revistas científicas da área na forma de textos, tabelas, gráficos e figuras, sem nenhuma forma de identificação individual.

Você tem a liberdade de desistir ou de interromper sua participação nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, basta enviar um e-mail para o pesquisador responsável que seus dados serão excluídos. Além disso, você pode se recusar a participar do estudo sem qualquer prejuízo pessoal ou acadêmico.

### **Consentimento**

Declaro que li e entendi as informações relativas a este estudo e concordo com a minha participação voluntária nesta pesquisa. Estou ciente que não terei nenhum gasto e também não serei recompensado financeiramente pela simples participação. Em qualquer momento, por vontade própria e sem necessidade de explicações, posso retirar meu consentimento e isso não acarretará nenhum dano pessoal ou acadêmico.

### **Endereços e telefones**

Em caso de dúvidas éticas, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, Localizado Centro de Convergência do Campus Universitário. Tel: (31) 3559-1368 e-mail: cep.propp@ufop.edu.br

Para informações adicionais sobre este estudo, você poderá se comunicar com os pesquisadores responsáveis:

- Prof. Dr. Wendel Coura Vital - Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Farmácia, Campus Universitário, Morro do Cruzeiro. 35400000 – Ouro Preto, MG – Brasil, Tel: (31) 35591097 ou (31)3559-1835, e-mail: wendelcoura@ufop.edu.br

- Júlia Vasconcelos de Sá Alves. Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Farmácia, Laboratório de Epidemiologia e Citologia, Tel: (31) 3559-1835, e-mail: juuvasconcelos@hotmail.com