

## **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE FONOAUDIOLOGIA**

Amanda Domingos da Costa. Graduanda em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: amandadomingosc@gmail.com

Michelly Santos de Andrade. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mandradefono@gmail.com

Ana Lúcia Basílio Carneiro. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas. Professora do Departamento de Morfologia da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: analucarneiro@gmail.com

### **RESUMO**

Objetivo: identificar a prevalência de sintomas de ansiedade entre estudantes de fonoaudiologia de uma Instituição Pública de Ensino Superior. Método: pesquisa de abordagem quantitativa, tipo corte transversal e de natureza descritiva, conduzido com 140 estudantes de fonoaudiologia do 1º ao 8º período. Os dados foram obtidos entre agosto e setembro de 2019, por meio da aplicação de um questionário (aspectos sociodemográficos e história de saúde), do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) – escala de estado - e do Inventário de Ansiedade BECK (BAI), sendo armazenados e analisados no programa EPIINFO (7.2.3.1). Resultado: a prevalência de ansiedade disfuncional (níveis médio e alto, segundo IDATE) encontrada nessa população foi alta (79%). Detectou-se ainda a ocorrência de sintoma de ansiedade, ainda que em grau leve, em 31% dos estudantes, destacando-se o nervosismo e a incapacidade de relaxar. Ainda foram observadas variações na prevalência de sintomas de ansiedade entre o 3º e o 7º período, com grau moderado (38%) e mínimo de ansiedade (26%), respectivamente, apesar da autopercepção de saúde positiva ter sido referida por mais da metade dos estudantes. Conclusão: a ocorrência de ansiedade em níveis não aceitáveis, identificada nesse estudo, possibilitará melhor manejo desse agravo pelos membros da comunidade acadêmica (discentes e docentes), com a criação de estratégias de intervenção, que envolvam, dentre outras, a prevenção e/ou controle dos sintomas associados, sendo este um importante passo para a minimização dos efeitos negativos que a ansiedade pode causar à saúde mental, e por consequência, ao desempenho

acadêmico, no que tange ao processo de ensino-aprendizagem dos futuros profissionais em fonoaudiologia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Ansiedade; Saúde do Estudante; Educação Superior; Fonoaudiologia.

## **ABSTRACT**

Objective: to identify the prevalence of anxiety symptoms among speech-language students in a public higher education institution. Method: a quantitative cross-sectional descriptive research conducted with 140 speech-language students from the 1st to the 8th period. Data were obtained between August and September 2019 by applying a questionnaire (sociodemographic aspects and health history), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) - state scale - and the BECK Anxiety Inventory (BAI), being stored and analyzed in the EPIINFO program (7.2.3.1). Result: the prevalence of dysfunctional anxiety (medium and high levels, according to STAI) found in this population was high (79%). It was also detected the occurrence of anxiety symptom, albeit mild, in 31% of the students, highlighting the nervousness and the inability to relax. Variations in the prevalence of anxiety symptoms were also observed between the 3rd and 7th period, with moderate (38%) and minimum anxiety (26%), respectively, although more than half of the positive self-rated health was reported students. Conclusion: the occurrence of anxiety at unacceptable levels, identified in this study, will enable better management of this problem by members of the academic community (students and teachers), with the creation of intervention strategies that involve, among others, prevention and/or control of associated symptoms, which is an important step in minimizing the negative effects that anxiety can have on mental health and, consequently, on academic performance, regarding the teaching-learning process of future speech-language professionals.

**KEYWORD:** Mental Health; Anxiety; Students Health; Education Higher; Speech Language and Hearing Sciences.

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção característica dos humanos, uma reação natural que os impulsiona a alcançar seus objetivos, considerada por alguns como estimulante e motivadora<sup>1,2</sup>. No entanto, ao apresentar-se de forma exagerada e desproporcional em relação ao estímulo, passando a interferir diretamente na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário, torna-se uma condição disfuncional e pode trazer repercussões negativas que podem durar longos períodos<sup>3,4,5</sup>.

A saúde mental dos estudantes tem chamado atenção não apenas dos especialistas da área de saúde, mas da sociedade em geral, devido à constante exposição dessa população a situações de estresse, como o excesso de tarefas acadêmicas, cobranças pessoais, de professores e de familiares, estabelecimento de novos vínculos, afastamento do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade, redução da qualidade de sono, dificuldades na aquisição de materiais e livros, falta de motivação para os estudos, o estabelecimento de uma identidade profissional, assim como a não identificação com a carreira escolhida, entre outros<sup>2,6,7,8,9</sup>, que podem resultar em quadros ansiosos<sup>10,11</sup>.

Em decorrência disso, muitos autores defendem que a população universitária está mais propensa a desenvolver esses quadros, se comparados a outros grupos populacionais<sup>1,2,8,12</sup>.

Apesar dos distúrbios relacionados com a saúde mental dos estudantes da área da saúde, especificamente, apresentarem alto índice de crescimento, estudos revelam que são poucos os estudantes que buscam tratamento<sup>9</sup>. Geralmente, isso acontece devido à dificuldade de alguns indivíduos em externar suas emoções e também pelo receio de serem estigmatizados por procurar ajuda de caráter reabilitador, mesmo quando dispõem de suportes<sup>5,9</sup>.

Na maioria das vezes é necessário haver um agravamento dos sintomas, provocando sérios prejuízos pessoais e sociais, para que o estudante possa procurar ajuda, podendo resultar na permanência dessa condição por todo o período da graduação<sup>7</sup>.

A maioria dos estudantes ingressantes nas universidades é muito jovem e egressa de escolas, cujo padrão de estudo é totalmente diferente, em que o ambiente é bem menos

competitivo e os níveis de exigência são menores. Normalmente, esses fatores geram insegurança<sup>7</sup>. Concomitante, os estudantes que estão prestes a sair da universidade enfrentam os desafios de colocar em prática tudo aquilo que foi visto durante a graduação, em meio às inseguranças relacionadas à limitação dos conhecimentos práticos, ao medo de não conseguir o tão almejado espaço no mercado de trabalho, além de outros fatores<sup>13,14</sup>.

Assim, nota-se que o ambiente universitário está repleto de situações desgastantes que podem influenciar ou desencadear a ansiedade<sup>12</sup>. Porém, não se sabe exatamente se são as questões acadêmicas ou outros fatores pessoais e familiares os desencadeadores dos sintomas de ansiedade em cada estudante acometido. Por isso, a importância de se considerar nos estudos com essa população, as características de cada pessoa, as condições em que apresenta sintomas ansiosos e o modo como cada uma percebe as situações as quais são submetidas<sup>7,15</sup>.

Isso porque, em alguns casos, a universidade pode não ser a desencadeadora do problema, mas o “gatilho” que faltava para agravar a situação existente entre os estudantes que já chegaram nesse ambiente com um nível elevado de desgaste emocional<sup>3,7,12,15,16,17</sup>.

Tendo em vista que a maioria dos estudos sobre ansiedade, realizados com estudantes da área da saúde, envolvem predominantemente os cursos de medicina e enfermagem - há poucas publicações que evidenciam a prevalência dos sintomas ansiosos em estudantes de fonoaudiologia - e a necessidade de cada vez mais pautar e fortalecer essa temática no meio acadêmico-científico, expandindo os dados atuais existentes sobre o tema, o presente estudo teve por objetivo geral identificar a prevalência de sintomas de ansiedade entre estudantes de fonoaudiologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública.

Mais especificamente, este estudo objetivou levantar o perfil da população pesquisada, registrar o grau de ansiedade indicado entre os estudantes, descrever os sintomas de ansiedade identificados e verificar a variação da prevalência desses sintomas ao longo dos momentos do curso. Por último, compreender os níveis de ansiedade é um passo necessário para auxiliar medidas alternativas de saúde, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida e de formação profissional para esses estudantes<sup>7,8,15</sup>.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, tipo corte transversal e de natureza descritiva, realizada em uma instituição pública de ensino superior, conduzida com estudantes de Fonoaudiologia.

Atenderam aos critérios de inclusão aqueles que estavam regularmente matriculados e frequentando o curso durante o período da coleta, com idade igual ou superior a 18 anos, ou com autorização dos responsáveis, quando idade inferior a 18 anos. Foram excluídos os que estavam afastados por licença médica, por trancamento do curso ou para programas de mobilidade internacional.

Foram aplicados 142 questionários, porém 2 deles foram excluídos da amostra por apresentarem respostas incompletas, totalizando 140 voluntários, que correspondem a 74,1% dos estudantes ativos no curso<sup>18</sup>.

Os voluntários assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que continham informações a respeito do estudo realizado, tais como seu objetivo, sua natureza, benefícios, riscos, grau de envolvimento dos participantes na investigação e seu caráter de confidencialidade. Além disto, foram esclarecidos sobre a possibilidade de abandonar a qualquer momento o estudo sem nenhum prejuízo.

Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos descritos a seguir:

1. Questionário Sociodemográfico e de História de Saúde: contendo dados como período do curso, idade, estado civil, além de dados sobre percepção da própria saúde e o histórico de saúde de cada indivíduo, a fim de obter uma caracterização ampla da amostra.

2. Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (Ansiedade-Estado): trata-se de um instrumento de medida do estado e do traço de ansiedade, criado por Spielberger<sup>19</sup> e adaptado por Silva e Santos<sup>20</sup>, constituído por duas escalas de autorrespostas compostas por 20 itens cada. A escala escolhida para ser aplicada neste estudo foi a de Estado, que procura avaliar a ansiedade no momento presente. Os 20 itens, compostos por uma série de frases que as pessoas costumam usar para descreverem a si próprias, encontram-se divididos, igualmente, em dois grupos: 10 avaliam a presença de sintomas de ansiedade e 10 avaliam a ausência de sintomas de ansiedade. No momento da aplicação foi esclarecido que as perguntas não possuíam respostas certas ou erradas, mas que seria necessário escolher, ao

menos, uma resposta entre as opções dadas. O participante deveria marcar com um “x” o número que indicasse como ele estava se sentindo naquele exato momento. As possibilidades de respostas variaram de 1 a 4, sendo: 1 = nada, 2 = um pouco, 3 = moderada e 4 = frequentemente.

Para a quantificação e interpretação das respostas, foi atribuído a pontuação correspondente à resposta dada para cada uma das perguntas. Os escores para as perguntas de caráter positivo são invertidos, ou seja, se o participante responder 4, atribui-se valor 1 na codificação; se responder 3, atribui-se valor 2; se responder 2, atribui-se valor 3, e se responder 1, atribui-se valor 4. As perguntas negativas são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 e as positivas: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20<sup>21</sup>. A somatória dos valores obtidos em cada resposta (escore final) varia de 20 a 80 pontos e corresponde ao nível de ansiedade, sendo que de 20 a 40 pontos equivalem a nível baixo de ansiedade, 41 a 60 pontos equivalem a nível médio de ansiedade, e 61 a 80 pontos equivalem a nível alto de ansiedade.

Neste estudo, foi considerada a seguinte pontuação para classificação do estado de ansiedade: 20 a 40 pontos (nível baixo) equivalem a um nível de ansiedade considerado funcional e necessário ao ser humano, e 41 a 80 pontos (nível médio e alto) equivalem a um nível disfuncional de ansiedade.

3. Inventário de Ansiedade BECK (BAI): trata-se de um instrumento de autoavaliação dos sintomas de ansiedade, criado por Beck *et al*<sup>22</sup> e adaptado por Cunha<sup>23</sup>. É um conjunto de 21 afirmativas sobre sintomas comuns de ansiedade, no qual o participante deve identificar o quanto tem sido incomodado por cada sintoma durante a última semana, incluindo o dia da aplicação<sup>21</sup>. O participante foi instruído a marcar com um “X” a opção que mais se adequava ao que ele sentia numa escala de intensidade com 4 opções: absolutamente não, levemente (não me incomodou muito), moderadamente (foi muito desagradável, mas pude suportar) e gravemente (difícilmente pude suportar). A avaliação do BAI é somatória, sendo a sintomatologia mais forte quanto maior o escore obtido. A soma dos escores individuais fica entre 0-63, sendo que cada afirmativa pode obter um resultado de 0-3. A classificação dos escores é feita segundo a escala de 0-10, mínimo; 11-19, leve; 20-30, moderado; e 31-63, grave.

A coleta ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2019, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal

da Paraíba (CCS/UFPB), sob parecer nº 3.487.245, CAAE 17333519.0.0000.5188. Os dados foram armazenados e analisados no programa EPIINFO versão 7.2.3.1. O nível de significância considerado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 140 estudantes, do 1º ao 8º período do curso de fonoaudiologia, a maioria do sexo feminino (82,14%), solteiros (91,43%) e apresentando idade média de  $21,2 \pm 3,4$  anos. Dentre os entrevistados, apenas 46 deles (32,86%) afirmaram praticar alguma atividade física (Tabela 1). Quando solicitado que descrevessem qual atividade praticavam, citaram: musculação, aeróbica e/ou funcional, caminhada e/ou corrida, andar de bicicleta, dança, futebol, vôlei, natação e defesa pessoal feminina.

Apesar da metade (50,71%) dos entrevistados afirmar sentir dor durante a semana (Tabela 1), quando questionados acerca da autopercepção de saúde, 50% deles considerou sua saúde como boa e 19,29% como muito boa (Tabela 2). Em relação ao histórico de saúde, referiram sentir dor de cabeça (64,29%), diferentes distúrbios respiratórios - como alergia (44,29%), rinite alérgica (39,29%), sinusite (36,46%) e asma (10,71%), além de insônia (38,57%), transtorno de ansiedade (37,86%), tontura (31,43%), problemas gástricos (30,71%), disfunção temporomandibular (DTM) (20,71%) e depressão (9,29%) (Tabela 2).

Segundo a classificação do IDATE-ESTADO, a prevalência de ansiedade disfuncional entre os estudantes foi de 79,29%, e o escore final apontou uma média de  $49,83 \pm 10,64$ , que corresponde a maior frequência de nível médio de ansiedade entre os entrevistados. Segundo a classificação do BAI, 31,43% destes estudantes apresentaram grau leve de sintomas ansiosos, seguido de grau moderado (18,57%) e grau grave (5,71%), e o escore final apontou uma média de  $13,57 \pm 9,53$ , que corresponde a maior prevalência de grau leve de ansiedade entre os entrevistados (Tabela 3).

O BAI possibilitou observar a frequência de cada um 21 sintomas de ansiedade entre os entrevistados. Verificou-se um alto índice de nervosismo (84,29%), incapacidade de relaxar (74,29%), medo de que aconteça o pior (65,71%), sensação de calor (57,86%), palpitação ou aceleração do coração (53,57%), medo de perder o controle (52,86%) e

indigestão ou desconforto no abdômen (52,14%), em mais da metade da população pesquisada (Tabela 4).

Quanto à variação de prevalência dos sintomas ansiosos ao longo do curso, a maioria das turmas apresentou uma alta prevalência de ansiedade disfuncional e frequência de médio nível de ansiedade, corroborando com os achados gerais encontrados (Tabela 5).

Vale destacar que no 3º período do curso, segundo a classificação do BAI, 38,46% dos entrevistados apresentou grau moderado de sintomas ansiosos, seguido de grau leve (30,77%) e grau grave (15,38%), e o escore final apontou média de  $20,84 \pm 11,0$ , que corresponde a maior prevalência de grau moderado de ansiedade, colocando o período acima da média geral encontrada neste estudo (Tabela 5).

Em contrapartida, no 7º período do curso, 26,67% dos entrevistados apresentaram grau leve de sintomas ansiosos, seguido de grau moderado (13,33%) e grau grave (5%), e o escore final apontou média de  $9,40 \pm 8,98$ , que corresponde a maior prevalência do grau mínimo de ansiedade, colocando o período abaixo da média geral encontrada neste estudo (Tabela 5).

Ademais, foi testado se haveria alguma correlação entre a prevalência da ansiedade ( $49,83 \pm 10,64$ ) e de seus sintomas ( $13,57 \pm 9,53$ ) com a variável sexo, o que não foi observado após a regressão linear, cujas médias foram semelhantes à média geral encontrada (Feminino =  $49,93 \pm 10,0 / 13,20 \pm 9,07$ ; Masculino =  $49,29 \pm 13,43 / 14,83 \pm 11,47$ , respectivamente). Pode-se afirmar que, apesar de 82,14% da amostra ser composta por mulheres, não houve diferença significativa da prevalência de ansiedade e de seus sintomas entre os sexos.

## **DISCUSSÃO**

O perfil sociodemográfico levantado evidenciou uma população de estudantes jovens, solteiros e do sexo feminino, corroborando com achados de outros estudos<sup>2,13,14,25</sup>.

Apesar dos benefícios do exercício físico sobre a saúde emocional estarem bem estabelecidos na literatura<sup>26</sup>, chama a atenção o fato da maioria dos entrevistados não praticar nenhuma atividade física, reforçando os índices vistos na atualidade, mesmo sabendo que há associação entre a prática regular de exercícios e a produção de efeitos

ansiolíticos e antidepressivos, que protegem o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental<sup>26</sup>.

Outro fato que nos chamou atenção foi que apesar da metade da população afirmar sentir dor várias vezes durante a semana, a autopercepção de saúde referida pela maioria apresentou-se positiva. Muitos consideraram sua saúde como boa ou muito boa, independente de percepção dolorosa ou do histórico de saúde.

O presente estudo aponta uma alta ocorrência de ansiedade (moderado e grave), classificada nesse estudo como disfuncional, entre os entrevistados (79,29%), corroborando com o estudo, citado por Bardagi e Brandtner<sup>7</sup>, que semelhantemente observou prevalência de 79,9%. Além disso, cabe ressaltar que os resultados aqui obtidos encontram-se acima de outros estudos também realizados em IES públicas, respectivamente, 44%<sup>25,27</sup> e 36%<sup>5,10</sup>. Este fato desperta preocupação e enfatiza a importância do reconhecimento e melhor abordagem desse problema, visto que pode afetar de forma significativa a vida dessas pessoas, e conseqüentemente, o desempenho acadêmico, necessário para sua formação profissional.

Tratando-se dos níveis de ansiedade, foi registrada uma frequência maior do nível médio de ansiedade. A respeito disto, a literatura afirma que quanto maior o nível de ansiedade maior serão os prejuízos para o indivíduo no que diz respeito aos aspectos cognitivos, como atenção, memória, concentração e raciocínio, diminuindo, assim, o desempenho geral<sup>2</sup>.

Quanto aos sintomas de ansiedade, foi observada maior prevalência ocorrendo principalmente em grau leve, corroborando com achados da literatura<sup>2</sup>. A alta prevalência observada acima pode sugerir superposição de sintomas, e agravamento desse transtorno, podendo colocar em risco a vida dos estudantes. É importante dizer também que os dados encontrados confirmam o movimento crescente dos transtornos neuropsiquiátricos e da demanda pelo cuidado integral<sup>25,27,28</sup>.

Acerca da variação da prevalência dos sintomas de ansiedade ao longo do curso, este estudo demonstrou diferenças que chamam a atenção em dois momentos específicos: o 3º período (grau moderado de ansiedade) e o 7º período (grau leve de ansiedade). Entretanto,

esses achados contrariam os resultados gerais obtidos e os resultados esperados. Pois, no curso em que ocorreu a coleta, é comum ouvir queixas dos estudantes a respeito do 2º e do 7º períodos, colocando-os sempre no topo dos momentos mais sobrecarregados da graduação. Apesar disso, os resultados concordam com o estudo de Cavestro e Rocha<sup>14</sup>, que também observaram presença de variação do nível de ansiedade conforme o momento do curso em que os estudantes se encontravam.

É possível que esse resultado esteja atrelado ao fato de o 3º período do curso de fonoaudiologia representar um momento de transição para os estudantes, que saem de disciplinas básicas comuns a todos os cursos da área da saúde e vão para disciplinas específicas do curso. Algumas hipóteses podem ser consideradas, dentre elas, o volume superior de avaliações nesse momento do curso. É comum ouvir queixas sobre o alto número de provas que coincidem nas mesmas semanas, além da carga horária que também passa a ser maior do que os períodos anteriores - devido a possibilidade de encaixe de disciplinas optativas e da entrada em projetos acadêmicos que são específicos das áreas do curso e geralmente apresentam-se mais atrativos quando os estudantes chegam nas disciplinas que abordam especificamente a prática exercida em sua futura profissão.

O 7º período também representa um momento de transição, nesse caso, os estudantes saem de disciplinas teóricas e vão para os estágios, onde colocam em prática tudo que foi visto ao longo da graduação. É também o momento em que dar-se início a produção do trabalho de conclusão de curso, que para alguns pode se tornar um momento estressante e que vem atrelado a grandes cobranças. Mais uma vez, ressalta-se a importância e a necessidade de considerar as características individuais de cada pessoa da turma e o modo como cada uma percebe as situações que vivencia, pois a personalidade e o histórico de vida são fortes influenciadores nesse processo<sup>7,15</sup>.

Alguns estudos apontam que o início do curso é um período delicado, pois apresenta uma descontinuidade nos âmbitos acadêmico e social, por exemplo: a saída da escola, o distanciamento do grupo de amigos da adolescência, construção de novas relações, falta de tempo para atividades sociais, grande volume de informações sendo adquiridas, necessidade de novas posturas e maiores responsabilidades, afinal, a chegada da nova fase passa a ser destinada à formação de uma carreira<sup>7,14,24</sup>.

Em contrapartida, também há relato<sup>8</sup> de que os estudantes concluintes apresentam maiores escores de ansiedade quando comparados aos estudantes ingressantes. Segundo Cavestro e Rocha<sup>14</sup> ao chegar ao final do curso, geralmente os sintomas ansiosos estão associados a sentimentos que surgem durante o processo de ensino-aprendizagem prático, ou seja, no momento em que os estudantes se deparam frente a frente com o paciente durante os estágios e precisam agir com a postura de um profissional que na verdade ainda não são, se deparando com a pouca habilidade e com a limitação de seus conhecimentos práticos, além das preocupações sobre sucesso, fracasso e espaço no mercado de trabalho<sup>13</sup>.

Neste estudo, apesar da prevalência de ansiedade apresentar-se semelhante entre o 1ª e o 8º período do curso, o último período apresentou uma média de escores finais do IDATE-ESTADO maior do que o primeiro, porém dentro da mesma classificação geral de médio nível de ansiedade verificados ao longo do curso, portanto, é possível afirmar que não houve aumento relevante do estado de ansiedade entre o início e o final do curso nesta população, como apontado em diversos estudos<sup>4,7,10,12,13,14,15,24</sup>.

Um dado interessante a ser destacado é que 37,86% da população marcou no histórico de saúde a opção “transtorno de ansiedade”, contrastando com o resultado geral do IDATE-ESTADO que revelou a presença de ansiedade em 79,29% dos entrevistados. Uma possibilidade a ser considerada é que muitos estudantes, apesar de estarem ansiosos naquele momento, não sabem de fato se estão ou não se consideram ansiosos; outra possibilidade seria a consciência do diagnóstico de transtorno de ansiedade, já obtido anteriormente à pesquisa pelos respondentes que assinalaram essa opção, enquanto os demais apenas se consideram ansiosos.

A ansiedade está associada a vários sintomas, dentre eles: taquicardia, dor de cabeça, dores musculares, formigamento, suor, insônia, tensão, irritabilidade e angústia<sup>15</sup>. A lista dos sintomas de ansiedade de acordo com o BAI, apresentados neste estudo, apresenta características informativas para os leitores, afinal, é possível afirmar que nem todo mundo conhece de fato todos os sintomas que podem estar relacionados à ansiedade. Fato este que também pode estar ligado ao dado referido no parágrafo anterior.

Comumente, associa-se nervosismo e incapacidade de relaxar (sintomas com alta prevalência neste estudo) com a ansiedade, mas dificilmente as pessoas associam falta de equilíbrio ou rosto afogueado diretamente com a ansiedade, geralmente, outros problemas são levados em consideração antes da ansiedade. Porém, independente disto, é importante reafirmar que a presença e a intensidade desses sinais podem trazer consequências desajustadoras para as condições de vida e de saúde das pessoas acometidas<sup>15</sup> e precisam ser levadas em consideração.

Apesar de estudos<sup>1,2</sup> revelarem que as mulheres demonstram índices mais elevados de sintomas ansiosos, o presente estudo não apontou significância estatística entre a prevalência dos sintomas de ansiedade e a variável sexo, reforçando os achados do estudo de Victoria *et al*<sup>24</sup> que afirmaram que a ansiedade é uma condição disfuncional que afeta as diversas áreas da vida do indivíduo independentemente de sexo.

Faz-se necessário comentar a respeito das dificuldades encontradas na realização deste estudo. Durante a coleta, foi possível observar opiniões diversas, inclusive de fonoaudiólogos com anos de formação, sobre a relevância deste tema e sobre a sua ligação com a fonoaudiologia, associando-o sempre à área da psicologia.

O fato é que a segmentação que ocorre entre as profissões da área da saúde e a cultura de comumente enxergar o paciente por partes, separa os profissionais e prejudica o trabalho em conjunto, e isto é muito perigoso, pois acaba levando o profissional a esquecer que antes de ser um especialista, seja fonoaudiólogo, psicólogo ou outro, ele é um profissional da saúde, e precisa olhar o indivíduo em sua singularidade, o que implica considerar seu contexto de vida, antes de qualquer intervenção em suas respectivas áreas.

Além disto, estudos recentes<sup>5,8,11,12,24</sup> afirmam que a prevalência de ansiedade entre os estudantes da área da saúde vem se revelando superior a de estudantes de outras áreas, e isto precisa ser considerado.

Um estudo<sup>5</sup> destacou que é comum observar que os estudantes da área da saúde não recebem uma formação adequada sobre os tópicos de saúde mental. Logo, para proporcionar a esses estudantes uma formação mais adequada, faz-se necessário repensar todo o processo de ensino, a começar pelo ingresso na universidade até a oferta de

melhores condições de trabalho, fornecendo uma formação mais humanizada, que atenda tanto as suas necessidades pedagógicas quanto as emocionais. A busca do equilíbrio psicoemocional dos estudantes universitários deve ser não apenas uma meta educacional, mas parte do treinamento da formação de bons profissionais<sup>8</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maior parte dos entrevistados é composta por jovens, solteiros, do sexo feminino e apresentam alta prevalência de nível médio de ansiedade classificada como disfuncional. Apresentam ainda alta prevalência de sintomas de ansiedade ocorrendo em grau leve e dentre eles destacam-se o nervosismo e a incapacidade de relaxar. Foram observadas variações da prevalência dos sintomas de ansiedade entre o 3º e o 7º período, apresentando nível moderado e mínimo de ansiedade, respectivamente, apesar da autopercepção de saúde positiva apresentada por mais da metade dos estudantes.

Ao identificar a prevalência de ansiedade e sua manifestação entre os estudantes de fonoaudiologia na instituição estudada, torna-se possível ofertar informações para a comunidade acadêmica se apropriar, devidamente, da temática em questão, e colaborar com a construção de estratégias de intervenção que visem a prevenção/controlar desses sintomas, sendo este um importante passo para a minimização dos efeitos negativos que a ansiedade têm sobre a saúde mental, os resultados acadêmicos e o futuro profissional dos estudantes e dos usuários aos quais o cuidado será ofertado.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bittencourt FO, Medeiros PP. Fatores associados à ansiedade em estudantes de uma faculdade particular. *Id onLine Rev Psic.* 2017; 10(33):43-55. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594/855>>. Acesso em: 15 abr 2019.
2. Fernandes MA, Vieira FER, Silva JS, Avelino FVSD, Santos JDM. Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(5):2298-2304. Disponível: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2169.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2169.pdf)>. Acesso em: 06 mar 2019.

- <sup>3</sup>. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22(2):20-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2019.
- <sup>4</sup>. Galdeano LE, Santos MDL. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. Reme: Rev Min Enferm. 2009, 13(1):76-83. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/165>>. Acesso em: 26 fev 2019.
- <sup>5</sup>. Leão AM, Gomes IP, Ferreira MJM, Cavalcanti LPG. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. Rev Bras Educ Med. 2018; 42(4):55-65. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0055.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2019.
- <sup>6</sup>. Almeida LS, Soares AP. Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: Mercuri E, Polydoro SAJ. Estudante universitário: Características e experiências de formação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária; 2003. P.15-40. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/236983225\\_Almeida\\_L\\_S\\_Soares\\_A\\_P\\_2004\\_Os\\_estudantes\\_universitarios\\_Sucesso\\_escolar\\_e\\_desenvolvimento\\_psicossocial\\_In\\_E\\_Mercuri\\_S\\_A\\_J\\_Polydoro\\_Orgs\\_Estudante\\_universitario\\_Caracteristicas\\_e\\_experiencias\\_de\\_forma](https://www.researchgate.net/publication/236983225_Almeida_L_S_Soares_A_P_2004_Os_estudantes_universitarios_Sucesso_escolar_e_desenvolvimento_psicossocial_In_E_Mercuri_S_A_J_Polydoro_Orgs_Estudante_universitario_Caracteristicas_e_experiencias_de_forma)>. Acesso em: 28 fev 2019.
- <sup>7</sup>. Bardagi M, Brandtner M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Gerais: Rev Inter Psi. 2009; 2(2):81-91. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v2n2/v2n2a04.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2019.
- <sup>8</sup>. Carvalho EA, Bertolini SMMG, Milani RG, Martins MC. Índice de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino superior. Cienc Cuid Saude. 2015; 14(3):1290-1298. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/23594>>. Acesso em: 6 mar 2019.
- <sup>9</sup>. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ

Med.2015;39(1):135-142. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0135.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2019.

<sup>10</sup>. Marchi KC, Bárbaro AM, Miasso AI, Tirapelli CR. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. Rev Eletr Enfer. 2013; 15(3):731-739. Disponível em <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n3/pdf/v15n3a15.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a15.pdf)> Acesso em: 15 abr 2019.

<sup>11</sup>. Rezende CHA, Abrão CB, Coelho EP, Passos LBS. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(3):315-323. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a06.pdf>>. Acesso em 01 mar 2019.

<sup>12</sup>. Costa EFO, Santana YS, Santos ATRA, Martins LAN, Melo EV, Andrade TM. Sintomas depressivos entre internos de medicina em uma universidade pública brasileira. Rev Assoc Med Bras. 2012; 58(1):53-59. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n1/v58n1a15.pdf>>. Acesso em: 03 mar 2019.

<sup>13</sup>. Camargo RM, Oliveira MLC, Sousa CO. Prevalência de casos de depressão em acadêmicos de enfermagem em uma instituição de ensino de Brasília. Reme: Rev Min Enferm. 2014; 18(2):392-397. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/935>>. Acesso em: 26 fev 2019.

<sup>14</sup>. Cavestro JM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. J Bras Psiquiatr. 2006; 55(4):264-267. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>>. Acesso em: 02 mar 2019.

<sup>15</sup>. Ferreira CL, Almondes KM, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estendedor do ciclo básico. Cienc Saúde Coletiva. 2009; 14(3):973-981. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2019.

<sup>16</sup>. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. Transtornos mentais. In: Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. Neurociências – Desvendando o sistema nervoso. Porto Alegre: Artmed; 2017. p. 719-780.

- <sup>17</sup>. Margis R, Picon P, Cosner AF, Silveira RO. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. Rev Psiquiatr. 2003; 25(1):65-74. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>>. Acesso em: 20 jun 2019.
- <sup>18</sup>. Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas da Universidade Federal da Paraíba (SIGAA/UFPB). Alunos Ativos. João Pessoa, 2019. Disponível em: <[https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/alunos.jsf?lc=pt\\_BR&id=1626815](https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/curso/alunos.jsf?lc=pt_BR&id=1626815)>. Acesso em: 02 mar 2019.
- <sup>19</sup>. Spielberger CD. Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y); 1983. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- <sup>20</sup>. Silva DR, Santos SC. Adaptação do State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Form Y para a população portuguesa: Primeiros dados. Revista Portuguesa de Psicologia. 1997.
- <sup>21</sup>. Kaipper MB. Avaliação do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) através da análise de Rash [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Faculdade de Medicina; 2008. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17463>> Acesso em: 02 mar 2009.
- <sup>22</sup>. Beck AT, *et al.* Psychometric properties of the beck depression inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988; (8):77-100.
- <sup>23</sup>. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. 19. ed. São Paulo: Pearson Clinical Brasil; 2017.
- <sup>24</sup>. Victoria MS, Bravo A, Feliz AK, Neves BG, Rodrigues CB, Ribeiro CCP, *et al.* Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ). Encontro: Rev Psi. 2013; 16(25):163-175. Disponível em: <<http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/renc/article/viewFile/2447/2345>>. Acesso em: 01 mar 2019.
- <sup>25</sup>. Lira LMS, Brito MESN, Silva LA, Carneiro ALB. Transtorno de ansiedade entre acadêmicos de terapia ocupacional: história e autorrelato. In: Cursos e Conferências em Neurociência Cognitiva e Comportamento (CCNEC), 2018; João Pessoa-PB. João Pessoa: Editora UFPB; 2019. Disponível em:

<[https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2\\_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf)>.

Acesso em: 27 abr 2019.

<sup>26</sup>. Araújo SRC, Mello MT, Leite JR. Transtornos de ansiedade e exercício físico. Rev Bras Psiquiatr. 2007; 29(2):164-171. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n2/a15v29n2.pdf>>. Acesso em: 18 set 2019.

<sup>27</sup>. Falcão PBL, Brito MESN, Lima Filho RRA, Santos EGC, Carneiro ALB. Ideação suicida e suas relações com transtornos neuropsiquiátricos entre acadêmicos de terapia ocupacional. In: Cursos e Conferências em Neurociência Cognitiva e Comportamento (CCNEC), 2018; João Pessoa-PB. João Pessoa: Editora UFPB; 2019. Disponível em: <[https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2\\_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf)>.

Acesso em: 27 abr 2019.

<sup>28</sup>. Silva JEG, Falcão PBL, Melo CMB, Santos RGC, Carneiro ALB. Registro de depressão e outros transtornos neuropsiquiátricos entre acadêmicos de terapia ocupacional. In: Cursos e Conferências em Neurociência Cognitiva e Comportamento (CCNEC), 2018; João Pessoa-PB. João Pessoa: Editora UFPB; 2019. Disponível em: <[https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2\\_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/758eb2_f0f73c7e22c44657b049d7ddeb35ea1e.pdf)>.

Acesso em: 27 abr 2019.

## TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos estudantes de fonoaudiologia segundo perfil sociodemográfico.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>NÍVEIS</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	
<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b>	<b>115</b>	<b>82,14</b>	
	Masculino	24	17,14	
	Outro	1	0,71	
<b>Estado Civil</b>	<b>Solteiro</b>	<b>128</b>	<b>91,43</b>	
	Casado	10	7,14	
	Outros	2	1,43	
	1º	22	15,71	
	2º	20	14,39	
	3º	13	9,29	
	4º	25	17,86	
	5º	11	7,86	
<b>Período</b>	6º	15	10,71	
	7º	15	10,71	
	8º	19	13,57	
	<b>Prática de atividade física</b>	Sim	46	32,86
		<b>Não</b>	<b>94</b>	<b>67,14</b>
<b>Possui algum sintoma que considera ter um significado patológico?</b>	Sim	68	48,75	
	<b>Não</b>	<b>72</b>	<b>51,43</b>	
<b>Sente dor todo dia?</b>	Sim	37	26,46	
	<b>Não</b>	<b>103</b>	<b>73,57</b>	
<b>Sente dor várias vezes na semana?</b>	<b>Sim</b>	<b>71</b>	<b>50,71</b>	
	Não	69	49,29	
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>100,0</b>	

Tabela 2: Distribuição dos estudantes de fonoaudiologia segundo as variáveis de autopercepção e história de saúde.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>NÍVEIS</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Autopercepção de saúde</b>	Excelente	4	2,86
	Muito boa	27	19,29
	<b>Boa</b>	<b>70</b>	<b>50,0</b>
	Regular	36	25,71
	Ruim	3	2,14
	<b>Dor de cabeça</b>	<b>90</b>	<b>64,29</b>
	Alergia	62	44,29
	Rinite alérgica	55	39,29
	Insônia	54	38,57
	<b>Transtorno de ansiedade</b>	<b>53</b>	<b>37,86</b>
<b>História de Saúde (Patologias – vivencia/vivenciou e/ou recebeu diagnóstico)<sup>1</sup></b>	Sinusite	51	36,43
	Tontura	44	31,43
	Problemas gástricos	43	30,71
	Pesadelos	42	30,0
	Crises de enxaqueca	39	27,86
	Vertigem	33	23,57
	Cólicas menstruais graves	32	22,86
	DTM	29	20,71
	Problemas digestivos	28	20,0
	Parestesia (Formigamento)	25	17,86
	Síndrome pré-menstrual	23	16,43
	Bruxismo	20	14,29
	Asma	15	10,71
	Depressão	13	9,29
	Déficit de atenção/Hiperatividade	12	8,57
	Sonambulismo	12	8,57
	Transtorno alimentar e obesidade	10	7,14
	Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)	9	6,43
	Hipoglicemia	7	5,0
	Hipertensão	5	3,57
	Endometriose	5	3,57
	Doenças cardiovasculares	4	2,86
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>100</b>

I. Os entrevistados podiam escolher mais de uma opção.

Tabela 3: Distribuição dos estudantes de fonoaudiologia segundo as variáveis de classificação e escore final dos Inventários de Ansiedade IDATE-ESTADO e BAI.

<b>INVENTÁRIOS DE ANSIEDADE</b>				
	<b>Graus</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>	<b>Escore final</b>
<b>IDATE – ESTADO</b>	<b>Sim</b>	<b>111</b>	<b>79,29</b>	49,83±10,64
	Não	29	20,71	
	Mínimo	62	44,29	
<b>BAI</b>	<b>Leve</b>	<b>44</b>	<b>31,43</b>	13,57±9,53
	Moderado	26	18,57	
	Grave	8	5,71	
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>100,0</b>	

Tabela 4: Distribuição dos sintomas de ansiedade segundo o BAI.

<b>SINTOMAS DE ANSIEDADE</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Nervosismo</b>	118	84,29
<b>Incapaz de relaxar</b>	104	74,29
<b>Medo de que aconteça o pior</b>	92	65,71
<b>Sensação de calor</b>	81	57,86
<b>Palpitação ou aceleração do coração</b>	74	53,57
<b>Medo de perder o controle</b>	74	52,86
<b>Indigestão ou desconforto no abdômen</b>	73	52,14
<b>Assustado</b>	69	42,29
<b>Dormência ou formigamento</b>	63	45,0
<b>Dificuldade de respirar</b>	57	40,71
<b>Atordoado ou tonto</b>	55	39,29
<b>Tremores nas pernas</b>	43	30,71
<b>Sensação de sufocamento</b>	42	30,0
<b>Sem equilíbrio</b>	36	25,71
<b>Suor não devido ao calor</b>	35	25,0
<b>Medo de morrer</b>	34	24,29
<b>Tremores nas mãos</b>	33	23,57
<b>Trêmulo</b>	31	22,14
<b>Aterrorizado</b>	27	19,29
<b>Rosto afogueado</b>	25	17,86
<b>Sensação de desmaio</b>	20	14,29
<b>TOTAL</b>	140	100,0

Tabela 5: Variação da prevalência dos sintomas de ansiedade ao longo do curso.

PERÍODO	INVENTÁRIOS DE ANSIEDADE							
	CLASSIFICAÇÃO						SCORE FINAL	
	IDATE – ESTADO			BAI			IDATE – ESTADO	BAI
Níveis	N	(%)	Graus	N	(%)			
1º	Sim	16	72,73	Mínimo	8	36,36		
	Não	6	27,27	Leve	8	36,36	46,45±7,7	13,54±7,36
				Moderado	6	27,27		
				Grave	-	-		
2º	Sim	17	85,0	Mínimo	9	45,0		
	Não	3	15,0	Leve	5	25,0	53,30±12,18	14,10±10,35
				Moderado	5	25,0		
				Grave	1	5,0		
3º	Sim	10	79,92	Mínimo	2	15,38		
	Não	3	23,08	Leve	4	30,77	45,23±10,39	20,84±11,0
				Moderado	5	38,46		
				Grave	2	15,38		
4º	Sim	20	80,0	Mínimo	12	48,0		
	Não	5	20,0	Leve	9	36,0	52,0±11,86	11,84±7,52
				Moderado	4	16,0		
				Grave	-	-		
5º	Sim	8	72,73	Mínimo	6	54,55		
	Não	3	27,27	Leve	2	18,18	48,36±7,90	15,27±9,91
				Moderado	2	18,18		
				Grave	1	9,09		
6º	Sim	12	80,0	Mínimo	6	40,0		
	Não	3	20,0	Leve	7	46,67	48,33±10,79	13,26±9,46
				Moderado	-	-		

				Grave	2	13,33		
<b>7º</b>	<b>Sim</b>	<b>14</b>	<b>93,33</b>	Mínimo	9	60,0		
	Não	1	6,67	<b>Leve</b>	<b>4</b>	<b>26,67</b>	50,93±6,20	<b>9,40±8,98</b>
				Moderado	2	13,33		
				Grave	-	-		
<b>8º</b>	<b>Sim</b>	<b>14</b>	<b>73,68</b>	Mínimo	10	52,63		
	Não	5	26,32	<b>Leve</b>	<b>5</b>	<b>26,32</b>	51,57±13,39	12,89±11,07
				Moderado	2	10,53		
				Grave	2	10,53		
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>	<b>100,0</b>		<b>140</b>	<b>100,0</b>		