



**Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"**

**JOÃO EMANUEL RIBEIRO SANTOS**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM NO INTERIOR PAULISTA**

**Assis/SP  
2021**



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**JOÃO EMANUEL RIBEIRO SANTOS**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM NO INTERIOR PAULISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem no Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e à Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do certificado de conclusão.

**Orientando:** João Emanuel Ribeiro Santos

**Orientador:** Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

**Assis/SP  
2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

S237t SANTOS, João Emanuel Ribeiro  
Transtorno de ansiedade e fobia social entre estudantes universitários de enfermagem no interior paulista / João Emanuel Ribeiro Santos. – Assis, 2021.

50p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem).  
Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Dr. Daniel Augusto da Silva

1.Ansiedade 2.Fobia social 3.Enfermagem

CDD 616.8522

TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM NO INTERIOR PAULISTA.

JOÃO EMANUEL RIBEIRO SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto  
Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do  
Curso de Graduação, avaliado pela seguinte comissão  
examinadora:

**Orientador:** \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

**Examinador:** \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Rosangela Gonçalves da Silva

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, que me sustentou durante a caminhada e, pois, sem ele eu nada seria. E em especial a minha vó Maria Ribeiro, que sempre me incentivou e me ensinou valores que carrego comigo.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a DEUS e meu São Bento, os quais me deram calma e tranquilidade, força à minha mente e ao meu pensamento para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço a minha avó Maria Ribeiro Cruz que mesmo de longe sempre me apoia e me mantém em oração e é por ela essa vitória em minha vida. E a minha segunda família Angelo Segateli e Elizabete Segateli.

Aos amigos próximos que sempre me incentivam.

Ao meu orientador e Professor Daniel Augusto por todo apoio, empenho e dedicação comigo, por transmitir todo seu conhecimento e incentivo nessa trajetória.

A minha querida Professora Rosangela Gonçalves pelo incentivo, carinho, ensinamentos, compreensão e apoio ao longo desses anos.

Agradeço também a Professora Caroline Lourenço de Almeida por carinho comigo e ensinamentos

A todos aqueles que me ajudaram diretamente e indiretamente a concluir este trabalho, principalmente aos demais professores que não mediram esforços para transmitirem todos os seus conhecimentos.

“Não é o que você faz, mas quanto amor você dedica no que faz que realmente importa”

Madre Tereza de Calcutá  
(1910-1997)

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a ocorrência de Transtorno de Ansiedade e de Fobia Social em estudantes universitários de Enfermagem em instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado no curso de enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis. Através de questionário semiestruturado, composto por questões objetivas que versam a respeito de variáveis sociodemográficas, para caracterização dos participantes. Para dados sobre a ansiedade, foram aplicados o Inventário de Ansiedade de Beck e o Inventário de Ansiedade e Fobia Social. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 31 estudantes matriculados no curso de graduação em Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA). Sendo 6% do sexo masculino e grande predominância no sexo feminino, sendo 94%. Na análise dos participantes em relação ao resultado do Inventário de Ansiedade de Beck, observamos que a maioria obteve pontuação para ansiedade nos diversos graus de ansiedade. Já em relação ao resultado para Fobia Social, observamos que a maioria obteve pontuação para provável Fobia Social (13; 41,9%). E por fim relacionando a Agorafobia, observamos que do total de participantes a maioria obteve pontuação para transtorno de pânico improvável (23; 74,2%). **Conclusão:** Os resultados encontrados nos afirmam que pessoas que desenvolvem os transtornos de ansiedade, incluindo a fobia social, estão vulneráveis a prejuízos em sua formação profissional e na prática profissional de Enfermagem e investigação dessa condição, por meio de rastreamento, auxilia no estabelecimento do diagnóstico de forma precoce, ação que surte benefícios para o estudante e futuro profissional enfermeiro por propiciar tratamento em tempo oportuno.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Transtornos de Ansiedade; Transtornos Fóbicos; Estudantes de Enfermagem.

## **ABSTRACT:**

**Objective:** To investigate the occurrence of Anxiety Disorder and Social Phobia in nursing university students at a higher education institution in a city in the midwest of the state of São Paulo. **Methods:** Observational, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out in the nursing course of the Educational Foundation of the Municipality of Assis. Through a semi-structured questionnaire, consisting of objective questions that deal with sociodemographic variables, to characterize the participants. For data on anxiety, the Beck Anxiety Inventory and the Social Phobia Anxiety Inventory were issued. **Results:** Thirty-one students enrolled in the Nursing Undergraduate Course of the Educational Foundation of the Municipality of Assis (FEMA) participated in this research. Being 6% male and a great predominance of females, being 94%. In the analysis of the participants in relation to the result of the Beck Anxiety Inventory, we observed that the scores obtained for anxiety in different degrees of anxiety. Regarding the result for Social Phobia, we observed that the score likely score for Social Phobia (13; 41.9%). Finally, relating Agoraphobia, we observed that from the total number of participants, the score obtained was unlikely panic disorder (23; 74.2%). **Conclusion:** The results found us that people who develop anxiety disorders, including a social phobia, are vulnerable to losses in their professional training and professional nursing practice and investigation of this condition, through screening, helps to establish early diagnosis, an action that brings benefits to the student and future professional nurse by providing timely treatment.

**Keywords:** Anxiety; Anxiety Disorders; Phobic Disorders; Nursing Students

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
3.1. OBJETIVO GERAL .....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>14</b>
<b>6. METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	16
6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA .....	16
6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	17
6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	17
6.6. RISCOS.....	17
6.7. BENEFÍCIOS.....	18
6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	18
6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	19
6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	20
<b>7. RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
<b>8. DISCUSSÃO</b> .....	<b>27</b>
<b>9. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>38</b>
APÊNDICE 1 – CARTA-CONVITE.....	38
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	39
APÊNDICE 3 –QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO .....	42
<b>ANEXOS</b> .....	<b>43</b>
ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK.....	43
ANEXO 2 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa investigou a ansiedade e a fobia social em estudantes universitários de Enfermagem de instituição de ensino superior em cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

A ansiedade é definida como um estado de humor desagradável, apreensões negativas ligadas a situações futuras e inquietações que geram desconfortos, a ansiedade inclui algumas manifestações corporais como: dores de cabeça, falta de ar, batimentos cardíacos acelerados, tremores, tontura, suor, formigamento, sensações de enjoo e até mesmo diarreia. Inclui também manifestações psicológicas como: inquietações, inseguranças, insônia, irritações, desconforto mental e falta de concentração. A ansiedade também é caracterizada como uma resposta a uma ameaça desconhecida interna, vaga e conflituosa. A apresentação da ansiedade varia de acordo com o período do desenvolver da adolescência, é mais comum em adolescentes encontrar a ansiedade com relação a competência de ameaças desconhecidas e situações do dia a dia. De certa forma todos experimentam a ansiedade, ela é um sinal de alerta que indica perigo iminente e capacita o indivíduo para lidar com futura ameaça (FILHO e SILVA, 2013).

Existem vários transtornos de ansiedade, que incluem quadros de síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobia social, fobia específica, estresse pós-traumático e agorafobia (BRITO, 2011).

Ao escolherem uma vida profissional nessa fase surgem inúmeros questionamentos. Dúvidas, medos, incertezas se tornam frequentes e quem encontra-se na fase de vida acadêmica precisa de confiança e apoio para que possam tomar decisões. Os jovens universitários estão sujeitos a apresentarem ansiedades ao ingressarem a vida acadêmica e durante a graduação, podendo até gerar quadros mais graves (TOTI et al; 2018).

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO

Essa pesquisa buscou entender o motivo pelo qual a ansiedade está presente em universitários e se existe algum fator que contribui para que ocorra.

A ansiedade pode ser considerada normal em algumas situações como por exemplo em entrevistas de emprego, nascimento de um filho, entre outras. É um sinal para que o indivíduo se prepare para poder estar desposto a receber tudo de diferente que possa vir e enfrentar todos desafios e assim esteja adaptado para qualquer situação (BALLAN; RAVELLI, 2017).

Dados revelam que o número de pessoas que passam por ansiedade vem crescendo em grande proporção no Brasil e no mundo. Números que são resposta da sociedade dinâmica moderna que vem contribuindo para os transtornos de ansiedade e tudo isso está ligado a fatores diários de situações enfrentadas pelos mesmos (FERNANDES et al., 2018).

Dessa forma, esta pesquisa se baseia nas seguintes questões norteadoras:

- Como se dá ocorrência de Transtorno de Ansiedade em estudantes universitários de Enfermagem?
- Qual o comportamento dos estudantes universitários de Enfermagem em relação a fobia social?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Investigar a ocorrência de Transtorno de Ansiedade e de Fobia Social em estudantes universitários de Enfermagem em instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os estudantes universitários de Enfermagem quanto aos dados sociodemográficos;
- Investigar a ocorrência de Transtorno de Ansiedade através da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck;
- Investigar a ocorrência de Fobia Social através da aplicação do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI).

#### **4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA**

Pessoas que desenvolvem os transtornos de ansiedade, incluindo a fobia social, estão vulneráveis a prejuízos em sua formação profissional e na prática profissional de Enfermagem, resultado da característica do curso e da profissão, que são de atendimento direto a pessoas, e exige raciocínio para as questões/situações apresentadas, além da habilidade de comunicação.

A investigação dessa condição, por meio de rastreamento, pode auxiliar no estabelecimento do diagnóstico de forma precoce, ação que surte benefícios para o estudante e futuro profissional enfermeiro por propiciar tratamento em tempo oportuno.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade é definida como um estado de humor desagradável, apreensões negativas ligadas a situações futuras e inquietações que geram desconfortos, a ansiedade inclui algumas manifestações corporais como: dores de cabeça, falta de ar, batimentos cardíacos acelerados, tremores, tontura, suor, formigamento, sensações de enjoo e até mesmo diarreia. Inclui também manifestações psicológicas como: inquietações, inseguranças, insônia, irritações, desconforto mental e falta de concentração. A ansiedade também é caracterizada como uma resposta a uma ameaça desconhecida interna, vaga e conflituosa. A apresentação da ansiedade varia de acordo com o período do desenvolver da adolescência, é mais comum em adolescentes encontrar a ansiedade com relação a competência de ameaças desconhecidas e situações do dia a dia. De certa forma todos experimentam a ansiedade, ela é um sinal de alerta que indica perigo iminente e capacita o indivíduo para lidar com futura ameaça (FILHO e SILVA, 2013).

Segundo a OMS (2017), através de dados apontados nos revelam que a prevalência mundial de transtornos de ansiedade é de 3,6%. No continente americano esse transtorno mental alcança maiores números e chega a atingir 5,6% da população, com destaque para o Brasil, onde está presente o transtorno de ansiedade em 9,3% da população brasileira e totalizando em 18,6 milhões, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países.

Existem vários transtornos de ansiedade, que incluem quadros de síndrome do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobia social, fobia específica, estresse pós-traumático e agorafobia,

A síndrome do pânico, é um dos transtornos de ansiedade caracterizado por ataques de pânico recorrentes e inesperados, durando em média uma hora juntamente com uma intensa ansiedade e medo, também caracterizado com sintomas como palpitações, respiração ofegante e até mesmo medo de morrer. Já o transtorno obsessivo-compulsivo é uma doença em que o indivíduo apresenta obsessões e compulsões, sofrendo de ideias ou comportamentos incontroláveis, repetitivos e persistentes, ela tende a ter vários pensamentos que muitas das vezes é incapaz de sair da mente e são aliviados temporário por determinados comportamentos. A fobia social é caracterizada pela timidez e apresentada por grande parte das pessoas, presente em diversas situações como

situações de falar, se expor em público e em relações sociais. Já diferente da fobia social, a fobia específica se caracteriza pelo medo, pois é uma reação em que ocorre nas pessoas com a função de proteger do perigo em um exemplo ao atravessar a rua que irá proteger de enfrentar uma situação onde a vida ou integridade possa correr perigo. Outro transtorno de ansiedade é o agorafobia, que é o medo de estar sozinho em ambientes públicos ou específicos, especialmente em locais onde uma rápida saída seria difícil se ocorre um ataque de pânico. Diferente de todas o transtorno de estresse pós-traumático quando é vivenciado um trauma emocional como por exemplo um estupro, agressões físicas ou até mesmo um acidente. Nesse transtorno a pessoa tende a ter medo de reviver o trauma através de um sonho, pensamento, e então por medo que a situação venha se repetir ela busca maneiras de evitar os persistentes fatos, objetos ou mesmo qualquer situação que a lembre do trauma (BRITO, 2011)

Ao ingressarem em uma universidade, os estudantes passam por uma grande adaptação pois espelha grandes mudanças em sua vida. A rotina diária fica mais intensa, a carga de estudo fica alta e muitas das vezes os mesmos acabam que se distanciando das famílias pois se cobram muito e assim geram sentimentos como desentendimentos, irritabilidades, preocupações, impaciência. Tais situações que são fatores que levam a ansiedade em muitos dos casos (CHATTERJEE et al, 2014)

Os estudantes universitários de enfermagem possuem alguns fatores que podem causar ansiedade, fatores esses como: a experiência prática, relacionamento com pacientes, sofrimentos psíquicos e medo de cometer erros são fatores apontados como desencadeador de ansiedade (MARCHI et al, 2013)

## **6. METODOLOGIA**

### **6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Tratou-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, que investigou a ocorrência de Transtorno de Ansiedade e de Fobia Social em estudantes universitários de Enfermagem em instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

### **6.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

A pesquisa foi realizada na Fundação Educacional do Município de Assis, instituição de ensino superior que oferece a graduação em onze cursos, e dentre eles o de Enfermagem.

O direcionamento para a formação do estudante de graduação em Enfermagem nesta instituição se dá em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais, desenvolvendo competências para atuação no atendimento em saúde da população e melhoria do Sistema Único de Saúde, com ações de qualidade em promoção, prevenção e recuperação da saúde.

### **6.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA**

Conforme o objetivo deste estudo, de investigar a ocorrência de Transtorno de Ansiedade e de Fobia Social em estudantes universitários de Enfermagem, compreendeu como população todos os estudantes do curso de graduação em Enfermagem na Fundação Educacional do Município de Assis.

A amostra se deu por caráter aleatório, por conveniência, de forma que o consentimento voluntário em participar se definiu.

Para o corrente ano, 2020, conforme dados da Direção da instituição, haviam 124 alunos matriculados no curso de Enfermagem, e estes compuseram a população convidada para participação neste estudo.

Tabela 1. Descrição dos grupos de participantes e intervenções a serem realizadas (Elaborada pelos autores).

<b>Grupo</b>	<b>Nº de indivíduos</b>	<b>Intervenções a serem realizadas</b>
Graduandos em Enfermagem	124	Coleta de dados com utilização dos instrumentos selecionados

#### 6.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão:

- Ser aluno regularmente matriculado no curso de graduação em Enfermagem na instituição elegida para realização do estudo;
- Consentir com a participação de caráter voluntário.

#### 6.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não houve.

#### 6.6. RISCOS

A participação nesta pesquisa não infringiu as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal.

Todavia, todos os participantes que julgarem necessário, ou na identificação da sintomatologia respectiva a este transtorno, serão encaminhados para atendimento em unidade de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde, para consulta, diagnóstico e conduta médica adequada.

Salienta-se que todas as informações coletadas neste estudo foram de caráteres estritamente confidenciais, de forma que somente o pesquisador e seu orientador tem conhecimento da identidade dos participantes, e a divulgação dos resultados, por meio da publicação de artigo científico, assegurará a confidencialidade das identidades dos participantes.

#### 6.7. BENEFÍCIOS

Como benefício direto, esta pesquisa apresenta potencialidades no auxílio ao diagnóstico de transtornos mentais, nesse caso o Transtorno de Ansiedade, e, caso ocorra, serão encaminhados para atendimento em unidade de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde, para consulta, diagnóstico e conduta médica adequada.

Como benefício indireto, esperamos que as informações produzidas por meio desta pesquisa permitam o diagnóstico situacional na temática proposta, de modo a subsidiar ações de promoção e prevenção à saúde nesta população.

#### 6.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Em primeiro momento foi solicitado autorização para realização deste estudo à Fundação Educacional do Município de Assis, que ocupou posição de instituição coparticipante.

Após a autorização da mesma, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados foram coletados.

A coleta dos dados ocorreu por meio eletrônico, utilizando a ferramenta “Formulários Google”. O formulário foi construído com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) na primeira página, e a obrigatoriedade de clicar em “Aceito Participar Voluntariamente” para permissão de acesso ao instrumento e emissão de opinião/avaliação do mesmo, de modo que possibilita a obtenção do consentimento.

Para acesso a este formulário, enviamos uma carta-convite (Apêndice II) para a população do estudo, via e-mail e por mensagens nos grupos do aplicativo de mensagens “WhatsApp”, grupos esses já existentes.

A carta-convite é um documento prévio, de primeiro contato da população com o estudo, que contém a descrição, objetivos, forma de participação e informações para contato com os pesquisadores, além do link para acesso ao formulário construído para coleta dos dados e instrumentos elegidos que possibilitaram atingir os objetivos deste estudo.

## 6.9. INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

O questionário semiestruturado é composto por questões objetivas que versam a respeito de variáveis sociodemográficas, para caracterização dos participantes.

Para dados sobre a ansiedade, serão aplicados o Inventário de Ansiedade de Beck (Anexo I) e o Inventário de Ansiedade e Fobia Social (Anexo II).

O Inventário de Ansiedade de Beck, é um questionário no qual o entrevistado se auto relata através de 21 questões, usada para avaliar a ansiedade em pacientes clínicos e não clínicos. Cada pergunta possui 4 respostas e recebem avaliação de 0 a 3, onde uma resposta de valor 3 indica mais ansiedade, os sintomas com menos frequência varia de 1 e 2, e a ausência de sintoma classifica-se com 0. Após concluir o questionário é analisado os resultados e quando se obtém 26 a 63 a pessoa é diagnosticada com ansiedade severa, já de 16 a 25 é classificada como moderada, a leve é de 8 a 15 e uma pessoa com a ausência de ansiedade é classificada 0 e 7.

Também será aplicado o Inventário de Ansiedade e Fobia Social, que é um inventário de autorrelato utilizado para o rastreamento de casos de provável fobia social, quantificação de gravidade de sintomas e avaliação da eficácia terapêutica. Ele contém 45 itens, sendo 32 de fobia social e 13 de agorafobia. Subtraindo o escore de agorafobia do escore de fobia social obtém-se o escore diferencial do SPAI para a fobia social. O ponto de corte mais discriminativo é igual ou superior a 80 pontos para a fobia social e igual ou superior a 39 pontos para a agorafobia (PICON et al., 2005).

## 6.10. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos, e conforme instruções dos autores dos instrumentos.

## 7. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 31 estudantes matriculados no curso de graduação em Enfermagem de instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo.

Sobre a caracterização dos mesmos, a Tabela 1 expõe esses dados.

**Tabela 1. Caracterização dos estudantes participantes da pesquisa (n = 31). Assis, SP, Brasil, 2021.**

<b>Característica</b>	<b>Nível</b>	<b>n (%)</b>
Sexo	Feminino	29 (93,5)
	Masculino	2 (6,5)
Orientação Sexual	Heterossexual	28 (90,3)
	Homossexual	2 (6,5)
	Bissexual	1 (3,2)
Idade	18 - 20 anos	7 (22,6)
	21 – 30 anos	16 (51,6)
	31 – 40 anos	5 (16,1)
	>41 anos	3 (9,7)
Cor ou Raça/Etnia	Branco	20 (64,5)
	Parda	10 (32,3)
	Amarela	1 (3,2)
Estado Civil	Solteiro	21 (67,7)
	Casado	8 (25,8)
	Separado	2 (6,5)
Número de Filhos	0 – Filhos	24 (77,4)
	1 – Filho	4 (12,9)
	2 – Filhos	3 (9,7)
Condição de Moradia	Pais/Outros Familiares	19 (61,3)
	Cônjuge/Companheiro	8 (25,8)
	Acompanhado	2 (6,5)
	Sozinho	2 (6,5)

<b>Característica</b>	<b>Nível</b>	<b>n (%)</b>
Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	2 (6,5)
	De 1 a 2 salários	16 (51,6)
	De 2 a 3 salários	10 (32,3)
	Mais de 5 salários	3 (9,7)
Religião	Evangélica	18 (58,1)
	Católica	12 (38,7)
	Espirita	1 (3,2)
Diagnostico doença física	Não	28 (90,3)
	Sim	3 (9,7)
Transtorno mental	Não	26 (83,9)
	Sim	5 (16,1)

Na análise dos participantes em relação ao resultado do Inventário de Ansiedade de Beck, observamos que a maioria obteve pontuação para ansiedade nos diversos graus de ansiedade. A informação completa sobre esse estado é apresentada na Tabela 2.

**Tabela 2. Resultados para Inventário de Ansiedade de Beck (n = 31). Assis, SP, Brasil, 2021.**

<b>Característica</b>	<b>n (%)</b>	<b>Inventário de Ansiedade de Beck</b>			
		<b>Ausência de ansiedade</b>	<b>Ansiedade leve</b>	<b>Ansiedade moderada</b>	<b>Ansiedade severa</b>
Total	31 (100,0)	13 (41,9)	6 (19,4)	6 (19,4)	6 (19,4)
Sexo					
Feminino	29 (93,5)	12 (41,4)	6 (20,7)	5 (17,2)	6 (20,7)
Masculino	2 (6,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Orientação Sexual					
Heterossexual	28 (90,3)	12 (42,9)	6 (21,4)	6 (21,4)	4 (14,3)
Homossexual	2 (6,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)
Bissexual	1 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)

Característica	n (%)	Inventário de Ansiedade de Beck			
		Ausência de ansiedade	Ansiedade leve	Ansiedade moderada	Ansiedade severa
Cor ou raça/etnia					
Branca	20 (64,5)	7 (35,0)	4 (20,0)	5 (25,0)	4 (20,0)
Parda	10 (32,3)	5 (50,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	2 (20,0)
Amarela	1 (3,2)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Estado Civil					
Solteiro	21 (67,7)	8 (38,1)	4 (19,0)	5 (23,8)	4 (19,0)
Casado	8 (25,8)	4 (50,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	2 (25,0)
Separado	2 (6,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Número de filhos					
0 Filhos	24 (77,4)	9 (37,5)	4 (16,7)	5 (20,8)	6 (25,0)
1 Filho	4 (12,9)	3 (75,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
2 Filhos	3 (9,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)
Condição de moradia					
Pais/familiares	19 (61,3)	7 (36,8)	4 (21,1)	4 (21,1)	4 (21,1)
Conjuge	8 (25,8)	4 (50,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	2 (25,0)
Acompanhado	2 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)
Sozinho	2 (6,5)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Salário mínimo					
Até 1	2 (6,5)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
De 1 a 2	16 (51,6)	4 (43,8)	1 (6,3)	3 (18,8)	5 (31,3)
De 2 a 3	10 (32,3)	4 (40,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	1 (10,0)
Mais de 5	3 (9,7)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Religião					
Evangélica	18 (58,1)	9 (50,0)	5 (27,8)	4 (22,2)	0 (0,0)
Católica	12 (38,7)	4 (33,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	5 (41,7)
Espirita	1 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Doença física					
Não	28 (90,3)	12 (42,9)	5 (17,9)	6 (21,4)	5 (17,9)
Sim	3 (9,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	1 (33,3)
Transtorno mental					
Não	26 (83,9)	12 (46,2)	4 (15,4)	6 (23,1)	4 (15,4)
Sim	5 (16,1)	1 (20,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	2 (40,0)

Na análise dos participantes em relação ao resultado para Fobia Social, observamos que a maioria obteve pontuação para provável Fobia Social (13; 41,9%). A informação completa sobre esse estado é apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3. Resultados para Fobia Social (n = 31). Assis, SP, Brasil, 2021.**

Característica	n (%)	Fobia Social			
		Fobia Social Improvável	Possível Fobia Social Leve	Possível Fobia Social	Provável Fobia Social
Total	31(100,0)	3 (9,7)	6 (19,4)	9 (29,0)	13 (41,9)
Sexo					
Feminino	29 (93,5)	2 (6,9)	6 (20,7)	8 (27,6)	13 (44,8)
Masculino	2 (6,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Orientação Sexual					
Heterossexual	28 (90,3)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Homossexual	2 (6,5)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)
Bissexual	1 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Cor ou raça/etnia					
Branca	20 (64,5)	2 (10,0)	3 (15,0)	7 (35,0)	8 (40,0)
Parda	10 (32,3)	1 (10,0)	3 (30,0)	1 (10,0)	5 (50,0)
Amarela	1 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)
Estado Civil					
Solteiro	21 (67,7)	2 (9,5)	4 (19,0)	5 (23,8)	10 (47,6)
Casado	8 (25,8)	1 (12,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	3 (37,5)
Separado	2 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2(100,00)	0 (0,0)
Número de filhos					
0 Filhos	24 (77,4)	3 (12,5)	5 (20,8)	5 (20,8)	11 (45,8)
1 Filho	4 (12,9)	0 (0,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
2 Filhos	3 (9,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	0 (0,0)
Condição de moradia					
Pais/familiares	19 (61,3)	2 (10,5)	4 (21,1)	4 (21,1)	9 (47,4)
Cônjuge/companheiro	8 (25,8)	1 (12,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	3 (37,5)
Acompanhado	2 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,00)	0 (0,0)
Sozinho	2 (6,5)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (100,0)
Salário					
Até 1 salário mínimo	2 (6,5)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,00)	0 (0,00)
De 1 a 2 salários	16 (51,6)	1 (6,3)	1 (6,3)	4 (25,0)	10 (62,5)
De 2 a 3 salários	10 (32,3)	0 (0,00)	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)
Mais de 5 salários	3 (9,7)	1 (33,3)	0 (0,00)	1 (33,3)	1 (33,3)

Religião					
Evangélica	18 (58,1)	1 (8,3)	0 (0,00)	4 (33,3)	7 (58,3)
Católica	12 (38,7)	2 (11,1)	5 (27,8)	5 (27,8)	6 (33,3)
Espirita	1 (3,2)	0 (0,00)	1 (100,0)	0 (0,00)	0 (0,00)
Diagnostico doença física					
Não	28 (90,3)	3 (10,7)	4 (14,3)	8 (28,6)	13 (46,4)
Sim	3 (9,7)	0 (0,00)	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0,00)
Transtorno mental					
Não	26 (83,9)	3 (11,5)	6 (23,1)	6 (23,1)	11 (42,3)
Sim	5 (16,1)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (100,0)	0 (0,00)

Na análise dos participantes em relação ao resultado para Agorafobia, observamos que do total de participantes a maioria obteve pontuação para transtorno de pânico improvável (23; 74,2%). A informação completa sobre esse estado é apresentada na Tabela 4.

**Tabela 4 . Resultados para Agorafobia (n = 31). Assis, SP, Brasil, 2021.**

Característica	n (%)	Agorafobia	
		Transtorno de pânico improvável	Portador de possível transtorno de pânico
Total	31 (100,0)	23 (74,2)	8 (25,8)
Sexo			
Feminino	29 (93,5)	21 (72,4)	8 (27,6)
Masculino	2 (6,5)	2 (100,0)	0 (0,00)
Orientação Sexual			
Heterossexual	28 (90,3)	22 (78,6)	6 (21,4)
Homossexual	2 (6,5)	1 (50,0)	1 (50,0)
Bissexual	1 (3,2)	0 (0,00)	1 (100,0)
Cor ou raça/etnia			
Branca	20 (64,5)	16 (80,0)	4 (20,0)
Parda	10 (32,3)	6 (60,0)	4 (40,1)
Amarela	1 (3,2)	1 (100,0)	0 (0,00)
Estado Civil			
Solteiro	21 (67,7)	16 (76,2)	5 (23,8)

Casado	8 (25,8)	5 (62,5)	3 (37,5)
Separado	2 (6,5)	2 (100,0)	0 (0,00)
Número de filhos			
0 Filhos	24 (77,4)	17 (70,8)	7 (29,2)
1 Filho	4 (12,9)	3 (75,0)	1 (25,0)
2 Filhos	3 (9,7)	3 (100,0)	0 (0,00)
Condição de moradia			
Pais/familiares	19 (61,3)	14 (73,7)	5 (26,3)
Cônjuge/companheiro	8 (25,8)	5 (62,5)	3 (37,5)
Acompanhado	2 (6,5)	2 (100,0)	0 (0,00)
Sozinho	2 (6,5)	2 (100,)	0 (0,00)
Salário			
Até 1 salário mínimo	2 (6,5)	2 (100,)	0 (0,00)
De 1 a 2 salários	16 (51,6)	11 (68,8)	5 (31,3)
De 2 a 3 salários	10 (32,3)	7 (70,0)	3 (30,0)
Mais de 5 salários	3 (9,7)	3 (100,0)	0 (0,00)
Religião			
Evangélica	18 (58,1)	14 (77,8)	4 (22,2)
Católica	12 (38,7)	8 (66,7)	4 (33,3)
Espirita	1 (3,2)	1 (100,0)	0 (0,00)
Diagnostico doença física			
Não	28 (90,3)	20 (71,4)	8 (28,6)
Sim	3 (9,7)	3 (100,)	0 (0,00)
Transtorno Mental			
Não	26 (83,9)	21 (80,8)	5 (19,2)
Sim	5 (16,1)	2 (40,0)	3 (60,0)

## 8. DISCUSSÃO

Segundo Guimarães et al. (2015), a ansiedade é definida por sentimentos de temor indefinido, e se manifesta através de desconforto ou estresse devido à antecipações de perigos, e algo incógnito. Esses distúrbios diferem-se a situações ou algo que induzem medo, ansiedade ou comportamento de evadir-se a ideação cognitiva agregada. Ela está presente em 12% dos universitários, a ansiedade é o problema de saúde mental mais corriqueiro, e esse transtorno pode ser incapacitante se não identificado e em alto nível, a ansiedade deixa a vida de um portador mais difícil e se relacionando na vida social e atividades diárias.

A ansiedade diz muito sobre excesso de sentimentos que causam sintomas físicos e psicológico, e resulta em condições patológicas. É devido ao estilo de período progressista que afeta os alunos de graduação e em específico os acadêmicos em enfermagem, devido a fase transitória e de adaptação cheia de desafios, novidades e principalmente porque cuidam de pessoas. (RABELO; et al. 2021).

Na análise dos participantes em relação ao resultado do Inventário de Ansiedade de Beck observa-se que dos 31 participantes dessa pesquisa 41,9% apresentam ausência de ansiedade, 19,4% ansiedade leve, 19,4% ansiedade moderada e 19,4% ansiedade severa, é um fato alarmante pois quase metade dos participantes apresentam pontuação indicativa de ansiedade, em graus de intensidade diferentes, podendo também o demais evoluir para ansiedade severa caso não tenham alguma intervenção.

Marchi et al., (2013), em sua pesquisa realizada com 308 estudantes por meio da aplicação do inventário de Ansiedade de Beck, conclui que dos alunos 34% apresentam ansiedade leve, 24% apresentam ansiedade moderada e 12% ansiedade grave.

Dados do estudo de Kurebayashi e Prado (2012), que considerando a amostra realizada com 71 participantes na sua pesquisa aponta que o nível de ansiedade leve foi identificado na maioria dos participante, já o nível alto em 5,48% e 18% a um nível baixo de ansiedade.

Souza (2017), em sua pesquisa na região norte do Brasil com 248 alunos de enfermagem revela que através da Aplicação da Escala de Avaliação do Nível de Ansiedade de

Hamilton, 59% dos alunos apresentam ansiedade moderada, 18% apresentam ansiedade grave, entretanto 6% dos participantes não apresentam nenhum grau de ansiedade.

E quando relacionamos a ansiedade ao perfil sociodemográfico, nessa pesquisa realizada na Fundação Educacional do Município de Assis, nota-se que 93,5% predominantemente são do sexo feminino e desses 58,2% já estão enfrentando um grau de ansiedade, fato bastante alarmante. Tendo em vista pelo seus fatos históricos mostram a enfermagem iniciada por mulheres como responsáveis pelos cuidados (OLIVEIRA et al., 2011).

Nobrega (2014), também conclui em sua pesquisa que a predominância de participantes do sexo feminino é de 76,8% e conclui que num contexto geral todos já apresentam graus de ansiedade desde leve a ansiedade grave e conclui que a enfermagem, ainda é uma profissão eminentemente feminina, e a prevalência deste sexo é um dado histórico.

Ainda podemos observar que Claudino e Cordeiro (2016), concluem em sua pesquisa que existe uma grande predominância no sexo feminino, sendo 87 mulheres em um total de 108 participantes e ao analisar o grau de ansiedade o sexo feminino apresenta um nível elevado de ansiedade e sexo masculino com um valor menor significativo para ansiedade, dado de grande importância que ao se comparar ao resultado dessa pesquisa observamos que a ansiedade encontra como forma moderada e leve em apenas 2 dos participantes do sexo masculino e quando analisamos o sexo feminino vimos que a maior parte das participantes enfrentam algum grau de ansiedade sendo 20,7% em grau de ansiedade leve, 17,2% em ansiedade moderada e 20,7 % em ansiedade severa, dados detalhados na tabela 2.

Reafirmando o dado a cima, Ojeda et al., (2008) referem que a prevalência do sexo feminino nos Cursos de Enfermagem ainda é uma realidade no âmbito acadêmico, como explana o registro de matriculados do Curso de Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul em que o número de mulheres ultrapassa 85% do total de alunos.

A ansiedade está presente em muitos estudantes, e o estudo de Lima (2018), confirma isso visto que grande parte dos estudantes apresentam desgastes emocionais que influenciam diretamente a níveis de ansiedade. Grande parte dos estudos que aborda a

ansiedade mostra essa percepção, tanto Ferreira et al., (2017) e Lyra et al., (2011) comprovam em suas pesquisas.

Outra perspectiva importante, com relação a ansiedade é a fobia social. Que se define por um medo exacerbado e persistente de ser avaliado, criticado ou julgado em situações sociais e de desempenho, assim, o indivíduo vivência algumas situações com grande angústia, e muitas vezes passa a evita-las, caracterizando um conseqüente dano em desempenho e desenvolvimento acadêmico. A fobia social em adultos é muito associada a depressão e também a abuso de substâncias e ao suicídio. (CONNOR et al., 2000; VILETE; COUTINHO; FIGUEIRA, 2004).

A presença de um único transtorno mental pode comprometer a capacidade funcional e o desempenho assim como aumentar a probabilidade de desenvolver outros transtornos no futuro. Frequentemente os estudantes têm dificuldade no diagnóstico e no tratamento dos transtornos mentais. A busca de ajuda se dá apenas no contato entre pares e a assistência de saúde é ineficiente. Somado a isso, as universidades não apresentam recursos para identificar e acompanhar esses casos. Poucos debates e ações são desenvolvidas para a promoção da saúde mental dos universitários. Os transtornos mentais nesta população apresentam alta prevalência e são problemas emergentes. Esse cenário também sinaliza para outra preocupação, que se refere as tendências ascendentes aos casos de suicídio nessa população (PATIAS et al., 2016)

Um fato alarmante nessa pesquisa nos mostra que dos 31 participantes no contexto geral, 42% destes apresentam provável fobia social, enquanto 10% apresentam fobia social improvável, 19% fobia social leve e 29% possível fobia social. Ou seja quase 50% dos participantes enfrentam uma provável fobia social. E quando relacionamos ao sexo, cerca de 93% dos participantes são do sexo feminino sendo que mais de 40% enfrentam provável fobia social tendo em vista que apenas 6% é do sexo masculino e nenhum desses enfrentam fobia social. Este achado se encaixa a literatura sobre a prevalência dos transtornos de ansiedade na população em geral estar associada as mulheres (Barlow e Durand, 2008; Baptista et al.,2012).

E o que nos desperta grande foco é relacionado ao estado civil onde cerca de 65% se declaram solteiros, e desses já se encontram em provável fobia social quase 47% dos participantes, quantidade significativa quando se compara os que se declaram casados pois 63% apresentam resultados mais baixos a fobias. Fato que pode ser discutido devido a maioria dos participantes possui estado civil solteiro, o que também vai de

encontro aos estudos de Tillfors e Furmark (2007) que encontram alta prevalência de indivíduos solteiros com fobia social e sugere que sujeitos com este quadro podem ter bloqueios para encontrar parceiros fixos. Alguns pesquisadores como Falcone (2000) e Del Prette (2002) têm evidenciado a relação entre habilidades sociais e problemas psicológicos, mas, além disso muitos pesquisadores têm focado seu interesse na relação a fobia social, sintomas depressivos e uso de substâncias, porém essa pesquisa encontrou algumas limitações nesses aspectos pois não teve evidências nesses aspectos e sim em apenas os voltados aos transtornos mentais, que nesse estudo obteve uma grande discrepância pois dos 31 participantes, 84% dos participantes não possuem transtorno mental e o fato preocupante é que desses 43% apresentam fobia social, enquanto 16% dos participantes que se caracterizam com transtorno mental estão 100% a uma possível fobia social.

Já relacionando a agorafobia, conforme a American Psychiatric Association (BARLOW, 2016), se define pela apreensão voltada em situações das quais pode ser difícil escapar. Segundo Barlow (2016), ela é desenvolvida principalmente no fim da adolescência e início da fase adulta, pessoas com agorafobia necessitam se manter acompanhadas, devido à falta de segurança, assim, com intuito de manter-se em segurança. De acordo com o CID 10 (NETO; ELKIS, 2007), a doença tem manifestações parecidas com o pânico, como a sensação de mal-estar, palpitações e sudorese, mas diferencia-se deste, visto que no ataque de pânico não há uma situação específica, devido aos episódios serem imprevisíveis (KNAPP, 2004). Em conformidade com Barlow (2016), o tratamento do paciente ocorre de duas maneiras: pelo uso de medicamentos e, também, por meio de terapia cognitivo-comportamental; ambas exigem acompanhamento da evolução e da adaptação do paciente.

Essa pesquisa identifica uma prevalência voltada a agorafobia e nos mostra que do total de participantes 74% apresentam transtorno improvável de pânico, tendo em vista os fatos mencionados por Barlow (2016), ao relacionar a condição de moradia e ter alguém como companhia, a tabela 4 nos mostra que a condição de moradia sozinho não influencia ao transtorno de pânico pois 100% dos participantes que moram sozinho não apresentam transtorno de pânico e quando se compara aos que moram acompanhados com pais/familiares ou conjugue/companheiro a somatória no contexto geral indica 63,8% de estudantes de enfermagem portadores de agorafobia.

Devido a limitação deste estudo voltada a falta de informações que pudessem estabelecer comparações entre fobia social e agorafobia, ambas geram grande tensão e isso contribuem e afetam diretamente a vida acadêmica que pudemos observar nessa discussão, e devido a limitação deste estudo houve uma dificuldade para análise das amostras.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nos afirmam que pessoas que desenvolvem os transtornos de ansiedade, incluindo a fobia social, estão vulneráveis a prejuízos em sua formação profissional e na prática profissional de Enfermagem, resultado da característica do curso e da profissão, que são de atendimento direto a pessoas, e exige raciocínio para as questões ou situações apresentadas, além da habilidade de comunicação. Outro aspecto identificado é que entre as mulheres o transtorno de ansiedade esteve presente em 59% das participantes, e nos homens 50% apresentam ansiedade, porém, a mostra é pequena em relação a participação sendo composta apenas por 2 participantes do sexo masculino e isso dificulta a análise. Mesmo fato é apresentado na análise de fobia social e agorafobia, tendo em vista que para fobia social as mulheres 93% apresentam diversos graus para fobia social já os homens 50% e em agorafobia 28% das mulheres possuem transtorno de pânico e 0% dos homens não possuem transtorno de pânico.

No contexto geral, sobre ansiedade identificamos que dos participantes dessa pesquisa 13 (41,9%) não apresentam ansiedade e a maioria 18 (58,1) apresentaram ansiedade nos diferentes graus de intensidade como leve, moderado e severa. Para fobia social 3 (9,7%) apresentam uma fobia social improvável, um fato preocupante é voltado aos demais, pois, 28 (90,3%) possuem indícios à fobia social nos diversos graus como possível fobia social leve, possível fobia social e provável fobia social. Em agorafobia 23 (74,2%) estão improváveis a transtorno de pânico, enquanto 8 (25,8%) são portadores de transtorno de pânico.

Entretanto os indícios de depressão são predominantes no sexo feminino, e a mínima é vista no sexo masculino, fato já mencionado e justificado por se tratar de amostra pequena. Este estudo tem grande contribuição para novas pesquisas para a busca de estratégias ao enfrentamento e apoio para estudantes universitários e mostra a necessidade de mais pesquisas que busquem compreender como é a realidade dos estudantes de enfermagem e desenvolver estratégias de intervenções ligadas a saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BALAN, A. K. C; RAVELLI, R. C. R. Atuação do enfermeiro no transtorno de ansiedade generalizada. In: Congresso Multidisciplinar, 3., 2017, Apucarana. **Anais**. Apucarana: FAP, 2017. p. 1-5. <http://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2017/comunicacao-oral/ciencias-saude/0151.pdf>

BARLOW, DH; DURAND, VM Psicopatologia: Uma abordagem integrada - Tradução da 7ª edição norte-americana . São Paulo: Cengage Learning Brasil, 2016. 9788522124992. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522124992/>. Acesso em: 06 de julho de 2021

BAPTISTA, Carlos Alberto, et al. Social phobia in brazilian university students: Prevalence, under-recognition and academic impairment in womwn. **Journal of Affective Disorders**. v.136, fevereiro, 2012. p.857-861.

BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Rev Port Clin Geral**, v. 27, n. 2, p. 208-214, mar.2011.

CONNOR, Kathryn M et al. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory ( SPIN) :New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, p. 379–386, April. 2000.

CHAVES, E. C. L.; LUNES, D. H.; MOURA, C. C.; CARVALHO, L. C.; SILVA, A. M.; CARVALHO E. (2015). Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de enfermagem*,68, 504-509, jun. 2015.

CHATTERJEE, S.; SASHA, I.; MUKHOPADHYAY, S.; MISRA, R.; CHAKRRABORTY, A.; BHATTACHARYA. “Depressão entre estudantes de enfermagem em uma faculdade do governo indiano”. *British Journal of Nursing* 23.6 (2014): 316-320, 9 abr. 2014.

D'EL REY, G. J. F. Exposição ao Vivo no Tratamento de Agorafobia:Relato de Caso. *Psicologia Ciência e Profissão*, São Paulo, p. 80-85, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v22n4/10.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2021.

FERNANDES, M. A., MENESES, R. T. D., FRANCO, S. L. G., J. S., & FEITOSA, C. D. A. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. *Rev. enferm. UFPE* on line, v. 11, n. 10, p. 3836-3844, 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês et al . Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 71, supl. 5, p. 2169-2175,2018.

FERREIRA, C. L., ALMONDES, K. M. D., BRAGA, L. P., MATA, Á. N. D. S., LEMOS, C. A., & MAIA, E. M. C. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 973-981, 2009.

Guimarães, A. M. V., Silva Neto, A. C., Vilar, A. T. S., Costa Almeida, B. G., Oliveira Fermoseli, A. F., & Albuquerque, C. M. F. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT/AL*, v. 3 n. 1, p.115-128, 2015.

KNAPP, P. et al. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LYRA, C. S. D., Nakai, L. S., & Marques, A. P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 17, n. 1, p. 13-17, 2010.

LIMA, Gabrieli Alves de. **Síndrome de Burnout, ansiedade e desempenho acadêmico**: uma análise dos estudantes dos cursos da área de negócios. Orientador: Prof. DR. Ricardo A. Antonelli. 97 p. TCC (GRADUAÇÃO) – Curso de Ciências Contábeis, Universidade Tecnológica Federal, Pato Branco, 2018. Disponível em: [http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/13089/1/PB\\_COCTB\\_2018\\_2\\_08.pdf](http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/13089/1/PB_COCTB_2018_2_08.pdf). Acesso em 5 jul. 2021

MARCHI, K. C.; BÁRBARO, A. M.; MIASSO, A. I.; TIRAPELLI, C. R. Ansiedade e consumo de ansiolíticos entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 729–37, 2013. DOI: 10.5216/ree.v15i3.18924. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18924>. Acesso em: 24 jun. 2021.

NETO, M. R. L. et al. *Psiquiatria Básica*. 2. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2007. RODRIGUES, T. G; PEREIRA, M. E. C. Legran du Saulle: da agorafobia ao medo dos espaços. *Rev. Lati-noam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 309-317, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n2/08.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2021.

NÓBREGA, Thyanne Kelly Medeiros. **Avaliação da ansiedade entre os acadêmicos de enfermagem**: um estudo sobre o mal do século. Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima. 65 p. TCC (GRADUAÇÃO) - Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2018.

PRADO, Juliana Miyuki do; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, 2012.

OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V.A.; FELLI, V.E.A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100019)>

OJEDA, B. S., et al. Saberes e Verdades acerca da enfermagem: Discursos de Alunos ingressantes. Rev. Brasileira de Enfermagem. , Brasília, 2008, jan-fev; v. 61,n. 1, p: 78- 84. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2014.

OLIVEIRA, E. B.; GALLASCH C. H.; SILVA JÚNIOR, P. P. A.; OLIVEIRA, A. V. R.; VALÉRIO, R. L.; DIAS, L. B. S. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. Rev enferm UERJ, v. 25, e28842, 2017.

OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V.A.; FELLI, V.E.A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2011. Disponível em: . Acesso em: 30 maio 2021.

PATIAS, Naiana Dapieve et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-USF, v. 21, n. 3, p. 459–469, 2016.

PICON, Patrícia et al . Desenvolvimento da versão em português do Social Phobia and Anxiety Inventory (SPAI). Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 27, n. 1, p. 40-50, Apr. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082005000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000100005&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000100005>.

RABELO, Leonardo Moreira; SIQUEIRA, Ana Kelly Américo; FERREIRA, Luzia Sousa. DESENCADEADORES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE

ENFERMAGEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Liberum accessum**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2021.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. Estresse: normal ou patológico? *Sau. & Transf. Soc.*, v.7, n.1, p.1-8, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2653/265346076002.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

SOUSA, A. Q.; GALVÃO C. J. R.; FRANCINO, D.; CORTEZ, E. N. Ansiedade e medos dos acadêmicos de enfermagem frente ao cuidado aos portadores de sofrimento mental. *Conexão Ciência*. 2017;12(1):7-15

TOTI, T.; BASTOS, F.; RODRIGUES, P.; Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. Publicado em revista *Saúde Física & Mental*- ISSN 2317-1790... 6, N. 2 (2018)

VILETE, Liliane Maria Pereira; COUTINHO, Evandro da Silva Freire; FIGUEIRA, Ivan Luiz de Vasconcellos. Confiabilidade da versão em Português do Inventário de Fobia Social (SPIN) entre adolescentes estudantes do Município do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 1, p. 89–99, 2004.

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1 – CARTA-CONVITE

Prezado (a) estudante,

Através deste e-mail, estamos te convidando a participar de um estudo com o título “TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM NO INTERIOR PAULISTA”, que tem o objetivo de investigar a ocorrência de Transtorno de Ansiedade e de Fobia Social em estudantes universitários de Enfermagem em instituição de ensino superior de cidade do centro-oeste do estado de São Paulo..

A sua participação se dará a distância, por meio da utilização de computador, ou celular, e internet para acesso ao instrumento e emissão das suas respostas às questões apresentadas.

Desta forma, disponibilizamos abaixo o link do Formulário Google respectivo, que contém o TCLE, e os questionários.

Então, reforçamos nosso pedido de participação voluntária desta pesquisa, que apresenta potencial significativo para diagnóstico do transtorno de ansiedade e fobia social em graduandos de Enfermagem.

Sem mais para o momento, agradecemos.

Você poderá nos contactar pelos meios abaixo:

Pesquisador (a): JOAO EMANUEL RIBEIRO SANTOS – joao.emmanuelribeiro83@gmail.com – (18) 99606 8543

Nome do (a) Orientador (a): DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.augusto@unifesp.br – (18) 99736 4736

Clique aqui e acesse o instrumento:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeA0oV4cU411zqW80kCQ1OzsgzC121uhU8G0pTMbF0xT4l50A/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>

## APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “**TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNVERSTÁRIOS DE ENFERMAGEM NO INTERIOR PAULISTA**”

Nome do (a) Pesquisador (a): **JOÃO EMANUEL RIBEIRO SANTOS – (18) 99606 8543**

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – (18) 99736 4736**

1. **Natureza da pesquisa:** *o (a) sr. (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo investigar a ocorrência de transtorno de ansiedade e fobia social em estudantes universitários de enfermagem em instituição de ensino superior da cidade do centro-oeste do estado de São Paulo*
2. **Participantes da pesquisa:** *serão convidados a participar desta pesquisa todos os alunos matriculados na instituição, no curso de enfermagem, sendo que o número total de participantes será obtido pela aceitação voluntária em participar deste estudo.*
3. **Envolvimento na pesquisa:** *ao participar desta pesquisa o (a) sr. (sra.) responderá um questionário semiestruturado com questões objetivas que versa a respeito de variáveis sociodemográficas para a caracterização do participante, após será aplicado o Inventário de Ansiedade de Back, que avalia a ansiedade em pacientes clínicos e não clínicos, e o Inventário de Ansiedade e Fobia Social que é um inventário de autorrelato para rastreamento de casos de prováveis de fobia social.*  
*A resposta a esses questionários se dará por meio eletrônico, com acesso à internet, via computador ou celular próprios, ao link informado na carta-convite. Prevemos um tempo de 20 minutos para a sua participação, com resposta às 83 questões no total.*  
*O (A) sr. (sra.) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.*  
*Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.*
4. **Sobre as entrevistas:** *a coleta de dados se dará a distância, como dito no item anterior, com acesso ao link informado na carta convite. Para garantir a organização da pesquisa, haverá um prazo de 30 dias para a sua participação com resposta aos questionários disponíveis no link informado. O acesso ao link, neste prazo, poderá ocorrer em qualquer horário e local, conforme a sua escolha, contudo, sugerimos que o faça em momento e local calmos e reservados, que proporcionem privacidade frente as informações de cunho pessoal prestadas.*
5. **Riscos e desconforto:** *a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, sendo que os desconfortos poderão existir pela exposição de dados e informações de cunho pessoal. Caso eles ocorram, ou caso você julgue necessário, ou na identificação da sintomatologia respectiva a este transtorno, você poderá ser encaminhado para atendimento em unidade de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde, para consulta, diagnóstico e conduta médica adequada.*  
*Salienta-se que todas as informações coletadas neste estudo serão de caráteres estritamente confidenciais, de forma que somente o pesquisador e seu orientador terão conhecimento da identidade dos participantes, e a divulgação dos*

resultados, por meio da publicação de artigo científico, assegurará a confidencialidade das identidades dos participantes.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** como benefício direto, esta pesquisa apresenta potencialidades no auxílio ao diagnóstico de transtornos mentais, nesse caso o Transtorno de Ansiedade, e, caso ocorra, serão encaminhados para atendimento em unidade de atendimento em saúde mental do Sistema Único de Saúde, para consulta, diagnóstico e conduta médica adequada.  
Como benefício indireto, esperamos que as informações produzidas por meio desta pesquisa permitam o diagnóstico situacional na temática proposta, de modo a subsidiar ações de promoção e prevenção à saúde nesta população.
8. **Pagamento:** o (a) sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem:

Confiro que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: **Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

#### DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, \_\_\_\_\_,  
de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

#### DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, **JOAO EMANUEL RIBEIRO SANTOS / DANIEL AUGUSTO DA SILVA** declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Orientador(a)

Nome do (a) Orientador (a): **DANIEL AUGUSTO DA SILVA – daniel.augusto@unifesp.br – (18) 99736 4736**

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis – CEP/FEMA.**

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: [comitedeeticafema@femanet.com.br](mailto:comitedeeticafema@femanet.com.br)

Horário de atendimento: das 8h as 12h e das 14h as 17h.

### APÊNDICE 3 –QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
2. Sexo: ( )M ( )F
3. Orientação sexual: ( )Heterossexual ( )Homossexual ( )Bissexual
4. Cor ou Raça/Etnia: ( )Branca ( )Preta ( )Parda ( )Amarela ( )Indígena
5. Estado Civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Divorciado ( )Separado ( )Viúvo ( )União estável
6. Número de filhos: ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10
7. Condição de moradia: ( )Sozinho  
 ( )Acompanhado: [ ]Pais/outros familiares [ ]Cônjuge/companheiro  
 [ ]Amigos/república [ ]outro \_\_\_\_\_
8. Percepção das relações familiares:  
 ( )interação familiar facilita saúde emocional ( )interação familiar dificulta saúde emocional
- Justifique: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. Qual é, aproximadamente, a sua renda familiar?  
 ( )Até 1 salário mínimo ( )De 3 a 5 salários ( )De 20 a 30 salários  
 ( )De 1 a 2 salários ( )De 5 a 10 salários ( )Mais de 30 salários  
 ( )De 2 a 3 salários ( )De 10 a 20 salários
10. Você tem alguma religião? ( )Não ( )Sim, qual? \_\_\_\_\_
11. Você pratica sua religião? ( )Não ( )Sim
12. Participação em grupos sociais? ( ) Não ( )Sim, qual? \_\_\_\_\_
13. Possui diagnóstico/faz tratamento para alguma doença física?  
 ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
14. Possui diagnóstico/faz tratamento para alguma doença psiquiátrica?  
 ( ) Não ( ) Sim, qual? \_\_\_\_\_
15. Curso: \_\_\_\_\_
16. Ano: ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5
17. Turno de estudo na faculdade: ( ) Matutino ( ) Integral ( ) Noturno

## ANEXOS

### ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

#### Instruções

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade.

Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista.

Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma,

	<b>Absolutamente não</b>	<b>Levemente</b> Não me incomodou muito	<b>Moderadamente</b> Foi muito desagradável, mas pude suportar	<b>Gravemente</b> Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	0	1	2	3
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Tremulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

## ANEXO 2 – INVENTÁRIO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL

### INSTRUÇÕES:

Nas próximas páginas há uma lista de comportamentos que podem ou não ser relevantes para você.

Baseado(a) na sua experiência pessoal indique com que frequência você experimenta estes sentimentos e pensamentos em situações sociais.

Uma situação social é o encontro de duas ou mais pessoas (ex. um encontro; uma palestra; uma festa; bares ou restaurantes; conversas com uma pessoa ou grupo de pessoas).

**Sentir-se ansioso é uma medida de quão tenso, nervoso, ou desconfortável você fica durante encontros sociais.**

Por favor, utilize a escala listada abaixo e circule o número que melhor reflete com que frequência você experimenta as seguintes reações.

NUNCA	MUITO RARAMENTE	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
0	1	2	3	4	5	6

1. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em situações sociais onde exista um pequeno grupo	0	1	2	3	4	5	6
2. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em situações sociais onde exista um grande grupo	0	1	2	3	4	5	6
3. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em uma situação social da qual eu me torno o centro das atenções	0	1	2	3	4	5	6
4. Eu me sinto ansioso (a) quando eu estou em uma situação social e tenho que participar de alguma atividade	0	1	2	3	4	5	6
5. Eu me sinto ansioso (a) quando tenho que falar para uma plateia	0	1	2	3	4	5	6
6. Eu me sinto ansioso (a) quando estou falando em uma pequena reunião informal	0	1	2	3	4	5	6
7. Eu me sinto tão ansioso (a) quando tenho que participar de reuniões sociais que eu evito essas situações	0	1	2	3	4	5	6
8. Eu me sinto tão ansioso (a) em situações sociais que eu vou embora de reuniões sociais	0	1	2	3	4	5	6
9. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em pequenas reuniões com:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
10. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em grandes reuniões com:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6

- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
11. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em um bar ou restaurante com:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
12. Eu me sinto ansioso (a) e não sei o que fazer quando estou em uma situação nova com:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
13. Eu me sinto ansioso (a) e não sei o que fazer quando estou em uma situação que envolva:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
14. Eu me sinto ansioso (a) e não sei o que fazer quando estou em uma situação embaraçosa com:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
15. Eu me sinto ansioso (a) quando discuto sentimentos íntimos com:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6

16. Eu me sinto ansioso (a) quando dou uma opinião para							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
17. Eu me sinto ansioso (a) quando falo de negócios com:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
18. Eu me sinto ansioso (a) quando me aproximo e/ ou inicio uma conversa com:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
19. Eu me sinto ansioso (a) quando tenho que interagir por mais do que alguns minutos com:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
20. Eu me sinto ansioso (a) quando bebendo (qualquer tipo de bebida) e/ou comendo na frente de:							
– Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
– Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
– Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
– Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
21. Eu me sinto ansioso (a) quando escrevendo ou datilografando em frente de:							

- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
22. Eu me sinto ansioso (a) quando falando em frente de:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
23. Eu me sinto ansioso (a) quando sou criticado ou rejeitado por:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
24. Eu tento evitar situações onde existam:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
25. Eu saio de situações sociais onde existam:							
- Estranhos	0	1	2	3	4	5	6
- Figuras de autoridade	0	1	2	3	4	5	6
- Sexo oposto	0	1	2	3	4	5	6
- Pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
26. Antes de entrar em uma situação social eu penso sobre todas as coisas que podem dar errado:							
Os tipos de pensamentos que eu tenho são:							

Eu estarei vestido (a) apropriadamente?	0	1	2	3	4	5	6
Eu provavelmente cometerei um erro e parecerei tolo (a)	0	1	2	3	4	5	6
O que eu farei se ninguém falar comigo?	0	1	2	3	4	5	6
Se houver um silencio na conversa, o que eu posso falar?	0	1	2	3	4	5	6
As pessoas notarão o quão ansioso (a) eu estou	0	1	2	3	4	5	6
27. Eu me sinto ansioso (a) antes de entrar em uma situação social	0	1	2	3	4	5	6
28. Minha voz some ou muda quando eu estou falando em uma situação social .	0	1	2	3	4	5	6
29. Eu não vou falar com as pessoas até que elas falem comigo	0	1	2	3	4	5	6
30. Eu tenho pensamentos perturbadores quando eu estou em uma reunião social. Por exemplo:							
Eu gostaria de poder sair e evitar toda a situação	0	1	2	3	4	5	6
Se eu errar novamente eu vou realmente perder a minha confiança	0	1	2	3	4	5	6
Que tipo de impressão eu estou dando?	0	1	2	3	4	5	6
O que quer que eu diga provavelmente irá soar estúpido	0	1	2	3	4	5	6
31. Eu experiencio o seguinte antes de entrar em uma situação social:							
Sudorese	0	1	2	3	4	5	6
Desejo frequente de urinar	0	1	2	3	4	5	6
Palpitações no coração	0	1	2	3	4	5	6
32. Eu experiencio o seguinte em uma situação social:							
Sudorese	0	1	2	3	4	5	6
Rubor	0	1	2	3	4	5	6
Tremores	0	1	2	3	4	5	6
Desejo frequente de urinar	0	1	2	3	4	5	6
Palpitações no coração	0	1	2	3	4	5	6
33. Eu me sinto ansioso (a) quando estou sozinho (a) em casa	0	1	2	3	4	5	6
34. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em um lugar estranho	0	1	2	3	4	5	6
35 Eu me sinto ansioso (a) quando eu estou dentro de qualquer meio de transporte público (ônibus, trem, avião)	0	1	2	3	4	5	6

36. Eu me sinto ansioso (a) quando atravesso ruas	0	1	2	3	4	5	6
37. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em lugares públicos cheios de gente (lojas, igrejas, cinemas, restaurantes, etc.)	0	1	2	3	4	5	6
38. Estar em lugares grandes e abertos me deixa ansioso (a)	0	1	2	3	4	5	6
39. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em lugares fechados (elevadores, túneis, etc.)	0	1	2	3	4	5	6
40. Estar em lugares altos me deixa ansioso (a) (prédios altos)	0	1	2	3	4	5	6
41. Eu me sinto ansioso (a) quando estou em uma fila muito longa	0	1	2	3	4	5	6
42. Há momentos em que eu sinto que preciso me segurar em algo por medo de que eu possa cair	0	1	2	3	4	5	6
43. Quando eu saio de casa e vou a vários lugares, eu vou com um familiar ou amigo	0	1	2	3	4	5	6
44. Eu me sinto ansioso (a) quando estou dirigindo um carro	0	1	2	3	4	5	6
45. Há certos lugares que eu não vou porque posso me sentir preso (a)	0	1	2	3	4	5	6