



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA**

LAURICE TAÍS ARAÚJO RÊGO

**RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA EM
UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS
NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

**Boa Vista/RR
2019**

LAURICE TAÍS ARAÚJO RÊGO

**RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA EM
UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS
NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na Área de Concentração: “Modelo de Atenção e Vigilância em Saúde”, e, na Linha de Pesquisa: “Diversidade sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde”.

Orientadora: Prof^a. Pós-Dr^a. Nilza Pereira de Araujo.

**Boa Vista/RR
2019**

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

R343r Rêgo, Laurice Taís Araújo.

Relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica em universitários de psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivocomportamental / Laurice Taís Araújo Rêgo. – Boa Vista, 2019.
119 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Pós-Dr^a. Nilza Pereira de Araujo.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Ansiedade. 2 – Universitários de Psicologia. 3 – Autoeficácia Acadêmica. 4 – Teoria Cognitivo-Comportamental. 5 – Neuropsicologia. I – Título. II – Araujo, Nilza Pereira de (orientadora).

CDU – 616.89-008.441(811.4)

Bibliotecária responsável: Shirdoill Batalha de Souza CRB 11-573

LAURICE TAÍS ARAÚJO RÊGO

**RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA EM
UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS
NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – PROCISA, da Universidade Federal de Roraima como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, na Área de Concentração: “Modelo de Atenção e Vigilância em Saúde”, e, na Linha de Pesquisa: “Diversidade sociocultural, Cidades e Modelos de Atenção à Saúde”. Defendida em 13/11/2019, avaliada e **aprovada com distinção** considerando-se a excepcional qualidade e a reconhecida originalidade, pela seguinte banca examinadora:

Prof^a. Pós-Dr^a. Nilza Pereira de Araujo
Curso de Psicologia da UFRR e PROCISA

Prof. Pós-Dr. Alexander Sibajev
Curso de Medicina e PROCISA

Prof. Dr. Marcelo Henrique Oliveira Henklain
Curso de Psicologia da UFRR

Prof^a. Pós- Dr^a. Sandra Maria Franco Buenafuente
Curso de Ciências Econômicas e PROCISA

Prof^a. Pós-Dr^a. Pamela Alves Gil
Curso de Psicologia da UFRR

DEDICATÓRIA

A Deus que permitiu-me tão jovem poder entrar em contato com realidades múltiplas, assimilar, questionar, e aprender significativamente. O aprender é um processo que pode ter uma data para ser iniciado, jamais cessado. Ele conduziu-me até aqui com honrarias meritórias após cada etapa vencida na jornada da vida, ensinando-me em cada uma que, tudo o que fazemos com amor, humildade, sabedoria, dedicação e muita fé no que ainda não conseguimos enxergar concretamente, mas apenas sentir a cada evocação imaginética, sim, podemos conquistar. Indubitavelmente, dedico mais esta conquista à minha mãe que, sabiamente, mediante tantos aprendizados na escola da vida foi utilizada por Ele como instrumento divino para instruir-me até aqui. Às próximas conquistas um até breve. Minha melhor companhia é a minha fé; sigamos juntas por onde eu for. Continuar é preciso.

AGRADECIMENTOS

Para muitos agradecer é considerada a primeira das grandes virtudes. Penso que posso considerá-la também como um ato de coragem, fé, humanidade e, um dos mais nobres meios de reconhecer quem, verdadeiramente, possui significado leal e, recíproco, em nossas vidas.

Chegar até aqui não foi fácil. O caminho outrora percorrido fora de muitas provações e, por conseguinte, bastante fomentador de insights construtivos ao meu ser. O aprendizado foi e continuará sendo grande, e significativo.

Inicialmente, gostaria de agradecer à minha amada e zelosa mãe, para mim exemplo de persistência e muita coragem. Você há vinte e um anos me cria com muito afeto, inquestionável responsabilidade e, transparência na transmissão de valores essenciais e norteadores para a vida construtiva. Muito obrigada por ter segurado minhas mãos e me abraçado forte em cada momento de alta complexidade que vivenciei durante esse período. Amo você.

Ao meu pai (in memoriam) por ter me ensinado tanto, em tão pouco tempo que tivemos para convivermos. Sua história de vida, a doçura de seu olhar sempre em busca do melhor ficaram eternizados, desde tenra idade, nas minhas melhores memórias. Estas foram o grande combustível nos momentos de dificuldades, e a minha máxima certeza de que estava no caminho certo nos momentos das pequenas e grandes conquistas. Obrigada por tudo e por sempre estar ao meu lado.

À minha irmã e à minha sobrinha por terem sido o apoio necessário nos momentos de expiações, por terem sido o meio utilizado por Deus para que eu conseguisse voltar a sorrir com a alma renovada e cheia de esperança. Minha irmã muito obrigada por no dia da prova ter falado: “vai, você foi preparada para isso”. Minhas tias e meus familiares que tanto me apoiaram, cada um com sua fé, amor e palavras de bondade, minha gratidão eterna.

À Edian, por ter sido luz amiga nos momentos de tomadas de decisões desde o dia em que saiu o resultado final alusivo à aprovação. Agradeço-lhe imensamente por cada palavra de conforto e pelas palavras necessárias ao meu desenvolvimento que tanto fizeram-me refletir, e decidir conscientemente o melhor para mim.

À Ivonete, minha grande amiga, supervisora do meu primeiro estágio e partícipe fiel dos muitos momentos vivenciados desde quando ainda estava no ventre de minha mãe. Muito obrigada por todo o apoio em todos os momentos marcantes da minha vida, você é muito especial para a nossa família.

Neste momento gostaria de agradecer à minha querida e respeitada orientadora, Professora Pós-Doutora Nilza Pereira de Araujo. Você é a minha inspiração na neurociência desde quando eu era muito jovem, época na qual ainda não sabia a graduação que viria a cursar. Muitos anos depois, próximo ao período de concluir minha graduação tive o prazer de conhecê-la pessoalmente na primeira semana do Cérebro promovida na UFRR. Anos seguintes, quando assumi o Concurso Temporário tive a imensa honra de lecionar a disciplina ministrada pela senhora e, pela qual sou apaixonada, Neuropsicologia.

Quando retornaste do seu segundo pós doutoramento a encontrei e não acreditei muito, mas enfim, começaria a trabalhar com a senhora. Lhe agradeço por todos os ensinamentos, pela humildade verdadeira e pelo cuidado com o qual sempre procurou direcionar-me nos passos da neurociência. E, pela terceira vez tive o imenso prazer de reencontrá-la, minha grande orientadora. Muito obrigada por inspirar-me, instruir-me e apoiar-me, com sinceridade e bastante consciência, em cada momento dessa caminhada de vinte e um meses. Isso é raridade.

Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Lisandra Borges (USF) por ter auxiliado-me no momento do processo decisório acerca de qual instrumento utilizar para a pesquisa. Muito obrigada por sua humildade, sabedoria e inteligência. Foi uma honra ter sido sua aluna no primeiro módulo da especialização.

Ao querido e generoso Professor Doutor Marcelo Henrique Oliveira Henklain (UFRR) por toda a disponibilidade durante o processo inicial de análise estatística. Aos docentes que disponibilizaram um tempo considerável para o processo de coleta de dados, meu muito obrigada.

Aos alunos do curso de Psicologia da UFRR que, no meu segundo ano ministrando aulas, e no primeiro ano cursando o mestrado inspiraram-me com suas incríveis histórias de vida. Muito obrigada por terem sido tão solícitos no período da efetivação da pesquisa. Sem a consciência acerca da colaboração científica que vocês têm nada disso teria sido possível. Muito obrigada por cada momento de muito respeito, empatia, gratidão explícita, questionamentos reflexivos e significativos.

Aos alunos da Faculdade onde ministrei disciplinas até entrar no mestrado em 2018, muito obrigada pelo apoio e incentivo; convivemos dois meses que muito ensinaram-me e ajudaram-me a evoluir como jamais pensei.

À música e ao violino por todos os aprendizados internalizados em meu ser desde criança. Com vocês conheci culturas incríveis e aprendi a desenvolver a autodisciplina, paciência, humildade, gratidão, empatia, bem como exercer desde muito jovem liderança com

muitas responsabilidades e, respeito pela história do próximo. Muito obrigada não somente por terem auxiliado-me a estrear nos palcos com brilhantes Concertos tocando singelamente corações humanos, mas por ensinarem-me, no meu tempo, a fazer da vida a minha melhor composição; aquela capaz de alcançar estrelas.

Aos muitos mestres e amigos leais (onde a humildade verdadeira e a reciprocidade sem oportunismos fazem morada) que conheci desde a infância, nas orquestras pelas quais passei, nas muitas escolas públicas onde estudei, na Faculdade, nas especializações que cursei, e no mestrado, muito obrigada por terem contribuído com o que tinham de melhor, pois em muito auxiliaram no meu amadurecimento como ser humano e como profissional.

À vida por ensinar-me que continuar é muito preciso. Mais um belo ciclo concluído. Pronta para a próxima etapa. Continuemos. Gratidão eterna.

RESUMO

A ansiedade conceitualiza-se como um estado psicofisiológico desencadeado por contínuas vivências de estresse ao longo da vida do indivíduo, apresentando como quadro sintomático sintomas cognitivos e neuropsicológicos. A partir da identificação neuropsicológica de uma situação de alerta ou perigo iminente, o sistema límbico e endócrino são ativados, liberando cortisol, epinefrina e norepinefrina. Os sintomas cognitivos são: preocupação exagerada com o futuro, pensamentos acelerados, com distorção cognitiva prevalente de catastrofização e maximização; os sintomas psicofisiológicos são: sudorese, taquicardia, tremores nas partes do corpo, hiperventilação, salivação reduzida, e tensão muscular; os sintomas comportamentais são: irritabilidade, agitação psicomotora, insônia, baixa concentração, e o contínuo estado de tensão ou nervosismo. A autoeficácia acadêmica caracteriza-se como o conjunto de crenças que o indivíduo tem acerca de seu desempenho acadêmico; estas são desenvolvidas desde tenra idade. Destarte, considerando-se que a ansiedade pode trazer consideráveis consequências ao desempenho acadêmico de universitários este estudo foi idealizado a fim de investigar, sob as óticas cognitivo-comportamental e neuropsicológica, a relação entre a ansiedade e os possíveis impactos ao desempenho acadêmico dos universitários de Psicologia da UFRR. Nesse sentido objetivou-se identificar os possíveis desencadeadores socioemocionais para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, e mensurar os níveis de ansiedade nos universitários. Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa básica estratégica, com método dedutivo, descritivo, quantitativo, de levantamento e transversal. A amostra foi constituída pelo quantitativo de 150 acadêmicos do curso de Psicologia, cuja faixa etária variou entre 17 e 67 anos. A coleta de dados foi realizada no CEDUC-UFRR, local do curso de Psicologia, durante o mês de maio de 2019.1, em todos os semestres, através da utilização do questionário socioemocional de autoeficácia acadêmica elaborado para esta pesquisa, e da Escala DASS-21 para mensurar os níveis de ansiedade, depressão e estresse. A partir da análise dos dados utilizando-se o critério de significância $p < 0,05$ obteve-se os seguintes resultados: o curso é composto em 85% por acadêmicos do sexo feminino, solteiros (87%), destacando-se as raças parda (52%), branca (28%), e afrodescendente (17%); 72% dos acadêmicos de Psicologia da UFRR residem com a família; 66% informaram estar insatisfeitos com o bem-estar biopsicossocial; segundo o recomendado pela OMS apenas 7% praticam atividade física de prevenção a cardiopatias e à depressão; 44% ratificaram que já vivenciaram alguma situação conflituosa dentro do referido curso; em relação ao desempenho acadêmico apenas 11% sentem-se produtivos, 17% sentem-se culpados, e 35% sentem-se cansados. Todos os semestres apresentaram níveis expressivos para a ansiedade, depressão e o estresse. Encontrou-se dez correlações estatisticamente significativas, bem como um achado pioneiro muito relevante acerca do perfil de universitários do referido curso que apresentaram ideação suicida. A partir dos resultados apresentados e analisados, compreendeu-se que são necessárias pesquisas para identificar a prevalência dos fatores que desencadeiam a ansiedade anterior à entrada dos universitários no referido curso, bem como é iminente a necessidade de implementar estratégias interventivas que visem a melhoria da estrutura do curso, e, de forma precípua, a qualidade de vida dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR.

Palavras-chave: Ansiedade. Universitários de Psicologia. Autoeficácia Acadêmica. Teoria Cognitivo-Comportamental. Neuropsicologia.

ABSTRACT

Anxiety is conceptualized as a psychophysiological state elicited by continuous stress experiences throughout the individual's life, presenting as a symptomatic picture cognitive and neuropsychological symptoms. From the neuropsychological identification of an imminent warning or danger situation, the limbic and endocrine system are activated, releasing cortisol, epinephrine and norepinephrine. Cognitive symptoms are: excessive preoccupation with the future, accelerated thinking, with prevalent cognitive distortion of catastrophizing and maximizing; Psychophysiological symptoms are: sweating, tachycardia, tremors in the body parts, hyperventilation, reduced salivation, and muscle tension; Behavioral symptoms are: irritability, psychomotor agitation, insomnia, low concentration, and continuous state of tension or nervousness. Academic self-efficacy is characterized as the set of beliefs that individuals have about their academic performance; These are developed from an early age. Thus, considering that anxiety can bring considerable consequences to the academic performance of undergraduate students, this study was designed to investigate, under the cognitive-behavioral and neuropsychological perspectives, the relationship between anxiety and the possible impacts on the academic performance of undergraduate students. UFRR Psychology. In this sense, the objective was to identify possible socio-emotional triggers for the development of anxiety disorders, and to measure anxiety levels in college students. This study is characterized by being a basic strategic research, with deductive, descriptive, quantitative, survey and transversal method. The sample consisted of a total of 150 Psychology students, whose age ranged from 17 to 67 years. Data collection was performed at the CEDUC-UFRR, place of the Psychology course, during May 2019, in all semesters, using the socio-emotional academic self-efficacy questionnaire prepared for this research, and of DASS-21 Scale, to measure anxiety, depression and stress levels. From the analysis of the data that use or not the significance criterion $p < 0.05$, the results are as follows: the course consists of 85% female, single students (87%), standing out as races brown (52%), white (28%) and African descent (17%); 72% of UFRR Psychology students live with a family; 66% reported being dissatisfied with biopsychosocial well-being; as recommended by the WHO, only 7% engage in physical activity to prevent heart disease and depression; 44% ratified that they had already experienced some conflicting situation within the referred course; Regarding academic performance, only 11% feel productive, 17% feel guilty, and 35% feel tired. All semesters study expressive levels of anxiety, depression and stress. Ten statistically indicated correlations were found, as well as a very relevant pioneer finding about the profile of undergraduate students of the referred course that reported suicidal ideas. From the results presented and analyzed, we understand what are the researches to identify the factors that trigger an anxiety before the entrance of university students in the referred course, as well as the need to implement interventional strategies aimed at improving the structure of the course, and , early, with a quality of life of the students of the psychology course at UFRR.

Keywords: Anxiety. University students of Psychology. Academic self-efficacy. Cognitive Behavior Theory. Neuropsychology.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Duração do Percorso dos Acadêmicos do Curso de Psicologia da Residência à UFRR.....	45
Gráfico 2 - Percepção do Sentimento acerca do Desempenho Acadêmico dos Discentes de Psicologia da UFRR.....	52
Gráfico 3 - Funções Diárias dos Acadêmicos do Curso de Psicologia da UFRR.....	53
Gráfico 4 - Prevalência dos níveis de Estresse por semestre no curso de Psicologia da UFRR.....	54
Gráfico 5 - Avaliação dos Discentes de Psicologia da UFRR acerca dos Impactos da Rotina Acadêmica.....	58
Gráfico 6 - Substâncias já utilizadas para Diminuir os Impactos da Rotina Acadêmica por discentes de Psicologia da UFRR.....	58
Gráfico 7 - Prevalência dos níveis de Ansiedade por semestre no curso de Psicologia da UFRR.....	62
Gráfico 8 - Prevalência dos níveis de Depressão por semestre no curso de Psicologia da UFRR.....	63
Gráfico 9 - Percepção acerca da Sugestão de Intervenção.....	67

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição de Discentes por Semestre.....	42
Tabela 2 – Características da faixa-etária dos Discentes do curso de Psicologia da UFRR.....	42
Tabela 3 – Prevalência por Sexo dos Acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR.....	43
Tabela 4 – Distribuição por Raça.....	43
Tabela 5 – Distribuição por Estado Civil.....	44
Tabela 6 – Distribuição por Orientação Sexual.....	44
Tabela 7 – Distribuição acerca dos Membros com os quais Reside.....	44
Tabela 8 – Distribuição por Meio de Locomoção entre a Residência e a Universidade.....	45
Tabela 9 – Distribuição por Tempo disponível para o Lazer.....	46
Tabela 10 – Distribuição pela Percepção acerca do Bem-Estar Biopsicossocial.....	47
Tabela 11 – Distribuição por Frequência da Prática de Atividade Física.....	48
Tabela 12 – Distribuição por Percepção acerca das Relações Interpessoais.....	50
Tabela 13 – Distribuição por Vivência de Situação Conflituosa no Curso de Psicologia da UFRR.....	50
Tabela 14 – Distribuição por Administração do Tempo com Qualidade.....	51
Tabela 15 – Prevalência de Diagnóstico de Transtornos de Ansiedade.....	60
Tabela 16 – Prevalência de Psicopatologia Anterior à Entrada no Curso.....	60
Tabela 17 - Percepção do Curso acerca da Quantidade de Disciplinas.....	65
Tabela 18 – Prevalência de Ideação Suicida nos Acadêmicos de Psicologia da UFRR.....	66

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACTH - Adrenocorticotropic Hormone.
ANOVA - Análise de Variância.
CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.
CEDUC - Centro de Educação.
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.
CNS - Conselho Nacional de Saúde.
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.
DASS-21 - Depression Anxiety and Stress Scale.
DSM-5 - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ^a ed.
GABA - Ácido Gama-Aminobutírico.
HM - Hipotálamo Medial.
HPA - Eixo Hipotalâmico-Pituitário-Adrenal.
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
KMO - Kaiser-Meyer-Olkin Test.
MCP - Matéria Cinzenta Periaquedutal.
OMS - Organização Mundial da Saúde.
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.
PROCISA - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
SCD - Sistema Cerebral de Defesa.
SIC - Sistema de Inibição Comportamental.
SIDRA - Sistema IBGE de Recuperação Automática.
SNC - Sistema Nervoso Central.
SNP - Sistema Nervoso Periférico.
TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada.
TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.
TAS - Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social.
TCC - Terapia Cognitivo-Comportamental.
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TEPT - Transtorno do Estresse Pós-Traumático.
TOC - Transtorno Obsessivo-Compulsivo.
TP - Transtorno de Pânico.

TSC - Teoria Social Cognitiva.
UFRR - Universidade Federal de Roraima.
USF - Universidade São Francisco (SP).
WHO - World Health Organization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 OBJETIVO GERAL	19
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 ANSIEDADE: NEUROBIOLOGIA E IMPLICAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS	20
2.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E O MODELO COGNITIVO DA ANSIEDADE	25
2.3 AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA: RELAÇÃO ENTRE OS ASPECTOS COGNITIVOS DA TEORIA DE BANDURA E A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	29
2.3.1 <i>Conceitos Relacionados à Autoeficácia</i>	30
2.3.2 <i>Fontes de Autoeficácia</i>	31
2.4 CARACTERIZAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA (UFRR)	33
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 LOCAL E AMOSTRA DO ESTUDO	35
3.3 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	37
3.5 RISCOS E BENEFÍCIOS	38
3.6 CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	38
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	40
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DA PESQUISA ATRAVÉS DA ANÁLISE DOS DADOS DO QUESTIONÁRIO E DA ESCALA DASS-21	42
4.1.1 <i>Dados Sociodemográficos</i>	42
4.1.2 <i>Dados acerca da Qualidade de Vida</i>	46
4.1.3 <i>Dados acerca da Assertividade</i>	49
4.1.4 <i>Dados concernentes à Autoeficácia</i>	52
4.1.5 <i>Dados atinentes à Pressão Acadêmica</i>	57
4.1.6 <i>Dados sobre Psicopatologia</i>	59
4.1.7 <i>Dados acerca da Percepção da Estrutura do Curso</i>	64
4.1.8 <i>Dados concernentes à Prevalência de Ideação Suicida</i>	66
4.1.9 <i>Dados acerca da Sugestão de Melhorias para o Curso</i>	67
4.2 ANÁLISE DOS DADOS ACERCA DA CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE ACADÊMICOS QUE JÁ APRESENTARAM IDEACÃO SUICIDA	68
5 PRODUTO FINAL	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	88
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL	90
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	92
APÊNDICE D- QUESTIONÁRIO	94
APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO	100
ANEXO A – ESCALA DASS-21	120
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	121

1 INTRODUÇÃO

Transtorno de ansiedade é uma agitação mental humana básica de medo e preocupação contínua, muitas vezes, sem conhecimento dos fatores desencadeantes por parte do indivíduo que por ela é acometido. As pessoas que têm os sintomas de ansiedade tendem a pensar de forma catastrófica, preocupando-se de forma disruptiva com a sua saúde, família, educação e demais assuntos que circundam a vida diária. Assim, permitindo com que suas emoções afetem não somente o pensamento, mas também implicando em sintomatologias psicofisiológicas da ansiedade como a tensão excessiva, sudorese incomum, tensão muscular, inquietação, insônia e nervosismo por ter a percepção distorcida acerca do autocontrole sobre si mesmo.

É necessário salientar que geralmente, a ansiedade apresenta-se em concomitância com a depressão (comorbidade). De acordo com o Manual de Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-5) os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo medo e ansiedade excessivos, onde primeiro “é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida”, e, a segunda, concerne à “antecipação de ameaça futura” (DSM-5, 2014, p. 189).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 264 milhões de pessoas sofrem com transtornos de ansiedade, uma média de 3,6% da população global. Nesta publicação o Brasil está liderando com 9,3% o ranking dos países com o maior número de pessoas com algum tipo de transtorno de ansiedade, uma alta de 15% quando comparado com o ano de 2005, sendo três vezes superior à média mundial (WHO, 2017).

Atualmente, acredita-se que no mundo 322 milhões de pessoas de todas as idades tenham depressão, representando 4,4% da população do planeta. O Brasil lidera na América Latina o ranking com a estimativa de 5,8%, um total de 11.548.577 brasileiros com depressão (WHO, 2017). De acordo com dados obtidos na plataforma SIDRA do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013, identificou-se que 2.625 pessoas que apresentaram a queixa de depressão foram encaminhadas para consulta com profissional especialista na área de saúde mental (IBGE, 2013).

Os seis transtornos de ansiedade reconhecidos são fobia específica, transtorno de pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de ansiedade social ou fobia social (TAS), e o transtorno de estresse pós-traumático

(TEPT) (LEAHY, 2011). As causas da ansiedade podem ser multifatoriais, mas a genética, química cerebral e o ambiente disruptivo estão se apresentando como mais prevalentes.

Guimarães et al. (2015) elucidam que a ansiedade é um problema genético. De acordo com os autores há neurotransmissores no cérebro que transferem informações de uma célula nervosa para outra. Se os neurotransmissores não funcionam adequadamente, isso causa ansiedade no indivíduo. Outra causa apontada pelos autores é o ambiente em que o indivíduo está inserido, pois quando estressante de forma contínua, também pode levar ao desenvolvimento de transtorno de ansiedade.

Marthoenis et al. (2018), preconizam que em certas circunstâncias, a ansiedade pode revelar-se muito útil, a exemplo de o indivíduo evitar situações perigosas, preservando a vida; entretanto, na maioria dos casos, pode produzir resultados destrutivos ao próprio desenvolvimento, por exemplo, o receio de obter êxito em alguma atividade com base em crenças nucleares de desvalor de acordo com a premissa da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Faz-se necessário salientar que na sociedade contemporânea a autorrealização tem um valor significativo, onde a busca pelo êxito pode auxiliar consideravelmente no processo de desenvolvimento da ansiedade nos indivíduos, haja vista a prévia avaliação cognitiva distorcida acerca do desempenho ainda não realizado.

Nesse mesmo sentido Kamberi et al. (2018), apontam os fatores que implicam no adoecimento psicológico entre os estudantes, a saber, pressão acadêmica, demandas de trabalho, preocupação com a própria saúde, preocupações financeiras, exposição ao sofrimento dos pacientes no caso de estudantes de medicina e estudantes que lidam com casos de abuso e maus-tratos. Os autores apontam que o sofrimento psicológico entre os estudantes pode influenciar adversamente seu desempenho acadêmico e a qualidade de vida, bem como pode contribuir para o abuso de álcool e outras substâncias, apresentando empatia diminuída e baixa autoeficácia acadêmica.

Desse modo, acredita-se que há a necessidade de compreender a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários. Programas e intervenções de bem-estar em saúde mental em universidades e faculdades tornam-se cada vez mais necessários, pois contribuem para a prevenção e a minimização da morbidade psicológica. Além disso, há a necessidade de criar ambientes de apoio para alunos que possam apresentar dificuldades de saúde mental; assim, pode-se dizer que este trata-se de um estudo de relevância social, profissional e acadêmica.

Esta proposta de pesquisa foi necessária para identificar as possíveis causuísticas socioemocionais do alto índice de queixas de transtornos de ansiedade, sintomatologias

cognitivas e comportamentais, bem como de saúde mental presentes entre os acadêmicos de Psicologia da UFRR. Percebeu-se, empiricamente, que nos últimos anos houve um crescimento de ideações suicidas, como também de sintomatologias concernentes ao desenvolvimento de depressão.

Sabe-se que os transtornos de ansiedade apresentam relação considerável com a depressão. Colossi, Consentino e Queiroz (2001) destacam que o Ensino Superior no Brasil se configura como uma instituição social, que possui como principal objetivo formar o intelectual humano e científico, caracterizando-se como instituição social dada a estabilidade e durabilidade de sua missão, estando concebido a partir de normas e valores da sociedade. Essa heterogeneidade traz consigo a existência de problemas psicológicos entre esse público, como estresse, ansiedade, depressão, considerando que, muitas vezes estas patologias emocionais são desenvolvidas anterior ao ingresso no curso de ensino superior.

É válido elucidar que optou-se por estudar o curso de Psicologia pelas especificidades no que tange à saúde mental dos acadêmicos deste curso que, no porvir irão trabalhar com a qualidade de vida e a saúde mental de outros seres humanos. Logo, é necessário um estudo que tenha como proposta caracterizar o referido curso no que concerne às questões socioemocionais.

De acordo com Ibrahim et al. (2013), a falta de saúde mental entre estudantes universitários tem sido uma causa de preocupação global, verificando-se que os estudantes universitários têm maiores taxas de depressão do que a população em geral. A prevalência de depressão ou ansiedade entre os estudantes das profissões de saúde também foi relatada como sendo maior do que nos demais cursos.

Nesse sentido este estudo teve como proposta de pesquisa a investigação acerca da relação entre a ansiedade e a autoeficácia acadêmica de universitários do curso de Psicologia da UFRR, considerando as perspectivas da Neuropsicologia e da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC).

Ressalta-se que este estudo foi realizado sob duas perspectivas: neuropsicológica e cognitivo-comportamental (TCC), acreditando-se que o diálogo entre essas duas óticas pode trazer uma visão mais ampla e com as elucidações necessárias sobre o assunto tratado de acordo com as publicações dos últimos anos. “As pesquisas em neurociências podem colaborar para potencializar nosso conhecimento sobre as bases neurobiológicas das psicopatologias e da TCC, assim como auxiliar no refinamento de intervenções a fim de aumentar a eficácia do tratamento” (PORTO et al., 2008, p. 486).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) criada por Aaron Beck na década de 60 é considerada como um tratamento eficaz para a ansiedade, tendo como princípio basilar o entendimento de que o humor do indivíduo está diretamente relacionado aos seus padrões de pensamento (crenças nucleares). E, de forma negativa, o pensamento disfuncional afeta o humor de uma pessoa, o senso de si mesmo, o comportamento e até o estado físico. Assim, o objetivo da terapia cognitivo-comportamental é auxiliar o ser humano no processo de psicoeducação para que possa aprender a reconhecer padrões negativos de pensamento, avaliar a validade dos pensamentos e substituí-los por modos mais saudáveis de pensar (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Por sua vez, “a neuropsicologia é um campo do conhecimento interessado em estabelecer as relações existentes entre o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), por um lado, e as funções cognitivas e o comportamento, por outro, tanto em condições normais quanto nas patológicas” (FUENTES; MALLOY-DINIZ; CAMARGO; CONSENZA et al., 2008, p.15). Dessa forma o objeto de estudo da neuropsicologia concerne à funcionalidade dos processos mentais superiores, identificando, contudo, as áreas cerebrais específicas por seu processamento, concomitante à expressividade destas atividades através do comportamento humano em suas diversas formas. Estas por sua vez, referem-se ao comportamento verbal e não verbal, patológico ou não.

Assim, este estudo visou identificar quais são os fatores socioemocionais que desencadeiam os transtornos de ansiedade nos discentes do curso de Psicologia da UFRR para que no porvir seja possível aplicar um projeto de intervenção para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho acadêmico (autoeficácia). Contudo, esta pesquisa consolida-se como contribuição significativa à UFRR por compreender que os discentes que dela são partícipes necessitam de maior qualidade e bem-estar socioemocional, para que assim possam ser profissionais qualificados não somente academicamente, mas de modo relevante, saudáveis psicossocialmente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Investigar qual é a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários do curso de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais os possíveis desencadeadores socioemocionais para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nos universitários do curso de Psicologia da UFRR;
- Mensurar o nível de ansiedade através da Escala DASS-21 nos universitários do curso de Psicologia da UFRR;
- Compreender como a ansiedade pode impactar a autoeficácia acadêmica dos discentes do curso de Psicologia da UFRR;
- Explicitar os sentimentos dos acadêmicos que realizam avaliação cognitiva de baixa autoeficácia acerca de seu desempenho acadêmico;
- Elucidar a tipologia de percepção dos discentes que possuem construtiva percepção de autoeficácia;
- Apresentar o Produto Técnico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Ansiedade: neurobiologia e implicações neuropsicológicas

A ansiedade pode ser caracterizada como uma pandemia no âmbito da saúde mental. De acordo com os últimos dados publicados no ano de 2017 pela Organização Mundial de Saúde, houve um aumento de 15% dos casos de ansiedade entre o período de 2005 e 2015 como sintomatologia primária, ou secundária - quadros comórbidos, em todo o planeta.

O cérebro humano é responsável por gerenciar a orquestração desde a percepção do medo às reações de ansiedade. Sob a perspectiva neurobiológica, o mecanismo de ação da ansiedade ocorre a partir do momento em que um estímulo aversivo é identificado pela amígdala, estrutura cerebral responsável pela identificação das emoções e suas respectivas reações emocionais que serão desencadeadas através do comportamento do indivíduo (KANDEL et al.; 2014; LeDOUX, 1998). O processo de atuação da amígdala é explanado brilhantemente por Kandel et al. (2014) da seguinte forma:

A amígdala consiste em aproximadamente 12 núcleos (...). (...) O núcleo lateral é o núcleo de entrada, que recebe sinais aferentes acerca dos estímulos condicionados originários do tálamo. O núcleo central é a região de saída; neurônios desse núcleo projetam a áreas do tronco encefálico envolvidas no controle dos comportamentos defensivos e das respostas neurovegetativas e humorais associadas. Os núcleos lateral-central estão conectados por meio de diversos circuitos intra-amigdalianos, incluindo conexões nos núcleos basal e intercalado (KANDEL et al., 2014, p. 942). (...) A amígdala, (...), é capaz de responder a um sinal de perigo antes que o córtex possa processar a informação referente ao estímulo. Uma vez que o processamento cortical é necessário para a experiência consciente do medo, o estado emocional disparado pelos sinais talâmicos provavelmente será iniciado antes que se sinta conscientemente o medo (KANDEL et al., 2014, p. 943). (...).

A carga emocional de um estímulo é avaliada pela amígdala para determinar perigo presente. Se a amígdala detectar o perigo, ela orquestra a expressão de respostas comportamentais e fisiológicas por meio de conexões com o hipotálamo e com o tronco encefálico. (...). Além disso, a amígdala apresenta uma variedade de conexões que também lhe permitem influenciar outras funções cognitivas. Por exemplo, através de suas amplas projeções para as áreas corticais, ela pode modular a atenção, a percepção, a memória e a tomada de decisão. Suas conexões com núcleos modulatórios dopaminérgicos, noradrenérgicos, serotoninérgicos e colinérgicos que se projetam para áreas corticais também influenciam o processamento cognitivo (KANDEL et al., 2014, p. 943).

As capacidades de aprendizado e memórias emocionais da amígdala humana enquadram-se na categoria de *aprendizado* e memória *implícitos* (a evocação inconsciente de habilidade motoras e de percepção). Em situações de perigo, no entanto, o hipocampo e outros componentes do sistema do lobo temporal medial envolvidos no *aprendizado* e na memória *explícitos* (a evocação consciente de lugares, pessoas e coisas) codificarão o aprendizado, de modo que indicadores de perigo aprendidos podem também ser evocados conscientemente (KANDEL et al., 2014, p. 944).

Após a referida identificação realizada pela amígdala, a maquinaria cerebral atua na liberação de alguns neurotransmissores (mensageiros transmitidos sinapticamente), a exemplos do cortisol (hormônio relacionado ao estresse), e da epinefrina (adrenalina) a fim de que o organismo consiga ter reações neurocomportamentais que preservem a própria sobrevivência, por exemplo, correr quando numa situação preditora de violência. Concernente aos neurotransmissores, globais, envolvidos no processo da ansiedade é possível classificá-los em **aminas biogênicas** – são compostas pela noradrenalina, serotonina e dopamina; **aminoácidos** – compostos pelo Ácido Gama-Aminobutírico (GABA) e glicina; **peptídeos** – constituídos pelo fator de liberação de corticotropina e colecistocinina; e **os esteróides** compostos por corticosterona (RIBEIRO; BUSNELLO; KAPCZINSKI, 1999).

É interessante refletir que, com a liberação endócrina dos neurotransmissores envolvidos no processo da ansiedade de forma contínua, por isso torna-se ansiedade patológica, portanto um estado, há um déficit na produção de outros neurotransmissores responsáveis pelo bem-estar neuropsicológico. De acordo com Cambier et al. (2005) e Kandel et al. (2014), estes neurotransmissores são a **dopamina** – atua na regulação do comportamento emocional, nas sensações de prazer, e na regulação cognitiva da memória e funções executivas; **serotonina** – atua na regulação do humor, da ansiedade e da agressividade; este neurotransmissor é produzido a partir do aminoácido triptofano.

Há ainda àqueles responsáveis tanto pelo bem-estar como também pelos processos atinentes às atividades mentais superiores, tais como a **acetilcolina** – atua no Sistema Nervoso Central (SNC) e no Sistema Nervoso Periférico (SNP) regulando os processos da atenção, memória e aprendizagem; **noradrenalina** – atua na ativação de atividades físicas, mentais e do humor saudável; **epinefrina** – é liberado em resposta ao estresse mental ou físico atuando na ativação dos processos excitatórios, tais como sudorese, dilatação da pupila e dos brônquios, e aumento dos batimentos cardíacos; e o **glutamato** – responsável pelas atividades excitativas do cérebro atuando significativamente nas constuições sinápticas que estabelecem o vínculo entre os processos de aprendizagem com a memória de longo prazo (CAMBIER; DEHEN; MASSON, 2005; KANDEL et al., 2014).

Segundo Graeff e Hetem (2004), pesquisas pré-clínicas demonstraram que em estados de ansiedade são ativados dois sistemas de defesas, a saber, o Sistema Cerebral de Defesa (SCD), e o Sistema de Inibição Comportamental (SIC). Braga et al. (2010), explanam pormenorizadamente acerca desses dois sistemas de defesa:

O SCD é constituído por um conjunto de estruturas nervosas, longitudinalmente organizadas, formado pela Amígdala, Hipotálamo Medial (HM) e Matéria Cinzenta Periaquedutal (MCP). A amígdala possui conexões nervosas com o neocórtex, com estruturas límbicas mais profundas e funciona como interface sensorio-emocional entre elas, avaliando e classificando o tipo e grau do estímulo. O resultado é transmitido ao HM e MCP. Esta, então, seleciona e organiza as reações comportamentais e fisiológicas de defesa apropriadas. O HM regula o funcionamento da hipófise que, através da secreção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) estimula as glândulas suprarrenais a secretar glicocorticóides, como cortisol, norepinefrina e epinefrina. Como as situações de ameaça geralmente necessitam de atividade vigorosa (luta ou fuga) a ativação do córtex adrenal, bem como do ramo do sistema nervoso autônomo, ao levarem a liberação de glicocorticóides, cujas ações nos tecidos-alvos são catabólicas, ajudarão a promover a mobilização de fontes de energia do corpo para enfrentamento da situação ameaçadora (GRAEFF; HETEM, 2004; SILVA, 2001 apud BRAGA et al., 2010, p. 95).

O SIC tem como principal substrato neural o sistema septohipocampal. A ativação deste sistema por sinais condicionados de punição ou frustração, estímulos ameaçadores ou situações novas provoca inibição de qualquer movimento que o animal esteja realizando, aumento no nível de vigilância, de atenção e preparo para ação vigorosa. Se o estímulo atual é compatível com o esperado, então o sistema permanece no modo de “checagem” e o controle comportamental não é exercido pelo SIC. Se o estímulo atual não é compatível com o esperado, o SIC opera no modo de “controle” que gera a inibição comportamental, acompanhada do aumento de atenção ao meio e da vigilância em direção aos estímulos potencialmente perigosos (GRAEFF, 1994; SILVA, 2001 apud BRAGA et al., 2010, p. 95).

É necessário salientar que, do ponto de vista biológico todos os seres humanos possuem uma programação neuropsicológica de respostas às situações que representam medo ou ansiedade (GRAEFF; HETEM, 2004). Esta programação é constituída por componentes genéticos e ambientais. No que tange ao primeiro componente compreende-se que há uma predisposição biológica e genética, mas o desenvolvimento só ocorre através do reforçamento ao longo dos anos mediante o modo como responde continuamente a um estímulo aversivo. Assim, por mais que o ser humano tenha uma baixa predisponibilidade genética, o desenvolvimento consolidado da ansiedade vai ocorrer mediante exposições graduais de risco àquele indivíduo, ensinando o cérebro a atuar no modo ansioso continuamente (GRAEFF; HETEM, 2004; PORTO et al., 2008; HOFMANN, 2008).

Conforme Clarck e Beck (2012), há distinção entre medo e ansiedade; “o medo é um estado neurofisiológico automático primitivo de alarme envolvendo a avaliação cognitiva de ameaça ou perigo iminente à segurança e integridade de um indivíduo” (CLARCK; BECK, 2012, p.17). E a ansiedade, em contraste, é uma resposta emocional, cognitiva e comportamental, complexa e prolongada, que muitas vezes é desencadeada por um medo inicial. Para compreender a ansiedade é preciso conhecer seus sintomas ou como eles se expressam nos domínios físico ou somático, cognitivo, comportamental e emocional (BERNICK, 1999; CLARCK; BECK, 2012).

Nesse sentido, as respostas cognitivas concernem aos pensamentos de apreensão por algum desfecho desfavorável, sensação de tensão, irritabilidade, nervosismo, e insegurança. As expressões somáticas são sintomas físicos ou somáticos relacionados à alta atividade autonômica (boca seca, taquicardia, hiperpneia, falta de ar, sudorese, náusea, diarreia, disfagia, entre outros), hiperventilação (tontura, pressão no peito, parestesia, entre outros) e tensão muscular (tremores, dores, dispnéia por contração diafragmática, entre outros). As sintomatologias comportamentais são manifestadas através da insônia, inquietação, comportamentos fóbicos e rituais compulsivos. E, as reações emocionais envolvem vivências subjetivas de desconforto e desprazer (BERNICK, 1999; BRAGA et al., 2010; CLARCK; BECK, 2012).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos de ansiedade diferem-se nos tipos estímulos ou situações que produzem “o medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, (...), podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados” (DSM-5, 2014, p. 189).

Conforme referenciais acerca da ansiedade, os transtornos classificados como ansiosos são: agorafobia, transtorno de pânico, fobia social ou ansiedade social, transtorno de ansiedade induzido por substância ou medicamento, transtorno do estresse pós-traumático, o transtorno obsessivo-compulsivo, e o transtorno de ansiedade generalizada (DSM-5, 2014; LEAHY, 2011; CLARCK; BECK, 2012). Assim, a agorafobia pode ser conceitualizada como um transtorno de ansiedade onde os “indivíduos são apreensivos e ansiosos acerca de duas ou mais das seguintes situações: usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em lugares fechados; ficar em uma fila ou estar no meio de uma multidão; ou estar fora de casa sozinho em outras situações” (DSM-5, 2014, p. 190).

O Transtorno de Pânico (TP) é um transtorno que desenvolve-se a partir de uma série de ataques de pânico durante o período de dois meses consecutivos (KNAPP, 2004). Os indivíduos com TP são “persistentemente apreensivo ou preocupado com a possibilidade de sofrer novos ataques de pânico ou alterações desadaptativas em seu comportamento devido aos ataques de pânico (p. ex., esquiva de exercícios ou de locais que não são familiares)” (DSM-5, 2014, p. 190). Apresentam como avaliações cognitivas centrais: o medo de morrer devido à percepção de ataque cardíaco; medo de perder o controle por acreditar que está ficando louco; medo de perder a consciência devido aos possíveis desmaios; e medo de ter novos ataques de pânico (CLARCK; BECK, 2012).

A Fobia Social ou ansiedade social é caracterizada por estímulos de ameaça sociais e públicos, onde o indivíduo acredita que sofrerá algum tipo de constrangimento (CLARCK; BECK, 2012). Segundo Knapp (2004), as comorbidades presentes na Fobia Social são: fobia simples (50%); agorafobia (44,9%); alcoolismo (18,8%); depressão maior (16,6%); e abuso de drogas (13%).

O Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância ou Medicamento ocorre através da “intoxicação ou abstinência de substância ou a um tratamento medicamentoso. No transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, os sintomas de ansiedade são consequência fisiológica de outra condição médica” (DSM-5, 2014, p. 190).

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) apresenta como sintomatologia: medo de pensamentos, lembranças ou experiências associadas à situação traumática (CLARCK; BECK, 2012). Conforme explicita Leahy (2011), “pesquisas demonstram que entre 40 e 60% das pessoas já foram expostas a um trauma, mas apenas 8% têm TEPT”; o desenvolvimento do TEPT está relacionado ao histórico familiar de problemáticas psicológicas, exposições no cotidiano a situações de ameaça e baixa habilidade para lidar com tais situações, estilo comportamental de vida adotado, e disfunções neuroquímicas (LEAHY, 2011, p. 164).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) apresenta no âmbito cognitivo pensamentos persistentes catastrófico e obsessivos, que induz os comportamentos compulsivos. Estes causam no indivíduo o medo de perder o controle mental ou comportamental (LEAHY, 2011; CLARK; BECK, 2012).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) pode ser caracterizado através das preocupações e emoções irracionais em múltiplos contextos, sem motivo aparente; fato que desenvolve nos indivíduos com TAG um comportamento cognitivo de constante avaliação de si, dos outros e do mundo (CASTILLO, 2000; LEAHY, 2011; CLARCK; BECK, 2012). “A ansiedade e a preocupação estão associadas a pelo menos três outros sintomas: inquietação, fadabilidade, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono” (KNAPP, 2004, p. 209).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de um modelo psicoterápico que possa atuar de forma eficiente no manejo clínico do transtornos de ansiedade com o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos acometidos por alguma tipologia de ansiedade patológica. Nesse sentido, para corroborar a eficácia do processo psicoterápico com o intuito de agir na extinção do medo, a neuropsicologia explana que as estruturas cerebrais

envolvidas neste processo são o córtex pré-frontal, a amígdala e o hipocampo (SOTRES-BAYON et al., 2006).

2.2 Terapia Cognitivo-Comportamental e o Modelo Cognitivo da Ansiedade

A abordagem psicoterápica denominada Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) trabalha com a premissa de que os pensamentos influenciam as emoções e o comportamento do ser humano, assim como o comportamento influencia os pensamentos e as emoções. É desse modo que o modelo cognitivo-comportamental de cada indivíduo vai sendo constituído.

O processamento cognitivo recebe um papel central nesse modelo, porque o ser humano continuamente avalia a relevância dos acontecimentos internamente e no ambiente em que o circunda (p. ex., eventos estressantes, comentários ou ausência de comentários dos outros, memórias de eventos do passado, tarefas a serem feitas, sensações corporais), e as cognições estão frequentemente associadas às reações emocionais (WRIGHT et al., 2008, p. 17).

Conforme Knapp (2004), o objetivo da TCC pode ser alcançado mediante a ação nos três níveis do processo cognitivo a partir das técnicas direcionadas a determinada problemática, disfunção ou, psicopatologia:

[...] o objetivo da terapia cognitiva é identificar, examinar e modificar as cognições distorcidas ou disfuncionais em seus três níveis: primeiramente os pensamentos automáticos (PA), em seguida as crenças intermediárias (pressupostos subjacentes e regras) e, por fim, as crenças nucleares (esquemas) (KNAPP, 2004, p. 133).

Os conceitos básicos da TCC podem ser caracterizados em pensamentos automáticos, crenças nucleares (esquemas), e as crenças intermediárias (regras e pressupostos). “Os pensamentos automáticos são cognições que passam rapidamente por nossas mentes quando estamos em meio a situações (ou relembando acontecimentos)” (WRIGHT et al., 2008, p. 17).

Conforme Wright et al. (2008), e Knapp (2004), os esquemas são conceitualizados e, atuam da seguinte forma:

Os esquemas são princípios duradouros de pensamento que começam a tomar forma no início da infância e são influenciados por uma infinidade de experiências de vida, incluindo os ensinamentos e o modelo dos pais, as atividades educativas formais e informais, as experiências de seus pares, os traumas e os sucessos (WRIGHT et al., 2008, p. 21).

Os esquemas são estruturas internas de relativa durabilidade que armazenam aspectos genéricos ou prototípicos de estímulos, idéias ou experiências, e também

organizam informações novas para que tenham significado, determinando como os fenômenos são percebidos e conceitualizados. Esquemas são estruturas cognitivas com conteúdos (crenças) (KNAPP, 2004, p. 23). Como estruturas mentais que contêm armazenadas representações de significados, esquemas são fundamentais para orientar a seleção, codificação, organização, armazenamento e recuperação de informações de dentro do aparato cognitivo. Além do mais, esquemas têm uma estrutura interna consistente que ordena novas informações que entram no sistema cognitivo (WILLIAMS, 1997 apud KNAPP, 2004, p. 23).

As crenças podem ser classificadas em nucleares e intermediárias. De acordo com Judith S. Beck (2013):

As crenças nucleares são ideias que o indivíduo desenvolve ainda na infância sobre si, sobre as outras pessoas e o seu mundo. As suas crenças mais centrais, ou crenças nucleares, são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que frequentemente não são articuladas nem para si mesmo. A pessoa considera essas ideias como verdades absolutas – é como as coisas “*são*” (BECK, 1987 apud BECK, Judith S., 2013, p.52).

As crenças nucleares influenciam o desenvolvimento de uma classe intermediária de crenças que são ideias compostas por regras, atitudes e pressupostos (p. 54). Não são tão passíveis de modificação, ainda são mais maleáveis do que as crenças nucleares (p. 219). A maneira mais rápida de ajudar o paciente a se sentir melhor e a se comportar mais adaptativamente é facilitar a modificação direta das suas crenças nucleares o mais rápido possível, porque, depois que faz isso, o paciente tende a interpretar situações ou problemas futuros de maneira mais construtiva (p. 55).

Pressupostos são construções cognitivas disfuncionais, subjacentes aos pensamentos automáticos. São regras, padrões, normas, premissas e atitudes que adotamos e que guiam a nossa conduta. Pressupostos subjacentes – também chamados pressupostos condicionais, crenças subjacentes ou crenças *intermediárias* (J. BECK, 1995) – são *transituacionais*, encontram-se presentes em inúmeras, se não em todas, situações existenciais. [...] são crenças normalmente identificadas quando na formação condicional (Se..., então...). [...]. As regras são usualmente expressas na forma de afirmações do tipo “tenho que”, “devo”: “Tenho que ser perfeito em tudo o que faço”; “Não devo me mostrar como sou, pois verão que sou incompetente” (KNAPP, 2004, p. 23).

Para Knapp (2004) as crenças nucleares “são *incondicionais*, isto é, independente da situação que se apresente ao indivíduo, ele irá pensar do mesmo modo consoante com suas crenças” (KNAPP, 2004, p.22). Assim sendo:

No caso de não haver ações corretivas das crenças nucleares disfuncionais, o indivíduo irá cristalizá-las como verdades absolutas e imutáveis. Para alcançar mudanças duradouras na psicopatologia do indivíduo, as crenças nucleares disfuncionais devem ser modificadas; e este é o objetivo último da terapia cognitiva (KNAPP, 2004, p.22-23). [...]. As crenças nucleares disfuncionais são absolutistas, generalizadas e cristalizadas; podem permanecer latentes todo o tempo, sendo ativadas nos transtornos emocionais. Com a ativação, o processamento de informação torna-se tendencioso, no sentido de extrair da realidade apenas as informações que confirmam a crença disfuncional, negligenciando ou minimizando as informações que possam desconfirmar as evidências contrárias. Uma vez passado o desequilíbrio emocional – pela correção das crenças disfuncionais ou pela supressão dos fatores precipitantes (p. ex., o indivíduo que fora despedido do emprego foi convidado a trabalhar em outra empresa) -, as crenças podem retornar

ao seu estado de latência e somente ressurgir quando e se ocorrerem situações semelhantes no futuro. Nos traços e transtornos da personalidade, no entanto, os indivíduos têm suas crenças disfuncionais ativadas na maior parte do tempo (KNAPP, 2004, p.23).

De acordo com Judith Beck (1995 apud KNAPP, 2004, p.23), as crenças nucleares podem ser classificadas em três grupos, a saber: desamparo (*helpless – ness*), desamor (*unlovability*), e desvalor (*unworthiness*). Para a mesma autora (2007) esta classificação pode ser descrita da seguinte forma:

A categoria do desamparo apresenta várias nuances, mas o tema principal é o sentimento de incompetência: Os pacientes expressam essa idéia de diferentes formas: “Sou inadequado, ineficiente, incompetente; eu não consigo me proteger.” “Sou fraco, descontrolado; eu não consigo mudar; não tenho atitude, objetivo, sou uma vítima.” “Sou vulnerável, fraco, sem recursos, passível de maus-tratos.” “Sou inferior, um fracasso, um perdedor, não sou bom o suficiente; não sou igual aos outros” (p. 34 – 35).

Outros pacientes, que acreditam não merecer amor ou não ser amados, podem ou não estar excessivamente preocupados em ser competentes. Eles acreditam, ou têm medo, de que jamais tenham a intimidade e a atenção que desejam. Eles expressam essa idéia da seguinte forma: “Sou diferente, indesejável, feio, monótono; não tenho nada a oferecer.” “Não sou amado, querido, sou negligenciado.” “Sempre serei rejeitado, abandonado; sempre estarei sozinho.” “Sou diferente, imperfeito, não sou bom o suficiente para ser amado.”

Os pacientes que se desvalorizam podem expressar idéias como: “Não tenho valor, sou inaceitável, mau, louco, derrotado, nada, um lixo.” “Sou cruel, perigoso, venenoso, maligno.” “Não mereço viver.”

As crenças de não ter valor normalmente têm um aspecto moral que as diferencia das duas primeiras categorias. Quando um paciente expressa uma crença de não ter valor, é importante apurar se ele exprime o significado mais negativo da sua natureza, ou se a crença de não ser amado ou desamparo estão subjacentes à crença de não ter valor (BECK, 2007, p. 35).

[...]. Conceituar corretamente a categoria, ou categorias, das crenças centrais dos pacientes é essencial para conduzir eficientemente a terapia (Op. cit., p. 36).

É deste modo que, a partir da compreensão da dinâmica do modelo cognitivo do indivíduo, a TCC visa atuar de modo interventivo na mudança cognitiva, bem como na mudança do comportamento. Isto dar-se-á mediante técnicas comportamentais para que haja a mudança cognitiva e, intervenções cognitivas que visam mudanças comportamentais.

Como sabemos, a mudança na cognição produz a mudança no comportamento, e vice-versa. Assim, as intervenções cognitivas intentam promover alterações na cognição e, por conseguinte, no comportamento, e as técnicas comportamentais visam a alterações no comportamento que levem a mudanças na cognição (KNAPP, 2004, p.133). [...], a terapia cognitiva não é definida pelas técnicas que são empregadas, mas pela ênfase que o terapeuta dá ao papel dos pensamentos na causa e na manutenção dos transtornos (LEAHY; HOLLAND, 2000 apud KNAPP, 2004, p.133).

Para que a psicoterapia tenha mais chances de ser bem-sucedida é necessário a elaboração eficaz da conceitualização cognitiva, assim como do modelo cognitivo “específico a cada psicopatologia” (KNAPP, 2004, p.133). De acordo com J.S. Beck (2007:

Os terapeutas precisam desenvolver e refinar continuamente a conceitualização cognitiva de cada paciente. [...]. Os pacientes podem ter vários problemas e comportamentos problemáticos, uma variedade de pensamentos automáticos e crenças disfuncionais. Os terapeutas devem identificar rapidamente as cognições específicas e comportamentos com maior necessidade – e abertura – para mudar. [...]. Uma conceitualização cognitiva correta e continuamente desenvolvida capacita o terapeuta a focar os problemas centrais do paciente, suas cognições e comportamentos disfuncionais, em cada sessão. [...] (BECK, J. S., 2007, p. 27).

Neste processo é necessário que o psicoterapeuta tenha habilidade e sensibilidade para identificar estratégias que possam fortalecer a construção e a manutenção do vínculo terapêutico construtivo, contribuindo, contudo, à descoberta guiada, à reabilitação cognitiva e, por conseguinte, à mudança comportamental.

Doravante a explanação acerca da teoria da TCC , Clark e Beck (2012) preconizam que é possível compreender o desenvolvimento do modelo cognitivo da ansiedade da seguinte maneira: situação gatilho – pensamento (avaliação cognitiva ansiosa fomentada por distorções cognitivas fundamentadas em esquemas cognitivos patologizantes - crenças de desamor, desamparo e desvalor, a exemplo da catastrofização e do pensamento absolutista) – emoções correlacionadas à ansiedade (medo, tristeza, raiva, alegria e nojo) – sensações psicofisiológicas (sudorese, taquicardia, boca seca, respiração acelerada, tontura, sensação de sufocamento, tremor, tensão muscular e disenteria) – Comportamento (enfrenta o estímulo ansiogênico aversivo, ou não, reforçando o que na TCC denomina-se de comportamento compensatório).

Os comportamentos compensatórios possuem uma grande ligação com a manutenção das crenças nucleares, pois quanto mais as mesmas, ou seja ideias (cognições) são repetidas, no cérebro, há a construção contínua de sinapses que evocam muito facilmente crenças de incapacidade frente a necessidade de enfrentamento (BECK, J. S, 2013; KNAPP, 2004). Assim, não extinguindo o ciclo vicioso do: medo frente ao estímulo ansiogênico, do bloqueio da percepção de autoeficácia, bem como do comportamento compensatório mediante o questionamento socrático e dessensibilização sistemática, adiando, contudo, o processo de resignificação das crenças construídas desde tenra idade e reforçadas desconstrutivamente durante o desenvolvimento (BECK, J. S, 2013; CLARCK; BECK, 2012).

“Dada a significativa morbidade associada à ansiedade, o impacto negativo do transtorno sobre produtividade profissional/escolar, relações sociais, finanças pessoais, e funcionamento diário deve ser incluído na avaliação clínica” (CLARCK; BECK, 2012, p. 27). Logo, é possível compreender que mediante a avaliação cognitiva distorcida realizada por aqueles que são acometidos por algum transtorno de ansiedade, temendo ou evitando a situação ansiogênica, o diagnóstico da ansiedade excessiva necessita ser realizado por um especialista “levando em conta fatores contextuais culturais”, pois de acordo com a literatura, uma determinada situação, aparentemente clínica, receberá um diagnóstico doravante os conceitos e compreensões disseminados no interior do contexto sociocultural representativos onde o indivíduo a ser examinado está inserido (DSM-5, 2014, p. 189).

2.3 Autoeficácia Acadêmica: relação entre os aspectos cognitivos da Teoria de Bandura e a Terapia Cognitivo-Comportamental

A autoeficácia foi o conceito basilar da Teoria Social Cognitiva (TSC) desenvolvida por Albert Bandura na década de 1970. A autoeficácia é tida como a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de realizar com sucesso determinada atividade (BARROS; SANTOS, 2010, p. 2).

De acordo com Barros e Santos (2010), a TSC compreende o comportamento do ser humano através da visão de um modelo triádico e interdependente no sentido de influência. Assim, “a conduta, os fatores pessoais internos (eventos cognitivos, afetivos e biológicos) e o ambiente externo atuam entre si como determinantes interativos e recíprocos” (BARROS; SANTOS, 2010, p. 2).

Na Teoria Social Cognitiva, Bandura (2008) explana acerca do conceito de Agência, ou melhor, do indivíduo agente, atuante:

Ser agente significa influenciar o próprio funcionamento e as circunstâncias de vida de modo intencional. Segundo essa visão, as pessoas são auto-organizadas, proativas, autorreguladas e autorreflexivas, contribuindo para as circunstâncias de suas vidas, não sendo apenas produtos dessas condições (BANDURA, 2008, p.15).

O conceito acima explanado pode ser melhor compreendido mediante quatro características que o compõe, a saber, intencionalidade, antecipação, autorreatividade, e autorreflexão. Segundo Bandura (2004) apud Barros e Santos (2010):

A intencionalidade significa que as pessoas podem escolher o modo de agir, elaborando planos e estratégias de ação para realizá-los. Pela antecipação, as pessoas antecipam resultados esperados de ações prospectivas, guiando e motivando seus esforços. Com a autorreatividade os agentes monitoram o próprio comportamento e regulam suas ações pela influência autorreativa, fazendo coisas que lhes dão satisfação e sentido de autovalor, e evitam ações que lhes tragam insatisfação e autocensura. Já pela autorreflexão os agentes são auto-examinadores do seu próprio funcionamento. Eles refletem sobre sua eficácia, suas motivações e valores e fazem as correções necessárias (BANDURA, 2004 apud BARROS; SANTOS, 2010, p. 3).

2.3.1 Conceitos Relacionados à Autoeficácia

Considerando a relevância conceitual acerca da autoeficácia é necessário realizar a distinção de alguns conceitos relacionados, ou seja, com significados distintos acerca da autoeficácia, a saber, autoconceito, autoestima, locus de controle, expectativa de resultado e, resiliência.

Pajares e Olaz (2008), trazem uma elucidação reflexiva acerca da distinção entre autoeficácia e autoconceito:

As crenças de autoeficácia são julgamentos cognitivos de competência, referenciados por objetivos, relativamente específicos ao contexto e orientados para o futuro (...); “(...) as crenças relacionadas com o autoconceito são percepções pessoais principalmente afetivas, bastante normativas, geralmente agregadas, hierarquicamente estruturadas e orientadas para o passado (PAJARES; OLAZ, 2008, p. 112).

Conforme Mosquera e Stobäus (2006), autoestima pode ser considerada como uma percepção voltada à autoavaliação sobre si próprio, proporcionando uma inferência positiva ou negativa acerca daquilo que se julga em si mesmo. “A autoeficácia, como julgamento da capacidade pessoal, não significa auto-estima, que é um julgamento do amor-próprio e nem locus de controle, que é a crença se os resultados são causados pelo comportamento ou por forças externas” (BANDURA, 2008, p. 32).

Concernente ao conceito locus de controle, pode-se compreender que a autoeficácia pode determinar o locus de controle interno observável quando a pessoa julga ser capaz de realizar algo, e assim, consegue agir motivado pela crença de elevada autopercepção direcionando à concretização. A expectativa de resultados pode ser caracterizada como julgamentos (autopercepção avaliativa) acerca das próprias condutas capazes de gerar o resultado que almeja (MARTÍNEZ; SALANOVA, 2006).

De acordo com Grotberg (2005), resiliência pode ser conceituada como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade” (GROTBERG, 2005, p.15).

2.3.2 Fontes de Autoeficácia

Para Costa (2003), o conceito de autoeficácia está correlacionado às crenças que o próprio indivíduo têm acerca da “capacidade de organizar e executar ações exigidas para manejar uma ampla gama de situações desafiadoras, inclusive aquelas prospectivas, de maneira eficaz, ou seja, conseguindo alcançar os objetivos específicos propostos” (COSTA, 2003, p.42).

Entretanto, essas crenças e as experiências contínuas que o indivíduo têm ao longo de seu desenvolvimento podem gerar a percepção (processamento de informações cognitivas) de elevada ou, de baixa autoeficácia. A primeira, é construída mediante experiências construtivas que possibilite ao indivíduo a obtenção de êxito durante e/ou após a conclusão de alguma atividade; a segunda, ocorre quando o indivíduo vivencia situações não-construtivas que ao longo do tempo reforçam a crença de incapacidade, e, em alguns casos, autodesvalorização, reforçando a autopercepção de baixa autoeficácia.

Ou seja, a percepção que o indivíduo tem da experiência proporciona a efetivação de um julgamento adaptativo, ou desadaptativo. Sendo que, essa percepção tem como base o processamento de informações. Sendo assim, como ocorre o processamento dessas informações, e de onde essas informações são provenientes?

O processamento de informações pode ser compreendido a partir da construção modelo cognitivo explicitado pela teoria da Terapia Cognitivo-Comportamental; logo, as experiências que o indivíduo vivenciou desde tenra idade, influenciados pelos princípios e valores da família, cultura, religião e sociedade criaram padrões de interpretação acerca das situações (crenças centrais e intermediárias) (KNAPP, 2004).

Esses padrões proporcionaram a ativação de possíveis distorções cognitivas, e por conseguinte pensamentos (cognições) desadaptativos que, quando não identificadas e reestruturadas criam, na maioria das vezes, padrões de comportamentos também desadaptativos que, por sua vez, reforçam comportamentos compensatórios (estratégias para lidar com a situação desadaptativa), bem como reforçam a contínua ativação das crenças, arraigando a cada ciclo um modelo cognitivo e comportamental eminentemente desestruturado (BECK, 2007; KNAPP, 2004).

Assim, de acordo com a explanação acima, sob a ótica da teoria da Terapia Cognitivo-Comportamental, é possível assimilar como ocorre o desenvolvimento de um modelo cognitivo para o processamento de informações. Já a Teoria Social Cognitiva compreende que o processamento de informações intrínsecos à autoeficácia é proveniente de quatro fontes, a

saber, **experiência direta** (experiências vivenciadas pelo próprio indivíduo); **experiências vicárias** (aprendizagem através de modelos sociais) ocorre quando o observador identifica uma pessoa com habilidades semelhante a si mesma que obtêm êxitos em uma determinada atividade, assim reforçando a crença do observador de que também é capaz aumentando sua percepção de elevada autoeficácia (COSTA, 2008).

A **persuasão social** (autopersuasão verbal) ocorre quando, uma pessoa é persuadida por alguém que admira por ter resultados construtivos em uma atividade que queira concretizar; assim os persuasores desempenham um papel relevante para o desenvolvimento de crenças assertivas e, contudo, influenciando o indivíduo se empenhar continuamente em uma atividade; e **estados emocionais e físicos** que têm a grande possibilidade de influenciar o julgamento de informações de forma construtiva ou desconstrutiva (COSTA, 2008; PAJARES; OLAZ, 2008).

Desse modo, se o indivíduo vivencia experiência de forma individual, a obtenção de informações irá produzir um julgamento a partir das próprias capacidades (experiência direta); caso o indivíduo tenha um mediador durante essa experiência que acredite ter habilidades similares e que já tenha obtido eficácia em uma atividade afim, o indivíduo passa a acreditar mais em sua capacidade de obter um resultado eficaz (persuasão social).

Mas, quando o indivíduo ao invés de ter um mediador ativo diretamente, tem um modelo, ou seja, uma pessoa na qual observa habilidades similares e com resultados bem sucedidos, o observador tem a tendência em acreditar que também é capaz de concretizar tal atividade; entretanto, quando o indivíduo está em condições emocional e fisiológicas desfavoráveis durante a realização de uma atividade este tem maior possibilidade de não obter êxito.

Doravante a explanação pormenorizada acerca da relação entre as teorias social cognitiva e a cognitivo-comportamental compreende-se que as crenças desenvolvidas a partir do convívio sociocultural podem ser expressas de modo significativo nas ações de um determinado indivíduo, a exemplo do processo acadêmico-universitário. Assim, é necessária uma compreensão mais específica acerca deste processo, haja vista que este ocorre em concomitância com o período de desenvolvimento psicossocial bastante peculiar, pela busca da própria identidade, onde as escolhas passam por contínuas transformações (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Nesse sentido, a pesquisa realizada com 45 universitários corroborou que a magnitude da motivação é influenciada pela relação entre a autoavaliação e autoeficácia (BANDURA; CERVONE, 1983). Conforme Guerreiro-Casanova e Polydoro (2011), o conhecimento sobre

autoeficácia no ensino superior ainda é bastante embrionário, e pesquisas na área podem auxiliar os mediadores responsáveis pelo processo de ensino-aprendizagem a “desenvolver ações educacionais que promovam o seu fortalecimento” (GUERREIRO-CASANOVA; POLYDORO, 2011, p. 55).

2.4 Caracterização do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Roraima (UFRR)

O curso de Psicologia da Universidade Federal de Roraima (UFRR) foi criado no ano de 2005 através da Resolução n.º 008/2005 - CUNI - UFRR, e reconhecido através da Portaria n.º. 493 de 20/12/2011 publicada no Diário Oficial da União (DOU). O curso tem como principal objetivo abordar a diversidade teórica e metodológica inerente à Psicologia e sua múltipla interface com as ciências biológicas, humanas e sociais, pois acredita-se que este tipo de formação oferece à sociedade um profissional preparado para lidar com os vários aspectos que envolvam as pessoas e suas relações.

Com o intuito de capacitar profissionais críticos, humanos e comprometidos socialmente, fomenta-se a produção de conhecimento através da pesquisa científica e as atividades de extensão. A busca pela tríplice missão acadêmica assumida – ensino, pesquisa e extensão, caracteriza o curso como um espaço que procura discutir e consolidar ideais relacionados à valorização da cidadania e ao alcance de uma melhor qualidade de vida a todos.

Atualmente, o curso de Psicologia (UFRR) tem duração mínima de 05 anos, e máxima de 10 anos proporcionando ao discente uma carga horária de 4.220h, divididas em disciplinas obrigatórias e eletivas (3.360h), estágios básicos e específicos (660h), e atividades complementares (200h). O ementário atual é constituído por 58 disciplinas, 11 estágios, e atividades complementares (TCC I). O total de docentes efetivos é de 13 docentes. Entretanto, àqueles que estão in loco, ou seja, que não estão com licença para a realização de programas de pós-graduação, é de 10 docentes efetivos. Além do quantitativo de docentes efetivos, o curso possui em seu quadro docente, atualmente no semestre 2018.2, o quantitativo de 04 docentes substitutos.

Segundo Lawisch e Araujo (2013), na pesquisa intitulada “Qualidade de vida e stress sob olhares de estudantes calouros e concluintes de Psicologia”, pôde-se inferir que 47,6% da amostra pesquisada respondeu que estava ‘mais ou menos’ satisfeita com o curso. Corroborou-se ainda que da amostra que respondeu estar ‘mais ou menos’ satisfeita com o curso, 63,3% relataram estresse altíssimo.

Considerando-se o baixo quantitativo de docentes (dez efetivos, e quatro substitutos), o total de disciplinas e suas respectivas cargas horárias que os docentes têm que ministrar e, os discentes têm que cumprir, concomitante à falta de habilidades socioemocionais, cognitivas e comportamentais visíveis nestes que ainda estão em pleno desenvolvimento emocional, cognitivo e social bastantes subjetivos, vivenciando, contudo, um universo de descobertas é possível inferir que, em algum momento pode haver o emergir de transtornos psicológicos, bem como de comportamentos disruptivos e de risco à própria vida.

É muito relevante ressaltar que, as implicações de adoecimento no âmbito da saúde mental não causam consequências somente na vida dos acadêmicos, mas de forma inquestionável, impacto significativo ao bem-estar biopsicossocial dos docentes que ministram aulas para esses discentes, haja vista a exigência exaustiva de atividades desenvolvidas pelo baixo quantitativo de intelectual humano docente e administrativo no próprio curso, ocasionando ainda que indiretamente, um ambiente propício ao desenvolvimento de adoecimento psicológico.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa básica estratégica, com método dedutivo, descritivo, quantitativo, de levantamento e transversal que será aplicada em até duzentos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR.

3.2 Local e Amostra do Estudo

Este estudo foi implementado no Centro de Educação da UFRR (CEDUC), na sala de aula do Laboratório de Psicologia Experimental localizada no CEDUC, bloco III, no curso de Psicologia da UFRR. O referido local satisfaz todas as necessidades intrínsecas ao processo metódico no que tange à aplicabilidade de instrumentos psicológicos inerentes ao processo da avaliação psicológica, a saber, sala climatizada, móveis e luminosidade adequados, e, ambiente silencioso.

A população estudada foi constituída por 150 (cento e cinquenta) discentes regularmente matriculados no curso de Psicologia da UFRR. Atualmente, o curso é composto por duzentos e trinta e sete acadêmicos (população), cuja faixa etária varia entre 17 e 67 anos. Faz-se mister elucidar que, de acordo com o quantitativo total de acadêmicos no curso de Psicologia da UFRR, atualmente, a amostra mínima significativa necessária para a realização da pesquisa é de 147 (cento e quarenta e sete) acadêmicos ao nível de 5% de significância.

Mediante a autorização prévia da coordenação do curso de Psicologia da UFRR foram realizadas visitas no mês de maio do semestre letivo 2019.1 às salas de aula com o intuito de explicar o estudo e recrutar os possíveis participantes.

3.3 Procedimento e Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio do semestre letivo 2019.1 na sala do Laboratório de Psicologia Experimental localizada no CEDUC, bloco III, no curso de Psicologia da UFRR, com horário agendado com os acadêmicos que manifestaram, voluntariamente, interesse em participar da pesquisa. A referida coleta ocorreu nas seguintes datas: 06.05 aplicou-se os instrumentos para os discentes do primeiro, terceiro e quinto semestres; 07.05 e 16.05 houve a participação dos acadêmicos do nono e do sétimo semestres,

respectivamente; e, de 20.05 à 23.05 a referida coleta de dados foi realizada com os acadêmicos concluintes e, os discentes sem semestre fixo. Para obtenção dos dados foram aplicados um questionário (Apêndice D), e, uma escala (Anexo A), para mensurar a ansiedade, depressão e o estresse.

O questionário foi elaborado doravante conhecimentos técnicos acerca da teoria sócio-cognitiva de Albert Bandura, concomitante aos conhecimentos empiricamente percebidos na dinâmica do curso de Psicologia da UFRR durante o período de dezembro de 2016 a novembro de 2018. Após o processo da coleta de dados realizou-se a codificação dos dados sócio-demográficos, e de cada um dos oito constructos, a saber, *qualidade de vida, assertividade, autoeficácia, psicopatologia, pressão acadêmica, percepção da estrutura do curso, ideação suicida e sugestões*, bem como das trinta e três subvariáveis (estas foram agrupadas de acordo com as características atinentes às variáveis já citadas) no software Excel para a elaboração do banco de dados e, a posteriori, das testagens estatísticas no software específico.

A Escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) foi desenvolvida a partir da Escala DASS-42. A DASS-21 contém vinte e um itens caracterizando-se por ser uma versão abreviada da DASS-42 tendo por objetivo avaliar três constructos, a saber, a depressão, a ansiedade e o estresse.

Cada item da Escala DASS-21 corresponde a um dos três constructos específicos. Os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 referem-se à depressão, os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 concernem à ansiedade, e os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 são atinentes ao constructo estresse. Cada questão pode ser classificada do nível zero ao nível três, onde 0 (zero) significa “Não se aplicou de maneira alguma”, 1 (um) significa “Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo”, 2 (dois) significa “Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”, e 3 (três) significa “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Assim esta escala pode ser considerada um modelo tripartido haja vista que a depressão pode ser conceitualizada como baixa volição, afeto reduzido, baixa autoestima, e em alguns casos desesperança; “ansiedade por hiperestimulação fisiológica e o estresse por tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado” (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006, p. 36).

A DASS-42 foi assim nomeada pelas suas escalas de três fatores correlacionados depressão, ansiedade e estresse. A versão abreviada da DASS-21 foi construída selecionando-se sete itens de cada uma das três escalas principais para representar o

conteúdo de toda a escala. A DASS-21 apresenta estrutura fatorial mais limpa, com menos carga fatorial cruzada (cross-loading) (APÓSTOLO; TANNER; ARFKEN, 2012, p. 02).

A EADS-21 teve forte consistência interna. O coeficiente α de Cronbach para ansiedade foi de 0,80; para depressão de 0,80; para estresse de 0,77; e geral de 0,88. O coeficiente α de Cronbach para constructos da combinação de ansiedade e estresse foi 0,82, também indicando forte consistência interna. As correlações item-total para cada constructo foram ansiedade com 0,77, depressão com 0,78 e estresse com 0,80. As correlações entre os constructos foram 0,57 para ansiedade e depressão; 0,70 para ansiedade e estresse; e 0,60 para depressão e estresse. Os escores para a medida de Kaiser-Meyer-Olkin da adequação da amostra ($KMO=0,885$) e para o teste de esfericidade de Bartlett (aproximadamente χ^2 de 2106,950, com $p=0,000$) confirmaram que os dados eram apropriados para análise fatorial e que a adequação do modelo mostrou-se excelente (SILVA et al., 2016, p. 488).

Nesse sentido Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) realizaram um estudo a fim de avaliar psicometricamente a escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para a versão portuguesa de Portugal, classificando-a como Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21). Os resultados evidenciaram que a EADS-21 apresenta boas qualidades psicométricas e semelhantes à versão original, assim caracterizando-se, como uma medida útil quer para a investigação quer para o uso clínico (PAIS-RIBEIRO et al., 2004).

No Brasil, a adaptação da referida escala ocorreu no ano de 2013 e foi realizada pela pesquisadora Rose Cláudia Batistelli Vignola no ano 2013 pela Universidade Federal do Estado de São Paulo, no programa de pós-graduação a nível de mestrado com 242 pacientes ambulatoriais, entre 18 e 75 anos. Nesse sentido Vignola (2013) preconiza que no processo de validação da DASS-21, foi aplicado o teste KMO para identificar a consistência geral dos dados que indicou alta adequação do modelo ($KMO=0,949$).

No que concerne ao índice de consistência interna, o Alfa de Cronbach corroborou os seguintes escores para cada constructo abordado na DASS-21, a saber: para a Depressão o escore foi de 0,92; para o Estresse o escore foi de 0,90, e, para Ansiedade foi de 0,86. É válido salientar que a correlação da DASS-21 com outras escalas demonstrou que o grau de confiabilidade é alto (VIGNOLA, 2013).

3.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Neste estudo foram incluídos cento e cinquenta acadêmicos matriculados no curso de Psicologia da UFRR que aceitaram participar mediante autorização via assinatura dos termos necessários. Foram excluídos desta pesquisa indivíduos que não estavam matriculados regularmente no curso de Psicologia da UFRR, e acadêmicos indígenas do referido curso e instituição de ensino.

3.5 Riscos e Benefícios

Este estudo apresentou risco mínimo de constrangimento aos partícipes, tais como: lembrança desagradável e frustração desenvolvidas por insights no momento em que o participante estiver respondendo ao questionário (Apêndice D) e, a posteriori, à escala (Anexo A). Os benefícios deste estudo visaram contribuir com a produção de conhecimentos científicos e, fomentar no porvir, intervenções a partir de estudos mais aprofundados que proponham melhorias à qualidade de vida dos universitários e, por conseguinte, dos docentes.

Durante a apresentação da pesquisa para os discentes elucidou-se que, caso houvesse a confirmação de algum tipo de dano, conforme as resoluções Nº466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisadora responsável tinha o dever de comunicar imediatamente ao Sistema CEP/CONEP a fim de avaliar a necessidade de adequar ou suspender a pesquisa. É relevante elucidar que, a intervenção frente ao risco mínimo de constrangimento ao participante seria realizada através do acolhimento e, se necessário fosse, aconselhamento psicológico ou acompanhamento psicológico gratuitos. Nesse sentido não houve a corroboração de nenhuma tipologia de dano aos partícipes.

3.6 Critérios e Procedimentos de Análise de Dados

Foram realizados através da abordagem quantitativa que teve como intuito descrever a relação, existente ou não, entre as variáveis intrínsecas aos constructos do questionário (Apêndice E), e a análise descritiva concernente ao constructo “ansiedade”, bem como dos demais constructos da escala (Anexo A), a saber, “depressão” e “estresse”.

Os dados, inicialmente, foram organizados em planilhas do software Excel, e as técnicas estatísticas foram aplicadas através do programa estatístico “R” (R CORE TEAM, 2015). As técnicas estatísticas foram utilizadas no estudo, de acordo com as necessidades e especificidades, a saber os testes de porcentagem; e medidas de associação: coeficiente de correlação paramétrico de Pearson.

As técnicas utilizadas estão expressas em tabelas e gráficos. Este critério foi necessário para elucidar com mais facilidade a compreensão das análises dos dados.

As variáveis analisadas neste estudo foram divididas em dois constructos-chave, a saber, ansiedade e autoeficácia acadêmica. Os demais constructos presentes na Escala DASS-21 (Anexo A), a saber, depressão e estresse serão necessários para enriquecer a compreensão

dos fatores que contribuíram para o desencadeamento dos transtornos de ansiedade nos discentes do curso de Psicologia da UFRR, ou que ocorrem como comorbidade.

A escala (Anexo A) é composta por variáveis qualitativas de caráter categórico ordinal (do menor para o maior). Concernente ao constructo “ansiedade”, a escala (Anexo A) contempla as seguintes variáveis: percepção de autocontrole e sintomas psicofisiológicos (tremores, falta de ar, taquipsiquismo, bradipsiquismo, sudorese e taquicardia).

O questionário (Apêndice E) contém variáveis qualitativas nominais com característica de múltipla escolha. O questionário (Apêndice E), ao apresentar o constructo “autoeficácia acadêmica” aborda as seguintes variáveis: estilo de vida cognitivo e comportamental (qualidade de vida; relações interpessoais; autorregulação da teoria de Bandura; autoestima; locus de controle da teoria de Julian Rotter; utilização ou não de drogas lícitas ou ilícitas; assertividade;); e desenvolvimento psicossocial (bem-estar biopsicossocial; desempenho acadêmico; aspectos sóciodemográficos; psicopatologia; classificação dos transtornos de ansiedade; comorbidade; rotina acadêmica; estrutura do curso de Psicologia da UFRR; conhecimento ou não acerca dos transtornos de ansiedade; e a necessidade ou não de intervenção psicossocial na Universidade supracitada ou no curso de Psicologia da UFRR).

No intuito de possibilitar melhor compreensão acerca do procedimento de análise de dados, e quais perguntas norteariam a aplicabilidade do Teste de Correlação Paramétrica de Pearson, elaborou-se as seguintes indagações abaixo descritas:

- 1) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do desempenho acadêmico na escala de autoeficácia” (constructo autoeficácia), e “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida)?
- 2) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis pertencentes ao constructo autoeficácia “sentimento em relação ao desempenho acadêmico” e “avaliação cognitiva da percepção do desempenho acadêmico”?
- 3) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “sentimento em relação ao desempenho acadêmico” (constructo autoeficácia) e “substância utilizada para a diminuição do impacto acadêmico” (constructo pressão acadêmica)?
- 4) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “vivência de situação conflituosa” (constructo situação conflituosa)?

- 5) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “percurso” (constructo qualidade de vida)?
- 6) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis pertencentes ao constructo qualidade de vida “tempo disponível para o lazer” e “tempo disponível para a realização de outras atividades”?
- 7) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “idade” e “ideação suicida” (constructo prevalência de ideação suicida)?
- 8) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “rotina acadêmica” (constructo pressão acadêmica), e “vivência de situação conflituosa” (constructo assertividade)?
- 9) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “percepção das relações interpessoais” (constructo assertividade)?
- 10) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “ideação suicida” (constructo prevalência de ideação suicida) e “vivência de situação conflituosa” (constructo assertividade)?

3.7 Aspectos Éticos

O questionário e a Escala foram aplicados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR. Anterior à aplicação do questionário, de forma impreterível, foi necessário que cada participante autorizasse mediante assinatura a própria participação através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice A), e, dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices B e C) para o responsável pelo menor de idade, e para acadêmicos de dezoito anos ou mais, respectivamente, ambos termos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR.

O presente estudo, em cada etapa da pesquisa, obedeceu todas as considerações, princípios e normas reguladores das Resoluções Nº 196/96 Nº466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução Nº 196/96 (CNS), os riscos caracterizam-se pela “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente”. Conforme a Resolução Nº 466/2012 (CNS), “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”.

Ainda de acordo com a Resolução N° 466/2012 (CNS), “as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: a) o risco se justifique pelo benefício esperado; e b) no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento”. A referida resolução aponta ainda que: “São admissíveis pesquisas cujos benefícios a seus participantes forem exclusivamente indiretos, desde que consideradas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual desses”.

Concernente aos princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, a Resolução N° 510/2016 (CNS) preconiza em seu art. 3° que:

(...); VI - garantia de assentimento ou consentimento dos participantes das pesquisas, esclarecidos sobre seu sentido e implicações; VII - garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz; VIII - garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes; IX - compromisso de todos os envolvidos na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação; e X - compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso sempre e enquanto necessário.

Assim sendo, este estudo teve financiamento próprio e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (UFRR) com **CAAE**: 06245318.2.0000.5302, através do parecer de nº 3.232.812 (Anexo B).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização da Amostra da Pesquisa através da Análise dos Dados do Questionário e da Escala DASS-21

4.1.1 Dados Sóciodemográficos

Neste estudo os dados sóciodemográficos foram caracterizados a partir das variáveis situadas no questionário. Assim, os referidos dados foram identificados da seguinte forma: semestre, idade, sexo, raça, estado civil, orientação sexual, com quem reside, meio de locomoção e o percurso entre a residência e a universidade.

Através deste estudo constatou-se que o curso de Psicologia da UFRR é constituído por alunos jovens-adultos, apresentando para a idade uma média de 23 anos, sendo a idade mínima 17 anos e a idade máxima 67 anos. O semestre que possui o maior quantitativo de académicos é o nono semestre e, em seguida, o primeiro semestre, caracterizando-se com 25% e 20%, respectivamente, do total de académicos matriculados no referido curso (ver Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de Discentes por Semestre.

SEMESTRE	Nº	%
Primeiro	30	20%
Terceiro	26	17%
Quinto	24	16%
Sétimo	22	15%
Nono	37	25%
Concluintes	11	7%

Fonte: Autora.

Tabela 2 – Características da faixa-etária dos Discentes do curso de Psicologia da UFRR.

IDADE	Nº	%
17 - 20	50	33%
21 - 25	79	52%
26-35	13	9%
36 -41	6	4%
53 - 67	2	2%

Fonte: Autora.

Apesar deste estudo ter uma amostra significativa compreende-se que há uma distinção concernente aos demais cursos de Psicologia no Brasil, onde, geralmente, o quantitativo de acadêmicos no primeiro semestre é sempre mais significativo (YAMAMOTO et al., 2011). Este resultado pode ser explicado pelo fato de que durante a etapa de coleta de dados houve maior participação dos acadêmicos do nono semestre, muito possivelmente por terem maior vivência e sensibilidade com o universo da pesquisa científica, enquanto que os acadêmicos do primeiro semestre estão ainda sendo apresentados à relevância científica.

Tabela 3 – Prevalência por Sexo dos Acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR.

SEXO	Nº	%
Feminino	127	85%
Masculino	23	15%

Fonte: Autora.

No que tange aos dados sóciodemográficos pôde-se inferir que o curso é composto em 85% por acadêmicos do sexo feminino, e, solteiros (87%) (ver Tabela 5), destacando-se a raça parda e afrodescendente. De acordo com a pesquisa realizada por Yamamoto et al. (2011), os cursos de Psicologia no Brasil são constituídos predominantemente por mulheres, solteiras, jovens que residem com a família, ou “com outros parentes (64%)” (YAMAMOTO et al., 2011, p. 214). Entretanto, conforme pesquisa realizada por Andrade et al. (2011), o sexo predominante entre acadêmicos do curso de Psicologia foi o masculino (16,49%), e casados (24,83%) (ANDRADE et al., 2011).

Tabela 4 – Distribuição por Raça.

RAÇA	Nº	%
Afrodescendente/ Preto (a)	25	17%
Pardo	79	52%
Amarelo	3	2%
Branco	42	28%
Encardido	1	1%

Fonte: Autora.

Tabela 5 – Distribuição por Estado Civil.

Estado Civil	Nº	%
Solteiro	129	87%
Casado	18	12%
Viúva	1	1%

Fonte: Autora.

Tabela 6 – Distribuição por Orientação Sexual.

Orientação Sexual	Nº	%
Gay/Homossexual/Lésbica	11	7%
Hétero	104	69%
Bissexual	23	16%
Pansexual	3	2%
Abstenções	9	6%

Fonte: Autora.

Atinente à orientação sexual a referida amostra caracterizou-se, por ordem decrescente de porcentagem como, heterossexuais, bissexuais, homossexuais, e pansexuais. É válido elucidar que pansexual é o indivíduo que se sente atraído físico, sexualmente ou amorosamente por outros indivíduos, independente de orientação sexual e de gêneros¹. Em uma pesquisa realizada com estudantes brasileiros que cursam Psicologia constatou-se que 89% são heterossexuais, entretanto, na pesquisa não informaram o quantitativo de acadêmicos com orientação sexual homoafetiva e pansexuais (CARVALHO et al., 2016).

Tabela 7 – Distribuição acerca dos Membros com os quais Reside.

Família	108	72%
Amigos	4	2%
Sozinho	7	5%
Abstenções	31	21%

Fonte: Autora.

Você sabe o que é orientação sexual? Fonte: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/orientacao-sexual>.

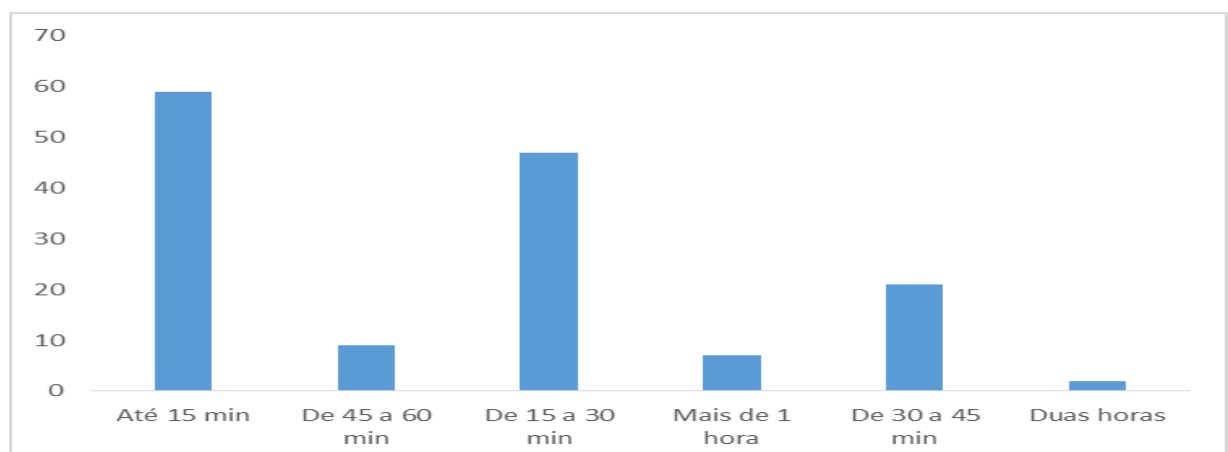
Do público estudado, 72% informou que reside com a família. O meio de transporte mais utilizado para locomoção entre a residência e a universidade é o automóvel particular (ver Tabela 8), e em seguida o transporte público, onde a duração de percurso varia entre dez minutos até uma hora, havendo exceções mínimas, entretanto, relevantes, onde o percurso tem durabilidade de até duas horas (ver gráfico 1). No estudo realizado com estudantes de graduação da Malásia não foi encontrada associação significativa entre idade, sexo, curso, residência, desempenho acadêmico e status dos pais com depressão, ansiedade e estresse (TEH et al., 2015).

Tabela 8 – Distribuição por Meio de Locomoção entre a Residência e a Universidade.

Meio de Locomoção	Nº	%
Motocicleta	17	11%
Ônibus	37	25%
Automóvel Particular	86	58%
Caminhando	6	2%
Bicicleta	3	4%

Fonte: Autora.

Gráfico 1 – Duração do Percurso dos Acadêmicos do Curso de Psicologia da UFRR entre a Residência até a Universidade.



Fonte: Autora.

4.1.2 Dados acerca da Qualidade de Vida

Os dados acerca da qualidade de vida dos discentes do curso de Psicologia da UFRR referem-se às variáveis “tempo para o lazer”, “percepção do bem-estar biopsicossocial” e “frequência da prática de atividade física”.

Tabela 9 – Distribuição por Tempo disponível para o Lazer.

	Nº	%
Sim	89	59%
Não	61	41%

Fonte: Autora.

O presente estudo obteve dois resultados bastante interessantes acerca da qualidade de vida, conforme as Tabelas 9 e 10. Os acadêmicos em sua maioria relataram que têm tempo disponível para o lazer, entretanto, no que tange ao bem-estar biopsicossocial 66% relataram estar insatisfeitos. Isto pode ser melhor compreendido observando-se a contextualidade acerca do bem-estar biopsicossocial. Para Surdi e Tornello (2007), “a concepção grega de lazer era baseada em um tempo para si, era um estado ou uma condição, sem estar preocupado com nenhuma ocupação (...)” (SURDI; TORNELLO, 2007, p. 204).

Segundo Nogueira (2002), entre as décadas de 40 e 50, o bem-estar social obteve uma nova conceituação, por conseguinte, distinta da versão focada apenas na economia e nos bens materiais. A partir desse período, o bem estar social passou a ser conceitualizado com o “enfoque no bem-estar individual e comunitário, na autonomia e, nos componentes de auto-realização” (NOGUEIRA, 2002, p. 115). Logo, o conceito de bem-estar acima explicitado dialoga coerentemente com o conceito de saúde preconizado pela OMS, onde saúde é conceitualizada como o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças.

Nesse sentido, é possível compreender que o bem-estar biopsicossocial é caracterizado pela tríade biológica, psicológica e social. Assim, é possível que, ao responderem à pergunta que gerou os dados da Tabela 10, os universitários tenham feito uma análise profunda e pormenorizada acerca de seu bem-estar.

Houve correlação estatisticamente significativa entre os acadêmicos que indicaram acerca do maior quantitativo de atividades extracurriculares, com os acadêmicos que indicaram não terem tempo para o lazer. A variável “lazer” (intrínseca ao constructo qualidade de vida) apresentou correlação estatisticamente significativa quando combinada com a variável “outras atividades” (também constituinte do constructo qualidade de vida), onde $p = 0.02505$. Assim, pode-se inferir que a qualidade de vida dos universitários de Psicologia da UFRR tem correlação com a quantidade de atividade acadêmicas.

Tabela 10 – Distribuição pela Percepção acerca do Bem-Estar Biopsicossocial.

	Nº	%
Satisfeito	51	34%
Insatisfeito	97	66%

Fonte: Autora.

A variável percepção acerca do bem-estar biopsicossocial obteve correlação estatisticamente significativa em dois momentos. O primeiro deu-se entre as variáveis “percurso” entre a residência e a instituição de ensino, a saber, de 15min a 30min, com os acadêmicos que indicaram “construtiva percepção do bem-estar biopsicossocial”, onde $p = 0.01254$. Assim, pode-se inferir que o tempo curto de percurso está associado ao bem-estar biopsicossocial.

O segundo momento em que foi encontrada correlação estatisticamente significativa para a variável “percepção de bem-estar biopsicossocial”, foi quando esta foi combinada com a variável “situação conflituosa”. Houve correlação estatística muito significativa entre os acadêmicos que marcaram a opção “situação conflituosa vivenciada”, com os acadêmicos que têm baixa percepção de autoeficácia, onde $p = 0.004518$; pode-se inferir que os acadêmicos que vivenciam situações conflituosas no curso de Psicologia da UFRR estão correlacionados aos acadêmicos que apresentam baixa percepção de autoeficácia.

A Tabela 11, caracteriza-se como relevante resultado ao que pode contribuir, em parte, para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nos acadêmicos de Psicologia da UFRR.

Tabela 11 – Distribuição por Frequência da Prática de Atividade Física.

	Nº	%
Todos os dias	3	2%
Cinco dias por semana	10	7%
Quatro dias por semana	12	8%
Três dias por semana	31	21%
Não pratico atividade física	90	62%

Fonte: Autora.

Sabe-se que a prática de exercício físico ajuda a prevenir ou controlar o desenvolvimento sintomatológico de psicopatologias como a depressão e a ansiedade. Conforme ratificado na literatura americana, muitos pacientes com sintomas de ansiedade ou depressão não procuravam as terapêuticas farmacológicas ou psicoterápica por considerarem o juízo de valor realizado pela sociedade acerca da população que necessita dos referidos serviços, onde somente 25% dessa população perfazia quantitativo pela busca desses serviços (ANN HET ROT et al., 2009).

Alguns estudos corroboram que, a prática de atividade física está correlacionada à redução do quadro sintomatológico da ansiedade e da depressão, bem como que a contínua procura por esta prática pode ser explicada através da compreensão de que a mesma não possui em seu entorno a possibilidade de pré-julgamentos, como ocorre ainda que infelizmente, nas terapêuticas acima citadas (FUKUKAWA et al., 2004). Há duas hipóteses que auxiliam a compreender acerca do efeito da atividade física no humor. A hipótese da autoeficácia está relacionada à percepção de bom desempenho em uma determinada atividade através da identificação do afeto positivo (BARTHOLOMEW; MILLER, 2002).

Por sua vez, a hipótese das monoaminas está relacionada à regulação que o exercício físico produz no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal (HPA), mediante a liberação de serotonina (AHRENS et al., 2007). Conforme Juruena et al. (2004), “a hiperatividade do eixo HPA na depressão maior é um dos achados mais consistentes em psiquiatria”, onde pacientes com depressão maior são diagnosticados com níveis de cortisol aumentados (JURUENA et al., 2004, p. 191).

Coaduna a esta hipótese, há estudos que ratificam que o aminoácido triptofano, essencial à produção da serotonina, é deslocado para outros sítios, mediante a lipólise e,

contudo, há uma maior captação no cérebro deste aminoácido, logo, maior liberação de serotonina central, o que na literatura neurocientífica é denominado de captação do triptofano-livre (DISHMAN, 2006; DUMAN, 2005; MAUGHAN, et al., 2000). Nesse sentido, compreende-se que a hipótese das monoaminas através da prática de exercício físico potencializa a ação neurosináptica aminérgica similar ao que ocorre quando utiliza-se psicofármacos de caráter antidepressivo (PHILIPS et al., 2003).

Na presente pesquisa, 62% dos discentes de Psicologia da UFRR informaram que não praticam atividade física. No estudo realizado por Nascimento et al. (2017), sobre as barreiras que impediam universitários da área da saúde a praticarem atividade física identificou-se que, 59,1% dos universitários conseguiam manter a prática referida, onde as três maiores barreiras para a referida prática foram: jornada de estudos intensa (33,4%); falta de energia (20,7%); e falta de companhia (18,1%) (NASCIMENTO et al., 2017, p. 141).

De acordo com o recomendado pela OMS, a frequência ideal de exercícios físicos por semana para melhorar, por exemplo, funções cardiorrespiratórias e diminuir o risco de depressão é de 150 minutos de atividade leve ou moderada, ou de 75 minutos de atividade intensa (BRASIL, 2017). Entretanto, no que tange ao recomendado pela OMS, neste estudo pôde-se corroborar que somente 7% dos acadêmicos estão praticando atividade física que possa servir de profilaxia patológica, em específico, a cardiopatias e à depressão.

4.1.3 Dados acerca da Assertividade

Os dados atinentes à assertividade caracterizam-se como “percepção acerca das relações interpessoais”, “vivência de situação conflituosa no curso de Psicologia da UFRR”, e “administração do tempo com qualidade”.

Conforme um dos primeiros conceitos acerca desse constructo, ser assertivo é ter um comportamento no qual os sentimentos e os desejos sejam expressos de forma apropriada, bem como saber defender as próprias opiniões e respeitar o olhar dos demais, podendo ser caracterizada ainda pela “habilidade de dizer não; habilidade de fazer pedidos; habilidade de expressão de sentimentos positivos e negativos, e, a habilidade de iniciar, manter e terminar diálogos” (LANGE; JAKUBOWSKI, 1976; LAZARUS, 1973 apud HULL; SCHROEDER, 1979, p.21). A assertividade pode contribuir de modo relevante ao bem-estar, pois auxilia o indivíduo a lidar melhor nos relacionamentos interpessoais.

Segundo os autores precursores do campo das habilidades sociais no Brasil, este constructo tem-se mostrado como comportamento facilitador de relações interpessoais em universitários (DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P., 2003; Z. DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2010). No estudo realizado com estudantes universitários foi identificado que, para lidar com situações desafiadoras esses estudantes utilizavam com mais frequência comportamentos de assertividade, bem como o comportamento de enfrentamento para lidar com situações conflitantes (SOARES; Z. DEL PRETTE, 2013).

Tabela 12 – Distribuição por Percepção acerca das Relações Interpessoais.

	Nº	%
Construtivas ao meu desenvolvimento	114	77%
Me influenciam de maneira destrutiva	4	3%
Não sei dizer não, e isso me prejudica muito	29	20%

Fonte: Autora.

Na Tabela 12 é possível compreender que 77% dos acadêmicos de psicologia mantêm relações construtivas ao próprio desenvolvimento. Entretanto, 47% dos acadêmicos corroboraram que já passaram por alguma situação conflituosa no curso citado, resultado este que demonstra, mesmo não sendo a maior porcentagem, há o quantitativo relevante de acadêmicos que já vivenciaram situação conflituosa no curso em que estão matriculados (ver Tabela 13).

Tabela 13 – Distribuição por Vivência de Situação Conflituosa no Curso de Psicologia da UFRR.

	Nº	%
SIM	65	44%
NÃO	83	56%

Fonte: Autora.

Isto auxilia-nos a visualizar que, por mais que o indivíduo saiba manter relações interpessoais construtivas, o ambiente, bem como os pormenores não explícitos de um determinado local podem contribuir para que, por vezes, o indivíduo passe por algum tipo de conflito. De acordo com dados internacionais oriundos do estudo realizado por Strahan (2002), ratificou-se que há relação entre ansiedade social e a assertividade. No referido estudo foi corroborado que, quando há maior nível de ansiedade social, menores são as respostas comportamentais de assertividade do indivíduo.

De acordo com o teórico da Terapia Cognitivo-Comportamental Robert Leahy, todo ser humano passa por desconfortos construtivos. Estes podem ser considerados como situações que, inicialmente podem vir causar mal-estar (o desconforto), mas que após o aprendizado gerado pelo mesmo, o indivíduo consegue visualizar a relevância do desconforto mediante o amadurecimento por ele gerado (LEAHY, 2015). Logo o desconforto construtivo pode vir a contribuir para o desenvolvimento contínuo da assertividade (LEAHY, 2015; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P., 2003).

Neste estudo houve correlação estatística muito significativa entre os acadêmicos que possuem baixa assertividade, aqui representada pela variável “percepção das relações interpessoais”, onde acreditam ser influenciados desconstrutivamente, ou, não conseguem dizer "não", com os acadêmicos que possuem a percepção de bem-estar biopsicossocial insatisfatória, onde $p = 0.007809$. Assim, pode-se inferir que acadêmicos que percebem suas relações interpessoais como desconstrutivas possuem insatisfação quanto à percepção do bem-estar biopsicossocial.

Outro dado que corrobora a assertividade entre os acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR é saber administrar o próprio tempo com qualidade (ver Tabela 14). Conforme explícito na referida Tabela, apenas 23% relataram que não conseguem gerenciar o próprio tempo com qualidade. É relevante salientar que este resultado não significa que os discentes que não conseguem lidar bem com o próprio tempo não sejam assertivos, pois a assertividade, em sua macrocompreensão, não abrange somente e, exclusivamente, esta variável.

Tabela 14 – Distribuição por Administração do Tempo com Qualidade.

	Nº	%
SIM	115	77%
NÃO	35	23%

Fonte: Autora.

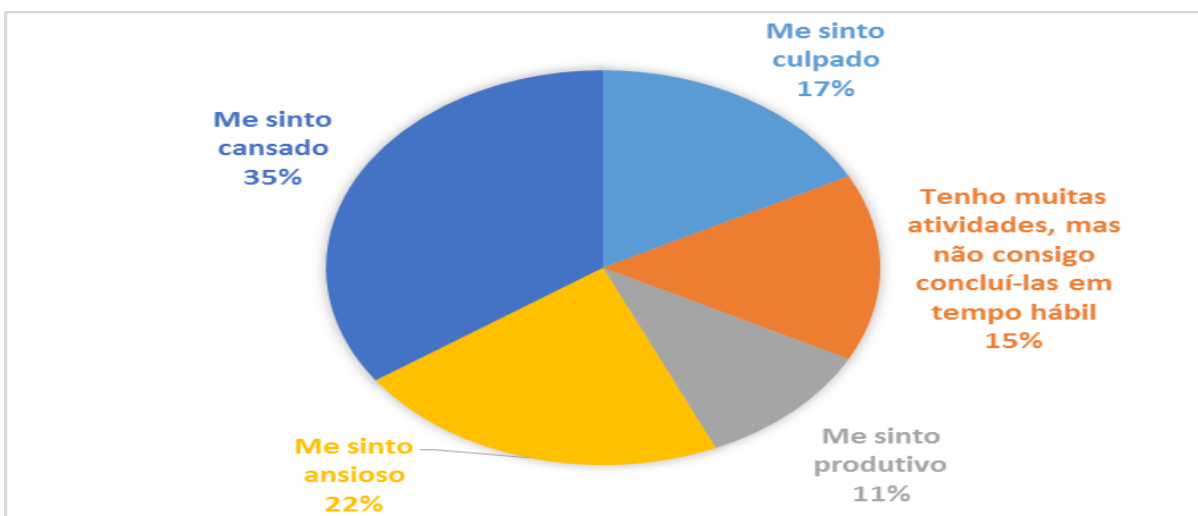
Pela segunda vez, no decorrer deste estudo, a variável “situação conflituosa” apresentou correlação estatística muito significativa; é válido lembrar que a primeira vez que esta variável obteve correlação estatisticamente significativa foi quando houve combinação com a variável “percepção do bem-estar biopsicossocial”. Assim, há relevante correlação estatisticamente significativa entre os acadêmicos que vivenciaram uma situação de conflito dentro do curso de Psicologia da UFRR (variável do constructo assertividade), com os acadêmicos que realizaram a avaliação cognitiva acerca da rotina acadêmica como “desgastante, frustrante e, com possibilidade significativa de desenvolvimento de transtorno psicológico” (variável do constructo pressão acadêmica), onde $p = 0.00588$.

4.1.4 Dados concernentes à Autoeficácia

Os dados que compõem o constructo autoeficácia constituem-se como desempenho acadêmico, funções diárias exercidas, percepção do desempenho acadêmico, e escala de autoeficácia.

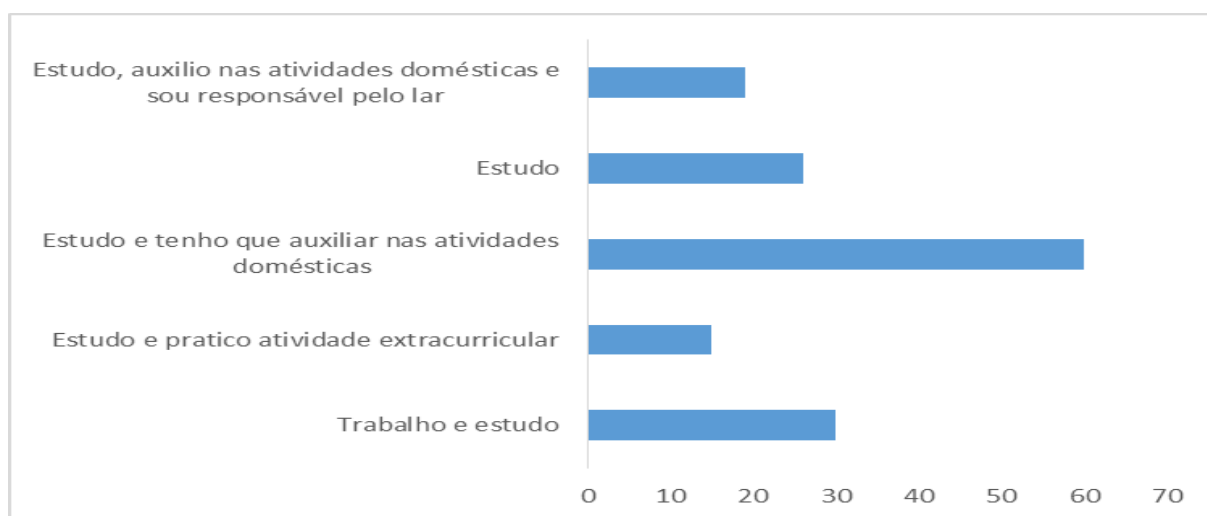
No presente estudo, quanto ao sentimento acerca do próprio desempenho acadêmico foi possível identificar que 11% dos discentes indicaram se sentirem produtivos, 15% indicaram que têm muitas atividades, porém não conseguem concluí-las em tempo hábil, 17% se sentem culpados, 22% sentem-se ansiosos, e 35% sentem-se cansados.

Gráfico 2 – Percepção do Sentimento acerca do Desempenho Acadêmico dos Discentes de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

Gráfico 3 – Funções Diárias dos Acadêmicos do Curso de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

No gráfico acima é possível compreender que, 10% dos discentes do curso de Psicologia da UFRR indicaram que estudam e praticam atividade extracurricular; 13% informaram que estudam, auxiliam nas atividades domésticas e são responsáveis pelo lar; 17% informaram que só estudam; 20% trabalham e estudam; e, 40% informaram que estudam e têm que auxiliar nas atividades domésticas. É possível extrair deste gráfico a informação de que uma porcentagem considerável dos alunos têm tempo para o estudo, entretanto, a grande maioria dos acadêmicos vivenciam no seu cotidiano intensa sobrecarga de estresse e atividades mentais.

Aqui, é relevante explicitar que, ao excluir os acadêmicos que somente estudam, o que já demanda grande atividade mental, tem-se o quantitativo de 83% de acadêmicos que, além de estudarem, exercem outras atividades que exigem bastante responsabilidade. Assim, quando analisa-se esta informação associada às informações expressas no gráfico 2, é possível compreender que as necessárias responsabilidades da vida diária podem contribuir para o desencadeamento do sentimento de culpa, o estado de ansiedade e a percepção de cansaço nos referidos acadêmicos.

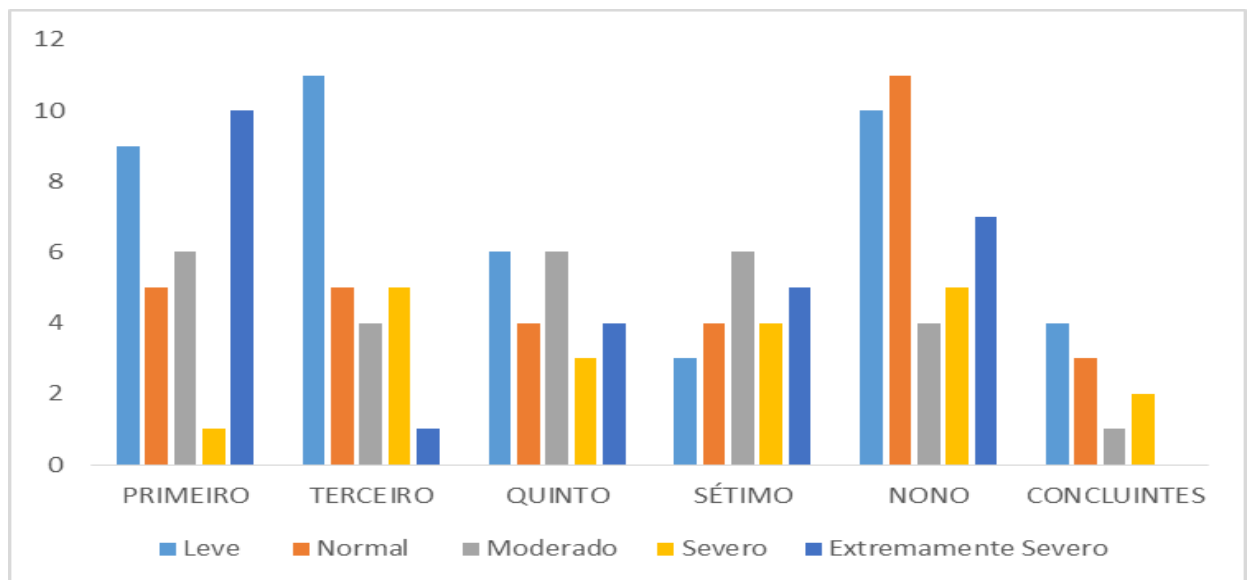
Na pesquisa realizada na universidade de Hashemite na Jordânia, com 145 universitários matriculados nos cursos de Violência Familiar e Psicologia, vinculados ao departamento de Psicologia Educacional, obteve-se achados relevantes acerca da relação entre autoeficácia e metacognição como preditores da motivação acadêmica. Compreendeu-se que os objetivos sobre crenças de autoeficácia e desempenho acadêmico não obtiveram correlação

estatística com a motivação acadêmica; ou seja, motivação acadêmica, nos universitários partícipes da referida pesquisa, não possui como preditores a autoeficácia e a metacognição (GHALEB et al., 2015).

É válido salientar que, concernente à percepção dos discentes de Psicologia da UFRR acerca do desempenho acadêmico, 64% dos acadêmicos relataram que precisam melhorar o desempenho, 17% estão satisfeitos, e 19% estão insatisfeitos com o próprio desempenho acadêmico. Entretanto, quando analisa-se os resultados obtidos mediante a escala de autoeficácia (questão intrínseca ao questionário através de uma classificação perceptual) compreende-se que 25% dos acadêmicos afirmaram estar satisfeitos com o próprio desempenho, 38% afirmaram ter um desempenho regular, 30% afirmaram ter desempenho insatisfatório e, somente 7% afirmaram estar satisfeitos com o desempenho.

Os resultados do presente estudo acerca da autoeficácia acadêmica podem ser melhor corroborados quando realiza-se a análise extraída do constructo estresse (subescala) da Escala DASS-21 aplicada neste estudo (ver gráfico 4).

Gráfico 4 - Prevalência dos níveis de Estresse por semestre no curso de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

É válido salientar que a DASS-21 não é um instrumento diagnóstico, mas indicativo; ou seja, os dados obtidos através dela são situacionais, e não determinantes (VIGNOLA; TUCCI, 2014). O conceito de estresse passou a ser introduzido na literatura da saúde a partir de 1936 quando o fisiologista canadense Hans Selye utilizou-o “para designar a resposta geral

e específica do organismo a um estressor ou a uma situação estressante” (MARGIS et al., 2003, p. 65).

Essa resposta é desenvolvida primeiramente, pela percepção disruptiva de estímulos que, por sua vez, fazem com que, a nível fisiológico, o sistema límbico e endócrino liberem cortisol e adrenalina (MARGIS et al., 2003). A prevalência do estresse nos discentes estudados é bastante elevada, pois em todos os semestres foi possível identificar o estado de possibilidade do desencadeamento de estresse mediante a identificação do nível estresse moderado.

Na referida Escala, os níveis normal, leve, moderado severo e extremamente severo são classificados mediante percentis específicos. O nível normal é classificado quando o escore médio é menor que 2,34; o nível leve é classificado quando o escore médio fica entre 2,34 até 2,61; o nível moderado corresponde à variação de escore médio entre 2,61 até 2,85; o nível severo corresponde à variação de escore médio entre 2,85 até 2,94; e, para a classificação extremamente severo quando o escore médio é $\geq 2,94$ (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995).

Desse modo, na presente pesquisa os acadêmicos do primeiro semestre do curso de Psicologia da UFRR destacaram-se por apresentarem em 32% o estresse severo, geralmente um fator que em muito contribui para o desenvolvimento de outras psicopatologias como ansiedade e depressão. Conforme Kendler et al. (1999) os fatores de riscos genéticos para o desenvolvimento de eventos estressores na vida de um indivíduo correlacionam-se positivamente com os fatores de risco genéticos para o desencadeamento da depressão maior.

No estudo bastante raro visando compreender a correlação etiológica entre eventos estressores, e os sintomas de transtornos ansiosos, encontrou-se correlação positiva entre os eventos estressores da vida diária, no âmbito de conflitos interpessoais, com os sintomas de ansiedade e depressão (RUETER et al., 1999).

Aqui é necessário realizar uma breve reflexão acerca da característica dos acadêmicos que compõem o primeiro semestre do referido curso. Independentemente da idade, o primeiro semestre apresenta-se como um fomento relevante ao desconforto construtivo (LEAHY, 2015), haja vista o período de adaptação ao formato do curso, a autocobrança para manter o desempenho acadêmico comparativo com os anos do ensino médio outrora cursados, bem como a adaptação em manter-se por ora, mais tempo dentro do meio acadêmico e, o pouco tempo de convívio com o ambiente interpessoal que durante muitos anos servira como fator protetivo (família e amigos).

Por sua vez, os acadêmicos do terceiro semestre apesar de destacarem-se na pesquisa por indicarem que estão levemente estressados, há o relevante indicativo de que 19% da turma apresentou estresse severo. Já, os discentes do quinto semestre expressaram o destaque para 26% de estresse moderado, e o alerta de que há 17% com o estresse severo. Este resultado é similar aos dados obtidos com os acadêmicos concluintes, pois apresentaram 30% para o estresse moderado, e 20% para o estresse severo.

Os acadêmicos do sétimo semestre revelaram o destaque para 27% de estresse moderado e, 18% para o estresse severo. Em contraste, os acadêmicos do nono semestre apresentaram em destaque, o relevante e crítico indicativo de 32% para o estresse severo.

Na pesquisa realizada por Lawisch e Araujo (2013), no curso de Psicologia da UFRR com 63 universitários, através da aplicação do Questionário de Verificação de Estresse, através da questão “quantas vezes sentiu-se estressado na última semana anterior ao teste”, foi possível identificar que 20,6% dos participantes não sentiram sintomas de estresse, 27% sentiram pouco estresse, 36,5% indicaram estresse alto, e 15,9% afirmaram estar com estresse altíssimo, onde o estresse alto e altíssimo constituía-se essencialmente de universitários dos semestres oitavo, décimo e décimo primeiro (LAWISCH; ARAUJO, 2013, p. 186-187). Aqui é possível perceber que, seis anos antes da aplicação do estudo aqui discutido, o quantitativo de universitários do curso de Psicologia da UFRR que relatavam estresse alto, já era bastante relevante.

O nono semestre é caracterizado como um dos semestres, com o maior quantitativo de demandas acadêmicas, a saber, estágios, supervisões e relatórios de estágio, elaboração do trabalho de conclusão de curso, e dependendo da situação, disciplinas eletivas. Assim, concomitante com os resultados do gráfico 3, pode-se inferir que, os acadêmicos do nono semestre vivenciam muitas demandas de responsabilidades, desenvolvendo, contudo, o expressivo nível de estresse.

A autoeficácia caracterizou-se nesta pesquisa, durante o processo de análise estatística, como o constructo que mais apresentou correlações estatisticamente significativas ao nível de $p < 0,05$. Assim sendo, os dados obtidos mediante as correlações estatisticamente significativas utilizando-se o constructo autoeficácia são as seguintes:

Houve correlação estatística muito significativa entre os acadêmicos que têm construtiva percepção de bem-estar biopsicossocial (variável do constructo autoeficácia), com os acadêmicos que têm construtiva percepção de autoeficácia (variável do constructo qualidade de vida), onde $p = 0.004389$. Através desta correlação pode-se inferir que discentes

que têm construtiva percepção do bem-estar biopsicossocial podem ter também construtiva percepção de autoeficácia.

Encontrou-se correlação estatística, também muito significativa, entre os acadêmicos que se sentem mais culpados, ansiosos ou cansados em relação ao próprio “desempenho acadêmico” com os acadêmicos que realizaram uma “avaliação cognitiva de baixa autoeficácia acerca de seu desempenho acadêmico”, onde $p = 0.004109$. Esta representa uma correlação entre variáveis do mesmo constructo. Mediante esta correlação pode-se inferir que sentir-se culpado, e vivenciar o estado de ansiedade ou cansaço está diretamente correlacionado à possibilidade do acadêmico realizar uma avaliação cognitiva distorcida acerca de seu desempenho acadêmico.

Conforme a correlação acima é possível compreender a relação entre a ansiedade e a autoeficácia acadêmica nos discentes do curso de Psicologia da UFRR. O estado de ansiedade produz no ser humano uma série de pensamentos automáticos disruptivos, desenvolvidos por distorções cognitivas, geralmente, catastróficas que, por sua vez, são desencadeadas por crenças nucleares de desvalor, a saber, “sou incapaz”, “não sou bom o suficiente”, “não vou conseguir dar conta da demanda de atividades exigidas” (CLARCK; BECK, 2012; BECK, J., 2013).

4.1.5 Dados atinentes à Pressão Acadêmica

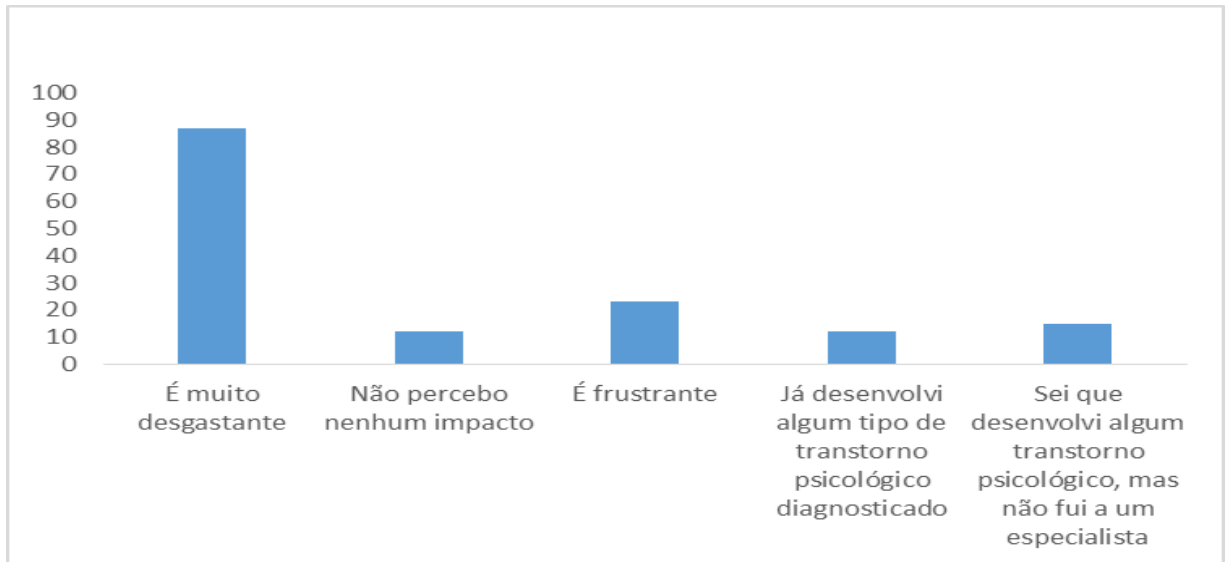
O constructo pressão acadêmica neste trabalho é formado pelas variáveis “sentir falta desde que começou a estudar”, “avaliação dos impactos da rotina acadêmica na minha vida”, e “substâncias que já utilizei para diminuir os impactos da rotina acadêmica”.

A Percepção dos Acadêmicos acerca da variável “sentir mais falta desde que iniciaram o curso de Psicologia na UFRR” foi caracterizada através dos seguintes resultados, a saber, 12% sentem falta de ter tempo para fazer atividades que faziam anterior ao ingresso na universidade; 13% sentem falta de ter tempo para ficarem com as pessoas que gostam; 19% sentem falta de ter tempo para descansarem; e 56% sentem falta de ter tempo para as informações citadas anteriormente, ou seja, todas as opções.

Nesse sentido, conforme a Tabela abaixo, os impactos da rotina acadêmica foram percebidos e caracterizados como muito desgastante por 58% dos acadêmicos; 16% dos discentes informaram que é frustrante; 10% sabem que desenvolveram algum transtorno

psicológico, mas não foram a um especialista; 8% já desenvolveram algum tipo de transtorno psicológico diagnosticado; e 8% não perceberam nenhum impacto.

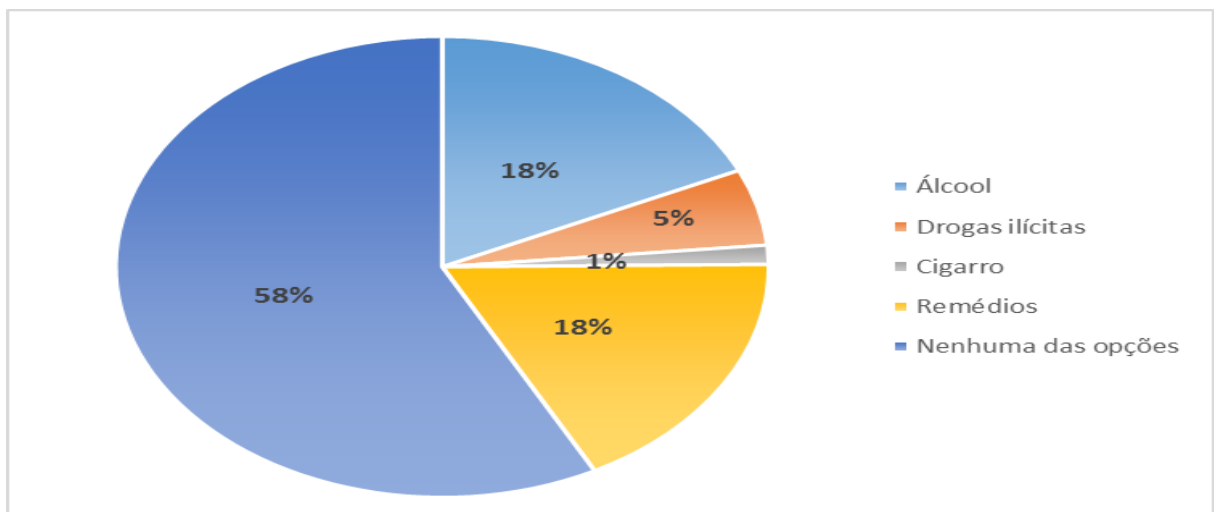
Gráfico 5 – Avaliação dos Discentes de Psicologia da UFRR acerca dos Impactos da Rotina Acadêmica.



Fonte: Autora.

Assim sendo, na tentativa de conseguirem lidar, amenizar ou suportar a rotina imposta pela academia, os acadêmicos podem fazer uso de determinadas substâncias, conforme demonstrado no gráfico 6.

Gráfico 6 – Substâncias já utilizadas para Diminuir os Impactos da Rotina Acadêmica por discentes de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

No presente estudo foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre os acadêmicos que lidam de forma construtiva em relação à “como se sentem frente ao desempenho acadêmico” (variável do constructo autoeficácia) com “os acadêmicos que não fazem uso de álcool, drogas ilícitas, cigarro ou remédios para amenizarem a pressão acadêmica” (a variável do constructo pressão acadêmica), onde $p = 0.01452$. Esta correlação pode indicar que quando o acadêmico se sente produtivo, e não culpado, ansioso ou cansado de forma contínua, eles podem não procurar utilizar substâncias para amenizar os impactos da rotina acadêmica.

Segundo Tavares et al. (2014), o consumo de álcool entre estudantes universitários além de ser uma problemática global, caracteriza-se como a droga lícita mais utilizada entre os estudantes. Em seu estudo realizado com universitários da área da saúde pôde-se ratificar que dos 61,2% acadêmicos que fizeram uso de álcool no mês anterior à pesquisa, 29,8% tinham depressão, ansiedade ou outro problema emocional; e 3,6% sentiram-se tristes ou deprimidos no último mês (TAVARES et al., 2014, p. 85-86).

No estudo realizado por Pillon e Corradi-Webste (2006), identificou-se que 18,5% dos universitários faziam o uso de álcool considerado como comportamento de risco, bem como que “os alunos que fazem uso problemático de álcool chegam mais atrasados às aulas e dormem mais em sala de aula no dia seguinte após terem frequentado festas” (PILLON; CORRADI-WEBSTE, 2006, p. 330). Em pesquisas internacionais constatou-se que jovens acadêmicos que utilizam álcool têm o desempenho acadêmico comprometido, uma vez que chegam atrasados em sala de aula, dormem durante a aula, potencializando, assim, o risco de reprovações nas disciplinas (AERTGEERTS; BUNTIX, 2002; LOPEZ-FRIAS et al., 2001). “

4.1.6 Dados sobre Psicopatologia

Tabela 15 – Prevalência de Diagnóstico de Transtornos de Ansiedade.

Os dados atinentes à psicopatologia caracterizam-se neste estudo através da prevalência de diagnóstico de transtornos de ansiedade, e da prevalência de psicopatologia anterior à entrada no curso. Assim é possível perceber as distinções epidemiológicas entre a prevalência de determinadas psicopatologias antes de ingressar no referido curso, e da prevalência de transtornos de ansiedade realmente diagnosticados por algum especialista.

Tipo de Transtorno de Ansiedade	Nº	%
Transtorno de Ansiedade Generalizada	25	17%
Agorafobia	1	1%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	0	0%
Fobia Social	5	4%
Transtorno do Pânico	2	1%
Transtorno do Estresse Pós-Traumático	1	1%
Ansiedade Induzida	2	1%
Nenhuma das Alternativas	107	75%

Fonte: Autora.

Na Tabela acima tem-se a informação de que 17% da amostra estudada tem o diagnóstico de TAG, 4% apresentaram o diagnóstico de fobia social e que, 75% dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR não têm diagnóstico de algum dos tipos de transtornos de ansiedade. A Tabela referida é capaz de evidenciar que poucos acadêmicos possuem o transtorno diagnosticado. Isto pode ser explicado pela possível dificuldade do acesso aos ambulatórios de saúde mental.

Tabela 16 – Prevalência de Psicopatologia Anterior à Entrada no Curso.

Psicopatologia (s)	Nº
Transtorno de ansiedade com o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco	7
Transtorno de ansiedade, sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco	9
Ansiedade e Depressão com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco	7
Ansiedade e Depressão sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco	9
Ansiedade	35

Fonte: Autora.

Quando analisa-se a prevalência de psicopatologia anterior ao ingresso no curso, conforme a Tabela acima, observa-se que 52% dos acadêmicos já tinham ansiedade; 13% já tinham o transtorno de ansiedade, sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco; outros 13% tinham ansiedade e depressão sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco; 11% caracterizaram-se através do transtorno de ansiedade com o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco; e outros 11% já apresentavam ansiedade e depressão com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco.

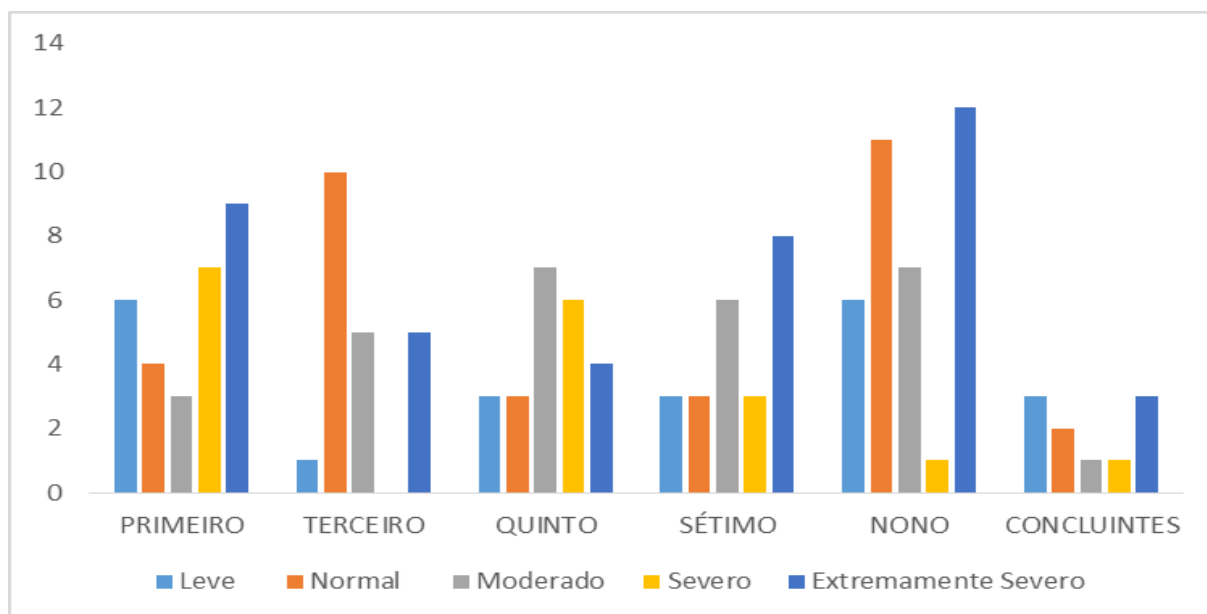
Os dados contidos na Tabela acima são bastantes relevantes haja vista que, uma significativa porcentagem dos discentes já ingressou no curso de Psicologia com ansiedade. Através da análise dos resultados do gráfico abaixo pode-se ter uma melhor compreensão acerca dos níveis de ansiedade dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR na época da realização deste estudo.

Em um estudo realizado no Brasil acerca da prevalência de ansiedade e depressão em universitários de cursos da área da saúde, a saber, Biomedicina, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia, identificou-se que a prevalência para a ansiedade foi de 36,1%, e para a depressão foi de 28,6%. Além disso, identificaram que “estudantes menos satisfeitos com o curso apresentaram chance quase quatro vezes maior de terem depressão”, onde os fatores de risco identificados foram o relacionamento familiar insatisfatório, quantidade de sono insuficiente e relacionamento com amigos insatisfatório. É válido explicitar que a prevalência de ansiedade foi mais correlacionada aos universitários do sexo feminino que tinham relacionamento familiar insatisfatório (LEÃO et al., 2018, p. 59).

De acordo com relevantes estudos, pôde-se corroborar que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tem a capacidade de atuar não somente no âmbito emocional e comportamental, através da modificação de pensamentos, crenças e comportamentos, mas também modifica a “atividade neural disfuncional relacionada aos transtornos de ansiedade (...)” (RANGÉ, 2011, p. 100).

O gráfico 7 informa que 31% dos acadêmicos do primeiro semestre do curso de Psicologia da UFRR apresentaram ansiedade extremamente severa; 24% ansiedade severa; 21% expressaram ansiedade leve; 14% ansiedade normal, e 10% apresentaram ansiedade moderada. Os acadêmicos do terceiro semestre expressaram 47% para o nível de ansiedade moderada, e 24% para ansiedade extremamente severa.

Gráfico 7 - Prevalência dos níveis de Ansiedade por semestre no curso de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

Já os acadêmicos do quinto semestre foram identificados com 31% de ansiedade moderada, 13% de ansiedade normal e leve, 26% com ansiedade severa, e 17% com ansiedade extremamente severa. Concernente aos acadêmicos do sétimo semestre os dados informam que 35% apresentaram ansiedade extremamente severa, 26% expressaram estresse moderado e, 13% foram identificados com estresse severo.

Os acadêmicos do nono semestre apresentaram para o nível de ansiedade extremamente severa o expressivo quantitativo de 32%, e 19% para ansiedade moderada. De forma similar, os acadêmicos concluintes, expressaram 30% para ansiedade extremamente severa.

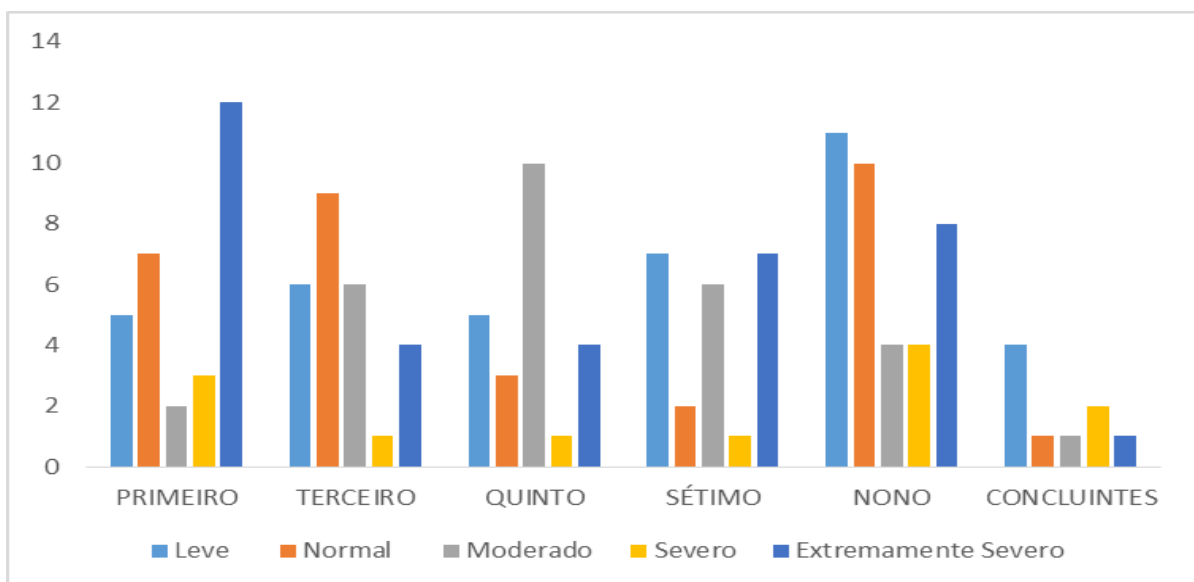
Outro dado bastante relevante informado na Tabela 16 foi sobre a depressão, onde 24% dos acadêmicos afirmaram ter tido ansiedade e depressão anterior ao ingresso no curso. Para o diagnóstico da depressão, conforme o Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais (2014), tem-se que considerar a presença de pelo menos cinco entre os nove critérios, onde os sintomas devem persistir por pelo menos duas semanas e, um deles deve ser obrigatoriamente humor deprimido ou perda de interesse/prazer.

Sabe-se que a depressão é um transtorno caracterizado por humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo; acentuada

diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias; perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta; insônia ou hipersonia quase diária; agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias; fadiga ou perda de energia quase todos os dias; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias; pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (DSM-5, 2014, p. 160-161).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2018), a depressão em nível severo é considerada uma das maiores fomentadoras de ideação suicida no indivíduo, bem como uma das maiores causas de suicídio; cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano. O suicídio é caracterizado como a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos, onde 79% dos suicídios no mundo ocorrem em países de baixa e média renda. Conforme o gráfico abaixo é possível analisar os níveis de depressão indicados pela Escala DASS-21 nos universitários de Psicologia da UFRR.

Gráfico 8 - Prevalência dos níveis de Depressão por semestre no curso de Psicologia da UFRR.



Fonte: Autora.

No gráfico acima os acadêmicos do primeiro semestre apresentaram 42% para o nível de depressão extremamente severa. Dado que corrobora e questiona os 24% de acadêmicos

que antes de entrar no curso de Psicologia já apresentavam depressão como psicopatologia principal, ou como comorbidade da ansiedade. Os acadêmicos do terceiro semestre apresentaram 23% para depressão moderada, e 15% para depressão severa.

Os discentes do quinto semestre expressaram 44% para depressão moderada, e 17% para depressão extremamente severa. Os acadêmicos do sétimo semestre apresentaram 30% para depressão extremamente severa, e 26% para depressão moderada.

Os acadêmicos do nono semestre caracterizam a prevalência de 21% para depressão extremamente severa, e 11% para depressão severa. Este é um dado que opõe os resultados deste semestre para os níveis extremamente severo da ansiedade e do estresse; entretanto, mesmo que, em porcentagem menor, é bastante crítico ao bem-estar da saúde psicoemocional dos referidos discentes. Acerca dos universitários concluintes 22% apresentaram depressão extremamente severa.

No estudo realizado com 397 universitários na Malásia, utilizando-se a Escala DASS-21, pôde-se inferir que a depressão, ansiedade e estresse têm um alto efeito prejudicial para o indivíduo e a sociedade, o que pode levar a resultados negativos, incluindo desistências médicas, aumento da ideação suicida, conflitos no âmbito das relações interpessoais, capacidade diminuída de trabalhar de forma eficaz (autoeficácia), esgotamento e também problemas existentes de prestação de cuidados de saúde. Com isso, percebeu-se que há necessidade de maior atenção ao bem-estar psicológico dos estudantes de graduação para melhorar sua qualidade de vida (TEH et al., 2015).

4.1.7 Dados acerca da Percepção da Estrutura do Curso

Os dados acerca da percepção da estrutura do curso são compostos pelas variáveis “quantidade de disciplinas”, “número de docentes”, “carga horária”, e “percepção acerca do ambiente”.

Atinente ao número de docentes e a percepção acerca do ambiente do curso de Psicologia da UFRR obteve-se dados bastante relevantes. Para a variável “número de docentes” 40% dos acadêmicos informaram que é muito reduzido, 20% informaram que é pouco, 16% informaram que é péssimo, 12% informaram que é bom, e 12% informaram que precisa de melhorias. Se excluir a porcentagem que informou ser bom, tem-se 88% de insatisfação quanto ao número de docentes. Logo, percebe-se a necessidade eminente e

iminente de buscar soluções concretas para aumentar o quantitativo de docentes no quadro do curso de Psicologia.

Na variável percepção acerca do ambiente, as informações foram as seguintes, a saber, 70% dos académicos informaram que o ambiente precisa de melhorias, 18% informaram que é um bom ambiente, 7% informaram que é um péssimo ambiente, e 5% informaram que é um ambiente exaustivo.

Tabela 17 - Percepção do Curso acerca da Quantidade de Disciplinas.

	Nº	%
Bom	42	28%
Péssimo	5	3%
Exaustivo	87	58%
Precisa de Melhorias	16	11%

Fonte: Autora.

A Tabela acima evidencia a percepção dos académicos do curso de Psicologia da UFRR acerca quantidade de disciplinas, onde 58% afirmam que é exaustivo. Este dado dialoga de forma coerente com os dados informados sobre a percepção do bem-estar biopsicossocial (ver Tabela 10), e do tempo disponível para o lazer (ver Tabela 9). Entretanto o resultado da referida Tabela explicita um possível contraste com os dados informados acerca da administração do tempo com qualidade (ver Tabela 14). Ou seja, os académicos do curso de Psicologia da UFRR podem saber gerenciar com qualidade o próprio tempo mesmo quando têm uma elevada demanda de atividades desencadeadas pelo quantitativo exaustivo de disciplinas.

A Tabela 17 tem seus dados corroborados pelas informações obtidas através da percepção acerca da carga horária. Dos partícipes deste estudo 67% afirmaram que a carga horária é exaustiva, 13% afirmaram que precisa de ajustes e melhorias, 11% informaram que é uma boa carga horária, e 9% informaram que é uma péssima carga horária.

É válido salientar que houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis lazer (constructo da qualidade de vida) e outras atividades (constructo também da qualidade de vida), bem como correlação estatisticamente significativa entre desempenho académico (constructo autoeficácia) e substâncias utilizadas para diminuição dos impactos académicos (constructo da pressão académica). Refletindo de modo bastante analítico, percebe-se que a

carga horária e a quantidade de disciplinas podem contribuir para o desenvolvimento de estresse.

4.1.8 Dados concernentes à Prevalência de Ideação Suicida

A caracterização da ideação suicida dá-se mediante pensamentos de autodestruição tais como, vontades, ações e planejamentos que o indivíduo elabora a fim de tirar a própria vida (BORGES; WERLANG, 2006). A criticidade desse tipo de pensamento ocorre quando a sua concretização parece ser a única solução dos problemas para o indivíduo (OMS, 2000).

Para Correa e Barrero (2006), o desejo de morrer pode ser visualizado como o marco inicial do comportamento autodestrutivo pois caracteriza-se através da inconformidade e da insatisfação do indivíduo tangente ao estilo de vida vivenciado naquele momento, onde pode verbalizar, entre tantas, as seguintes frases “deveria sumir; a vida não tem mais sentido; ou não vale a pena continuar vivendo se a vida não vai mudar”. Aqui, é possível perceber que o indivíduo que tem ideação suicida teve, anteriormente, a ativação, especificamente, das crenças de desamparo, desvalor e desamor (BECK, J., 2007). Na Tabela abaixo é possível analisar a prevalência desse tipo de pensamento na amostra estudada.

Tabela 18 – Prevalência de Ideação Suicida nos Acadêmicos de Psicologia da UFRR.

	Nº	%
SIM	72	48%
NÃO	78	52%

Fonte: Autora.

Compreendendo-se acerca do contexto da ideação suicida pode-se inferir que, mesmo a prevalência de acadêmicos que não possuem ideação suicida seja maior, não se pode negligenciar os expressivos e alarmantes 48% de acadêmicos que já apresentaram ideação suicida. É relevante explicitar que os acadêmicos podem ter apresentado ideação suicida mesmo antes de terem ingressado no curso de Psicologia da UFRR, haja vista as informações da Tabela 16 acerca das psicopatologias anterior à entrada no referido curso.

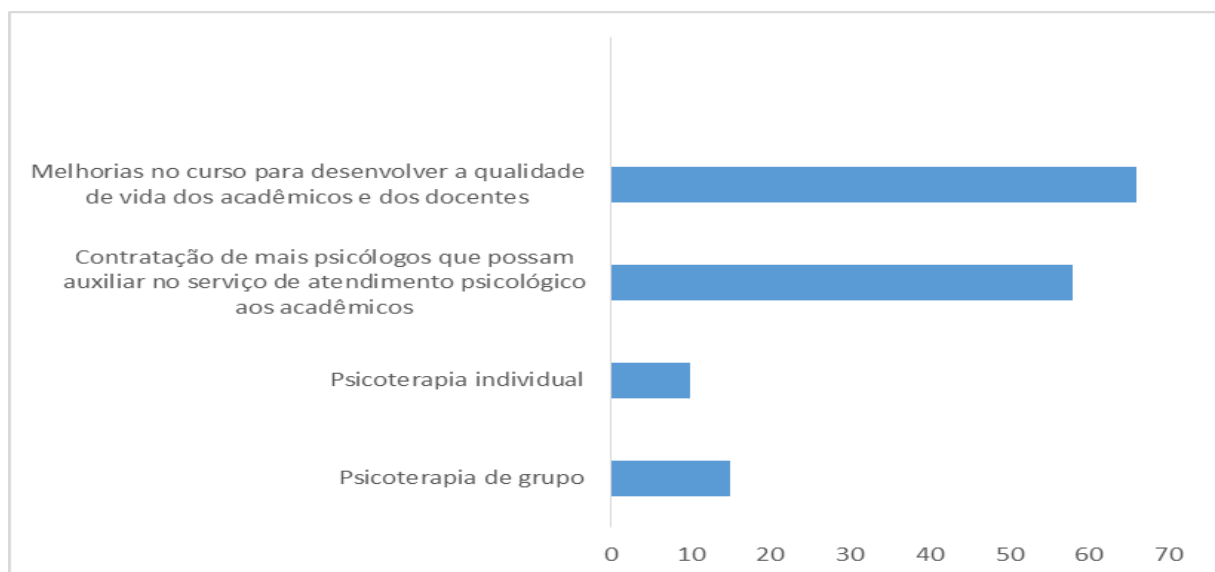
Entretanto, faz-se mister considerar o dado obtido através da correlação estatística muito significativa entre os acadêmicos que vivenciaram alguma situação conflituosa) no curso (intrínseca ao constructo assertividade), e os acadêmicos que já tiveram ideação suicida, onde $p = 0.003068$. Este resultado pode ser melhor compreendido analisando-se as reflexões anteriormente realizadas acerca da percepção do bem-estar biopsicossocial, percepção do sentimento acerca do desempenho acadêmico, impactos da rotina acadêmica, percepção acerca do ambiente, funções diárias, e demais informações advindas de outras variáveis tão relevantes sitas no presente estudo.

Analisando-se as literaturas sob as óticas cognitivo-comportamental e neuropsicológica, pôde-se compreender o perfil de indivíduos que desenvolvem a ideação suicida. No contexto cognitivo-comportamental tem-se que considerar todas as vivências do indivíduo, pois estas constroem todo o sistema de crenças nucleares, caracterizadas como, desamor, desvalor e desamparo (BECK, J., 2007).

Estas são reforçadas por situações ao longo da vida, onde o indivíduo tem comportamentos cíclicos mediados pelo sistema de crenças não consciente (BECK, J., 2013). Esse sistema tem a capacidade de modular sinapses neurais, os padrões de ativação neuroendócrino, bem como do sistema límbico, implicando, contudo, no rebaixamento da liberação de monoaminas (AHRENS et al., 2007; RANGÉ, 2011).

4.1.9 Dados acerca da Sugestão de Melhorias para o Curso

Gráfico 9 – Percepção acerca da Sugestão de Intervenção.



Fonte: Autora.

Acerca da necessidade de intervenção visando o bem-estar dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR 100% dos discentes do referido curso afirmaram haver necessidade desse formato de intervenção. Já, concernente a qual tipo de intervenção para a melhoria da qualidade de vida, os acadêmicos sugeriram as seguintes possibilidades, a saber, 44% informaram que são necessárias melhorias no curso para desenvolver a qualidade de vida dos acadêmicos e dos docentes; 39% informaram que é necessário haver contratação de mais psicólogos que possam auxiliar no serviço de atendimento psicológico aos acadêmicos; 10% sugeriram que pode haver psicoterapia em grupo; e 7% sugeriram que tivesse psicoterapia individual.

É válido salientar que existe serviço psicológico específico para os acadêmicos do curso referido, entretanto, a demanda elevada impede a implementação do serviço a todos os acadêmicos que necessitam. O Serviço de Atendimento Psicológico (SAP) recebe, atualmente, a demanda de mais ou menos, vinte e cinco acadêmicos de Psicologia para serem assistidos através da psicoterapia individual.

4.2 Análise dos dados acerca da Caracterização do Grupo de Acadêmicos que já Apresentaram Ideação Suicida

Durante o processo de análise dos dados deste estudo percebeu-se a relevância acerca da prevalência para ideação suicida entre os acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. No estado de Roraima este pode ser caracterizado como o primeiro estudo científico que investiga a temática ansiedade e autoeficácia acadêmica à luz da teoria cognitivo-comportamental e da neuropsicologia, bem como o primeiro estudo que conseguiu elaborar o perfil acerca da ideação suicida no âmbito universitário na localidade acima citada.

Nesse sentido, considerando-se que este achado é bastante expressivo, optou-se por realizar a caracterização e, o aprofundamento acerca do perfil dos acadêmicos que apresentaram a prevalência para a ideação suicida. Assim, a partir de tamanha grandeza obteve-se as informações abaixo explicitadas.

O grupo de acadêmicos com ideação suicida é representado por 48% do grupo geral de universitários do curso de Psicologia da UFRR. Isso significa que setenta e dois alunos do curso, até o momento da realização da coleta de dados deste estudo, haviam apresentado sinais e sintomas característicos da ideação suicida. Desse grupo, no que se refere às informações sócio-demográficas, especificidade estado civil, 94% são solteiros e 6% são

casados; quanto à raça, 52% são pardos, 22% são afrodescendentes, 25% são brancos e 1% é amarelo.

Concernente à orientação sexual, os acadêmicos que compõem o grupo com ideação suicida são caracterizados do seguinte modo, a saber, 56% informaram ser heterossexuais, 27% informaram ser bissexuais, 10% informaram ser homossexuais, 4% informaram ser lésbicas, e 3% afirmaram ser pansexuais. É relevante salientar que, colocando-se numa mesma variável, a saber, homoafetivos, os discentes que afirmaram ser lésbicas, gays/homossexuais e bissexuais compõem 40% do quantitativo geral de discentes com ideação suicida por orientação sexual.

Segundo pesquisa realizada por Tamam et al. (2001), que o suicídio entre adolescentes e jovens-adultos homossexuais estava sendo considerado bastante alto quando comparado com estatísticas dos últimos vinte cinco anos. Em um estudo elaborado no ano de 1998 identificou-se a significância de 28,1% concernente às tentativas de suicídio entre homens bissexuais ou homossexuais em comparação com a significância de 4,2% para homens heterossexuais (REMAFEDI et al., 1998).

Em 2002 foi publicado um estudo onde explicitava que gays apresentavam duas e até três vezes a possibilidade de cometer suicídio quando comparado com jovens heterossexuais; esse achado na época, representava a possibilidade de 30% de suicídio anual entre os jovens (D'AUGELLI et al., 2002). Em 2011 um estudo americano realizado com jovens lésbicas, gays e bissexuais de 15 a 24 anos de idade corroborou que o suicídio era a terceira principal causa de morte entre adolescentes, jovens e jovens-adultos (HATZENBUEHLER, 2011).

Sabe-se que um dos fatores de risco para a ideação suicida é a prevalência de depressão, desenvolvendo a desesperança. Nesse sentido, a pesquisa realizada com 56 universitários do curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba com idades entre 18 a 26 anos, “observou-se que 57% da amostra frequentavam do 1º ao 3º período, a média de idade foi de 21 anos, quanto ao gênero, 78% da amostra pertenciam ao sexo feminino. Destes estudantes, 93% não possuíam trabalho remunerado (...)” (FONSECA et al., 2008, p. 495). É válido salientar que os estudos acima citados referenciam acerca das tentativas ou do suicídio efetuado; entretanto, não explicitam acerca das ideações suicidas, possivelmente, pelo fato do preconceito social em torno do suicídio entre indivíduos homoafetivos, bem como da dificuldade em notificar esses casos.

Durante a análise estatística dos dados, encontrou-se correlação estatisticamente significativa ($p = 0.02039$) entre os acadêmicos do sexo feminino (82%) que relataram ter tido ideação suicida, que não têm tempo para o lazer, que encontram-se na faixa-etária entre 20 e

30 anos (42%). É válido elucidar que esses acadêmicos já apresentavam ansiedade patológica anterior à entrada no curso, em destaque, a prevalência de 30% para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Estes acadêmicos caracterizaram-se na escala específica com autoeficácia regular (32%), satisfatória (18%), bastante satisfatória (9%), e insatisfatória (41%). Os discentes que são partícipes desse perfil apresentaram 37% de insatisfação quanto ao constructo qualidade de vida, na variável “percepção do bem-estar biopsicossocial”.

Nos últimos anos, a neurociência presenciou a emergência de uma nova ramificação, a neuroeducação, tendo como fundamentação principiológica, a neurociência e a Psicologia da Educação (TOKUHAMA-ESPINOSA, 2008). Compreende-se ser bastante necessário explicitar os princípios da neuroeducação, haja vista o diálogo direto com as possibilidades de impacto à percepção do bem-estar biopsicossocial dos universitários que compõem o presente grupo e perfil descrito.

Segundo Tokuhamas-Espinosa (2008, p.78), a neuroeducação caracteriza-se a partir de quatorze princípios, a saber: a) estudantes aprendem melhor quando são altamente motivados do que quando não têm motivação; b) stress impacta aprendizado; c) ansiedade bloqueia oportunidades de aprendizado; d) estados depressivos podem impedir aprendizado; e) o tom de voz de outras pessoas é rapidamente julgado no cérebro como ameaçador ou não-ameaçador; f) as faces das pessoas são julgadas quase que instantaneamente (i.e., intenções boas ou más); g) feedback é importante para o aprendizado; h) emoções têm papel-chave no aprendizado; i) movimento pode potencializar o aprendizado; j) humor pode potencializar as oportunidades de aprendizado; k) nutrição impacta o aprendizado; l) sono impacta consolidação de memória; m) estilos de aprendizado (preferências cognitivas) são devidas à estrutura única do cérebro de cada indivíduo; n) diferenciação nas práticas de sala de aula são justificadas pelas diferentes inteligências dos alunos.

Conforme os dados obtidos no constructo qualidade de vida, através da variável “frequência de prática de atividades físicas” 8% informaram praticar atividades físicas durante cinco dias na semana, 9% praticam quatro dias na semana, 16% praticam durante três dias na semana, e 64% informaram não praticar atividades físicas.

No contexto do constructo pressão acadêmica, 57% desses discentes informaram que a rotina acadêmica é muito desgastante, e 19% relataram ser frustrante. Acerca deste constructo, mas na variável “substâncias já utilizadas para diminuir o impacto acadêmico”, 27% dos universitários informaram que já utilizaram álcool, e 25% informaram que já utilizaram remédios. Ou seja, a prevalência de substâncias utilizadas para amenizar os impactos da rotina

acadêmica entre os discentes que apresentaram ideação suicida perfaz o total de **52%**, um quantitativo bastante elevado.

Em uma pesquisa brasileira aplicada em 210 jovens universitários com idades entre 18 a 24 anos descobriu-se que, 82,40% utilizavam álcool, onde o sexo masculino destacou-se com 42,51% (FARIA et al., 2014). Algumas causas associadas ao consumo de álcool entre jovens universitários caracterizaram-se pela necessidade de pertencer a um grupo, pressão das atividades acadêmicas, o preço acessível da bebida alcoólica, e a não proibição do consumo livre de álcool no ambiente universitário (WECHSLER; NELSON, 2008; LAMBERT PASSOS et al. 2006).

Para Pérez-Amezcuca et al. (2010), o risco de comportamentos suicidas entre universitários está associado aos seguintes fatores, a saber, pouca confiança no relacionamento com os pais, abuso sexual, sintomas de depressão, transtorno da ansiedade generalizada, transtorno bipolar, episódios depressivos e, o consumo de álcool e tabaco. Conforme Muñoz et al. (2006) e Villalobos-Galvis (2009), no contexto universitário a relação entre o consumo de álcool e a efetivação de comportamentos de risco estão bastantes correlacionados com a ideação suicida, onde as tentativas de suicídio têm maior prevalência entre universitários do sexo feminino.

No constructo assertividade, obteve-se outro resultado bastante expressivo, especificamente, na variável “administrar o tempo com qualidade”, onde **85%** afirmaram que não conseguem gerenciar com qualidade o próprio tempo. Isso pode sugerir que, indivíduos que têm ideação suicida têm baixa assertividade conforme corroborado na correlação estatisticamente muito significativa, explicitada na prevalência geral de ideação suicida acerca dos discentes que vivenciaram situação conflituosa (constructo da assertividade) no curso de Psicologia da UFRR e que apresentaram ideação suicida.

No que tange à prevalência de psicopatologia anterior à entrada no curso de Psicologia da UFRR, 13% dos acadêmicos desse grupo afirmaram que já tinham Transtorno de ansiedade, sem o acompanhamento psicoterápico, e não fizeram uso de psicofármaco. Na prevalência desse constructo (psicopatologia), 11% afirmaram que já tinham transtorno de ansiedade e que tiveram o acompanhamento psicoterápico, e não utilizaram psicofármacos.

Ainda acerca da prevalência anterior, 38% informaram que já tinham ansiedade; 19% afirmaram que já tinham ansiedade e Depressão, sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco; 7% já tinham ansiedade e depressão com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco.

No que concerne à estrutura do curso 72% consideraram a carga horária exaustiva, 67% informaram que o ambiente precisa de melhorias, 33% indicaram que o número de docentes é muito reduzido, 65% definiram a quantidade de disciplinas como exaustivas. Os discentes que compõem o referido perfil informaram que há 20% de insatisfação quanto ao próprio desempenho acadêmico.

Este dado, quando analisado concomitantemente à insatisfação na escala de autoeficácia, bem como à insatisfação da percepção do bem-estar biopsicossocial acabam sendo corroborados pela premissa da teoria cognitivo-comportamental. Esta preconiza que, quando há distorções cognitivas, avaliações cognitivas distorcidas também são elaboradas pelo indivíduo (CLARCK; BECK, 2012).

Contudo, infere-se que a elaboração da caracterização do grupo de universitários de Psicologia da UFRR que apresentaram ideação suicida é bastante relevante uma vez que, possibilita a compreensão elucidativa acerca dos fatores intrínsecos e extrínsecos ao curso que podem fomentar a eminência da desesperança, bem como do ato em si, lembrando-se que, o suicídio, é um complexo de fatores biopsicossociais.

De acordo com estudos realizados, comprovou-se que o comportamento humano é capaz de alterar padrões de pensamentos, e que estes por sua vez, mediante as múltiplas experiências em ambientes sociais e físicos, conseguem modificar a neurobiologia humana que é responsável pela proteção do organismo contra o envelhecimento e a enfermidade, e a favor da saúde e do bem-estar (McEWEN, 2001; RAY, 2004). Nesse sentido, “somente a adoção de um enfoque multidisciplinar, reunindo o conhecimento e a tecnologia da física, da fisiologia, da psicologia, e da filosofia poderá integrar o sistema em seu conjunto” (JURUENA et al., 2007, p. 2).

5 PRODUTO FINAL

O produto final pode ser considerado, a partir desta pesquisa, como uma fonte fomentadora de conhecimentos que possam vir gerar na práxis, intervenções eficazes para a realidade da amostra aqui apresentada e discutida. Nesse sentido, pensou-se que, o produto final deste estudo pode ter como um de seus objetivos o caráter informativo e conscientizador a fim de sensibilizar os gestores da referida instituição de ensino e a comunidade acadêmica do curso de Psicologia da UFRR.

Conforme a Portaria Nº 60, publicada em 20 de março de 2019, que dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, preconiza que os mestrados profissionais têm como objetivo, no Art.2º, não somente transferir conhecimentos. Além disso, contribuir para a agregação de conhecimentos de forma a impulsionar o aumento da produtividade em empresas, organizações públicas e privadas; atentar aos processos e procedimentos de inovação, seja em atividades industriais geradoras de produtos, quanto na organização de serviços públicos ou privados (BRASIL, 2019).

Considerando-se os resultados desta pesquisa, e, o achado relevante acerca dos estudantes com ideação suicida, pensou-se que, a forma de devolutiva à comunidade acadêmica, à UFRR, e à sociedade dar-se-á mediante a elaboração de um relatório técnico conclusivo (Apêndice E) a ser entregue à Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG).

De acordo com o relatório do grupo de trabalho de produção técnica da CAPES, o relatório técnico conclusivo é elencado como produto técnico. O referido relatório caracteriza-se como texto elaborado de maneira concisa, contendo informações sobre o projeto/atividade realizado, desde seu planejamento até às conclusões. Indica em seu conteúdo a relevância dos resultados e conclusão em termos de impacto social e/ou econômico, e, a aplicação do conhecimento produzido através de relatório de projeto de pesquisa, ou relatório de vistoria/avaliação em instituições, órgãos ou serviços públicos e privados; não se aplica: Relatório de finalização de projetos de pesquisa financiados regularmente por agências de fomento, como Edital Universal, PAEP, PIBIC, etc (CAPES, 2019, p. 52).

Nesse sentido, a elaboração do relatório técnico conclusivo objetiva primeiramente, divulgar os resultados da pesquisa de modo conciso à gestão responsável pelas questões dos universitários dentro da Universidade, aqui representado pela apresentado à Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG), e, por conseguinte, de modo relevante, elencar as orientações

que visem prevenir e/ou amenizar o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, fomentando a relevância da participação da rede de apoio neste processo, considerando que a rede de apoio é constituída mediante as relações interpessoais estáveis e saudáveis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa pode ser considerada como pioneira no estado local haja vista a ausência de publicações acerca da temática aqui investigada. Durante a análise dos resultados deste estudo constatou-se que existe a relação entre a ansiedade e a autoeficácia acadêmica. As óticas cognitivo-comportamental e neuropsicológica auxiliaram de modo relevante no processo da compreensão teórica e prática.

Compreendeu-se que os possíveis desencadeadores socioemocionais para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nos universitários do curso de Psicologia da UFRR são um complexo multifatorial constituído por vida pessoal, vivências conflituosas da vida diária, a baixa assertividade, bem como fatores ambientais. É válido destacar que, de acordo com os achados neste estudo, uma quantidade considerável de universitários do referido curso já adentraram à academia com algum histórico de transtornos emocionais.

Assim, esses achados têm que ser visualizados com certa preocupação, pois tem-se que investigar a motivação para cursar o referido curso, bem como buscar meios mediante a conscientização de que, no porvir, os acadêmicos serão profissionais da Psicologia e, contudo, precisam estar saudáveis emocionalmente.

Entretanto há que questionar-se acerca dos fatores ambientais que podem estar contribuindo para o desencadeamento considerável de acadêmicos com sintomatologias ansiogênicas. Isto é relevante uma vez que desmitifica-se a idealização de que o curso pode ser de modo determinista, o complexo agente desencadeador.

Neste estudo constatou-se que a falta de habilidades sociais para o manejo da vivência acadêmica exaustiva, concomitante à pressão das atividades acadêmicas maximizam a possibilidade de vir a desenvolver alguma problemática psicoemocional. Através da aplicação da Escala DASS-21 conseguiu-se mensurar não somente o nível da ansiedade nos referidos acadêmicos, mas também os níveis de estresse e depressão.

Os acadêmicos do nono semestre, do sétimo, do quinto, do terceiro, e do primeiro, bem como os discentes concluintes apresentaram escores significativos para ansiedade extremamente severa. Os escores para depressão e estresse foram muito importantes na construção deste estudo, pois atuaram como auxílio elucidativo na compreensão da prevalência de determinadas psicopatologias, a exemplo do Transtorno da Ansiedade Generalizada.

A alta prevalência de acadêmicos que não aderem à prática de exercícios físicos pode ser um indicativo do porquê muitos acadêmicos desenvolvem psicopatologias, considerando-

se os muitos benefícios explicitados e explanados acerca de sua prática frequente. São necessárias mais pesquisas acerca da relação psicopatologias e atividades físicas na amostra estudada.

Nesse estudo conseguiu-se descobrir que há dez correlações estatisticamente significativas, onde seis delas têm forte correlação. “Assertividade”, “qualidade de vida” e “autoeficácia” foram os constructos que mais apresentaram correlações estatisticamente significativas, a saber, três vezes cada. Em sequência “Percepção do Bem-Estar Biopsicossocial” foi a variável que mais apresentou correlação estatisticamente significativa, a saber, três vezes. “Ideação suicida” e “Situação Conflituosa vivenciada no Curso” foram as variáveis que, de forma secundária, apresentaram correlação significativa estatisticamente, a saber, duas vezes cada.

Nesse sentido, é relevante considerar que há muitos fatores, a partir do constructo qualidade de vida (baixa), caracterizada neste estudo pela insatisfação com o bem-estar biopsicossocial que pode, concomitante ao fator pressão acadêmica, eliciar nos discentes de psicologia da UFRR a percepção de baixa autoeficácia. Outro dado bastante relevante concerne às substâncias psicoativas que os universitários do referido curso utilizavam para amenizar a pressão das atividades da vida diária, bem como das atividades acadêmicas. Identificou-se que uma quantidade expressiva de discentes utilizavam álcool e medicamentos (não especificados).

Em meio a resultados tão relevantes encontrou-se, durante a análise dos dados, o percentual expressivo de 48% de acadêmicos que já tiveram ideação suicida. Sendo assim, optou-se por elaborar a caracterização desse grupo específico a fim de compreender melhor os fatores que poderiam estar associados ao desencadeamento deste tipo de pensamento autodestrutivo; pôde-se compreender que a alta porcentagem de acadêmicos que constituem esse grupo vivenciam os maiores fatores de risco para esse processo, tais como, já vivenciaram a ansiedade e, a depressão, o que fomentam o reforçamento cognitivo de crenças de desamor, desvalor e desamparo; muitas pressões na vida diária fora da academia, e pressões endógenas e exógenas para manter o desempenho acadêmico, no mínimo, regular.

Contudo, são necessárias pesquisas que consigam explorar com mais profundidade, a prevalência desses fatores de risco anterior à entrada no curso de Psicologia da UFRR, bem como estudos que abordem a temática da ideação suicida, haja vista os muitos estudos acerca das tentativas ou do suicídio concretizado. É necessário que haja modificações interventivas na estrutura do curso referido, principalmente tangente à carga horária e ao ambiente, bem como maior apoio psicológico, profilático e paliativo, aos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

AERTGEERTS, B.; BUNTIX, F. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in firstyear academicstudents. **JAdolescHealth**. 2002; 31:223-5. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12225733>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

AHRENS, T.; FRANKHAUSER, P., LEDERBOGEN, F., DEUSCHLE, M. Effect of single-dose sertraline on the HPA system, autonomic nervous system, and platelet function. **J Clin Psychopharmacol**. 2007;27(6):602-6.B. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18004127>>. Acesso em: 15 de Outubro de 2019.

ANDRADE, Karina Oliveira de et al. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 129-141, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

ANN HET ROT, M.; COLLINS, K.A.; FITTERLING, H.L. Physical exercise and depression. **Mt Sinai J. Med**. 2009;76(2):204-14. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19306383>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

APÓSTOLO, João Luís Alves; MENDES, Aida Cruz; AZEREDO, Zaida Aguiar. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 863-871, Dec. 2006 . Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

APÓSTOLO, João Luís Alves; TANNER, Barry Allen; ARFKEN, Cynthia Lee. Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 20(3) maio-jun. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. In: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S.A.J. (Org.). **Teoria social cognitiva: Conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 15-41.

BANDURA, Albert; CERVONE, Daniel. (1983). Self-evaluative and selfefficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems. **Journal of Personality and Social Psychology**, 45, 1017-1028. Disponível em: < <http://psycnet.apa.org/record/1984-12232-001>>. Acesso em: 19 de Outubro de 2018.

BARROS, Marizeth; SANTOS, Ana Cristina Batista-dos-. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**. Nº 112, Ano X, Set. 2010. p. 01-09. Disponível em:< <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/10818/5961>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018.

BARTHOLOMEW, John B.; MILLER, Bridget M. **The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing**. Ed. Oxford University Press, 2017. 920p.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando básico não funciona**. Porto Alegre: Artmed, 2007. 328 p.

_____. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 413p.

BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

BORGES, V. R.; WERLANG, B. S. G. (2006). Estudo de ideação suicida em adolescentes de 13 a 19 anos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 7(2), 195-209. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a04.pdf>>. Acesso em: 19 de Outubro de 2019.

BRAGA, João Euclides Fernandes; PORDEUS, Liana Clébia; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; PIMENTA, Flávia Cristina Fernandes; DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo; ALMEIDA, Reinaldo Nóbrega de. Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços. **Rev. bras. ciênc. saúde**;14(2):93-100, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=790710&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atividade física. Brasília. [Ministério da Saúde]. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/781-atividades-fisicas/40390-atividade-fisica>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Portaria nº 60, de 20 de março de 2019**: Dispõe sobre o mestrado e doutorado profissionais, no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

CAMBIER, Jean; DEHEN, Henri; MASSON, Maurice. **Neurologia**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARVALHO, Ana Elisa S. B. et al. (2016). As concepções de alunos e alunas do curso de psicologia à respeito das famílias e da união homoafetiva. **Revista Científica do Unisalesiano – Lins – São Paulo**. Ano 7, Nº 15, Julho/Dezembro de 2016, ISSN: 2177-4951, p. 632-641. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2019.

CASTILLO, A. N. G. L; RECONDO, R; ASBAHR, F. R; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev. Brás Psiquiatr**, v. 22, supl. II, p. 20-23, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

CLARCK, David A.; BECK, Aaron T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 296 p.

COLOSSI, N.; CONSENTINO, A.; QUEIROZ, E. G. (2001). Mudanças no contexto do Ensino Superior no Brasil: uma tendência ao ensino colaborativo. **Revista FAE**, 4(1), 49-58. Disponível em: < <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/458>>. Acesso em: 19 de Outubro de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). (1996). **Resolução nº 196/96**. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

_____. (2012). **Resolução nº 466/12**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

_____. (2016). **Resolução nº 510/2016**. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). [Ministério da Educação]. **Relatório de Grupo de Trabalho**: Publicação que divulga os resultados de estudos e proposições advindos de Grupos de Trabalho criados pela CAPES, com a finalidade de aprimoramento do processo e de instrumentos relacionados a avaliação da pós-graduação. Disponível em:< <http://www.capes.gov.br/pt/relatoriostecnicos-dav> >. Acesso em: 23 de Outubro de 2019.

CORREA, H.; & BARRERO, S. P. (2006). O suicídio: definições e classificações. Em CORREA, H.; & BARRERO, S. P. (Orgs.), **Suicídio uma morte evitável** (pp. 29-36). São Paulo, Atheneu.

COSTA, A.E.B. Autoeficácia e Burnout. **Interação Psy**. Maringá, v. 20, n. 1, p. 34-67,2003. Disponível em: <<http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/>>. Acesso em: 08 de Outubro de 2016.

COSTA, A.E.B. In: BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. (Org.). **Teoria social cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 123-148.

D'AUGELLI, A. R.; PILKINGTON, N. W.; HERSHBERGER, S. L. Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. **School Psychology Quarterly**, Washington, DC, v. 17, n. 2, p. 148-67, 2002. Disponível em:< <https://psycnet.apa.org/record/2002-15136-003>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2019.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2003). No contexto da travessia para o ambiente de trabalho: treinamento de habilidades sociais com universitários. **Estudos em Psicologia**, 8(3), 413-420. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19963.pdf>>. Acesso em: 17 de Outubro.

_____. (2010). Programa vivencial de habilidades sociais: Características sob a perspectiva da Análise do Comportamento. **Comportamento e cognição: Terapia Comportamental e Cognitiva**, p. 127-139. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/221931705_Programa_vivencial_de_habilidades_so >

ciais_caracteristicas_sob_a_perspectiva_da_Analise_do_Comportamento >. Acesso em: 17 de Outubro.

DISHMAN, R.K. Physical activity and public health: mental health. **Quest.** 1995;47:362-368. Disponível em:< <https://shapeamerica.tandfonline.com/action/cookieAbsent>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2019.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** Artmed Editora, 2014.

DUMAN, R.S. Neurotrophic factors and regulation of mood: role of exercise, diet and metabolism. **Neurobiol Aging.** 2005;26(1):88-93. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16226350>>. Acesso em 13 de Outubro de 2019.

FARIA, Yone de Oliveira; GANDOLFI, Lenora; MOURA, Leides Barroso Azevedo. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 6, p. 591-595, Dez. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600591&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

FONSECA, Aline Arruda da., et al., (2008). Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 21 (3), 492-498. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n3/v21n3a18>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2019.

FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro; CAMARGO, Candida H. Pires; CONSENZA, Ramon Moreira e Cols. **Neuropsicologia: teoria e prática.** 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 432 p.

FUKUKAWA, Y.; NAKASHIMA, C.; TSUBOI, S.; KOZAKAI, R.; DOYO, W.; NIINO, N.; ANDO, F.; SHIMOKATA, H. Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. **Psychol Aging.** 2004;19(2):356-51. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15222828>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

GHALEB, A. B.; GHAITH, S.; AKOUR, M. (2015). Self-efficacy, achievement goals, and metacognition as predictors of academic motivation. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 191, 2068-2073. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815026051> >. Acesso em: 12 de Abril de 2019.

GRAEFF, F. G; HETEM, L.A.B. **Transtornos da Ansiedade.** São Paulo: Atheneu, 2004. 434p.

GROTBERG, E.H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. e colaboradores. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas.** Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-22. Guanabara Koogan, 2005.

GUERREIRO-CASANOVA, Daniela Couto; POLYDORO, Soely Aparecida Jorge. Autoeficácia na formação superior: percepções durante o primeiro ano de graduação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 50-65, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 de Outubro de 2018.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss et al. 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-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015. Disponível em:< <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2611>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2018.

HATZENBUEHLER, Mark L, et al. The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay, and bisexual populations: a prospective study. **Journal Information**. 2011; vol. 100.3: 452-459. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081186/>>. Acesso em: 25 de Outubro de 2019.

HULL, D. B.; SCHROEDER, H. E. (1979). Some interpersonal effects of assertion, nonassertion, and aggression. **Behavior Therapy**, 10, 20-28. Disponível em:< <https://psycnet.apa.org/record/1979-25977-001>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

IBRAHIM, A.K.; KELLY, S.J.; ADAMS, C.E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **J. Psychiatr Res.** 2013;47(3):391–400. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23260171>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). In: SIDRA: pesquisa nacional de saúde. 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Busca?q=SA%C3%9ADE%20MENTAL>>. Acesso em: 11 de Outubro de 2018.

JURUENA, Mario F; CLEARE, Anthony J; PARIANTE, Carmine M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 3, Sept. 2004 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462004000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

JURUENA, Mario F., et al. (2007). Um paradigma para entender e tratar as doenças psiquiátricas. **Rev Bras Psiquiatr.** 2007;29(Supl I):S1-2. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000500001>. Acesso em: 28 de Outubro de 2019.

KAMBERI, Mimoza et al. Anxiety predictors among college students in Kosovo. **International Journal of Adolescence and Youth**, p. 1-8, 2018. Disponível em:< <https://www.tandfonline.com/action/cookieAbsent>>. Acesso em 26 de Maio de 2019.

KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H.; JESSELL, Thomas M.; SIEGELBAUM, Steven A.; HUDSPETH, A. J. **Princípios de neurociências**. 5ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KENDLER, K.S.; KARKOWSKI, L.M.; PRESCOTT, C.A. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. **Am J Psychiatry**, 1999;156: 837-841.

Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10360120>>. Acesso em 18 de Outubro de 2019.

KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LAMBERT PASSOS, S.R.; ALVARENGA AMERICANO DO BRASIL P.E.; BORGES DOS SANTOS, M.A.; COSTA DE AQUINO, M.T. Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2006; 41(12):989-96. Disponível em: <>. Acesso em; 18 de Outubro de 2019.

LANGE, A. J.; JAKUBOWSKI, P. (1976). **Responsible Assertive Behavior**. Illinois: Research Press.

LAWISCH, R.A.; ARAUJO, N.P. Qualidade de vida e stress sob olhar(es) constante(s) de estudantes calouros e concluintes de psicologia. In: NEVES, L. R.; RAMOS, C. E. **Psicologia: relatos e experiências**. Roraima: EDUFRR. 2017. p. 173-196.

LEAHY, Robert L. **Vença a depressão antes que ela vença você**. Porto Alegre: Artmed, 2015. 272 p.

_____. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 248p.

LEÃO, Andrea Mendes et al. 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.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, Dez. 2018 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

LeDOUX, J.E. **O Cérebro Emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998.

LOPEZ-FRIAS, M.; FERNANDEZ, M.D.L.F.; PLANELLS, E.; MIRANDA, M.T.; MATAIX, J.; LLOPIS, J. Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. **J Stud Alcohol**. 2001; 62(6): 741-4. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11838909>>. Acesso em: 18 de Outubro.

LOVIBOND, S.H.; LOVIBOND, P.F. Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales. **Psychology Foundation of Australia**. 1995. Disponível em:<<https://trove.nla.gov.au/work/30421447>>. Acesso em: 15 de Outubro de 2019.

McEWEN, B.S. From molecules to mind. Stress, individual differences, and the social environment. **Ann N Y Acad Sci**. 2001;935:42-9. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11411174>>. Acesso em: 29 de Outubro de 2019.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A.F.; SILVEIRA, R.O. (2003). Stressfull life-events, stress and anxiety. **Revista de psiquiatria Rio Grande do Sul**, 25(1), 65-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 de Outubro de 2019.

MARTHOENIS et al. Prevalence of depression and anxiety among college students living in a disaster-prone region. **Alexandria Journal of Medicine**. Disponível em: <<https://www.ajol.info/index.php/bafm/article/view/182167>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2018.

MARTÍNEZ, I.M.; SALANOVA, M. Autoeficacia en el trabajo: el poder de creer que tú puedes. **Estudios financieros**, [s.l.], n. 45, 2006. Disponível em: <<http://www.want.uji.es/download/autoeficacia-en-el-trabajo-el-poder-de-creer-que-tu-puedes/>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

MAUGHAN, R.; GLEESON, M.; GREENHAFF, P.L. **Bioquímica do exercício e do treinamento**. 1ª ed. Brasileira. Ed. Manole, São Paulo, 2000. 146 p.

MOSQUERA, J.J.M.; STOBÄUS, C.D. Autoimagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade. **Psicologia, Saúde & Doenças**. Lisboa, v.7, n.1, p.83-88, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862006000100006&lng=pt>. Acesso em: 09 de Outubro de 2016.

MUÑOZ, M. J.; PINTO, M. V.; CALLAT, C. H.; NAPA, D.N.; PERALES, C.A. Suicidal ideation and family cohesion in pre-college students between 15 to 24 years old, Lima 2005. **Rev Perú Med Exp Salud Pública**. 2006; 23(4):239-46. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=477867&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

NASCIMENTO, Tiago P.; ALVES, Felipe R.; SOUZA, Evanice A. Barreiras percebidas para a prática de atividade física em universitários da área da saúde de uma instituição de ensino superior da cidade de Fortaleza, Brasil. **Rev. Bras. Ativ. Fís. & Saúde**. 2017;22(2):137-146. Disponível em: <<http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9179>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

NOGUEIRA, V. M. R. Bem-Estar, Bem-Estar Social ou Qualidade de Vida: a reconstrução de um conceito. **Semina: Ciências Humanas e Sociais**, Londrina, v. 23, p. 107-122, set. 2002. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/276230802_Bem-estar_bem-estar_social_ou_qualidade_de_vida_a_reconstrucao_de_um_conceito>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS (2000). Departamento de Saúde Mental. Transtornos Mentais e Comportamentais. **Prevenção do suicídio**: manual para professores e educadores. Disponível: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/en/suicideprev_educ_port.pdf. Acesso em: 19 de Outubro de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS (2018). **Folha informativa: Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 19 de Outubro de 2019.

PAIS-RIBEIRO, J.; HONRADO, A.; LEAL, I. (2004). Contribuições para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de

Lovibond e Lovibond. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 5, 229-239. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250207> >. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. In: BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. (Org.). **Teoria social cognitiva: Conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 97-114.

PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaler. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: Uma revisão teórica. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 220-228, 2014.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800p.

PÉREZ-AMEZCUA, B.; RIVERA-RIVERA, L.; ATIENZO, E.; CASTRO, F.; LEVYA-LÓPEZ, A.; CHÁVEZ-AYALA, R. Prevalence and factors associated with suicidal ideation and intent adolescents in higher average education of the Mexican Republic. **Salud Pública de México**. 2010; 52(4):324-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0103-2100201400060059100014&lng=en>. Acesso em; 18 de Outubro de 2019.

PHILIPS, W.; KIERNAN, M.; KING, A.C. Physical Activity as a nonpharmacological treatment of depression: a review. **Complementary Health Practice Review**, Mesa, Arizona. 2003;8:10. Disponível em:< <https://journals.sagepub.com/action/cookieAbsent>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. (2006). Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários (AUDIT). **Revista de Enfermagem UERJ**, 14,325-332. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Sandra_Pillon/publication/256196068_Alcohol_use_disorders_identification_test_AUDIT_among_college_students/links/00b7d521f54f41c0eb00000/Alcohol-use-disorders-identification-test-AUDIT-among-college-students.pdf>. Acesso em: 19 de Outubro de 2019.

PORTO, Patrícia et al. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 485-494, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em setembro de 2018.

POWELL, Vania Bitencourt et al. Cognitive-behavioral therapy for depression. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, p. s73-s80, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462008000600004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018.

RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 800p.

RAY, O. The revolutionary health science of psychoendoneuroimmunology: a new paradigm for understanding health and treating illness. **Ann N Y Acad Sci**. 2004;1032:35-51. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15677394> >. Acesso em: 28 de

Outubro de 2019.

R CORE TEAM (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 02 de Novembro de 2019.

REMAFEDI, G. (Ed.). **Death by denial. Studies of suicide in gay and lesbian teenagers.** Boston: Alyson, 1994.

RIBEIRO, L; BUSNELLO, J.V; KAPCZINSKI, F. Neurofisiologia dos transtornos da ansiedade. In: BERNIK, M. A. **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, p. 45-57. 1999.

RUETER, M.A.; SCARAMELLA, L.; WALLACE, L.E.; CONGER, R.D. First onset of depressive or anxiety disorders predicted by the longitudinal course of internalizing symptoms and parentadolescent disagreements. **Arch Gen Psychiatry**, 1999; 56: 726-732. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10435607>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

SILVA FILHO, O.C.; SILVA, M. P. Transtorno de ansiedade em adolescentes: considerações para pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saúde.** V. 10, Supl. 3, p. 31-41, 2013. Disponível em:< http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=413>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

SILVA, Hítalo Andrade da et al. Versão reduzida da Depression Anxiety Stress Scale-21: ela é válida para a população brasileira adolescente? **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 4, p.486-493, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082016000400486&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

SOARES, A. B.; DEL PRETTE, Z. A. P. (2013). **Guia teórico-prático para superar as dificuldades interpessoais na universidade.** Rio de Janeiro: Appris.

SOTRES-BAYON, F.; CAIN, C.; LEDOUX, J. Brain Mechanisms of Fear Extinction: Historical Perspectives on the Contribution of Prefrontal Cortex. **Biological Psychiatry**, 60(4):329-336. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j>>. Acesso em: 20 de Outubro de 2018.

STRAHAN, E. Y. (2002). The effects of social anxiety and social skills on academic performance. **Personality and Individual Difference**, 34(2), 347-366. Disponível em:< <http://isiarticles.com/bundles/Article/pre/pdf/32720.pdf>>. Acesso em: 16 de Outubro de 2019.

SURDI, Aguinaldo César; TORNELLO, Josimar. Lazer e saúde: algumas aproximações em direção à melhoria da qualidade de vida das pessoas. **Visão Global**, Joaçaba, v. 10, n. 2, p. 201-228, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://projetoeduc.cecierj.edu.br/eja/recurso-multimedia-professor/educacao-fisica/novaeja/m1u04/2-saude-e-lazer.pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

TAMAM, L.; ÖZPOYRAZ, N.; DILER, R. S. **Homosexuality and suicide: a case report.** 2001. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/274834788_Homosexuality_and_Suicide_A_Case_Report>. Acesso em: 25 de Outubro de 2019.

TAVARES, B. B.; LOURENÇÃO, L.G.; FERREIRA, M.G.; FARIA, J.R. O consumo de álcool e a qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2014/Abr-Jun; 21(2):82-8. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281494138_O_consumo_de_alcool_e_a_qualidade_de_vida_de_universitarios_da_area_da_saude>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

TEH, C.K.; NGO, C.W.; ZULKIFLI, R.A.; VELLASAMY, R.; SURESH, K. (2015) Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. **Open Journal of Epidemiology**, 5, 260-268. Disponível em: <https://www.scirp.org/pdf/OJEpi_2015112414521382.pdf>. Acesso em: 17 de Outubro de 2019.

TOKUHAMA-ESPINOSA, Tracey Noel. (2008). The scientifically substantiated art of teaching: a study in the development of standards in the new academic field of neuroeducation (mind, brain, and education science). **Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação, Capella University, Mineápolis, Minnesota**. Disponível em: <<https://pqdtopen.proquest.com/doc/250881375.html?FMT=ABS>>. Acesso em: 02 de Abril de 2019.

VIGNOLA, R.C.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Affect Disord**. 2014;155:104-9. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/37373>>. Acesso em 05 de Novembro de 2019.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli. Escala de depressão, ansiedade e estresse (dass): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - **Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, Santos, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48328>>. Acesso em: 10 de Novembro de 2018.

VILLALOBOS-GALVIS, F.H. Suicidal behavior in high school and college students in San Juan de Pasto, Colombia. **Salud Ment**. 2009; 32(2); 165-71. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/297574406_Suicidal_behavior_in_high_school_and_college_students_in_Son_Juan_de_Pasta_Colombia>. Acesso em: 18 de Outubro de 2019.

WECHSLER, H.; NELSON, T.F. What we have learned from the Harvard School Of Public Health College Alcohol Study: focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. **J Stud Alcohol Drugs**. 2008; 69(4):481-90. Disponível em: <>. Acesso em; 18 de Outubro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: global health estimates**. 2017. 24p.

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

YAMAMOTO, Oswaldo Hajime; FALCAO, Jorge Tarcísio da Rocha; SEIXAS, Pablo de Sousa. Quem é o estudante de psicologia do Brasil?. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 10, n. 3, p. 209-232, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Título do Projeto: RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA NOS UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Pesquisador Responsável: Laurice Taís Araújo Rêgo

Local da Pesquisa: Centro de Educação da UFRR – CEDUC/UFRR

Endereço: Curso de Psicologia, Bloco de Graduação do CEDUC, Campus do Paricarana, Universidade Federal de Roraima (UFRR).

O que significa assentimento?

Assentimento significa CONCORDAR; assim se você, menor de idade, que deseja fazer parte desta pesquisa, precisa ler este Termo de Assentimento e assinar sua concordância em participar do estudo. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Informação ao participante

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de investigar a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários do curso de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental. Esta pesquisa é importante porque pode contribuir para que no futuro sejam realizadas ações que possam melhorar a qualidade de vida dos alunos do curso de Psicologia da UFRR.

O estudo será realizado a partir do preenchimento do questionário socioemocional de autoeficácia acadêmica para universitários e da Escala DASS-21 que têm como objetivo identificar o nível, se existente, da depressão, ansiedade, e estresse nos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. Assim, fica claro que, ao aceitar participar desta pesquisa você estará disposto a participar das seguintes etapas: assinatura do TCLE, e, preenchimento do questionário e da Escala no dia combinado.

Este projeto de pesquisa apresenta risco mínimo de constrangimento aos partícipes, por exemplo, lembranças desagradáveis; esta pesquisa apresenta também benefícios, por exemplo, produção de conhecimentos científicos e futuras intervenções de prevenção à saúde mental dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. **É necessário esclarecer que, a intervenção frente ao risco mínimo de constrangimento ao participante será realizada através do acolhimento e, se necessário for, aconselhamento psicológico ou acompanhamento psicológico sob responsabilidade da pesquisadora.**

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem o direito de:

1. Receber esclarecimento a qualquer pergunta, bem como sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Procurar esclarecimentos com a Laurice Taís Araújo Rêgo, por meio do número de telefone (95) 99157-8949 ou no Curso de Psicologia (sala 01), Bloco 01 de Graduação do CEDUC, Campus do Paricarana - Universidade Federal de Roraima (UFRR), Tel: (95) 3621-3103 em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Eu, _____,

declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em **duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa: _____.

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

Contato do pesquisador: (95) 99157-8949. E-mail: lauricetais@hotmail.com

Endereço do CEP/UFRR:

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, Bairro Aeroporto (Campus do Paricarana), CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR
Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH)
E-mail: coep@ufr.br / Telefone: (95) 3621-3112 Ramal 26

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL

Título do Projeto: RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA NOS UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Pesquisadora Responsável: Laurice Taís Araújo Rêgo

O projeto de pesquisa intitulado “Relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental” **objetiva** investigar qual a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários do curso de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental.

Para tanto, será necessário realizar os seguintes procedimentos, a saber: autorizar a participação de seu filho(a) na pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **impresso em duas vias, ficando uma com o responsável legal.**

Havendo a permissão do menor de idade pelo o qual o senhor(a) é responsável, o menor, estará autorizado para participar desta pesquisa respondendo o questionário socioemocional de autoeficácia acadêmica para universitários e à Escala DASS-21 que visa identificar o nível, se existente, da ansiedade, depressão e estresse. **Assim, fica claro que esta pesquisa terá as seguintes etapas:** assinatura do TCLE, e, preenchimento do questionário de autoeficácia acadêmica e da Escala DASS-21.

Este projeto de pesquisa apresenta risco mínimo de constrangimento aos partícipes, por exemplo, lembranças desagradáveis; esta pesquisa apresenta também benefícios, por exemplo, produção de conhecimentos científicos e futuras intervenções de prevenção à saúde mental dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. **É necessário esclarecer que, a intervenção frente ao risco mínimo de constrangimento ao participante será realizada através do acolhimento e, se necessário for, aconselhamento psicológico ou acompanhamento psicológico sob responsabilidade da pesquisadora.**

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem o direito de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar a permissão para que o menor de idade pelo qual é responsável não participe

mais deste estudo;

3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Procurar esclarecimentos com a Laurice Taís Araújo Rêgo, por meio do número de telefone (95) 99157-8949 ou na Coordenação do Curso de Psicologia (sala 01), Bloco 01 de Graduação do CEDUC, Campus do Paricarana - Universidade Federal de Roraima (UFRR), Tel: (95) 3621-3103 em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Eu Sr. (a) _____, fui informado (a) sobre a pesquisa “**A relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental**” realizada pela pesquisadora Laurice Taís Araújo Rêgo. Assim sendo, concordo que meu filho (a) _____ participe desta pesquisa autorizando, contudo, que os dados informados nos questionário de autoeficácia acadêmica e da Escala DASS-21 sejam usados nesta pesquisa.

Boa Vista-RR, ____ de ____ de ____.

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Eu, _____ declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao responsável, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, ____ de ____ de ____ .

Assinatura do pesquisador: _____

Contato do pesquisador: (95) 99157-8949. E-mail: lauricetais@hotmail.com

Endereço do CEP/UFRR:

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, Bairro Aeroporto (Campus do Paricarana), CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR
Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH)
E-mail: coep@ufr.br / Telefone: (95) 3621-3112 Ramal 26

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Projeto: RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA NOS UNIVERSITÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UFRR SOB AS ÓTICAS NEUROPSICOLÓGICA E COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Pesquisadora Responsável: Laurice Taís Araújo Rêgo

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, **com o objetivo de** investigar a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica nos universitários do curso de Psicologia da UFRR sob as óticas neuropsicológica e cognitivo-comportamental. Esta pesquisa é importante porque pode contribuir para que no futuro sejam realizadas ações que possam melhorar a qualidade de vida dos alunos do curso de Psicologia da UFRR.

O estudo será realizado a partir do preenchimento do questionário socioemocional de autoeficácia acadêmica para universitários e da Escala DASS-21 que têm como objetivo identificar o nível, se existente, da depressão, ansiedade, e estresse nos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. Assim, fica claro que, **ao aceitar participar desta pesquisa você estará disposto a participar das seguintes etapas:** assinatura do TCLE, e, preenchimento do questionário e da Escala no dia combinado.

Este projeto de pesquisa apresenta risco mínimo de constrangimento aos partícipes, por exemplo, lembranças desagradáveis; esta pesquisa apresenta também benefícios, por exemplo, produção de conhecimentos científicos e futuras intervenções de prevenção à saúde mental dos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR. **É necessário esclarecer que, a intervenção frente ao risco mínimo de constrangimento ao participante será realizada através do acolhimento e, se necessário for, aconselhamento psicológico ou acompanhamento psicológico sob responsabilidade da pesquisadora.**

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem o direito de:

1. Receber esclarecimento a qualquer pergunta, bem como sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade;
4. Procurar esclarecimentos com a Laurice Taís Araújo Rêgo, por meio do número de telefone (95) 99157-8949 ou na Coordenação do Curso de Psicologia (Sala 01), Bloco 01 de

Graduação do CEDUC, Campus do Paricarana - Universidade Federal de Roraima (UFRR),
Tel: (95) 3621-3103 em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Eu, _____,
declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta
pesquisa, assinando este consentimento em **duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa: _____.

Eu, _____, declaro que forneci todas
as informações referentes à pesquisa ao participante, de forma apropriada e voluntária.

Boa Vista-RR, ____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____.

Contato do pesquisador: (95) 99157-8949. E-mail: lauricetais@hotmail.com

Endereço do CEP/UFRR:

Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, Bairro Aeroporto (Campus do Paricarana), CEP: 69.310-000 - Boa Vista – RR
Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da
Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH)
E-mail: coep@ufr.br / Telefone: (95) 3621-3112 Ramal 26

APÊNDICE D- QUESTIONÁRIO
QUESTIONÁRIO SOCIOEMOCIONAL DE AUTOEFIFÁCIA ACADÊMICA EM
UNIVERSITÁRIOS

Semestre:

Idade:

Sexo:

Orientação sexual:

Raça ou cor:

Estado civil:

1. No dia-a-dia, além das atividades acadêmicas, você consegue:

- Estudar um assunto extracurricular e praticar atividade física**
- Estudar um assunto extracurricular**
- Praticar atividade física**
- Nenhuma das alternativas**

2. Você tem tempo para o lazer durante a semana?

- Sim**
- Não**

3. No que refere-se ao seu bem-estar biopsicossocial, como você se sente atualmente?

- Satisfeito**
- Insatisfeito**

4. Como você percebe suas relações interpessoais?

- Construtivas ao meu desenvolvimento**
- Me influenciam de maneira destrutiva**
- Não sei dizer não, e isso me prejudica muito**

5. Nos últimos sessenta dias, como você se sente em relação ao seu desempenho acadêmico?

- Me sinto culpado**
- Tenho muitas atividades, mas não consigo concluí-las em tempo hábil**
- Me sinto produtivo**
- Me sinto ansioso**
- Me sinto cansado**

6. Você mora com:

- Família**
- Amigos**
- Sozinho**

7. Em algum momento de sua vida, você já foi diagnosticado por algum especialista com:

- Ansiedade**
- Depressão**
- Estresse**
- Ansiedade e depressão**

8. Quanto às funções diárias:

- Trabalho e estudo**
- Estudo e pratico atividade extracurricular**
- Estudo e tenho que auxiliar nas atividades domésticas**
- Estudo**
- Estudo, auxilio nas atividades domésticas e sou responsável pelo lar**

9. Desde que começou a estudar na universidade, sente mais falta de:

- Ter tempo para fazer atividades que fazia anterior ao ingresso na universidade**
- Tempo para descansar**
- Tempo para ficar com as pessoas que gosto**
- Todas as opções**

10. Como você se locomove de sua casa à UFRR?

- Motocicleta Automóvel particular Bicicleta
 Ônibus Caminhando

11. Qual o tempo de percurso de sua casa à UFRR?

- Até quinze minutos De 15min a 30min De 30min a 45min
 De 45 a 60min Mais de 1 hora Duas horas

12. Você já passou por alguma situação conflituosa ao seu desenvolvimento e bem-estar dentro da universidade?

- Sim
 Não

13. Como você avalia os impactos da rotina acadêmica em sua vida?

- É muito desgastante
 Não percebo nenhum impacto
 É frustrante
 Já desenvolvi algum tipo de transtorno psicológico diagnosticado
 Sei que desenvolvi algum transtorno psicológico, mas não fui a um especialista

14. Para diminuir os impactos da rotina acadêmica já utilizei:

- Álcool
 Drogas ilícitas
 Cigarro
 Remédios
 Nenhuma das opções

15. Com qual frequência você pratica atividade física?

- Todos os dias Cinco dias por semana Quatro dias por semana
 Três dias por semana Não pratico atividade física

16. Você tem:

- Transtorno de Ansiedade Generalizada** **Agorafobia**
 Transtorno Obsessivo Compulsivo **Fobia social**
 Transtorno de Pânico **Transtorno do Estresse Pós-Traumático**
 Ansiedade induzida por substância ou medicamento **Nenhuma das alternativas**

17. Você sabe administrar seu tempo com qualidade?

- Sim**
 Não

18. Qual é a sua percepção sobre o seu desempenho acadêmico?

- Satisfatório**
 Precisa melhorar
 Insatisfatório

19. Avalie:

	Quantidade de disciplinas	Número de docente	Carga horária do curso	Ambiente
Bom				
Péssimo				
Exaustivo				
Pouco				
Muito reduzido				
Precisa de melhorias				

20. Anterior à sua entrada na universidade você teve:

- Transtorno de ansiedade com o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco;**
- Transtorno de ansiedade, com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**
- Transtorno de ansiedade, sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco**
- Transtorno de ansiedade, sem o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**

- Depressão, com o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco**
- Depressão, com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**
- Depressão, sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco**
- Depressão, sem o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**
- Ansiedade e Depressão sem acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**
- Ansiedade e Depressão com o acompanhamento psicoterápico, e com o uso de psicofármaco**
- Ansiedade e Depressão sem o acompanhamento psicoterápico, e sem o uso de psicofármaco**
- Ansiedade**

21. Você já teve ideação suicida?

- Sim**
- Não**

22. Você acredita que é necessário ter algum tipo de intervenção na universidade que vise o bem-estar psicossocial dos acadêmicos?

- Sim**
- Não**

23. Qual sugestão você pode fazer:

- Psicoterapia de grupo**
- Psicoterapia individual**
- Contratação de mais psicólogos que possam auxiliar no serviço de atendimento psicológico aos acadêmicos**
- Melhorias no curso para desenvolver a qualidade de vida dos acadêmicos e dos docentes**

Em uma escala onde 0 é muito baixo, 7 é regular, 8 é satisfatório, 9 é bastante satisfatório, e 10 é excelente, circule a nota para o seu desempenho acadêmico atualmente:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PROCISA**

**POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E
PREVENÇÃO DA ANSIEDADE PATOLÓGICA DOS UNIVERSITÁRIOS DO
CURSO DE PSICOLOGIA DA UFRR.**

Equipe Técnica: Mestranda Laurice Taís Araújo Rêgo
e Prof^a. Pós-Dr^a. Nilza Pereira de Araujo.

Boa Vista/RR

2019

LAURICE TAÍS ARAÚJO RÊGO
NILZA PEREIRA DE ARAUJO

**POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO E
PREVENÇÃO DA ANSIEDADE PATOLÓGICA DOS UNIVERSITÁRIOS DO
CURSO DE PSICOLOGIA DA UFRR.**

Relatório Técnico Conclusivo oriundo do Projeto de Dissertação intitulado “Relação entre Ansiedade e a Autoeficácia Acadêmica nos Universitários de Psicologia da UFRR sob as Óticas Neuropsicológica e Cognitivo-Comportamental” apresentado à Pró-Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG), da Universidade Federal de Roraima como requisito para a Defesa de Dissertação no Curso de Mestrado Profissional (PROCISA), na linha de pesquisa: Diversidade sociocultural, Cidadanias e Modelos de Atenção à Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Pós-Dr^ª. Nilza Pereira de Araujo.

Boa Vista/RR

2019

1 INTRODUÇÃO

Este relatório é fruto do projeto de dissertação que propôs um estudo sobre a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica dos universitários do curso de Psicologia da UFRR, considerando as perspectivas da Neuropsicologia e da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC). A ansiedade é definida como “apreensão sem motivo aparente”. Ela geralmente ocorre quando não há ameaça imediata para a segurança ou o bem-estar de uma pessoa, mas a ameaça parece real.

Ter medos ou ansiedades sobre certas coisas também pode ser útil porque faz com que os indivíduos se comportem de uma maneira segura, todavia, também pode limitar suas ações, fazendo com que afete as mais diversas áreas da vida, sendo a acadêmica uma delas. Silva Filho e Silva (2013) corroboram que a ansiedade pode ser conceituada como um estado de humor desagradável, onde o indivíduo apresenta uma apreensão negativa de seu futuro, permanecendo desconfortável em sua rotina. Logo, é um sinal de alerta que indica perigo iminente do mesmo para lidar com algum tipo de situação que considera uma ameaça.

O público presente para uma aula de ensino superior é bastante heterogêneo, alguns ainda estão saindo do período adolescente, outros já se encontram em idade adulta, e até mesmo na terceira idade; há os que estão no primeiro curso de graduação e aqueles que já possuem graduação em outras áreas. De forma abrangente o ensino superior tem como finalidade capacitar o jovem para o exercício da profissão escolhida, instigando-o à reflexão crítica acerca das situações que norteiam o contexto de sua formação.

Colossi, Consentino e Queiroz (2001) destacam que o Ensino Superior no Brasil se configura como uma instituição social, que possui como principal objetivo formar o intelectual humano e científico, caracterizando-se como instituição social dada a estabilidade e durabilidade de sua missão, estando concebido a partir de normas e valores da sociedade. Essa heterogeneidade traz consigo a existência de problemas psicológicos entre esse público, como estresse, ansiedade, depressão, considerando que, muitas vezes estas patologias emocionais são eliciadas anterior ao ingresso no curso de ensino superior.

De acordo com Ibrahim et al. (2013), a falta de saúde mental entre estudantes universitários tem sido uma causa de preocupação global, verificando-se que os estudantes universitários têm maiores taxas de depressão do que a população em geral. A prevalência de depressão ou ansiedade entre os estudantes das profissões de saúde também foi relatada como sendo maior do que nos demais cursos.

Considerando-se, contudo, o conhecimento empírico acerca das mazelas que circundam o universo acadêmico do curso de Psicologia da UFRR, motivou-se a desenvolver um estudo sobre esta temática, acreditando-se que a ansiedade gerada pode impactar diretamente na autoeficácia acadêmica dos universitários. Assim, conhecer na prática a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica motivou o desenvolvimento desta pesquisa, optando pela Universidade Federal de Roraima (UFRR) por conveniência, já que facilitara a aplicação dos questionários aos estudantes de Psicologia. Portanto, tratando-se de uma pesquisa viável e relevante.

Ressalta-se que optou-se realizar esse estudo sob duas perspectivas: neuropsicológica e cognitivo-comportamental (TCC), acreditando-se que o diálogo entre essas duas óticas pode trazer uma visão mais ampla e com as elucidações necessárias sobre o assunto tratado de acordo com as publicações dos últimos anos. “As pesquisas em neurociências podem colaborar para potencializar nosso conhecimento sobre as bases neurobiológicas das psicopatologias e da TCC, assim como auxiliar no refinamento de intervenções a fim de aumentar a eficácia do tratamento” (PORTO et al., 2008, p. 486).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) criada por Aaron Beck na década de 60 é considerada como um tratamento eficaz para a ansiedade, tendo como princípio basilar o entendimento de que o humor do indivíduo está diretamente relacionado aos seus padrões de pensamento (crenças nucleares). E, de forma negativa, o pensamento disfuncional afeta o humor de uma pessoa, o senso de si mesmo, o comportamento e até o estado físico. Assim, o objetivo da terapia cognitivo-comportamental é auxiliar o ser humano no processo de psicoeducação para que possa aprender a reconhecer padrões negativos de pensamento, avaliar a validade dos pensamentos e substituí-los por modos mais saudáveis de pensar (PALOSKI; CHRIST, 2014).

Por sua vez, “a neuropsicologia é um campo do conhecimento interessado em estabelecer as relações existentes entre o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), por um lado, e as funções cognitivas e o comportamento, por outro, tanto em condições normais quanto nas patológicas” (FUENTES; MALLOY-DINIZ; CAMARGO; CONSENZA et al., 2008, p.15). Dessa forma o objeto de estudo da neuropsicologia concerne à funcionalidade dos processos mentais superiores, identificando, contudo, as áreas cerebrais específicas por seu processamento, concomitante à expressividade destas atividades através do comportamento humano em suas diversas formas. Estas por sua vez, referem-se ao comportamento verbal e não verbal, patológico ou não.

2 JUSTIFICATIVA

Transtorno de ansiedade é uma agitação mental humana básica de medo e preocupação contínua, muitas vezes, sem conhecimento dos fatores desencadeantes por parte do indivíduo que por ela é acometido. As pessoas que têm os sintomas de ansiedade tendem a pensar de forma catastrófica preocupando-se, de forma disruptiva com a sua saúde, família, educação e demais assuntos que circundam a vida diária. Assim, permitindo com que suas emoções afetem não somente o pensamento, mas também implicando em sintomatologias psicofisiológicas da ansiedade como a tensão excessiva, sudorese incomum, tensão muscular, inquietação, insônia e nervosismo por ter a percepção distorcida acerca do autocontrole sobre si mesmo.

É necessário salientar que geralmente, a ansiedade apresenta-se em concomitância com a depressão (comorbidade). De acordo com o Manual de Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-5) os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo medo e ansiedade excessivos, onde primeiro “é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida”, e, a segunda, concerne à “antecipação de ameaça futura” (DSM-5, 2014, p. 189).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) 264 milhões de pessoas sofrem com transtornos de ansiedade, uma média de 3,6% da população global. Nesta publicação o Brasil está liderando com 9,3% o ranking dos países com o maior número de pessoas com algum tipo de transtorno de ansiedade, uma alta de 15% quando comparado com ano de 2005, sendo três vezes superior à média mundial (WHO, 2017).

Atualmente, acredita-se que no mundo, 322 milhões de pessoas de todas as idades tenham depressão, representando 4,4% da população do planeta. O Brasil lidera na América Latina o ranking com a estimativa de 5,8%, um total de 11.548.577 brasileiros com depressão (WHO, 2017). De acordo com dados obtidos na plataforma SIDRA do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através da Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013, identificou-se que 2.625 pessoas que apresentaram a queixa de depressão foram encaminhadas para consulta com profissional especialista na área de saúde mental (IBGE, 2013).

Kamberi et al. (2018), apontam os fatores que implicam no adoecimento psicológico entre os estudantes, a saber, pressão acadêmica, demandas de trabalho, preocupação com a própria saúde, preocupações financeiras, exposição ao sofrimento dos pacientes no caso de estudantes de medicina e estudantes que lidam com casos de abuso e maus-tratos. Os autores apontam que o sofrimento psicológico entre os estudantes pode influenciar adversamente seu

desempenho acadêmico e a qualidade de vida, bem como pode contribuir para o abuso de álcool e outras substâncias, apresentando empatia diminuída e baixa autoeficácia acadêmica.

Desse modo, acredita-se que há a necessidade de compreender a prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários. **Programas e intervenções de bem-estar em saúde mental em universidades e faculdades tornam-se cada vez mais necessários, pois contribuem para a prevenção e a minimização da morbidade psicológica.** Além disso, há a necessidade de criar ambientes de apoio para alunos que possam estar tendo dificuldades de saúde mental; assim, pode-se dizer que trata-se de um estudo de relevância social, profissional e acadêmica, justificando a proposta de pesquisa deste projeto.

Sabe-se que os transtornos de ansiedade apresentam relação considerável com a depressão. Assim, este estudo visou identificar quais são os fatores socioemocionais que desencadeiam os transtornos de ansiedade nos discentes do curso de Psicologia da UFRR para que no porvir seja possível aplicar um projeto de intervenção para a melhoria da qualidade de vida e do desempenho acadêmico (autoeficácia). Contudo, este estudo pode contribuir significativamente à UFRR por compreender que os discentes que dela são partícipes necessitam de maior qualidade e bem-estar socioemocional, para que assim possam ser profissionais qualificados não somente academicamente, mas de modo relevante, saudáveis psicossocialmente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Apresentar possibilidades de intervenções eficientes que possam ser implementadas pela UFRR a fim de prevenir e amenizar os impactos gerados pela ansiedade patológica no desempenho acadêmico dos universitários do curso de Psicologia.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais os possíveis desencadeadores socioemocionais para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nos universitários do curso de Psicologia da UFRR;
- Mensurar o nível de ansiedade através da Escala DASS-21 nos universitários do curso de Psicologia da UFRR;
- Compreender como a ansiedade pode impactar a autoeficácia acadêmica dos discentes do curso de Psicologia da UFRR;
- Explicitar os sentimentos dos acadêmicos que realizam avaliação cognitiva de baixa autoeficácia acerca de seu desempenho acadêmico;
- Elucidar a tipologia de percepção dos discentes que possuem construtiva percepção de autoeficácia;
- Apresentar o Produto Técnico.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa básica estratégica, com método dedutivo, descritivo, quantitativo, de levantamento e transversal que será aplicada em até duzentos acadêmicos do curso de Psicologia da UFRR.

4.2 Local e Amostra do Estudo

Este estudo foi implementado no Centro de Educação da UFRR (CEDUC) com a devida autorização da direção do referido Centro (Apêndice), na sala de aula do Laboratório de Psicologia Experimental localizada no CEDUC, bloco III, no curso de Psicologia da UFRR. O referido local satisfaz todas as necessidades inerentes ao processo meticuloso no que tange à aplicabilidade de instrumentos psicológicos inerentes ao processo da avaliação psicológica, a saber, sala climatizada, móveis e luminosidade adequados, e, ambiente silencioso.

A população estudada foi constituída por 150 (cento e cinquenta) discentes regularmente matriculados no curso de Psicologia da UFRR. Atualmente, o curso é composto por duzentos e trinta e sete acadêmicos (população), cuja faixa etária varia entre 17 e 67 anos. Faz-se mister elucidar que, de acordo com o quantitativo total de acadêmicos no curso de Psicologia da UFRR, atualmente, a amostra mínima significativa necessária para a realização da pesquisa é de 147 (cento e quarenta e sete) acadêmicos ao nível de 5% de significância.

Mediante autorização prévia da coordenação do curso de Psicologia da UFRR foram realizadas visitas no mês de maio do semestre letivo 2019.1 às salas de aula com o intuito de explicar o estudo e recrutar os possíveis participantes.

4.3 Procedimento e Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio do semestre letivo 2019.1 na sala do Laboratório de Psicologia Experimental localizada no CEDUC, bloco III, no curso de Psicologia da UFRR, com horário agendado com os acadêmicos que manifestaram, voluntariamente, interesse em participar da pesquisa. A referida coleta ocorreu nas seguintes datas: 06.05 aplicou-se os instrumentos para os discentes do primeiro, terceiro e quinto

semestres; 07.05 e 16.05 houve a participação dos acadêmicos do nono e do sétimo semestres, respectivamente; e, de 20.05 à 23.05 a referida coleta de dados foi realizada com os acadêmicos concluintes e, os discentes sem semestre fixo. Para obtenção dos dados foram aplicados um questionário, e, uma escala, para mensurar a ansiedade, depressão e o estresse.

O questionário foi elaborado doravante conhecimentos técnicos acerca da teoria sócio-cognitiva de Albert Bandura, concomitante aos conhecimentos empiricamente percebidos na dinâmica do curso de Psicologia da UFRR durante o período de dezembro de 2016 a novembro de 2018. Após o processo da coleta de dados realizou-se a codificação de cada um dos nove constructos, a saber, *dados sócio-demográficos, qualidade de vida, assertividade, autoeficácia, psicopatologia, pressão acadêmica, percepção da estrutura do curso, ideação suicida e sugestões*, bem como das trinta e três subvariáveis (estas foram agrupadas de acordo com as características atinentes às variáveis já citadas) no software Excel para a elaboração do banco de dados e, a posteriori, das testagens estatísticas no software específico.

A Escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) foi desenvolvida a partir da Escala DASS-42. A DASS-21 contém vinte e um itens caracterizando-se por ser uma versão abreviada da DASS-42 tendo por objetivo avaliar três constructos, a saber, a depressão, a ansiedade e o estresse.

Cada item da Escala DASS-21 correspondem a um dos três constructos específicos. Os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 referem-se à depressão, os itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 concernem à ansiedade, e os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 são atinentes ao constructo estresse. Cada questão pode ser classificada do nível zero ao nível três, onde 0 (zero) significa “Não se aplicou de maneira alguma”, 1 (um) significa “Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo”, 2 (dois) significa “Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”, e 3 (três) significa “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo” (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Assim esta escala pode ser considerada um modelo tripartido haja vista que a depressão pode ser conceitualizada como baixa volição, afeto reduzido, baixa autoestima, e em alguns casos desesperança; “ansiedade por hiperestimulação fisiológica e o estresse por tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado” (APÓSTOLO; MENDES; AZEREDO, 2006, p. 36).

A DASS-42 foi assim nomeada pelas suas escalas de três fatores correlacionados depressão, ansiedade e estresse. A versão abreviada da DASS-21 foi construída selecionando-se sete itens de cada uma das três escalas principais para representar o

conteúdo de toda a escala. A DASS-21 apresenta estrutura fatorial mais limpa, com menos carga fatorial cruzada (cross-loading) (APÓSTOLO; TANNER; ARFKEN, 2012, p. 02).

A EADS-21 teve forte consistência interna. O coeficiente α de Cronbach para ansiedade foi de 0,80; para depressão de 0,80; para estresse de 0,77; e geral de 0,88. O coeficiente α de Cronbach para constructos da combinação de ansiedade e estresse foi 0,82, também indicando forte consistência interna. As correlações item-total para cada constructo foram ansiedade com 0,77, depressão com 0,78 e estresse com 0,80. As correlações entre os constructos foram 0,57 para ansiedade e depressão; 0,70 para ansiedade e estresse; e 0,60 para depressão e estresse. Os escores para a medida de Kaiser-Meyer-Olkin da adequação da amostra ($KMO=0,885$) e para o teste de esfericidade de Bartlett (aproximadamente χ^2 de 2106,950, com $p=0,000$) confirmaram que os dados eram apropriados para análise fatorial e que a adequação do modelo mostrou-se excelente (SILVA et al., 2016, p. 488).

Nesse sentido Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004) realizaram um estudo a fim de avaliar psicometricamente a escala Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para a versão portuguesa de Portugal, classificando-a como Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS-21). Os resultados evidenciaram que a EADS-21 apresenta boas qualidades psicométricas e semelhantes à versão original, assim caracterizando-se, como uma medida útil quer para a investigação quer para o uso clínico (PAIS-RIBEIRO et al., 2004).

No Brasil, a adaptação da referida escala ocorreu no ano de 2013 e foi realizada pela pesquisadora Rose Cláudia Batistelli Vignola no ano 2013 pela Universidade Federal do Estado de São Paulo, no programa de pós-graduação a nível de mestrado com 242 pacientes ambulatoriais, entre 18 e 75 anos. Nesse sentido Vignola (2013) preconiza que no processo de validação da DASS-21, foi aplicado o teste KMO para identificar a consistência geral dos dados que indicou alta adequação do modelo ($KMO=0,949$).

No que concerne ao índice de consistência interna, o Alfa de Cronbach corroborou os seguintes escores para cada constructo abordado na DASS-21, a saber: para a Depressão o escore foi de 0,92; para o Estresse o escore foi de 0,90, e, para Ansiedade foi de 0,86. É válido salientar que a correlação da DASS-21 com outras escalas demonstrou que o grau de confiabilidade é alto (VIGNOLA, 2013).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Neste estudo foram incluídos cento e cinquenta acadêmicos matriculados no curso de Psicologia da UFRR que aceitaram participar mediante autorização via assinatura dos termos necessários. Foram excluídos desta pesquisa indivíduos que não estavam matriculados regularmente no curso de Psicologia da UFRR, e acadêmicos indígenas do referido curso e instituição de ensino.

4.5 Riscos e Benefícios

Este estudo apresentou risco mínimo de constrangimento aos partícipes, tais como: lembrança desagradável e frustração eliciada por insights no momento em que o participante estiver respondendo ao questionário e, a posteriori, à escala. Os benefícios deste estudo visaram contribuir com a produção de conhecimentos científicos e, fomentar no porvir, intervenções a partir de estudos mais aprofundados que proponham melhorias à qualidade de vida dos universitários e, por conseguinte, dos docentes.

Durante a apresentação da pesquisa para os discentes elucidou-se que, caso houvesse a confirmação de algum tipo de dano, conforme as resoluções N°466/2012 e N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a pesquisadora responsável tinha o dever de comunicar imediatamente ao Sistema CEP/CONEP a fim de avaliar a necessidade de adequar ou suspender a pesquisa. É relevante elucidar que, a intervenção frente ao risco mínimo de constrangimento ao participante seria realizada através do acolhimento e, se necessário fosse, aconselhamento psicológico ou acompanhamento psicológico gratuitos. Nesse sentido não houve a corroboração de nenhuma tipologia de dano aos partícipes.

4.6 Critérios e Procedimentos de Análise de Dados

Foram realizados através da abordagem quantitativa que teve como intuito descrever a relação, existente ou não, entre as variáveis intrínsecas aos constructos do questionário, e a análise descritiva concernente ao constructo “ansiedade”, bem como dos demais constructos da escala, a saber, “depressão” e “estresse”.

Os dados, inicialmente, foram organizados em planilhas do software Excel, e as técnicas estatísticas foram aplicadas através do sistema estatístico “R” (R CORE TEAM, 2015). As técnicas estatísticas foram utilizadas no estudo, de acordo com as necessidades e especificidades, a saber os testes de porcentagem; e medidas de associação: coeficiente de correlação paramétrico de Pearson.

As técnicas utilizadas estão expressas em Tabelas e gráficos. Este critério foi necessário para elucidar com mais facilidade a compreensão das análises dos dados.

As variáveis analisadas neste estudo foram divididas em dois constructos-chave, a saber, ansiedade e autoeficácia acadêmica. Os demais constructos presentes na Escala DASS-21, a saber, depressão e estresse serão necessários para enriquecer a compreensão dos fatores

que contribuíram para o desencadeamento dos transtornos de ansiedade nos discentes do curso de Psicologia da UFRR, ou que ocorrem como comorbidade.

A escala é composta por variáveis qualitativas de caráter categórico ordinal (do menor para o maior). Concernente ao constructo “ansiedade”, a escala contempla as seguintes variáveis: percepção de autocontrole e sintomas psicofisiológicos (tremores, falta de ar, taquipsiquismo, bradipsiquismo, sudorese e taquicardia).

O questionário contém variáveis qualitativas nominais com característica de múltipla escolha. O questionário, ao apresentar o constructo “autoeficácia acadêmica” aborda as seguintes variáveis: estilo de vida cognitivo e comportamental (qualidade de vida; relações interpessoais; autorregulação da teoria de Bandura; autoestima; locus de controle da teoria de Julian Rotter; utilização ou não de drogas lícitas ou ilícitas; assertividade); e desenvolvimento psicossocial (bem-estar biopsicossocial; desempenho acadêmico; aspectos sóciodemográficos; psicopatologia; classificação dos transtornos de ansiedade; comorbidade; rotina acadêmica; estrutura do curso de Psicologia da UFRR; conhecimento ou não acerca dos transtornos de ansiedade; e a necessidade ou não de intervenção psicossocial na Universidade supracitada ou no curso de Psicologia da UFRR).

No intuito de possibilitar melhor compreensão acerca do procedimento de análise de dados, e quais perguntas norteariam a aplicabilidade do Teste de Correlação Paramétrica de Pearson, elaborou-se as seguintes indagações abaixo descritas:

1) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do desempenho acadêmico na escala de autoeficácia” (constructo autoeficácia), e “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida)?

2) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis pertencentes ao constructo autoeficácia “sentimento em relação ao desempenho acadêmico” e “avaliação cognitiva da percepção do desempenho acadêmico”?

3) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “sentimento em relação ao desempenho acadêmico” (constructo autoeficácia) e “substância utilizada para a diminuição do impacto acadêmico” (constructo pressão acadêmica)?

4) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “vivência de situação conflituosa” (constructo situação conflituosa)?

5) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “percurso” (constructo qualidade de vida)?

6) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis pertencentes ao constructo qualidade de vida “tempo disponível para o lazer” e “tempo disponível para a realização de outras atividades”?

7) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “idade” e “ideação suicida” (constructo prevalência de ideação suicida)?

8) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “rotina acadêmica” (constructo pressão acadêmica), e “vivência de situação conflituosa” (constructo assertividade)?

9) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “percepção do bem-estar biopsicossocial” (constructo qualidade de vida) e “percepção das relações interpessoais” (constructo assertividade)?

10) Será que há correlação estatisticamente significativa entre as variáveis “ideação suicida” (constructo prevalência de ideação suicida) e “vivência de situação conflituosa” (constructo assertividade)?

4.7 Aspectos Éticos

O questionário e a Escala foram aplicados após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR. Anterior à aplicação do questionário, de forma impreterível, foi necessário que cada participante autorizasse mediante assinatura a própria participação através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), e, dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o responsável pelo menor de idade, e para acadêmicos de dezoito anos ou mais, respectivamente, ambos termos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRR.

O presente estudo, em cada etapa da pesquisa, obedeceu todas as considerações, princípios e normas reguladores das Resoluções N° 196/96 N°466/2012 e N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução N° 196/96 (CNS), os riscos caracterizam-se pela “possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase de uma pesquisa e dela decorrente”. Conforme a Resolução N° 466/2012 (CNS), “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”.

Assim sendo, este estudo teve financiamento próprio e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (UFRR) com **CAAE**: 06245318.2.0000.5302, através do parecer de nº 3.232.812.

5 RESULTADOS E SUGESTÕES

5.1 Sugestões à Implementação de Melhorias para os Discentes do Curso de Psicologia da UFRR

Visando a reflexão acerca das sugestões realizadas pelos partícipes desta pesquisa, a saber, 44% informaram que são necessárias melhorias no curso para desenvolver a qualidade de vida dos acadêmicos e dos docentes; 39% informaram que é necessário haver contratações de mais psicólogos que possam auxiliar no serviço de atendimento psicológico aos acadêmicos; 10% sugeriram que pode haver psicoterapia em grupo; e 7% sugeriram que tenha psicoterapia individual.

Outro intuito que este produto final possui é o de implementar as mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida dos discentes do curso de Psicologia. **De que forma tais mudanças podem ser implementadas?**

- Considerando o dado relevante e expressivo de acadêmicos que não praticam nenhum tipo de atividade física (62%), e o fato da UFRR ter uma academia disponível aos próprios colaboradores pode-se realizar uma autorização para que os universitários, não somente do curso de Psicologia possam utilizá-la. Logo, a UFRR, fundamentando-se na teoria das monoaminas preconizada por Juruena et al., 2004 e Ahrens et al., 2007, estará contribuindo não somente à profilaxia de possíveis desencadeadores nocivos à saúde mental de seus universitários, bem como contribuindo de forma paliativa aos tratamentos dos universitários já diagnosticados com alguma tipologia de psicopatologia;
- A referida instituição de ensino pode-se refletir acerca da contratação temporária de profissionais Psicólogos com experiência na área Clínica para realizar atendimento individualizado e grupal aos discentes;
- A UFRR conjuntamente com a Coordenação do Curso de Psicologia e do Curso de Educação Física podem implementar na rotina acadêmica dos discentes de Psicologia atividades físicas, com a frequência necessária descrita pela OMS (BRASIL, 2017).

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa pode ser considerada como pioneira no estado local haja vista a ausência de publicações acerca da temática aqui investigada. Faz-se mister explicitar que esta produção tecnológica caracteriza-se como *produção com alto teor inovativo* (quando há o desenvolvimento com base em conhecimento inédito).

Durante a análise dos resultados deste estudo constatou-se que existe a relação entre a ansiedade e a autoeficácia acadêmica. As óticas cognitivo-comportamental e neuropsicológica auxiliaram de modo relevante no processo da compreensão teórica e prática.

Compreendeu-se que, os possíveis desencadeadores socioemocionais para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade nos universitários do curso de Psicologia da UFRR é um complexo multifatorial constituídos por vida pessoal, vivências conflituosas da vida diária, a baixa assertividade, bem como fatores ambientais. **É válido destacar que, de acordo com os achados neste estudo, uma quantidade considerável de universitários do referido curso já adentraram à academia com algum histórico de transtornos emocionais.**

Assim, esses achados têm que ser visualizados com certa preocupação, pois tem-se que investigar a motivação para cursar o referido curso, bem como buscar meios mediante a conscientização de que, no porvir, os acadêmicos serão profissionais da Psicologia e, contudo, precisam estar saudáveis emocionalmente.

Entretanto há que questionar-se acerca dos fatores ambientais que podem estar contribuindo para o desencadeamento considerável de acadêmicos com sintomatologias ansiogênicas. Isto é relevante uma vez que, desmitifica-se a idealização de que o curso pode ser de modo determinista, o complexo agente desencadeador.

Neste estudo constatou-se que a falta de habilidades sociais para o manejo da vivência acadêmica exaustiva, concomitante à pressão das atividades acadêmicas maximizam a possibilidade de vir a desenvolver alguma problemática psicoemocional. **Através da aplicação da Escala DASS-21 conseguiu-se mensurar não somente o nível da ansiedade nos referidos acadêmicos, mas também os níveis de estresse e depressão.**

Os acadêmicos do nono semestre, do sétimo, do quinto, do terceiro, e do primeiro semestre, bem como os discentes concluintes apresentaram escores significativos para ansiedade extremamente severa. Os escores para depressão e estresse foram muito importantes na construção deste estudo, pois atuaram como auxílio elucidativo na

compreensão da prevalência de determinadas psicopatologias, a exemplo do Transtorno da Ansiedade Generalizada.

A alta prevalência de acadêmicos que não aderem à prática de exercícios físicos pode ser um indicativo do porquê muitos acadêmicos desenvolvem psicopatologias, considerando-se os muitos benefícios explicitados e explanados acerca de sua prática frequente. São necessárias mais pesquisas acerca da relação psicopatologias e atividades físicas na amostra estudada.

Nesse estudo conseguiu-se descobrir que há dez correlações estatisticamente significativas, onde seis delas têm forte correlação. “Assertividade”, “qualidade de vida” e “autoeficácia” foram os constructos que mais apresentaram correlações estatisticamente significativas, a saber, três vezes cada. Em sequência “Percepção do Bem-Estar Biopsicossocial” foi a variável que mais apresentou correlação estatisticamente significativa, a saber, três vezes. “Ideação suicida” e “Situação Conflituosa vivenciada no Curso” foram as variáveis que, de forma secundária, apresentaram correlação significativa estatisticamente, a saber, duas vezes cada.

Nesse sentido, é relevante considerar que há muitos fatores, a partir do constructo qualidade de vida (baixa), caracterizada neste estudo pela insatisfação com o bem-estar biopsicossocial que pode, concomitante ao fator pressão acadêmica, eliciar nos discentes de psicologia da UFRR a percepção de baixa autoeficácia. **Outro dado bastante relevante concerne às substâncias psicoativas que os universitários do referido curso utilizavam para amenizar a pressão das atividades da vida diária, bem como das atividades acadêmicas.** Identificou-se que uma quantidade expressiva de discentes utilizavam álcool e medicamentos (não especificados).

Em meio a resultados tão relevantes encontrou-se, durante a análise dos dados, o percentual expressivo de 48% de acadêmicos que já tiveram ideação suicida. Sendo assim, optou-se por elaborar a caracterização desse grupo específico a fim de compreender melhor os fatores que poderiam estar associados ao desencadeamento deste tipo de pensamento autodestrutivo; **pôde-se compreender que a alta porcentagem de acadêmicos que constituem esse grupo vivenciam os maiores fatores de risco para esse processo, tais como, já vivenciaram a ansiedade e, a depressão, o que fomentam o reforçamento cognitivo de crenças de desamor, desvalor e desamparo; muitas pressões na vida diária fora do contexto acadêmico, e, pressões endógenas e exógenas para manter o desempenho acadêmico, no mínimo, regular.**

Contudo, são necessárias pesquisas que consigam explorar com mais profundidade, a prevalência desses fatores de risco anterior à entrada no curso de Psicologia da UFRR, bem como estudos que abordem a temática da ideação suicida, haja vista os muitos estudos acerca das tentativas ou do suicídio concretizado. **É necessário que haja modificações interventivas na estrutura do referido curso, principalmente tangente à carga horária e ao ambiente, bem como maior apoio psicológico, profilático e paliativo, aos acadêmicos.**

REFERÊNCIAS

APÓSTOLO, João Luís Alves; MENDES, Aida Cruz; AZEREDO, Zaida Aguiar. Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, p. 863-871, Dec. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000600006>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

APÓSTOLO, João Luís Alves; TANNER, Barry Allen; ARFKEN, Cynthia Lee. Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa da Depression Anxiety Stress Scale-21. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 20(3) maio-jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000600006&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

COLOSSI, N.; CONSENTINO, A.; QUEIROZ, E. G. (2001). Mudanças no contexto do Ensino Superior no Brasil: uma tendência ao ensino colaborativo. **Revista FAE**, 4(1), 49-58. Disponível em: <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/458>>. Acesso em: 19 de Outubro de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). (1996). **Resolução nº 196/96**. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

_____. (2012). **Resolução nº 466/12**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

_____. (2016). **Resolução nº 510/2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 07 de Julho de 2018.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

IBRAHIM, A.K.; KELLY, S.J.; ADAMS, C.E.; GLAZEBROOK, C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. **J. Psychiatr Res.** 2013;47(3):391–400. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23260171>>. Acesso em: 12 de Outubro de 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). In: SIDRA: pesquisa nacional de saúde. 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Busca?q=SA%C3%9ADE%20MENTAL>>. Acesso em: 11 de Outubro de 2018.

KAMBERI, Mimoza et al. Anxiety predictors among college students in Kosovo. **International Journal of Adolescence and Youth**, p. 1-8, 2018. Disponível em:<<https://www.tandfonline.com/action/cookieAbsent>>. Acesso em 26 de Maio de 2019.

PAIS-RIBEIRO, J.; HONRADO, A.; LEAL, I. (2004). Contribuições para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 5, 229-239. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36250207>>. Acesso em: 24 de Outubro de 2018.

PALOSKI, Luis Henrique; CHRIST, Helena Diefenthaler. Terapia cognitivo-comportamental para depressão com sintomas psicóticos: Uma revisão teórica. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, p. 220-228, 2014.

PORTO, Patrícia et al. Evidências científicas das neurociências para a terapia cognitivo-comportamental. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 485-494, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em setembro de 2018.

R CORE TEAM (2015). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 02 de Novembro de 2019.

SILVA FILHO, O.C.; SILVA, M. P. Transtorno de ansiedade em adolescentes: considerações para pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saúde**. V. 10, Supl. 3, p. 31-41, 2013. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=413>. Acesso em: 14 de Outubro de 2019.

VIGNOLA, R.C.; TUCCI, A.M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal Affect Disord**. 2014;155:104-9. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/37373>>. Acesso em 05 de Novembro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders**: global health estimates. 2017. 24p.

APÊNDICE - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA IES

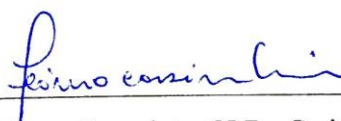
Boa Vista, 12/11/2018

Senhora
Bianca Jorge Sequeira Costa
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Prezada Senhora,

Eu, Flávio Corsini Lima declaro, com base na Resolução nº 466/CNS/MS, de 12 de dezembro de 2012, e demais instrumentos complementares, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado “Relação entre Ansiedade e Autoeficácia Acadêmica nos Universitários de Psicologia da UFRR sob as óticas Neuropsicológica e Cognitivo-Comportamental”, sob a responsabilidade da pesquisadora Laurice Taís Araújo Rêgo, que o Centro de Educação da UFRR (CEDUC) apresenta infraestrutura necessária para a realização da pesquisa e que a pesquisadora acima citada está autorizada a utilizá-lo.

De acordo e ciente,



Nome Completo, CPF e Carimbo

Diretor ou responsável pelo CEDUC/UFRR

Flávio Corsini Lima
Diretor do CEDUC
Matric. SIAPB/1498567
UFRR

ANEXO A – ESCALA DASS-21

DASS – 21

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 = Não se aplicou de maneira alguma

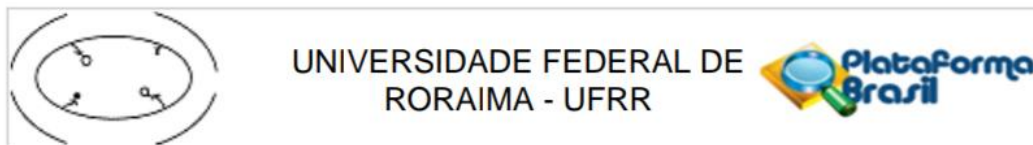
1 = Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 = Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 = Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

	0	1	2	3
1 Achei difícil me acalmar				
2 Senti minha boca seca				
3 Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo				
4 Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)				
5 Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas				
6 Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações				
7 Senti tremores (ex. nas mãos)				
8 Senti que estava sempre nervoso				
9 Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)				
10 Senti que não tinha nada a desejar				
11 Senti-me agitado				
12 Achei difícil relaxar				
13 Senti-me depressivo (a) e sem ânimo				
14 Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo				
15 Senti que ia entrar em pânico				
16 Não consegui me entusiasmar com nada				
17 Senti que não tinha valor como pessoa				
18 Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais				
19 Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)				
20 Senti medo sem motivo				
21 Senti que a vida não tinha sentido				

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E AUTOEFICÁCIA ACADÊMICA EM UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA

Pesquisador: LAURICE TAÍS ARAÚJO REGO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 06245318.2.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.232.812

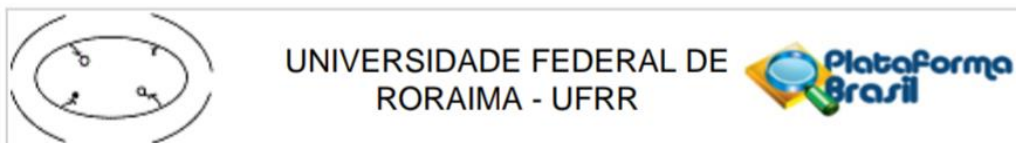
Apresentação do Projeto:

Este projeto propõe um estudo sobre a relação entre ansiedade e autoeficácia acadêmica de universitários do curso de Psicologia da UFRR, considerando as perspectivas da Neuropsicologia e da Teoria Cognitivo-Comportamental (TCC). A ansiedade é definida como "apreensão sem motivo aparente". Ela geralmente ocorre quando não há ameaça imediata para a segurança ou o bem-estar de uma pessoa, mas a ameaça parece real. Ter medos ou ansiedades sobre certas coisas também pode ser útil porque faz com que os indivíduos se comportem de uma maneira segura, todavia, também pode limitar suas ações, fazendo com

que afete as mais diversas áreas da vida, sendo a acadêmica uma delas. Silva Filho e Silva (2013) corroboram que a ansiedade pode ser conceituada como um estado de humor desagradável, onde o indivíduo apresenta uma apreensão negativa de seu futuro, permanecendo desconfortável em sua rotina. Logo, é um sinal de alerta que indica perigo iminente do mesmo para lidar com algum tipo de situação que considera uma ameaça. O público presente para uma aula de ensino superior é bastante heterogêneo, alguns ainda

estão saindo do período adolescente, outros já se encontram em idade adulta, e até mesmo na terceira idade; há os que estão no primeiro curso de graduação e aqueles que já possuem graduação em outras áreas. De forma abrangente o ensino superior tem como finalidade capacitar o jovem para o exercício da profissão escolhida, instigando-o à reflexão crítica acerca das situações que norteiam o contexto de sua formação. Colossi, Consentino e Queiroz (2001)

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br



Continuação do Parecer: 3.232.812

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_da_instituicao_de_ensino.pdf	12/12/2018 20:54:38	LAURICE TAÍS ARAÚJO REGO	Aceito
Folha de Rosto	PB.pdf	12/12/2018 18:27:47	LAURICE TAÍS ARAÚJO REGO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 29 de Março de 2019

Assinado por:
Bianca Jorge Sequeira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br