

PESQUISA EXPLORATÓRIA DAS PERCEPÇÕES E INCIDÊNCIA DA ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

*Exploratory Study of Perceptions and Incidence of Anxiety Among
Brazilian University Students*

DOI: 10.16891/2317-434X.v14.e1.a2026.id2704

Recebido em: 21.01.2025 | Aceito em: 20.03.2026

Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel^a, Victor Augusto Cavaleiro Corrêa^a, Deivisson Vianna^b

Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil^a

Universidade Federal do Paraná, Curitiba/Paraná/Brasil^b

***E-mail: adelmapi@ufpa.br**

RESUMO

O artigo integra a pesquisa sobre as percepções e incidência da ansiedade em universitários de medicina, psicologia e terapia ocupacional. Foi aprovada por Comitê de Ética; aplicou-se a escala DASS-21 e questionário qualitativo pelo Google forms. Critérios de inclusão: voluntários, independente de gênero, cor/etnia; entre 18 e 30 anos; qualquer período do curso; de exclusão: menos de 18 e mais de 30 anos, diagnóstico de transtornos mentais distintos da ansiedade. Resultados: Alguns dados, revelaram que 32,6% dos participantes da Medicina, 60% da Psicologia e 71% da Terapia Ocupacional informaram dificuldades para se acalmar. 32,6% dos participantes da Medicina, 60% da Psicologia e 71,4% da Terapia Ocupacional informaram nervosismo. Quanto a dificuldade para relaxar, 65,1% dos discentes participantes da Medicina, 80% da Psicologia e 57,1% da Terapia Ocupacional. 20% dos discentes participantes da Medicina, 46,7% da Psicologia e 57,2% da Terapia Ocupacional informaram estar sem entusiasmo. Conclusão: os universitários nos três cursos sentiam medos, estresse, ansiedade e depressão; afetação corporal, o que demanda a gestão das faculdades ofertar cuidados clínicos, com e sem intervenções psicoterápicas, e grupos de desenvolvimento pessoal e pedagógico.

Palavras-chave: pesquisa, medicina, psicologia, terapia ocupacional, ansiedade.

ABSTRACT

This article is part of research on the perceptions and incidence of anxiety among medical, psychology, and occupational therapy students. It was approved by an Ethics Committee; the DASS-21 scale and a qualitative questionnaire via Google Forms were applied. Inclusion criteria: volunteers, regardless of gender, race/ethnicity; between 18 and 30 years old; any stage of the course; exclusion criteria: under 18 and over 30 years old, diagnosis of mental disorders other than anxiety. Results: Some data revealed that 32.6% of medical students, 60% of psychology students, and 71% of occupational therapy students reported difficulties calming down. 32.6% of medical students, 60% of psychology students, and 71.4% of occupational therapy students reported nervousness. Regarding difficulty relaxing, 65.1% of medical students, 80% of psychology students, and 57.1% of occupational therapy students reported this. 20% of participating medical students, 46.7% of psychology students, and 57.2% of occupational therapy students reported feeling unenthusiastic. Conclusion: University students in all three courses experienced fear, stress, anxiety, and depression; physical discomfort, which necessitates that university administrations offer clinical care, with and without psychotherapeutic interventions, and personal and pedagogical development groups.

Keywords: research, medicine, psychology, occupational therapy, anxiety.

INTRODUÇÃO

Este artigo integra a pesquisa mista sobre as percepções e incidência da ansiedade em universitários dos Cursos de Medicina da Universidade Federal do Paraná, Campus Curitiba (UFPR); da Psicologia e Terapia ocupacional da Universidade Federal do Pará, Campus Belém (UFPA), delimitando-se como objetivos do texto: a) apresentar a reflexão dos resultados ao preenchimento da escala DASS-21 pelos universitários; b) delinear os resultados qualitativos dos questionários; c) articular reflexões entre nossos achados e a literatura científica. É um estudo exploratório sem cunho comparativo, sim para apontar a importância de os cursos de graduação oferecerem aos discentes cuidados psicossociais no processo e percurso de qualificação profissional (Pimentel, Vianna & Lima, 2024).

A ansiedade é uma manifestação adaptativa que as pessoas desenvolvem como fator de proteção existencial; entretanto, quando os pensamentos e o medo sem causas objetivas ampliam a potência acrítica, de que alguma coisa terrível irá ocorrer é estabelecida a instauração da ansiedade não adaptativa, que ao cronificar-se gera sofrimento psíquico. Assim, a concepção da ansiedade no texto e na prática clínica é em base a psicopatologia fenomenológica existencial voltada para a compreensão da vivência da ansiedade, identificando: Quem é o sujeito que adoce; o que sente; como a sua ansiedade se manifesta para desvelar indicadores singulares e subjetivos, não unicamente sintomas associados a fisiologia/neurologia.

Ao delimitar o sujeito que adoce e não a “doença” como ponto de partida e de chegada da experiência, e da elaboração dos projetos em saúde que as universidades oferecem, temos no enfoque fenomenológico existencial um princípio fundante e sustentáculo para que os universitários compreendam a amplitude do seu modo de existir, sem reduzi-lo as ideias de “sucesso/fracasso” durante o curso realizado. Esta aprendizagem é um potente arcabouço para desvelar as milhares de exigências oriundas da organização social e econômica que as instituições determinam que a pessoa tem que cumprir, por exemplo: notas elevadas; uso de medicamentos de performance, afora os para fins de diminuição da ansiedade, que oferecem ajustamento social, ou “tratamento” para os “transtornos mentais”.

No que tange a medicação da ansiedade é necessário atentar que “medicamentos psicofármacos causam efeitos colaterais como propriedades sedativas e episódios de perda de concentração entre outros, que podem afetar o paciente” (Guimarães & Pugliesi, 2024, p. 552).

Situando pesquisas no campo temático, Trajano et al., (2023, p 36), em pesquisa com 152 universitários de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Medicina, aplicando um questionário semiestruturado, identificaram, “Relato dos sintomas de ansiedade e depressão foram elevados, 46,1% e 75,7%, respectivamente. Sintomas de ansiedade: inquietação, impaciência, cansaço fácil, dificuldade em concentrar-se e irritação. Sintomas de depressão: sentir-se sem energia, insônia ou muita sonolência, deprimidos, tristes, irritados a maior parte do tempo e sem concentração”.

Vasconcelos et al., (2015) verificaram a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina em uma faculdade de Pernambuco, usando a escala hospitalar de ansiedade e depressão com 14 questões intercaladas, que “diminui a influência das patologias somáticas, uma vez que não utiliza manifestações clínicas inespecíficas, e/ou sintomas de ansiedade ou depressão relacionados a doenças físicas. Caso haja alguma afecção, os transtornos de humor serão determinados pelos sintomas psicológicos, já que estes sobressaem em relação às manifestações somáticas” (p.136). Concluíram que, “de modo geral, universitários, principalmente aqueles que precisam se afastar do núcleo familiar em decorrência da localização da universidade, tornam-se mais expostos a distúrbios psicológicos” (p.139). Ainda, afirmaram que, “Os distúrbios relacionados com a saúde mental dos estudantes de Medicina são frequentes, porém poucos alunos buscam tratamento, por temerem o estigma associado à procura de ajuda e tratamento nestas situações” (p.139).

Silva et al., (2024, p. 154) pesquisaram universitários de terapia ocupacional, aplicando a escala DASS-21. Identificaram “Predominante ansiedade, seguida pela depressão e estresse, a ocorrência de mais de um transtorno em concomitância. O contexto da pandemia e a necessidade de adaptação nos estágios clínicos, demanda pelo uso de equipamentos de proteção individual, tele atendimento, habilidades no uso de tecnologias, são fatores que podem ter contribuído para o

surgimento ou aumento desses sintomas”.

Cristo (2023) examinou as manifestações do estresse, ansiedade e depressão em calouros de psicologia, nutrição e fisioterapia na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, UFRGN, município de Santa Cruz. Comenta a importância do programa nacional de assistência estudantil enquanto política pública para “acompanhamento discente ao longo do tempo... as causas percebidas dos prejuízos à saúde mental nos graduandos são: diminuição do contato com familiares, auto cobrança, relação opressora/ hierárquica entre professor-discente e carga excessiva de estudos (p.3). Ao aplicar a DASS-21 identificou que, “Os cursos de Fisioterapia e de Psicologia possuem os piores índices de saúde mental, maiores prevalências em todos os sintomas pesquisados (estresse e ansiedade, no primeiro curso, e depressão, no segundo curso) e maior severidade em todos os sintomas” (p.15).

Sobre a escala DASS-21, os 21 itens que a constituem descrevem os escores: 0, não desenvolveu nada na semana; 3, passou muito ou quase sempre estresse, ansiedade e depressão. Os fatores de depressão são dispostos nas perguntas 3, 5, 10, 13, 17 e 21; a ansiedade nas perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e o estresse nas perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 (Morales et al., 2020). Os indicadores de ansiedade e depressão distinguem: a) resultados do que aconteceu a maioria do tempo, concebidos como de alto impacto; b) respostas do que aconteceu boa parte do tempo, situados como médio impacto. Respostas do que não se aplicou nunca - escore zero.

Martins et al., (2019) afirmam que a escala DASS-21 é considerada um aporte à avaliação da expressão afetiva negativa, que... “Representa a tendência individual em vivenciar experiências emocionais caracterizadas por estados aversivos como angústia, tristeza, raiva, culpa, medo, desgosto, depressão, ansiedade e estresse” (Martins et al., 2019, p. 33).

Ao focalizar a vivência da ansiedade de universitários ensinamos contribuir com insumos oriundos de pesquisas para as Universidades articularem políticas institucionais em saúde, oferecendo suportes emocionais, contribuindo para estudantes, que entram na universidade, um contexto de inúmeras exigências, realizem transição saudável entre a juventude e a idade adulta. Consideramos que, os apoios institucionais oferecidos pelos cursos permitem que universitários desenvolvam interações

criativas com professores, colegas, e o administrativo das faculdades.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética, parecer 6.570.058. Iniciamos a coleta na UFPR. Contatamos 1 professora do Departamento de Saúde Coletiva solicitando que, apresentasse a equipe de pesquisa aos alunos das turmas em que ministrava atividades curriculares obrigatórias. Nas Faculdades dos Cursos de Psicologia e Terapia Ocupacional da UFPA nos comunicamos com dois professores de ambas as Faculdades fazendo a mesma solicitação. Obtida a anuência dos docentes fomos a sala de aula explicitar aos discentes brevemente a pesquisa. Posteriormente elaborou-se no Google forms o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); questionário com perguntas abertas, envolvendo a descrição do jeito de ser: qualidades e defeitos; percepção social; pensamentos e medos recorrentes ou persistentes, modos de lidar com a ansiedade; e, o formulário com a escala DASS-2, um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para aplicação em estudos clínicos. (Lovibond & Lovibond, 1995; Vignola & Tucci, 2014, CFP, resolução nº 31, de 15/12/ 2022, disponível em <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>).

Os critérios de inclusão foram: voluntários, independente de sexo/gênero, cor/etnia; idade entre 18 e 30 anos; qualquer classe social e período do curso. Os de exclusão foram: universitários com menos de 18 e mais de 30 anos; diagnóstico de transtornos mentais distintos do espectro da ansiedade, doenças neurológicas e psiquiátricas crônicas. A aplicação dos instrumentos foi realizada virtualmente para facilitar a coleta das respostas; se deu de janeiro a abril de 2024, com a assinatura pelos discentes do TCLE, preenchimento dos instrumentos no Google forms. Da amostra que respondeu os formulários da escala DASS-21 selecionamos cinco de cada curso, consoante a ordem de chegada dos questionários respondidos, para apresentar as reflexões qualitativas. O critério foi necessário, em virtude da riqueza de todos os materiais obtidos, pois havia um limite de páginas a composição do texto. A identificação se deu mediante uso dos códigos alfanuméricos ligando sigla do curso a um número: MED1; PSII; TO1.

As leituras e diálogos da equipe de pesquisadores permitiu realizar análises, elaborando categorias qualitativas, de modo a articular nexos entre os indicadores, os escores da escala e a literatura para interpretação de significados das respostas. A DASS-21 é uma escala de 21 itens que possui três subescalas que medem a depressão, ansiedade e estresse, durante a última semana. Ela é composta por uma escala Likert de 4 pontos, de 0 (nunca) a 3 (quase sempre). Para a pontuação final, os valores de cada subescala devem ser somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42) (Saad et al., 2017). Os escores totais indicam o nível de gravidade (normal, leve,

moderado, grave e extremamente grave) (Projeto GAIPA UFC. DASS-21, 2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi de 67 participantes, sendo a medicina o único curso em que houve representação de discentes de ascendência oriental, negro e indígena; em psicologia e TO a amostra foi composta na maioria por pardos; mulheres, jovens e em união estável. Quanto ao estado civil, todos discentes de medicina e psicologia são solteiros. As identificações de gênero foram na totalidade referentes a cisgêneros.

Quadro 1. Perfil dos participantes

medicina	psicologia	terapia ocupacional
•30 mulheres e 15 homens, 18 a 30 anos, cor/etnia: 46,2% brancos; 30,8% pardos; 7,7% amarelo (japonês); 7,7% negro; 7,7% indígena, todos solteiros; 61,5% auto identificadas como mulheres <i>cisgênero</i> e 38,5% como homem <i>cisgênero</i>	•11 mulheres e 04 homens, entre 20 a 30 anos, cursando o sétimo período do curso; ambos autodeclarados <i>cisgênero</i>. A cor/etnia foi de 53,3% de pardos e 46,7% de brancos, todos solteiros.	•05 mulheres e 04 homens, entre 19 a 23 anos, cursando o terceiro semestre do curso; autodeclarados <i>cisgênero</i>. A cor/etnia foi de 71,4% de pardos e 28,6% de brancos; 71,4% são solteiros e 28,6% em união estável.

Fonte: pesquisa de campo

3.1. Os escores da escala e as significações:

No quadro 2, coluna esquerda tem-se os escores; e na direita os significados. Começamos com informações dos universitários de medicina, seguidos da Psicologia e da Terapia Ocupacional.

Quadro 2. Escores dos participantes da pesquisa a partir do DASS-21.

MEDICINA		PSICOLOGIA	
Escore	significados	escores	Significados
estresse: dificuldade para se acalmar: 32,6%; reação/comportamento exagerado: 34,9%; nervosismo: 32,6%; agitação: 37,2%; dificuldade para relaxar: 65,1%; intolerância: 65,1%; emotividade: 53,5%; ansiedade: boca seca: 18,3%; dificuldade para respirar: 20,0%; tremores: 13,3%; parecer ridículo: 33,3%; pânico: 17,8%; taquicardia: 20,0%; medo sem motivo: 20,0%; depressão: sem sentimentos positivos: 13,3%; sem iniciativa: 55,5%; sem desejo: 22,2%; depressivo: 42,2%; sem entusiasmo: 20,0%; sem valor: 26,7%; vida sem sentido: 24,5%.	intolerância; emotividade; dificuldade para respirar, taquicardia; medos sem motivo, e de parecer ridículo demandam a gestão das faculdades atentar para oferecer cuidados clínicos; os números indicam potencial tensão ascendente que, sem intervenções psicoterápicas e/ou grupos de facilitação do desenvolvimento pessoal e pedagógico podem evoluir para formas não adaptativas de ansiedade e depressão, já que, a falta de iniciativa, ausência de valor pessoal e sentido da vida, bem como sentir-se depressivo tiveram altos escores.	estresse: dificuldade para se acalmar: 60,0%; reação/comportamento exagerado: 53,4%; nervosismo: 60,0%; agitação: 53,4%; dificuldade para relaxar: 80,0%; intolerância: 60,0%; emotividade: 73,3%; ansiedade: boca seca: 40,0%; dificuldade para respirar: 33,3%; tremores: 46,7%; parecer ridículo: 13,3%; pânico: 53,3%; taquicardia: 46,7%; medo sem motivo: 40,0%; depressão: sem sentimentos positivos: 40,0%; sem iniciativa: 73,4%; sem desejo: 53,3%; depressivo: 60,0%; sem entusiasmo: 46,7%; sem valor: 60,0%; vida sem sentido: 46,6%.	Índices altos na dificuldade para relaxar e emotividade; tremores, taquicardia e pânico; elevada falta de iniciativa e ausência de valor pessoal, representando ascensão na ansiedade não adaptativa e proximidade a depressão. As questões alusivas ao estresse demonstram a ansiedade manifesta corporalmente; juntadas aos sentimentos/formas de pânico, o que entendemos configurar alto grau de ansiedade.
TERAPIA OCUPACIONAL			
escores	Significados		
estresse: dificuldade para se acalmar: 71,5%; reação/comportamento exagerado: 57,2%; nervosismo: 71,4%; agitação: 57,1%; dificuldade para relaxar: 57,1%; intolerância: 42,9,0%; emotividade: 57,2%; ansiedade: boca seca: 71,5%; dificuldade para respirar: 42,9%; tremores: 71,5%; parecer ridículo: 71,5%; pânico: 71,5%; taquicardia: 71,5%; medo sem motivo: 71,5%; depressão: sem sentimentos positivos: 28,6%; sem iniciativa: 42,9%; sem desejo: 42,9%; depressivo: 85,7,0%; sem entusiasmo: 57,2%; sem valor: 42,9%; vida sem sentido: 57,2%.	Índices superiores na dificuldade para se acalmar e nervosismo; limitações para respirar, tremores, medo de parecer ridículo, pânico, taquicardia, medo sem motivo; alta manifestação de sintoma depressivo, representando elevação na ansiedade não adaptativa e proximidade a depressão. As questões alusivas ao estresse demonstram a ansiedade manifesta corporalmente; juntadas aos sentimentos/formas de pânico, o que		

entendemos configurar alto grau de
ansiedade.

Fonte: pesquisa de campo

3.2. Análises qualitativas

Medicina: o jeito de ser apontado foi: MED1: ansiosa, sempre em estado de alerta e preocupada com a opinião dos outros. Isso influencia meu jeito de ser no dia a dia; MED2: perseverante, sincera, carismática; MED3: meu jeito de ser é alegre e otimista, sou racional e constantemente pensando em como sou vista, como posso me relacionar da melhor forma com grupo de amigos e consequentemente também sou extremamente sociável e dependente de aprovação social.

As principais qualidades: MED3: compreensiva e atenciosa; MED4: sincera, carismática; MED5: Otimista, alegre, sociável, empática, criativa, inteligente. Os principais defeitos foram: MED3: Me importo muito com a opinião alheia; MED4: teimosa; MED5: tímida, preocupada, impulsiva, perfeccionista e insegura.

Quanto a percepção social, temos que MED1 considera que as pessoas lhe acham compreensiva e atenciosa; MED2: espontânea e divertida, sociável; MED3: Uma pessoa que não se enxerga como realmente é e que por vezes deixa a ansiedade e pessimismo tomarem conta, por vezes deixando isso atrapalhar a vida familiar, profissional e no relacionamento;

As relações na universidade: MED1: Acredito que pela personalidade acolhedora, consigo criar um ambiente mais agradável para meus colegas; MED2: devido ao meu carisma sou muito sociável; MED3: Por me considerar leal, possuo poucos amigos mas que sabem que podem confiar na amizade minhas qualidades influenciam as relações na forma exposta na resposta anterior, facilidade em fazer amizades, facilidade em me relacionar; MED4: minhas qualidades influenciam as relações na forma exposta na resposta anterior, facilidade em fazer amizades, facilidade em me relacionar; MED5: Demorei a fazer amizades por conta da personalidade mais introvertida, mas desde quando fiz, faço o máximo para defendê-los.

Forma e dinâmica da ansiedade: MED1: O fato

de me preocupar tanto com a opinião alheia toma um tempo considerável da minha rotina e chega a moldar minhas ações; MED2: a utopia de que tenho que saber de tudo; MED3: Por ser focada, não me importo o quão difícil seja a atividade, sempre tento fazer da melhor maneira possível. Em relação aos defeitos, entendo que a insegurança e ansiedade me impedem de me envolver em mais projetos e atividades extracurriculares; MED5: Dificultam a participação durante as aulas e na hora de tirar dúvidas. No entanto, me ajudam a aprender melhor o conteúdo em casa e melhor me preparar para as provas.

Alguns fatores de agenciamento da ansiedade no curso: MED1 As provas, trabalhos e relações sociais; MED2: medo de envergonhar as pessoas que acreditam em mim; MED3: O fato de certas matérias dependerem única e exclusivamente de decorar nomes; MED4: relacionamento negativo com os colegas, medo de cancelamento social por piadas (medo constante com as falas e de criar inimizades dentro do curso), não conseguir passar sem ficar de final em alguma matéria e assim desperdiçando; MED5: Como estou no início do curso, não sofri muitas pressões, pelo menos na minha visão. Então me sinto muito mais alegre se me comparo ao meu eu de um ano atrás no cursinho. Talvez minha ansiedade seja de não pensar ser suficiente ou que o meu estudo não seja eficiente.

Na amostra os medos associados a ansiedade e situações que os provocam foram: MED1: Medo de ir mal em provas, meus colegas não gostarem de mim, ser vista como uma pessoa ruim, preguiçosa; MED2: falhar; MED3: Insegurança e medo de falhar nas coisas que me proponho a fazer; MED4: medo de exclusão social, de não ser vista como brilhante que é a forma que eu me enxergo; MED5: sensação de perda ou impotência. As situações que provocam medo, stress e ansiedade nas aulas são: MED1: Meus colegas fazerem piadas e bullying com os outros, os professores dizerem que as provas serão muito difíceis; MED2: medo de falhar; MED3: Necessidade constante de decorar termos; MED4 Não entender o conteúdo, não gostar do

conteúdo; MED5: A sensação de algo estar fora do meu controle.

Para Freitas & Dantas (2014), “O medo social tem sido associado a aspectos sociopolíticos, tornando-se objeto de processos de regulação, repressão e controle, bem como tem sido ligado a aspectos psicossociológicos, considerando-se um contexto de enfraquecimento das instituições tradicionais, modelos de filiação, estrutura de valores e crise identitária” (Freitas & Dantas, 2014, p. 896). Os autores afirmam que pelo medo as pessoas, ainda, são controladas socialmente. Esta proposição permite inferir que na universidade as universitárias vivenciam semelhante caracterização no curso.

Acerca dos pensamentos recorrentes e persistentes: MED1: Que todos me odeiam, que eu sou burra, preguiçosa; MED2: envergonhar quem me ama; MED3: Possibilidade de desistir; MED4: Geralmente é a tentativa constante de não estar preparada e que deveria fazer mais. As formas de lidar com os pensamentos incluem em: MED1: Não lido com meus pensamentos, ignoro; MED2: não lido; MED3: Procuo pensar e focar somente nos pontos os quais tenho controle; MED4: Tiro um tempo para analisar os eventos e possíveis consequências.

As autodescrições se coadunam com a literatura da área, em que os principais pensamentos conexos a ansiedade são: culpabilidade, autocrítica excessiva, medo de errar, dúvidas da própria capacidade; pensamento negativo; obsessivos; irracionais que levam a atitudes compulsivas (Bezerra et al., 2018).

As estratégias de lidar com a ansiedade foram: MED1: Não lido, isso me atrapalha porque acaba prejudicando meus estudos e relações pessoais; MED2: não sei; MED3: Procuo fazer exercícios físicos; MED4: Converso com meus parentes e amigos que já passaram por situações semelhantes; MED5: Lido com minha ansiedade tentando me distrair com outras coisas e pensando principalmente o que eu posso fazer e o quanto a coisa me afeta. Os suportes que as acadêmicas gostariam de receber na universidade são: MED1: Apoio psicológico para o tratamento dessa ansiedade que é quase incapacitante; MED2: psicoterapia; MED3: Formas de estudar e apoio a saúde mental; MED4: apoio de coordenadores; MED5: mais espaços de descanso para utilizar as janelas de aula para repousar.

Psicologia: jeito de ser: PSII: Enérgica, intensa,

sensível, forte, sonhadora, reflexiva; PSII2: Eu sou tímida, sou gentil e tendo a me auto sabotar muito atualmente; PSII3: Me considero uma pessoa calma, que toma seu tempo pra fazer as coisas e a depender do grau de confiança que tenho com as pessoas ao meu redor posso ser o tipo de pessoa piadista, gostando de elevar o humor das pessoas; PSII4: Minhas atitudes, comportamentos, fala entre outros aspectos de personalidade variam a depender de fatores como ambiente, hora, clima, status de saúde, situação financeira, pessoas com quem estou ou se estou só; PSII5. Me descrever é algo bastante difícil para mim, mas diria que sou uma pessoa sensível, mais introspectiva e que muitas vezes sente mais do que gostaria.

Quanto a percepção social temos: PSII1: Dizem que eu sou engraçada, mas eu não acho que eu seja. Dizem que sou inteligente, mas, eu sinceramente não acho. Dizem que sou legal, mas não percebo isso com muita clareza. Dizem que sou reservada, isso eu sei bem que sou. Dizem que sou paciente também, até me perguntam como eu consigo; PSII2: Engraçada, exibida, feliz, forte, corajosa, elegante; PSII3: Quieta, tímida, inteligente; PSII4: Como uma pessoa calma, "lenta" para fazer as coisas às vezes. A depender do ambiente posso ser visto como uma pessoa introvertida e fechada, e em outros posso ser visto como uma pessoa engraçada e extrovertida; PSII5: Não tenho essa resposta formada pois pouco converso sobre como as pessoas me veem.

As relações na universidade: PSII1: Eu tendo a ser bem legal com as pessoas, embora as pessoas relatem não conseguir estabelecer vínculos comigo. PSII2: Sou de certa forma bem vista e isso influencia entre as relações em quererem ter contato comigo, facilitando o convívio sendo bom socialmente. PSII3: Me faz ter bom rendimento; PSII4: Sinto que tenho tendência a ter boas relações com diferentes grupos de pessoas na universidade. Fora da sala de aula eu tenho um grupo bem vasto de amigos envolvendo vários aspectos da minha personalidade, muitos eu conheço da prática de esportes, alguns de festas, vários eu só encontrei e fiz amizade pela faculdade. PSII5: Influencia se pessoas me veem com admiração ou se desejam cooperação em trabalhos ou esperam de mim organização e liderança ou manter conversas superficiais sobre a academia, memes e fofocas, mas não tem ajudado muito a estabelecer vínculos como amizades e outros afetos relevantes.

Forma e dinâmica da ansiedade: PSII1: É um mix

de sentimentos, porque vejo o quanto potencial tenho, mas ao mesmo tempo isso tudo me deixa triste comigo mesma por não estar conseguindo desempenhar esse máximo; PSI2: Sempre me vejo lendo os textos um dia antes e não tenho conseguido em dedicar o suficiente em casa. Me sinto frustrada e incapaz. As vezes tenho vontade de gritar e chorar por tudo isso, mas isso não me ajuda e traz ainda mais dor. Estou tentando buscar formas de melhorar; PSI3: Eu consigo aprender se me dedicar verdadeiramente, tenho amigos empático comigo e sobre eu ficar muito nervosa em falar atrapalha bastante em sala, principalmente nas apresentações. PSI4: Convivência com as pessoas; dedicação aos estudos; posso ter facilidade para estudar a psicologia em si e me conectar com pessoas e suas subjetividades; por outro, acredito que minha timidez pode me trazer dificuldades com relação à interação com pessoas, professores, interação na aula, falar em apresentações. PSI5: A procrastinação faz com que eu deixe trabalhos e leituras para última hora ou mesmo não faça, e déficit de atenção atrapalha muito no meu aprendizado nas aulas e como fico muito inquieta dificulta ainda mais me relacionar, essas situações todas acabam me gerando muito sofrimento.

Fatores de agenciamento da ansiedade no curso: PSI1: As demandas extracurriculares, a universidade exige cargas horárias e atividades complementares que acabam dificultando o aproveitamento da grade curricular obrigatória. PSI2: A sensação de que tenho muita coisa para aprender e ao mesmo tempo minha capacidade de pensamento e raciocínio não aguenta chegar lá. As pessoas me dão uma sensação de ansiedade, porque parecem o tempo todo reativas a um pensamento. PSI3: Os seminários sem dúvida, falar em público. E a minha área de atuação futura, ainda não escolhi. PSI4: Não saber como começarei a trabalhar efetivamente após formada; o medo de não saber o suficiente para atender pessoas; sentir que há uma quantidade grande de possibilidades para seguir e não conseguir decidir uma; preocupação com o TCC e o processo de fazê-lo; preocupação com a necessidade ou não de fazer uma pós-graduação. PSI5: Comparar o meu percurso acadêmico com o de outras pessoas (notas, participação em eventos, grupos de pesquisa, congressos) e a cobrança de fazer sempre o melhor a todo momento, sem considerar a realidade da estudante.

Os medos associados a ansiedade e situações que

os provocam foram: PSI1: Eu tento pensar que são só sintomas do quanto sou exigida socialmente e que posso aliviar o que me traz dano desses sintomas com algumas práticas. PSI2: Tentando, após perceber, contornar ela com o conhecimento de mim e de como funciona; PSI3: busco atividades na rotina que me geram bons sentimentos e foco, como treinamento físico, leitura, meditação, conversar com pessoas em quem confio. PSI4: Exercícios de respiração, exercícios musculares e buscando desfocar da situação problema e pensar no quadro geral da minha vida, sempre partindo da premissa de que a situação que está me gerando ansiedade é "pequena" se comparada com os aspectos positivos da minha vida, e que está tudo sob controle, então basicamente eu tiro o foco do centro e passo a visão geral. PSI5: Eu convivo com ela, me ajuda a preparar para tarefas muitas vezes ao me manter preocupada e me planejar e organizar. Mas também não sei lidar quando só foco no problema e não encontro uma solução, fico indecisa sobre o que fazer e o que escolher. Nesses momentos, apenas me sinto fora de si, expectadora das coisas acontecendo e com um vazio imenso e imóvel, sem responder ao mundo, aguardando eu me ligar novamente. Por pressão, por vezes eu ajo e respondo ao mundo, com muito foco e desgaste físico e emocional.

Pensamentos recorrentes e persistentes: de medo de não alcançar a independência financeira, de não dar conta de todas as demandas; PSI2: Vai dar tudo errado; você vai ficar sozinha; você vai perder essa; PSI13: quem sou eu? Qual o sentido de continuar tentando? O que eu vou fazer depois que me formar? Será que vou conseguir ser uma boa profissional? Psi4: Pensamentos autodepreciativos, pensamentos relacionados a detalhes inúteis do ambiente/situação, dos quais não quero dar foco, mas inevitavelmente acabo pensando, principalmente relacionados a como estou. PSI5: Sinto que não vou conseguir voltar pra casa, que as pessoas me olham estranho e de forma perdida, que eu não deveria estar ali ou naquela situação, que eu poderia estar em casa fazendo qualquer coisa, que eu não queria estar fazendo determinada tarefa ou trabalho, que tal tarefa estou fazendo vai ficar ruim, que não tenho ninguém do meu lado para me ajudar e me apoiar, que vou ter que fazer tudo sozinha; vários pensamentos pulando e surgindo o tempo todo.

As estratégias de lidar com a ansiedade foram: PSI1: deixo eles me consumirem até se aquietarem ou

então fujo consumindo alguma mídia (música, vídeo, podcast.); PSI2: Tento entender e organizar na psicoterapia ou conversando com amigos próximos; PSI3: Choro e faço aula de Muay Thai para conseguir externar isso; PSI4: Me confortando que irão passar e vai dar tudo certo; Me dou tempo para processar tudo; PSI5: Busco dar foco às minhas atitudes, principalmente na atividade que estou exercendo e no desempenho dela, ou pensar em situações que me tranquilizam ,memórias de momentos bons ou músicas que gosto. TO1: TO2:

Vinculando os achados de nossa pesquisa à literatura da área constatamos sintonia com Vasconcelos et al., (2015) que verificaram a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de Medicina em uma faculdade de Pernambuco, usando a escala hospitalar de ansiedade e depressão com 14 questões intercaladas, devido, as funções da escala na coleta,

Essa escala diminui a influência das patologias somáticas, uma vez que não utiliza manifestações clínicas inespecíficas, tais como perda de peso, anorexia, insônia, fadiga, pessimismo sobre o futuro, cefaleia, tontura, entre outros, e/ou sintomas de ansiedade ou depressão relacionados a doenças físicas. Caso haja alguma afecção, os transtornos de humor serão determinados pelos sintomas psicológicos, já que estes sobressaem em relação às manifestações somáticas (p.136).

Terapia Ocupacional: Jeito de ser: TO2: Tímida, só falo com quem conversa comigo e tenho dificuldade em falar em público; TO7: Sou uma pessoa muito insegura, tenho muito medo de coisas banais, e simples sou divertida e não consigo interagir; TO9: Eu sou uma pessoa tímida, não gosto de conversar muito sou muito tranquila; TO12: estressada, ansiosa e cansada; TO22: Sou uma pessoa muito falante e comunicativa, mas vivo com o constante medo de incomodaras pessoas ao meu redor, sou muito insegura com a minha personalidade (com a aparência nem tanto) e as vezes me sinto um estorvo, gosto muito de ler livros, amo cozinhar sobremesas, gosto muito de filmes dos anos 2000, gosto de roupas coloridas e passeios ao ar livre. Já TO8: Sou uma pessoa muito calma e centrada, não perco a paciência fácil e sempre procuro estabelecer leveza nos ambientes em que convivo. Procuro sempre por

coisas cômodas e prefiro evitar a fadiga. Consigo manter a calma em situações críticas e consigo lidar com elassem me exaltar, seja por raiva ou tristeza, mas confesso que depois eu sofro pelo ocorrido sozinha. Não acho necessário compartilhar os meus problemas pessoais pois não os enxergo como coisas relevantes; TO10: Sou uma pessoa espontânea, mas em público sou tímida, me considero inteligente, esforçada, aventureira; TO21: Sou simpática, amiga, gosto de conversar, desenvolver trabalhos em equipe.

Quanto a percepção social, a TO2 descreveu: Acho que como uma pessoa esquisita que não consegue se desenvolver bem em público; TO6: Uma pessoa quieta, divertida e inteligente; TO10: Amigável, alegre, divertida e em alguns momentos séria; TO14: Como uma pessoa inteligente e engraçada; TO15: Ansiosa, raivosa, alegre, depressiva; TO17: Extrovertida com o grupo que tenho mais intimidade e séria em outros momentos; TO23: Como uma pessoa calada.

Principais qualidades: TO2 descreveu: Sou amiga, sou dedicada, esforçada, ajudo com o meu máximo nos trabalhos em sala, sou esforçada pra alcançar os meus objetivos; A TO7 e a TO8: relataram respectivamente: Sou carinhosa, amorosa, amiga e gosto de muitas coisas, Paciência, compreensão, altruísmo, empatia, adaptação. Já os principais defeitos, a TO1 descreveu: Perfeccionismo (elevado a enésima potência) e teimosia, a TO4: Medo das percepções alheias, a TO8 destacou: Procrastinação, dificuldade em compartilhar meus sentimentos, egoísmo no que se refere a colocar sempre em primeiro lugar, comodismo, achar que consigo fazer e lidar com tudo sozinha, TO16: Impaciência, pressa e a TO17: Me preocupar demais com coisas que ainda não aconteceram, sofrer antes da hora (de acontecer algo). Sobre como as qualidades e defeitos influenciam o estudo na universidade, a TO7 relatou: Muitas vezes o medo de fazer me incomoda, a TO14: Tenho dificuldade em participar de algumas discussões em virtude da minha insegurança, a TO16: Quero sempre viver tudo de uma vez só, a TO18: A minha paciência faz que eu consiga estudar com mais qualidade, pois estudo com mais calma com o meu tempo, e o defeito me atrapalha por sofrer pelas apresentações que tem dos trabalhos e a TO23: As qualidades influencia pra que eu socialize facilmente com colegas de turma. E os defeitos faz com que eu tenha medo de apresentar os trabalhos na frente da turma.

O que causa ansiedade no Curso: TO1: Medo de não conseguir entregar o que foi proposto, a TO8: Expectativa de prova, apresentar trabalhos para o professor, a TO9: Vergonha insegurança, a TO16: A preocupação em não me sair bem. Já quando perguntados sobre como vivenciam a ansiedade, TO1 destacou: Minha ansiedade é um bichinho de estimação que sempre fica ao meu lado. Às vezes, tá de bom humor e fica tranquila por dias e até semanas. Porém há dias em que do momento ao acordar até o momento de dormir tá mordendo meus dedos e me incomodando, a TO2: É ruim, é desgastante, é as vezes insuportável não conseguir realizar as tarefas que eu preciso, a TO8: Sinto vontade de comer comidas específicas que identifico como de conforto, além de me isolar, chorar e dormir por horas seguidas (quando consigo acalmar meus pensamentos sobre o que me causou ansiedade). Sinto formigamento nas pontas dos dedos, nó na garganta e dor no peito, TO10: Eu me sobrecarrego com muitas tarefas no dia e acúmulo, me distraio com facilidade, perco o sono, penso demais no que preciso entregar, e acabo tendo dificuldade na entrega, isso também gera um sentimento de tristeza e insatisfação, TO15: no coração disparado, na dor de cabeça constante, no tremor nas pernas e TO22: Arranco minhas unhas e ‘pelinhas’ dos dedos, fico batendo os pés e as vezes me afasto do convívio social.

Pode-se perceber que o estresse e sintomas de ansiedade estão de acordo com a literatura, com tendência a aumentar com o maior acúmulo de responsabilidades, a sobrecarga de atividades e à transição para contextos e vivências desconhecidos (Murakami et al., 2019, Sanches; Silva, 2018).

As estratégias de lidar com a ansiedade foram: TO1: Através de medicamentos (acompanhamento psiquiátrico) e técnicas de respiração e massagem nas mãos. TO4: Faço o uso de medicamentos e terapia. TO8: Busco comer comidas de conforto, ouvir música, jogar online, dormir, ficar com meu irmãozinho ou minha gatinha. Não busco ajuda com outras pessoas pois não acredito que meus problemas sejam relevantes, e sempre penso que consigo resolver e lidar sozinha. TO14: Quando tenho crises, opto por me afastar do meio social e tentar lidar sozinha com ela. TO19: Não sei lidar muito bem. TO20: repasso para uma parte do meu corpo (tremo as pernas, estralo os dedos) e raramente respeito meu momento desta situação.

O que este estudo acrescenta ao que circula na literatura sobre a ansiedade em universitários da área de saúde? O enfoque fenomenológico existencial que privilegia o sentido e a escuta qualificada da experiência. Quando este é aplicado a pesquisa e a psicoterapia nos aproximamos do mundo da vida não limitado a racionalidade instrumental. A ação dos universitários de medicina, psicologia e terapia ocupacional pautada na percepção do todo e na consciência intencional modifica o contexto e a si mesmo. Este é um processo contínuo de aprendizagens e práticas que requer focalização dos elementos que estão na base da vivência ansiosa, incluindo o ensino, a carga horária, a competição, etc.

Pereira e Meirelles (2019) indicam que o “sentido, é o ponto chave que distingue a fenomenologia do psicologismo é que essa se ocupará com o fenômeno que se dá à consciência de forma intencional; com aquilo que se dá ou se mostra à consciência intencional intuitivamente” (p 195).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as análises procuramos desvelar significados contidos nas respostas, em busca dos sentidos subjetivos e intersubjetivos. Assim, apreendemos cos universitários que integraram a amostra nos três cursos que sentiam medos, o que nos seres humanos tem origem em vetores sociais e situacionais, causando efeitos psicológicos de prazos variados, conforme a origem e o impacto das fontes geradoras. Também identificamos indicação ascendente de estresse, ansiedade e depressão; afetação corporal; sintomas associados a competição nos cursos, potencializando seu efeito nas vivências cotidianas.

Acerca dos pensamentos recorrentes e persistentes as respostas destacaram haver vinculação com o medo de não alcançar a independência financeira, de não dar conta de todas as demandas. Assim, ponderamos que a ansiedade não adaptativa, embora, inicie como reflexo das inseguranças pessoais, pode aumentar quando a carga de matérias a estudar, estágios, provas se avolumam com o decorrer dos cursos na área de saúde.

Quando o estresse, a ansiedade e a depressão atingem o limite psicológico de cada um, abre-se a possibilidade em se desdobrarem cronicamente aos

demais campos da vida; portanto, as coordenações dos cursos requerem avaliar as atuais estratégias de ensino, metodologias, eficácia, dinâmica da aprendizagem, sobrecarga de conteúdo para desnaturalizar os estereótipos associados a medicina, psicologia e a terapia ocupacional visando o bem-estar e a saúde das alunas e alunos.

A pesquisa apontou grande relevância científica e social ao desvelar algumas dinâmicas presentes nas vivências de universitários de três áreas

interligadas: medicina, psicologia e terapia ocupacional. Destacamos que são necessários mais estudos sobre o estresse, a ansiedade e a depressão nas universidades, principalmente da sua gênese psicossocial, o que pode contribuir para o debate dos projetos pedagógicos dos cursos estudados, principalmente incluindo reflexões sobre competição e desigualdades; também a elaboração de políticas internas de atenção à saúde psíquica dos universitários.

REFERÊNCIAS

Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 235-244.

Constantinidis, T. C., & Matsukura, T. S. (2021). Saúde mental de estudantes de terapia ocupacional: revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2139. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2139>

Cristo, Fábio de. (2023). Estresse, Ansiedade e Depressão em Calouros de Uma Faculdade Pública no Nordeste, Brasil. ¹ *Psicologia: Teoria e Prática*, 25(3). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP14901.pt>

Freitas, Maria Ester de & Dantas, Marcelo (2014). Medos Sociais dos Brasileiros. *Organizações e Sociedade*, 21 (68), 893-910. Jan-mar.

Guimarães, C. S., & Pugliese, F. S. (2024). Atenção farmacêutica no tratamento dos transtornos de ansiedade. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 10(5), 546–555. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.13793>

Murakami, K., Panúncio-Pinto, M. P., Santos, J. L. F., & Troncon, L. E. D. A. (2019). Psychological stress in students from undergraduate courses in health professions: contribution to promote mental health/Estresse psicologico em estudantes de cursos de graduacao da area da saude: subsidios para promocao de saude mental. *Revista de Medicina*, 98(2), 108-114.

Pereira; Jorge, G. T.; & Meirelles, R. L. P. de. (2019). Fenomenologia husserliana: o projeto fenomenológico. *CES REVISTA*, 33(1), 190-208.

Pimentel, A. do S. G., Vianna, D., & M. P. de Lima, A. (2024). Pesquisa exploratória da ansiedade em

universitários de medicina da UFPR/Curitiba. *IGT Na Rede*, 21(40).

Projeto GAIPA UFC. (2024) DASS-21. Fortaleza: UFC. Disponível em: <https://gaipa.ufc.br/pt/sobre-o-gaipa/arquivos-do-projeto-gaipa-ufc/>

Sanches, B. P., Silva, N. R. D., & Silva, M. L. (2018). Avaliação do estresse em estudantes concluintes de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(1), 153-161. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1025>.

Silva, Eula Paula & Silva, Juliana Rodrigues Faria da. (2023). Fatores que contribuem para ansiedade em mulheres. *Revista científica multidisciplinar*, v 1, n 5, p.83-96.

Silva, M.L. Bernardino, A.F.M. Jesus, M.L.A. Da Silva, N.R. (2024) Mapeamento da saúde mental de estagiários de terapia ocupacional. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras*, v. 15, n. 1, p. 147-158, jan./abr.

Silva, Fernanda Vicilli Souza (2019). Incidência de pensamentos negativos ao falar em público em

universitários e sua relação com os aspectos comportamentais e sócio demográficos. Psicologia.pt. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1299.pdf>

Trajano, Flávia Maiele Pedroza; Neto, Gabriel Chaves; Trajano, Maria do Carmo Pedroza; Braga, Alan Leite Moreira; João Euclides Fernandes. (2023). Sintomas de ansiedade e de depressão em universitários da área da saúde. Mudanças: Psicologia da Saúde, 31 (2) 31-37, Jul.-

Dez.

Vasconcelos, Tatheane Couto de; Dias, Bruno Rafael Tavares; Andrade, Larissa Rocha; Melo, Gabriela Figueirôa Melo; Barbosa, Leopoldo; Souza, Edvaldo Souza (2015). Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista brasileira de Educação Médica, 39(1). 135-142.