



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**“PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS ENTRE  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA GRADUAÇÃO – UNILA 2024-2025”.**

**LARISSA XAVIER DE MIRANDA**

Foz do Iguaçu  
2025



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**SAÚDE COLETIVA**

**“PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS ENTRE  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA GRADUAÇÃO – UNILA 2024-2025”.**

**NOME COMPLETO DO(S) AUTOR(ES)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dra. Ehidee Isabel Gomez La Rotta

Co- orientador: Prof<sup>o</sup> Dra. Carmen Justina Gamarra

Foz do Iguaçu

2025

LARISSA XAVIER DE MIRANDA

**“PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA GRADUAÇÃO – UNILA 2024-2025”.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Profa. Dra. Ehideé Isabel Gómez La Rotta  
UNILA

---

Coorientador: Profa. Dra. Carmen Gamarra  
(UNILA)

---

Prof. Dr. Giuliano Derrosso  
(UNILA)

---

Profa. Dra. Regiane Bezerra Campos  
(UNILA)

Foz do Iguaçu, 13 de março de 2025

## RESUMO

**Introdução:** Os universitários vivenciam mudanças significativas ao ingressarem na universidade, em especial ao afastar-se do ambiente familiar e migrar para outras cidades, enfrentando um período de transição que pode trazer impactos na sua vidas, e efeitos na sua saúde física e mental, com aumento da prevalência de doenças mentais como a ansiedade e a depressão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de ansiedade entre estudantes universitários e os fatores associados. **Método:** Foi realizado estudo transversal entre dezembro de 2023 e agosto de 2024 entre estudantes universitários. Sendo utilizados os instrumentos PHQ-9 e GAD-7 para medir depressão e ansiedade respectivamente e o HSE-T que mede o estresse relacionado à organização do Trabalho, porém está sendo testada entre alunos com mudança de algumas frases. Calculamos as proporções e porcentagens das variáveis categóricas e as medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Compararemos os grupos das variáveis categóricas com os testes de qui-quadrado e exato de Fisher; para as médias e medianas utilizou-se repetidamente o teste *t*-student e o Kruskal-Wallis. Para avaliar as associações foram confirmadas com regressão para distribuição de Poisson-Tweedee. **Resultados:** Dos 6919 estudantes da instituição só responderam 115 tendo-se uma adesão ao estudo de 2,8%. Os alunos têm idade média (Desvio Padrão DP) de 26,7 ( $\pm 6,01$ ) anos; são principalmente mulheres (60,5%), auto referindo-se Cisgênero Mulher (56,5%), brasileiros (64%%), de raça/cor branca e negra (44%), com estado civil Solteiro/ Separado/Divorciado (88,5%), média de escolaridade de 16,33 ( $\pm 3,35$ ) e renda média *per capita* 1670,11 ( $\pm 2454,3$ ) reais. A maioria (93,5%) não têm filhos e moram fora da casa dos pais (69,5%). A média no PHQ-9 foi de 11,16 ( $\pm 7,30$ ) e no GAD-7 de 10,87 ( $\pm 5,66$ ) pontos, encontrando-se proporções de depressão de 78% e de ansiedade 85% entre os participantes. Em relação aos fatores associados negativamente com a ansiedade encontremos sexo feminino (OR 3,54 IC95% 1,18 – 10,62), sofrer de depressão (OR 9,86 IC95% 3,36 – 28,99), e o uso de medicamento sendo *proxy* de sofrer de alguma doença (OR 5,32 IC95% 1,44 – 9,57), e positivamente ter filhos (OR 3,54 IC95% 1,18 - 1062). **Conclusão:** A proporção de estudantes com transtornos mentais e alta (superior a 50%), encontrando-se como fator protetor o ter filhos, porém estudantes do sexo feminino, com depressão ou que referiram tomar medicamentos por ter diagnóstico de doença apresentam maior chance de sofrer de ansiedade.

Palavras-Chave: Fatores Psicossociais, Depressão, Ansiedade, Estudantes, Universidade

## RESUMEN

**Introducción:** Los estudiantes experimentan cambios significativos al ingresar a la universidad, especialmente cuando se alejan de su entorno familiar y se trasladan a otras ciudades, enfrentándose a un periodo de transición que puede tener repercusiones en sus vidas y efectos en su salud física y mental, con un aumento de la prevalencia de enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios y factores asociados. **Método:** Se realizó un estudio transversal entre diciembre de 2023 y agosto de 2024 entre estudiantes universitarios. Los instrumentos PHQ-9 y GAD-7 se utilizan para medir depresión y ansiedad respectivamente y el HSE-T que mide el estrés relacionado con la organización del trabajo, sin embargo, se está probando entre estudiantes con cambios en algunas frases. Calculamos las proporciones y porcentajes de las variables categóricas y las medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas. Compararemos los grupos de variables categóricas utilizando las pruebas de chi-cuadrado y exacta de Fisher; para las medias utilizamos  $t$  de Student e para medianas o teste de Kruskal-Wallis. Para evaluar los factores asociados a la ansiedad realizamos regresión logística. **Resultados:** De los 6919 estudiantes de la institución, solo respondieron 115, resultando en una tasa de adherencia al estudio del 2,8%. Los estudiantes tienen una edad media (Desviación Estándar DE) de 26,7 ( $\pm 6,01$ ) años; son predominantemente mujeres (60,5%), auto referidas como Mujer Cisgénero (56,5%), brasileñas (64%), de raza/color blanca y negra (44%), con estado civil Soltera/Separada/Divorciada (88,5%), nivel medio de escolaridad de 16,33 ( $\pm 3,35$ ) y renta per cápita media de 1670,11 ( $\pm 2454,3$ ) reales. La mayoría (93,5%) no tiene hijos y vive fuera del hogar de sus padres (69,5%). La puntuación media del PHQ-9 fue 11,16 ( $\pm 7,30$ ) y la puntuación del GAD-7 fue 10,87 ( $\pm 5,66$ ), con tasas de depresión del 78% y de ansiedad del 85% entre los participantes. Respecto a los factores asociados negativamente a la ansiedad encontramos el sexo femenino (OR 3,54 IC95% 1,18 – 10,62), padecer depresión (OR 9,86 IC95% 3,36 – 28,99), y el uso de medicación siendo un proxy de padecer alguna enfermedad (OR 5,32 IC95% 1,44 – 9,57), y positivamente tener hijos (OR 3,54 IC95% 1,18 – 10,62). **Conclusión:** La proporción de estudiantes con trastornos mentales es alta (más del 50%), encontrándose como factor protector el tener hijos. Sin embargo, los estudiantes de sexo femenino, aquellos con depresión o que reportaron tomar medicación debido a un diagnóstico de enfermedad tienen mayor probabilidad de sufrir ansiedad.

**Palabras clave:** Factores psicosociales, depresión, ansiedad, estudiantes, universidad

## ABSTRACT

**Introduction:** College students experience significant changes when they enter college, especially when they move away from their family environment and move to other cities, facing a period of transition that can have an impact on their lives and effects on their physical and mental health, with an increase in the prevalence of mental illnesses such as anxiety and depression. **Objective:** To assess the prevalence of anxiety among college students and associated factors. **Method:** A cross-sectional study was carried out between December 2023 and August 2024 among college students. The PHQ-9 and GAD-7 instruments were used to measure depression and anxiety, respectively, and the HSE-T, which measures stress related to work organization, was used, but it is being tested among students with changes in some phrases. We calculated the proportions and percentages of categorical variables and the measures of central tendency and dispersion for continuous variables. We will compare the groups of categorical variables with the chi-square and Fisher's exact tests; for the means with the Student's t-test and to median Kruskal-Wallis test. To assess the associations, they were confirmed with regression for Poisson-Tweedee distribution. **Results:** Of the 6919 students at the institution, only 115 responded, with a study adherence of 2.8%. The students have a mean age (Standard Deviation SD) of 26.7 ( $\pm 6.01$ ) years; they are mainly women (60.5%), self-reporting as Cisgender Woman (56.5%), Brazilian (64%), of white and black race/color (44%), with marital status Single/Separated/Divorced (88.5%), average education level of 16.33 ( $\pm 3.35$ ) and average per capita income of 1670.11 ( $\pm 2454.3$ ) reais. The majority (93.5%) do not have children and live outside their parents' home (69.5%). The mean PHQ-9 score was 11.16 ( $\pm 7.30$ ) and GAD-7 score was 10.87 ( $\pm 5.66$ ), with depression rates of 78% and anxiety of 85% among participants. Regarding the factors negatively associated with anxiety, we found female gender (OR 3.54 95%CI 1.18 - 10.62), suffering from depression (OR 9.86 95%CI 3.36 - 28.99), and medication use as a proxy for suffering from some disease (OR 5.32 95%CI 1.44 - 9.57), and positively having children (OR 3.54 95%CI 1.18 - 10.62). **Conclusion:** The proportion of students with mental disorders is high (over 50%), with having children being a protective factor. However, female students, those with depression or who reported taking medication due to a diagnosis of illness are more likely to suffer from anxiety.

**Keywords:** Psychosocial Factors, Depression, Anxiety, Students, University

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APA	American Psychiatric Association
GAD-7	Transtorno de Ansiedade Generalizada
ILACVN	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza
IRA	Índice de Rendimento Acadêmico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHQ-9	Questionário de Saúde do Paciente
SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino- Americana

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro1</b> -Lista de Enunciados em Português Brasileiro da Escala de Avaliação do Transtorno de Ansiedade Generalizada .....	41
--	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Descrição do número de estudantes matriculados por Institutos- UNILA-2024- 2025, Brasil.....	39
<b>Tabela 2</b> – Características sociodemográficas alunos de graduação da UNILA, Foz do Iguaçu 2024-2025, Brasil.....	44
<b>Tabela 3</b> – Características acadêmicas e de Trabalho alunos de graduação da UNILA, Foz do Iguaçu 2024-2025, Brasil.....	46
<b>Tabela 4</b> – Características comportamentais e de saúde, alunos de graduação da UNILA, Foz do Iguaçu 2024-2025, Brasil.....	47
<b>Tabela 5</b> – Estatística Descritiva das escalas PHQ-9 e GAD-7 alunos de graduação da Unila, Foz do Iguaçu 2024-2025, Brasil.....	49
<b>Tabela 6</b> – Modelo de Regressão Logística Binária para determinar os fatores associados entre alunos universitários, 2025, Brasil.....	51
<b>Tabela 7</b> – Modelo de Regressão Logística Binária para determinar os fatores associados entre alunos universitários, 2025, Brasil.....	52

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>2 OBJETIVOS DE PESQUISA .....</b>	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	21
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
3.1 ESTRESSE E FATORES DE ESTRESSE .....	22
3.2. ANSIEDADE.....	27
3.3. RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOSSOCIAIS DE ESTRESSE E ANSIEDADE .....	30
3.4. DIFERENÇA ENTRE ESTRESSE E ANSIEDADE.....	32
3.4. DADOS GLOBAIS E NACIONAIS SOBRE A PREVALÊNCIA DE ESTRESSE E ANSIEDADE.....	35
3.5. IMPACTOS DO ESTRESSE E ANSIEDADE NO DESEMPENHO ACADÊMICO .....	32
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>34</b>
4.1 DESENHO DO ESTUDO .....	37
4.2 PARTICIPANTES .....	37
<b>4.3 LOCAL DO ESTUDO .....</b>	<b>37</b>
<b>4.4 COLETA DE DADOS .....</b>	<b>39</b>
<b>4.5 ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5.2 ANSIEDADE .....</b>	<b>48</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>53</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>8 RECOMENDAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>9 DIFICULDADES DO ESTUDO .....</b>	<b>60</b>
<b>10 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>66</b>
APÊDICE A- FORMULÁRIO .....	67

**ANEXOS .....83**  
ANEXO A- PARECER DO CEP .....84  
ANEXO B- TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO .....87

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno mental é um padrão psicológico de significação clínica que costuma estar associado a um mal-estar ou uma incapacidade. Neste sentido, convém destacar que um transtorno mental é uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do desenvolvimento que se traduz em perturbações no nível do raciocínio, do comportamento, da compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida (Gomes CFM et al. 2020).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (Castillo et al., 2000).

O termo ansiedade vem da palavra grega *Anshein*, que significa oprimir, sufocar. Angústia ou ansiedade são termos similares, que exprimem a experiência subjetiva e são sempre associados a manifestação de sintomas corporais (Barros, 2003).

Frente a qualquer ameaça à nossa integridade nosso organismo responde com o binômio estresse e ansiedade. Essa resposta objetiva favorecer a sobrevivência e a adaptação às mudanças que ocorrem em nosso meio. Porém, essa relação pode desencadear diversos comportamentos e doenças, comprometendo a saúde do indivíduo (Oliveira and do Amaral 2019), quando é contínua e sem o controle adequados.

De acordo com os dados fornecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2022, cerca de quase um bilhão de pessoas viviam com alguns distúrbios mentais. E as pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população geral.

O estresse é uma experiência que evoca variedade de respostas, incluindo as fisiológicas, cognitivas e comportamentais (Cohen & Herbert, 1996). Ou seja, o estresse extremo ou crônico aumenta o potencial de doenças devido aos efeitos prolongados da resposta fisiológica ao estresse.

Embora os indivíduos possam ter uma predisposição para desenvolver distúrbios psicológicos, sendo correspondente aos fatores genéticos, a ciência vem comprovando que maior parte dos fatores determinantes do desenvolvimento diz respeito ao estilo de vida, ou seja, mesmo que tenha um histórico familiar das doenças, o indivíduo pode evitá-la através de práticas de vida saudável (Castro, 2017).

Contudo, os universitários, vivenciam mudanças significativas ao ingressarem na universidade, em especial ao afastar-se do ambiente familiar e migrar para outras cidades, enfrentando um período de transição que pode trazer impactos (Castro, 2017) na sua vida.

Algumas especificidades durante a vivência acadêmica podem impactar negativamente em sua saúde física e mental como, por exemplo, o IRA acadêmico, a carga horária elevada em atividades de ensino, sobrecarga de tarefas acadêmicas e estágios curriculares com enfrentamento de situações estressoras (da Silva, dos Santos et al., 2021).

Segundo a American Psychiatric Association (APA, 2014) a taxa de prevalência para a população geral, de ansiedade generalizada, é de 2,9 e 7% respectivamente. Em graduandos, a prevalência estimada acessada pelo Generalized Anxiety Disorder (GAD7) é de 4,2% para transtornos ansiosos (Association, 2014).

A ansiedade é uma das principais condições de saúde mental que afeta a população global, trazendo impactos significativos na qualidade de vida e em relação aos estudantes universitários, no desenvolvimento do desempenho acadêmico. Conforme, as pesquisas feitas, notamos que o ingresso na universidade representa um período de transição sendo marcado por exigências, maior autonomia, desafios emocionais, sociais e financeiros que influenciam para os altos níveis de estresse e ansiedade. Alguns estudos apontam também, que a prevalência de ansiedade entre os universitários é consideravelmente superior à da população em geral. Ademais, estudar sobre esse tema é compreender como está a prevalência de ansiedade entre estudantes, sendo fundamental para o embasamento de estratégias de promoção da saúde mental e a mitigação dos impactos negativos no desempenho acadêmico, para assim, garantir um ambiente universitário mais saudável e propício ao desenvolvimento integral dos estudantes.

Portanto, o objetivo do estudo foi avaliar a prevalência e fatores associados com ansiedade entre estudantes instituição de ensino superior no sul do Brasil, no Estado do Paraná, em que uma amostra representativa dos alunos de graduação, bem como o fator associado a essa ocorrência, determinando assim, a prevalência de ansiedade e os fatores associados entre estudantes universitários da UNILA.

## 2 OBJETIVOS DE PESQUISA

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a prevalência e fatores associados com ansiedade entre estudantes da UNILA.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar as diferenças na prevalência de ansiedade entre os estudantes da UNILA.
- Avaliar os fatores de risco dos estudantes desenvolver a ansiedade.
- Avaliar os possíveis fatores de proteção (benefício) dos estudantes de não desenvolver a ansiedade.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 ESTRESSE E FATORES DE ESTRESSE

Hans Selye (1907-1982), descreve como o corpo reage em situações percebidas como ameaçadoras ou desafiadoras, nomeando a este efeito como estresse, definição que amplia o conceito de Cannon. Selye observou que organismos diferentes apresentam um mesmo padrão de resposta fisiológica para uma série de experiências sensoriais ou psicológicas que têm efeitos nocivos em órgãos, tecidos ou processos metabólicos. Tais experiências são, portanto, descritas como “estressoras”.

Adicionalmente, Selye descreveu uma reação adaptativa única e geral do corpo quando submetido a agentes estressores, nomeando-lhe de síndrome de adaptação geral. Sendo caracterizada pela existência de três fases: fase 1. Reação de alarme, decorrente da ativação do sistema nervoso simpático em que o corpo fica pronto para enfrentar o desafio; fase 2. resistência, o corpo mantém-se ativado, ainda que em um grau menos intenso, de forma a manter seus recursos disponíveis para o embate; fase 3. exaustão, exigido a manter se ativado por um período mais longo do que aquele que consegue suportar, o organismo entra em exaustão e torna-se vulnerável, há uma queda na capacidade de pensar, de lembrar e de agir, como também na capacidade de resposta do sistema imunológico (Selye, 1991, apud Oliveira p. 12).

Segundo o autor, a resposta ao estresse é resultado da interação entre as características da pessoa e as demandas do meio, ou seja, as discrepâncias entre o meio externo e interno e a percepção do indivíduo quanto a sua capacidade de resposta. Esta resposta ao estressor compreende aspectos cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que visa propiciar uma melhor percepção da situação e de suas demandas. A sobreposição destes três níveis (fisiológico, cognitivo e

comportamental) é eficaz até certo limite, ou seja, se for ultrapassado ao menos uma vez, poderá desencadear um efeito desorganizador (Selye, 1991, apud Oliveira p. 12).

Khorol (1975), médico soviético, aborda a questão do estresse retomando as formulações de Hans Selye, na qual enfatiza que a adaptação é a fase mais importante da vida e que em biologia, chama-se estresse a reação do corpo humano a qualquer modificação ou mudança relevante, podendo ser ela agradável ou desagradável. Na qual define que:

Apesar de os desequilíbrios possíveis apresentarem uma gama variada, os sistemas do nosso organismo, como indica Selye, reagem em todos os casos de maneira idêntica: observa-se uma hiperatividade na substância cortical, nas glândulas supra-renais e uma atrofia do timo (glândula endócrina). Esta reação do organismo é geral. Em cada caso concreto difere apenas quanto à intensidade do processo de adaptação, intensidade que é proporcional à amplitude do desequilíbrio, sempre e quando os sistemas de adaptação funcionem normalmente. (Khorol, 1975, p.6, apud Oliveira p.3).

Corte (1998), médica, delimita os aspectos psicológicos na reabilitação, recorrente ao conceito de “síndrome geral de adaptação aos agentes estressores”, elaborado por Selye, que se designa a reação do organismo quando submetido à tensão associada ao de homeostase (do grego *homios*, similar, e *stasis*, posição) formulado por Cannon. A autora descreve as três fases descritas por Selye (alarme, resistência e esgotamento), apontando que é após estas que surgem as doenças de adaptação (Corte, 1988, apud Oliveira p.3).

Kaplan (apud Corte, 1998), procura verificar a interferência do suporte social sobre o sistema imunológico, na qual identifica uma redução na atividade sempre que o indivíduo sofre um desequilíbrio emocional devido a uma desestabilização em uma das áreas de suporte social (Oliveira, A. E et al., 2006).

Segundo Lipp & Malagris (2001), Hans Selye, fascinado pelas reações idênticas por ele observadas em pacientes que sofriam de diferentes patologias, denominou-as de “síndrome geral de adaptação” ou “síndrome do stress biológico”.

Tal como concebido por Selye, o estresse corresponde a uma quebra no equilíbrio interno do organismo, ao qual este reage procurando recuperá-lo (Oliveira, A. E et al., 2006).

Por fim, Oliveira (2006) destaca que dezenas de autores tem tentado definir cientificamente o que é o estresse sem que se tenha chegado a um acordo (Oliveira, A. E, 2006).

Contudo, Jean Piaget, afirma que a organização é o aspecto interno do ciclo vital, no qual a adaptação constitui o aspecto exterior. Atti, Cuchierato & Guimarães (2006), fazem uma breve apresentação da obra de Piaget, destacando que o mesmo, partiu do raciocínio de que os organismos vivos buscam equilíbrio com meio ambiente.

(...) Sempre que uma criança recebe um estímulo externo (um ruído, uma imagem), ela age sobre esse estímulo a fim de restabelecer o equilíbrio. Essa ação da criança poder ser uma adaptação ou uma organização. A adaptação assume duas formas básicas: a assimilação, em que o indivíduo integra um novo. dado às estruturas psíquicas que já possui; e a acomodação, que se dá quando essas estruturas psíquicas não são suficientes e o indivíduo tem de construir outras. Podemos dizer, portanto, que na assimilação o sujeito modifica o objeto para poder entendê-lo e, na acomodação, o próprio sujeito é que se modifica para adquirir novo conhecimento. (...) A organização, por sua vez, articula esses processos de maneira constante e progressiva; em consequência, o indivíduo constrói e reconstrói sua estrutura cognitiva, tornando-se cada vez mais apto a manter seu equilíbrio com o meio. (Atti, Cuchierato e Guimarães, 2006, pp.78-79, et al., apud Oliveira p.4).

Dessa forma, Oliveira se sente autorizado a concluir que existe uma linha de continuidade entre a homeostase e o estresse, sendo a primeira o movimento de busca do restabelecimento do equilíbrio perdido a nível metabólico, pelo acionamento de mecanismos fisiológicos, digamos que viscerais; correspondendo ao estado de acionamento do organismo que prontifica a agir perante há uma mudança, na qual ele pode se adaptar mediante o acionamento dos mecanismos hemostáticos (Oliveira, A. E, 2006).

A reação de estresse ocorre no âmbito do organismo e é expressão da sua tendência ao equilíbrio: propriedade intrínseca e constitutiva da vida orgânica e mental (Piaget (1986[1964], p. 94-95, apud Oliveira p. 5).

Segundo Oliveira (2006) o estresse ou tensão integra o processo de adaptação e é reconhecível em todos os organismos vivos. Correspondendo a um estado ou de acionamento do organismo (o corpo humano ou de qualquer outra espécie) frente a fatores instabilizantes, exteriores ou interiores (Oliveira, A. E 2006).

O psicólogo Myers (1999), ressalta que diferimos no modo como avaliamos as inúmeras situações capazes de acionar a reação de estresse, aponta as catástrofes, as mudanças significativas na vida e os problemas do cotidiano como os fatores estressantes, identificando o sentimento de perda do controle sobre a vida como o aspecto psicológico comum a todos eles.

O modo como nos sentimos estressados depende da maneira como avaliamos os eventos. Uma pessoa sozinha numa casa pode ignorar os rangidos e não experimentar qualquer estresse; outra pode desconfiar da presença de um intruso e ficar alarmada. Uma pessoa pode encarar um novo emprego como um desafio bem-vindo; outra pode considerá-lo como um risco de fracasso. (MYERS, 1999, p. 365, apud Oliveira p.2).

Ao ingressar no ensino superior, os estudantes universitários enfrentam mudanças que podem impactar no seu estilo de vida, como perdas na vida pessoal, relações sociais e em seu lar. Os cursos propiciam para uma série de estressores, sendo eles: culturais, emocionais e, na maioria das vezes, financeiros (Rodrigues P.C.O, 2023).

No início do curso, os sentimentos de medo e insegurança são frequentes nos estudantes, pois alguns têm mais dificuldades de se adaptar às situações vivenciadas na universidade, podendo citar a elevada carga horária, o excesso de disciplinas, inseguranças em relação ao mercado de trabalho, cobrança da instituição de ensino e a autocobrança (Rodrigues P.C.O, 2023).

Oliveira (2006), afirma que uma mudança ocorrida no meio (externo ou interno), gera um estado de instabilidade que aciona a reação de estresse; no instante seguinte, o significado atribuído a tal ocorrência provoca uma reação emocional que

vem se sobrepor e coexistir com o estresse, sendo ela mesma potencial geradora de mais estresse (Oliveira, A.E et al., 2006).

Segundo Townsend (2017), por mais que o estresse faça parte do cotidiano, a maneira com que o indivíduo reage a eventos estressores determina se são ocorrências negativas ou positivas. Ou seja, os estressores poderão ser vivenciados como algo positivo, e acabar estimulando os indivíduos ou como algo negativo, e acabar lesando e contribuindo para a ocorrência de doenças, como a ansiedade.

Segundo Abrahão (2022), a resposta cognitiva ao estresse parte da avaliação do indivíduo com relação ao estímulo recebido. Nesta avaliação o sujeito reconhece o estímulo, filtrando-o através de uma avaliação inicial automática, ao qual ele irá definir a relação afetiva que este estímulo produz e então avalia sua capacidade para lidar com situação e organização social (Abrahão, B. T, et al., 2022).

Lipp & Malagris (2001), afirma que “o estresse é uma resposta complexa do organismo, que envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer evento que seja interpretado pela pessoa como desafiante”, a palavra estresse pode ser substituída por medo, raiva ou ansiedade e a definição permanecerá igualmente válida, ou seja, não se discriminou estados emocionais complexos de uma reação primária do organismo (Lipp & Malagris, 2001, et al., apud Oliveira p.7).

Contudo, não se poderia falar em agentes estressores, enquanto acontecimentos geradores de estresse, visto que está implícito a relevância do significado atribuídos aos acontecimentos. Em uma análise feita por Oliveira (2006), constatamos que as emoções geradas pelas pessoas que atuam como estressores (Oliveira, A. E, 2006).

Nas reações emocionais a reação de estresse cessa-se com a recuperação

com a recuperação de uma nova estabilidade relativa; nos desequilíbrios duradouros, que se revelam irreversíveis pela ação da síndrome geral de adaptação, permanecerá acionada (Oliveira, A. E, et al., 2006)

Ao estudar a relação entre estresse e fatores de estresse, Oliveira (2006) considera que a reação ao estresse corresponde a um dos mais primários mecanismos acionados na inter-relação do organismo com o meio. Ou seja, a ocorrência nas reações emocionais coexiste com todos os estados psicopatológicos. Compreendendo as psicopatologias como estados de desequilíbrio admitindo que estas se iniciam e se sobrepõem a reação de estresse (Oliveira, A. E, 2006).

### 3.2. ANSIEDADE

Segundo Castillo (2000), a ansiedade é definida como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Castillo Arg, et al, 2000). Embora consista em uma emoção própria da vivência humana, natural e fundamental à autopreservação, quando excessiva e frequente, ela pode se tornar um transtorno, podendo causar angústia e sofrimento que impactam a qualidade de vida das pessoas (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo Clark e Beck (2012 apud Brito & Rodrigues, 2011), a ansiedade é um fenômeno que vem crescendo na sociedade contemporânea fazendo com que inúmeras pessoas se sintam constantemente angustiadas, tensas, incapazes de desenvolver suas potencialidades porque não conseguem ajustar suas respostas de ansiedade aos problemas cotidianos, os transtornos relacionados à ansiedade estão entre os problemas de ordem psicológica. Sendo, o sentimento mais duradouro que o medo, na qual é um estado de apreensão e de excitação física em que o indivíduo se

sente sem controle ou incapaz de prever situações futuras que considera potencialmente aversivas (Abrahão, B. T et al., 2022).

Teixeira e Silva (2012) afirmam, que a ansiedade é uma característica de quem vive voltado para o futuro e se preocupa com eventos que ainda irão acontecer, é uma expressão somática do estresse (Teixeira e Silva, 2012, apud Abrahão p.5).

Para Spielberger (1972, apud Gonçalves e Belo, 2007; apud Abrahão p.5), a ansiedade é constituída por propriedades fenomenológicas e fisiológicas, e se diferencia do estresse, da ameaça e do medo, pois estes se apresentam como possíveis causadores do estado de ansiedade.

Ou seja, embora a ansiedade de maneira demasiada, possa acarretar dificuldades no cotidiano, o sujeito pode passar tempo demasiado, preocupando-se e ocupando-se com questões futuras e resultando em procrastinação nas ocupações presentes.

Abrahão (2022), afirma que a ansiedade pode se apresentar de formas distintas como, a ansiedade-estado ou traço, na qual o estado refere-se a um período transitório em que manifestam sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos, e por um aumento na atividade do sistema nervoso autônomo, que causa certas reações como, taquicardia, calafrios etc. E a ansiedade traço se refere a uma predisposição do indivíduo a ter comportamentos ansiosos de forma recorrente. Sendo esperado, que os indivíduos que apresentam alto traço de ansiedade demonstrem elevado estado de ansiedade, pois ao perceberem certas situações como ameaçadoras, respondem com o aumento de ansiedade- estado (Abrahão, B.T et al., 2022).

A ansiedade costuma ser percebida como um estado de alerta que leva à

tensão, associada a percepção aumentada do ambiente. Ou seja, ela pode ser entendida como uma reação normal do ser humano que, geralmente, leva a mudanças no estado físico e psíquico, com projeções de futuro muitas vezes negativas, mas, com a possibilidade de modificação do curso de ação (OPAS, 2021).

Para Lader (1981, apud Netto, 2009; apud Abrahão p.6) atribui-se como principal fator causador da ansiedade, a expectativa de um perigo iminente e não definido, sem que uma ameaça real tenha sido identificada. Ou seja, se existente, é considerada pelos demais como desproporcional à intensidade de emoção.

O Medo tem a função de nos avisar sobre um perigo iminente, como quando nos deparamos com uma pessoa que parece estar nos seguindo, e é o medo que está na base dos estados da ansiedade (Clark e Beck, 2012, apud Abrahão p.6).

Quando temos medo de alguma coisa, fugimos dela. Se eu tenho medo de cachorro, fujo deles, ou evito confrontar-me com eles. Já a ansiedade pode nos deixar parados, sem saber o que fazer. Altos níveis de ansiedade freqüentes podem nos deixar estressados. Assim, a ansiedade, o medo e o stress estão relacionados entre si (BIAGGIO apud Lipp, 2003, p. 53, apud Abrahão p.6).

Segundo a autora, a diferença entre os estados de medo e ansiedade pode ser caracterizada, portanto, de acordo com os estímulos ou situações que os causam, de forma que o medo tende a surgir diante de situações claras e reais de ameaça, enquanto a ansiedade seria desencadeada por situações nas quais o perigo é apenas potencial, vago e incerto (Blanchard et al., 1993 apud Netto, 2009; apud Abrahão, 2022).

Para facilitar o diagnóstico dos indivíduos com ansiedade Spitzer et al. (2005) criou a escala GAD-7 para avaliação breve de casos prováveis de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Sendo composta por sete itens medindo a frequência de sintomas de ansiedade dispostos em uma escala Likert de 4 pontos (0= nenhuma vez, 1= vários dias, 2= mais da metade dos dias e 3= quase todos os dias) em que a pontuação pode variar de 0 a 21, medindo a frequências de sinais e sintomas de

ansiedade nas últimas semanas. A GAD-7 é unidimensional e, desde sua criação, apresentou alta consistência interna (alfa de Cronbach = 0,92). Validada em várias populações (adolescentes, universitários, adultos, idosos, grávidas, etc.), a escala foi traduzida para o português brasileiro e validada por Moreno et al. (2016). A análise fatorial exploratória (AFE) e a validade concorrente são relevantes para validar a GAD-7 em adolescentes brasileiros, considerando a alta prevalência de TAG e suas consequências negativas na adolescência. A GAD-7 tem mostrado excelentes qualidades psicométricas globalmente, e validar sua confiabilidade oferecendo uma ferramenta útil para rastreamento e intervenção (Spitzer, 2005 apud Leite, F.M, 2022).

### 3.3. RELAÇÃO ENTRE FATORES PSICOSSOCIAIS DE ESTRESSE E ANSIEDADE

Ao estudar a relação entre eventos estressores e os sintomas de ansiedade, com base em estudos recentes, tanto em adultos quanto em adolescentes; aborda-se a hipótese de que a severidade ou presença de eventos estressores de vida podem prever a complicação ou o aparecimento de sintomas de ansiedade ou de transtornos relacionados.

Apesar dessa ligação entre exposição a eventos estressores e o desenvolvimento de transtornos de ansiedade parecer plausível, ainda há uma lacuna quanto ao impacto das variações na carga de estresse ao longo do tempo sobre os sintomas iniciais de ansiedade. Esses estudos indicam que sintomas prodrômicos de ansiedade podem anteceder o surgimento de transtornos ansiosos em vários anos, frequentemente desencadeados por eventos estressores, como conflitos interpessoais. Tais estressores contribuem para o aparecimento de transtornos mentais a curto, médio e longo prazo, bem como precipitar a recorrência de condições psiquiátricas.

Reuter (1999), conduziu um estudo prospectivo com 303 adolescentes, entre 12 e 13 anos, acompanhados anualmente por quatro anos, investigando a relação entre desavenças familiares, sintomas iniciais de ansiedade e depressão, e o aparecimento de transtornos de ansiedade e depressão entre 19 e 20 anos. Os resultados mostraram que desavenças persistentes ou crescentes com os pais previram sintomas de ansiedade e depressão que, por sua vez, foram indicadores de futuros transtornos de ansiedade ou depressão. As taxas de transtornos de ansiedade foram de 6,9% entre meninas e 5,6% entre meninos. Este estudo destaca a conexão causal entre eventos estressores e o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, demonstrando que uma maior exposição a estressores está associada a uma sintomatologia mais intensa.

Na fase adulta, é comum o confronto com situações estressoras, como criar filhos, manter relacionamentos conjugais, gerenciar relações interpessoais, sustentar o emprego e lidar com a aposentadoria. A aposentadoria, muitas vezes vivenciada na meia-idade, pode ser percebida como uma perda significativa, seja financeira ou social. Cano e O'Leary (2000) estudaram a relação entre eventos conjugais estressantes e sintomas de depressão e ansiedade, concluindo que situações humilhantes no âmbito conjugal estavam associadas a uma maior presença de sintomas depressivos e ansiosos.

Entre os idosos, os eventos estressores são igualmente como as perdas significativas, como a de cônjuge, amigos, trabalho e capacidade física, podem desencadear sintomas psiquiátricos. Beurs (2000) identificou a morte do parceiro como o principal evento estressor associado à ansiedade. Em estudos subsequentes, os mesmos autores notaram que, enquanto a depressão estava mais frequentemente relacionada à perda de um companheiro ou familiar, a ansiedade se associava ao fato

de o parceiro desenvolver uma doença grave. Essas evidências ressaltam a importância de considerar o impacto dos eventos de vida estressores ao longo do ciclo de vida, demonstrando como esses fatores contribuem para o surgimento e o agravamento de sintomas de ansiedade e depressão (Beurs et al., 2000).

Finalmente, a identificação precoce e o encaminhamento para o tratamento adequado são a melhor solução para evitar o desenvolvimento do sofrimento psíquico e estratégias ineficazes, ou seja, evitando as dificuldades dos estudantes de continuar no curso, a diminuição da produtividade, o aumento do risco de dependência química e até mesmo as tentativas de suicídios (RAHE et al., 2002).

#### 3.4. DIFERENÇA ENTRE ESTRESSE E ANSIEDADE

O estresse pode ser entendido como uma resposta fisiológica e psicológica, nas quais são percebidas como desafiadoras ou ameaçadoras. No contexto universitário, o estresse pode ser desencadeado por prazos acadêmicos muito curtos, exames, cargas excessivas de estudos e a necessidade de tentar equilibrar a vida acadêmica da vida pessoal. O estresse pode ser tanto agudo (curto prazo) como crônico (longo prazo), podendo levar a sintomas físicos, como as dores de cabeça, dores musculares, falta de ar, irritabilidade e dificuldade de concentração (Manzar MD, Alghadir AH, Khan M et al., 2021).

Por outro lado, a ansiedade é caracterizada como uma resposta emocional que surge através de sentimentos como apreensão, preocupação e medo. A ansiedade pode ser manifestada por sintomas físicos como, palpitações, sudorese e tremores, e também por sintomas psicológicos (Yang Y, Yang P et al., 2022).

#### 3.5. IMPACTOS DO ESTRESSE E ANSIEDADE NO DESEMPENHO ACADÊMICO

O estresse e a ansiedade compartilham características semelhantes, sendo

ambas condições emocionais que envolvem sentimentos de medo, apreensão e preocupação. Esses estados, por vezes, são erroneamente interpretados como transtornos neurológicos ou associados a outras condições preexistentes. Embora a ansiedade seja considerada uma característica inata do ser humano, podendo estar presente desde o nascimento, em determinados casos, manifesta-se como um transtorno psicopatológico, trazendo impactos significativos para a saúde mental (Augusto et al., 2019).

Durante a trajetória acadêmica, um número expressivo de estudantes universitários – aproximadamente 80% – enfrenta situações de estresse diário, fator que tem sido frequentemente associado ao desenvolvimento de transtornos mentais (Bettis et al., 2017; Karatekin, 2018). O estresse elevado exerce um papel significativo na manifestação da ansiedade, e essa relação se estabelece de maneira recíproca, uma vez que o aumento da ansiedade também intensifica os níveis de estresse (Bettis et al., 2017).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se por um estado contínuo e excessivo de preocupação e ansiedade, cuja regulação pelo indivíduo se apresenta como um desafio. Esse transtorno pode estar relacionado a diversas esferas da vida, incluindo o desempenho acadêmico, e manifesta-se por meio de sintomas físicos, tais como inquietação, fadiga, dificuldades de concentração, irritabilidade, tensão muscular e alterações no padrão do sono (American Psychiatric Association, 2014). Além disso, transtornos de saúde mental são amplamente prevalentes entre estudantes universitários, uma vez que o ingresso na vida acadêmica implica desafios substanciais. Entre esses desafios, destacam-se o aumento das exigências acadêmicas, a redução do convívio com familiares e amigos, bem como dificuldades de ordem interpessoal e financeira, fatores que podem

contribuir para o comprometimento da saúde mental dos estudantes (Pedrelli et al., 2015).

Tal esgotamento, resulta em patologias psicossomáticas, dessa forma sinais da sobrecarga de estresse começa, a se tornar visíveis no corpo, como a falha de memória, desgaste físico, sentimento de cansaço, sentimento de incapacidade de realizar tarefas, apatia e desinteresse pelas coisas (Abrahão, 2022).

É importante ressaltar que, majoritariamente, os universitários ingressam no ensino superior logo após a conclusão do ensino médio, sendo, em sua maioria, jovens (Pedrelli et al., 2015). Dessa forma, além das dificuldades inerentes à adaptação ao ambiente universitário, esses estudantes enfrentam, simultaneamente, o processo de transição para a vida adulta (McLafferty et al., 2017). Assim, os transtornos mentais podem comprometer de maneira significativa a trajetória acadêmica, reduzindo a capacidade de aprendizado e resultando em um baixo desempenho em avaliações (McLafferty et al., 2017).

Adicionalmente, conforme apontado por Kapczinski (2011), os transtornos mentais geram elevados custos tanto para o indivíduo quanto para o sistema de saúde pública. Além de serem condições crônicas e incapacitantes, essas patologias podem acarretar a redução da produtividade, o aumento do absenteísmo e, em casos mais graves, levar ao suicídio.

Por fim, tais alterações psicológicas podem induzir o organismo a um estado contínuo de desregulação, exigindo adaptações constantes a um desequilíbrio interno. Quando o estresse se manifesta, ocorre uma ruptura da homeostase – equilíbrio fisiológico essencial ao funcionamento orgânico –, resultando na falta de harmonia entre diversos sistemas do corpo (LIPP, 2003, p.12 apud ABRAHÃO, p.10).

### 3.4. DADOS GLOBAIS E NACIONAIS SOBRE A PREVALÊNCIA DE ESTRESSE E ANSIEDADE

Uma das principais preocupações globais está no aumento na incidência de transtornos mentais, incluindo estresse e ansiedade. Em 2019, estimava-se que 301 milhões de pessoas no mundo conviviam com transtornos de ansiedade, enquanto 280 milhões eram diagnosticadas com transtornos depressivos, abrangendo tanto o transtorno depressivo maior quanto a distímia. Desta forma podemos observar a relevância dos transtornos de ansiedade com um problema de saúde, já que exerce um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados (OMS, 2022).

O estresse e a ansiedade comumente já afetam boa parcela da população, entretanto esse número expandiu quase que exponencialmente com o advento da pandemia de COVID-19. Dados anteriores estimam uma estimativa global que apontava a existência de 298 milhões de pessoas com transtornos de ansiedade em 2020. No entanto, após a consideração dos efeitos da pandemia, esse número aumentou para 374 milhões, representando um acréscimo de 26% em apenas um ano (OMS, 2022). Entre as causas para esse crescimento, temos os fatores associados com o isolamento social, a instabilidade econômica e as incertezas relacionadas à saúde pública.

A epidemiologia dos transtornos de ansiedade segue padrões específicos. Algumas pesquisas indicam que esses transtornos costumam manifestar-se mais precocemente do que os transtornos depressivos, entretanto raros antes dos dez anos de idade. Sua prevalência continua a aumentar ao longo da vida adulta, atingindo os índices mais elevados na faixa etária entre 50 e 69 anos. Vale ressaltar ainda, que mulheres apresentam uma incidência mais alta de transtornos de ansiedade em comparação aos homens, o que pode ser explicado pelo caráter multifatorial

associado a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (OMS, 2022).

Quando analisada por âmbito regional, a prevalência de transtornos mentais varia conforme as regiões da Organização Mundial da Saúde. A Região das Américas registra a maior taxa, com 15,6% da população afetada por algum transtorno mental, enquanto a Região Africana apresenta a menor taxa, com 10,9%. Essas discrepâncias podem ser explicadas por fatores como o acesso aos serviços de saúde mental, diferenças culturais na percepção dos transtornos psicológicos e desigualdades socioeconômicas (OMS, 2022).

Diante desse contexto, a formulação e implementação de políticas públicas eficazes tornam-se fundamentais para minimizar os impactos do estresse e da ansiedade na população. Medidas voltadas para a prevenção, ampliação do acesso a tratamentos adequados e campanhas de conscientização podem contribuir para a redução da carga desses transtornos e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados (OMS, 2022).

As estimativas da IPSOS em uma pesquisa realizada no ano de 2023, ressaltou que cerca de 34% relatam que o estresse afeta as suas vidas várias vezes nos últimos 12 meses e 31 % relatou que tiveram várias ocasiões em que não conseguiram lidar com a situação por causa do estresse (IPSOS, 2023).

Por fim, os transtornos de ansiedade têm sido frequentemente associados ao estresse crônico, tendo em vista que situações estressantes precipitam o início do transtorno de ansiedade generalizada. As principais vias de resposta ao estresse estão ligadas ao eixo do hipotálamo-hipófise-adrenal. Com a reação ao estresse, o hipotálamo faz a liberação do hormônio liberador de corticotropina que estimula a glândula pituitária anterior, então secreta o hormônio adrenocorticotrófico e induz a liberação de cortisol das glândulas supra-renais.

## 4 MÉTODOS

### 4.1 DESENHO DO ESTUDO

Realizamos estudo transversal para avaliar a prevalência de ansiedade entre estudantes universitários da UNILA.

### 4.2 PARTICIPANTES

#### ***Sujeitos da Pesquisa:***

A população alvo do estudo foram estudantes universitários do ILACVN da UNILA. O recrutamento dos indivíduos incluídos na amostra foi realizado por contato direto e posteriormente pelo Sistema Integrado de Gestão de Atividades (SIGAA) e em grupos de WhatsApp por meio da plataforma do KoboToolbox. Foram inseridos no estudo os que cumpriam com os seguintes critérios de inclusão: Estudantes da UNILA que não estiveram apartados das atividades.

#### ***Cálculo da Amostra***

Como o instrumento está constituído por 35 questões serão alocados de 5 a 10 participantes por pergunta, calculando-se amostra de 170 até 350 estudantes (Edwards, Webster et al., 2008).

### 4.3 LOCAL DO ESTUDO

#### **Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA):**

A Universidade é um órgão de natureza jurídica autárquica, vinculada ao Ministério da Educação, com sede e foro na cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná.

Começou a ser estruturada em 2007 pela Comissão de Implantação com a proposta de criação do Instituto Mercosul de Estudos Avançados (IMEA), em convênio com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) e a Itaipu Binacional, sendo sancionada pela Lei nº 12.189 no dia 12 de janeiro de 2010 (BRASIL, 2023b).

Os Institutos Latino-americanos são as unidades acadêmica que realiza a gestão administrativa e acadêmica dos cursos UNILA. O Instituto Latino-americano de Ciências da Vida e da Natureza (ILACVN) realiza a gestão administrativa e acadêmica dos cursos de Biotecnologia; Ciências Biológicas – Ecologia e Biodiversidade; Ciências da Natureza – Biologia, Física e Química; Engenharia Física; Matemática; Medicina; Química – Licenciatura; e Saúde Coletiva. Nesta primeira etapa da pesquisa o estudo a pesquisa abrangerá apenas o ILACVN.

Atualmente, são cerca de 6919 alunos na graduação. A grande maioria – 2.400 estudantes – é de Foz do Iguaçu e do Oeste do Paraná, mas também fazem parte do quadro discente jovens de todos os estados brasileiros e de outros 21 países (Brasil 2023). A distribuição de estudante por instituto apresenta-se na tabela a seguir.

**Tabela 1 Descrição do número de estudantes matriculados por Institutos – UNILA – 2024-2025, Brasil**

Local	Estudantes
ILAACH	1533
ILAESP	1881
ILATIT	1544
ILACVN	1961
UNILA	6919

#### 4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma Kobo Organization, uma organização internacional sem fins lucrativos que é responsável pela hospedagem e manutenção do Kobotoolsbox, uma ferramenta voltada à coleta de dados e registrada em Cambridge, Massachusetts, nos Estados Unidos. E pela plataforma do SIGAA (Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas), é responsável por gerenciar disciplinas e informações relativas à vida acadêmica dos alunos, incluindo ensino, pesquisa e extensão.

Foi utilizado um formulário auto administrável que incluía variáveis sociodemográficas, comportamentais, além das escalas do Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) (Spitzer et al., 2006) e do Health and Safety Executive Management Standards Indicator Tool (HSE-IT) (Edwards et al., 2008).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracteriza-se pela presença de ansiedade e preocupações excessivas, que o indivíduo encontra dificuldades para controlar, relacionadas a diversas situações e contextos, acompanhadas de sintomas físicos (Association, 2014). A escala GAD-7, é composta por sete itens, sendo uma medida de autorrelato que avalia os sintomas de ansiedade agrupados em um único fator. Os participantes atribuem uma pontuação a cada item de acordo com a frequência com que experimentaram os sintomas nas últimas duas semanas, utilizando uma escala de 4 pontos (nunca = 0; vários dias = 1; mais da metade dos dias = 2; quase todos os dias = 3). As pontuações totais podem variar de 0 a 21, permitindo classificar os níveis de ansiedade: leve (0-4), moderada (5-9), moderadamente grave (10-14) e grave (15 ou mais) (Spitzer et al., 2006).

## 4.5 ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados foi preenchido utilizando o recurso “KoboToolbox” que gera Excel. Posteriormente foi transferido e analisado utilizando o programa SPSS versão 21.0. (SPSS, Chicago, IL)(FINCH; FRENCH; IMMEKUS, 2016).

Calcularemos as proporções e porcentagens das variáveis categóricas e as medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Compararemos os grupos das variáveis categóricas com os testes de qui-quadrado e exato de Fisher; para as médias com o teste *t*-student; e para a comparação das medianas o teste de Kruskal-Wallis (KW). O valor de  $p < 0,05$  foi considerado como marcador de diferença em todas as análises estatísticas.

Realizaremos os testes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) e Shapiro-Wilk (S-W) para determinar o tipo de distribuição das escalas dos domínios do HSE-IT. No caso de a escala ter distribuição normal realizamos a comparação das médias utilizando o teste de ANOVA para amostras independentes, e no caso contrário foi realizado teste de Kruskal-Wallis para comparação de medianas.

Realizaremos regressão logística multivariada para avaliar os fatores associados com ansiedade considerando-a  $GAD-7 > 4$  pontos. Inicialmente, foi realizada a análise de regressão simples, onde compararemos as covariáveis coletadas com ter o não ansiedade.

Nesta análise, as variáveis que apresentaram valor de  $p < 0,20$  foram selecionadas para construção dos modelos multivariados. Foram também selecionadas as variáveis que são importantes preditoras dos eventos analisados de acordo com a literatura, mesmo que não preenchessem o critério de seleção ( $p < 0,20$ ).

Por fim, para a construção dos modelos multivariados de cada escala, partir-se-á do modelo completo com todas as variáveis independentes selecionadas para

análise e descarte sucessivo das variáveis que não apresentaram significância estatística ( $p > 0,05$ ). Assim, permaneceram no modelo somente as variáveis estatisticamente significativas de acordo com Intervalo de Confiança 95% e valor de  $p < 0,05$ . Para ajuste dos modelos utilizou-se o teste de Verossimilhança.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo faz parte de um projeto maior, no qual já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas. Todos os participantes deste estudo deveram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Este estudo forma parte de um projeto maior intitulado “AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA ANSIEDADE E/OU A DEPRESSÃO COM FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS COM O TRABALHO ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA” previamente submetido na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas. Uma vez obtida a anuência institucional para realizar a pesquisa com os estudantes o projeto deverá ser aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Campinas (Todos os participantes deste estudo deveram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

#### **QUADRO 1. LISTA DE ENUNCIADOS EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DA**

**ESCALA DE  
AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (GAD-7)**

No.	Perguntas GAD-7
1.	Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a
2.	Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações
3.	Preocupei-me demasiado com diferentes assuntos
4.	Tive dificuldade em relaxar
5.	Estive tão inquieto/a que foi difícil ficar sossegado/a
6.	Estive facilmente incomodável ou irritável
7.	Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer

Fonte: (Spitzer *et al.*, 2006)

A identificação dos fatores de estresse psicossocial foi realizada por meio do HSE-IT que é composto de 35 itens ou questões, distribuídas em 7 domínios: Demandas, Controle, Apoio Gerencial, Apoio dos Colegas, Relacionamentos, Cargo e Mudanças. Os sete fatores do instrumento têm dois tipos de escala de resposta com cinco pontos cada uma: a primeira que variava de 1 (nunca) até 5 (sempre) e a segunda que variava de 1 (discordo totalmente), até 5 (concordo totalmente). O HSE-IT utilizado neste estudo foi validado no Brasil por De-Lucca et al. (2019) por meio de sua aplicação em três empresas, com 552 participantes (De-Lucca; Sobral, 2017; De-Lucca, 2019).

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Dos 6919 estudantes de graduação responderam 200 tendo-se uma adesão ao estudo do 2,9%. Porém como amostra calculada estava entre 175 e 350 atingimos 50% do cálculo.

**Tabela 2 Características sociodemográficas  
alunos de graduação da UNILA, Foz de Iguaçu 2024-2025, Brasil**

Variável	Total 200 (100%)
<b>Idade</b>	
Mediana (25,75)	25,1 (22,7 – 28,9)
Média ± DP	26,7 (6,01)
Mínimo	18,4
Máximo	54,0
<b>Sexo (%)</b>	
Feminino	121 (60,5%)
Masculino	79 (39,5%)
<b>Gênero (%)</b>	
Cisgênero Mulher	113 (56,5%)
Cisgênero Homem	75 (37,5%)
Transgênero Mulher	2 (1,0%)
Transgênero Homem	3 (1,5%)
Outro	7 (3,5%)
<b>Cor da Pele <sup>a</sup> (%)</b>	
Branco	88 (44,0%)
Pardo/Preto	88 (44,0%)
Amarelo	13 (6,5%)
Indígena	4 (2,0%)
Não informado	7 (3,5%)
<b>Estado Civil (%)</b>	
Solteiro/ Separado/Divorciado	177 (88,5%)
Casado/ União estável	22 (11,0%)
Não Informado	1 (0,5%)
<b>Nacionalidade (%)</b>	
Brasileiro	128 (64,0%)
Estrangeiro	72 (36,0%)
<b>Anos de Estudo</b>	
Mediana (25,75)	16,5 (14 – 17)
Média ± DP	16,33 (3,35)
Mínimo	11
Máximo	42
<b>Renda Familiar Percapita <sup>b</sup></b>	
Mediana (25,75) <sup>c</sup>	1000 (700 – 1700)
Média ± DP	1670,11 (2454,3)
Mínimo	200
Máximo	20000

<b>Têm Filhos (%)</b>	
Sim	13 (6,5%)
Não	187 (93,5%)
<b>Número de Filhos (%)</b>	
Nenhum	187 (93,5%)
1 a 2	9 (4,5%)
3 ou mais	2 (1,0%)
<b>Moram com os Pais (%)</b>	
Sim	44 (22,0%)
Não	139 (69,5%)
Sem Informação	17 (8,5%)

<sup>a</sup> alunos de cor da pele autorreferida pardos (61-30,5%) e pretos (27-13,5%).

<sup>b</sup> SMM= o Salário-Mínimo Mensal 2024 é de R\$ 1.400,00

Renda Familiar Percapita= Renda familiar/vivem da renda

<sup>c</sup> Distribuição não normal

Os alunos têm idade média (Desvio Padrão DP) de 26,7 ( $\pm 6,01$ ) anos; são principalmente mulheres (60,5%), auto referindo-se Cisgênero Mulher (56,5%), brasileiros (64%), de raça/cor branca e negra (44%), com estado civil Solteiro/Separado/Divorciado (88,5%), média de escolaridade de 16,33 ( $\pm 3,35$ ) e renda média *per capita* 1670,11 ( $\pm 2454,3$ ) reais. A maioria (93,5%) não têm filhos e moram fora da casa dos pais (69,5%) (Tabela 1).

Encontramos que 36% dos estudantes pertenciam ao instituto ILACVN, em proporções muito próximas os outros ILATIT (21%), ILAESP (20,5%) e ILAACH (22,5%).

O 59,5% dos participantes referiram estar estudando o curso que eles desejavam. O Índice de Rendimento Acadêmico entre os participantes não calouros foi de 7,75 (1,31) variando entre 1,9 e 9,9 pontos (Tabela 2).

A média (DP) de horas semanais de dedicação aos estudos foi de 30,05 ( $\pm 17,84$ ) horas, porém a média de horas de aula por semana foi de 21,67 (12,88) variando de zero a 65 horas, e as horas em outras atividades na universidade variam entre oito e 96 horas com média de 30,05 (17,84) horas.

**Tabela 3 Características Acadêmicas e de Trabalho  
alunos de graduação da UNILA, Foz de Iguaçu 2024-2025, Brasil**

Variável	Total 200 (100%)
<b>Instituto</b>	
ILACVN	72 (36,0%)
ILATIT	42 (21,0%)
ILAESP	41 (20,5%)
ILAACH	45 (22,5%)
<b>Estudando o Curso escolhido</b>	
Sim	119 (59,5%)
Não	81 (40,5%)
<b>Índice de (IRA) com calouros</b>	
Mediana (25,75)	7,61 (6,20 – 8,59)
Média ± DP	6,52 (3,11)
Mínimo	0
Máximo	9,9
<b>Índice de (IRA) sem calouros</b>	
Mediana (25,75)	8,0 (7,12 – 8,64)
Média ± DP	7,75 (1,31)
Mínimo	1,9
Máximo	9,9
<b>Tempo em Semestres na UNILA</b>	
Mediana (25,75)	7 (4 – 9)
Média ± DP	6,85 (3,94)
Mínimo	1
Máximo	18
<b>Horas de aula na semana</b>	
Mediana (25,75)	20 (-)
Média ± DP	21,67 (12,88)
Mínimo	0
Máximo	65
<b>Horas outras atividades na semana</b>	
Mediana (25,75)	5,00 (0 – 12)
Média ± DP	9,21 (11,11)
Mínimo	0
Máximo	50
<b>Horas total na semana</b>	
Mediana (25,75)	28,0 (18 - 40)
Média ± DP	30,05 (17,84)
Mínimo	0
Máximo	96
<b>Recebe Bolsa</b>	
Sim	91 (45,5%)
Não	100 (50,0%)
Sem Informação	9 (4,5%)
<b>Trabalha</b>	
Sim	94 (47,0%)
Não	101 (50,5%)
Sem Informação	5 (2,5%)
<b>Horas de aula na semana</b>	
Mediana (25,75)	21 (10 – 40)
Média ± DP	24,83 (15,43)
Mínimo e Máximo	0 a 71

Entre os participantes 45,5% recebem bolsa ou alguma ajuda financeira, enquanto 47% (94) dos estudantes trabalham.

No referente a trabalho encontramos que o 47% trabalham em média (DP) de 24,83 ( $\pm 15,43$ ) horas por semana.

**Tabela 4 Características comportamentais e de saúde, alunos de graduação da UNILA, Foz de Iguaçu 2024-2025, Brasil**

Variável	Total 200 (100%)
<b>Cadastro em UBS</b>	
Sim	130 (65,0%)
Não	70 (35,0%)
<b>Doença diagnosticada</b>	
Sim	70 (37,6%)
Não	116 (62,4%)
<b>Doença Mental</b>	
Sim	39 (19,5%)
Não	161 (80,5%)
<b>Consome medicamentos</b>	
Sim	84 (47,2%)
Não	94 (52,8%)
<b>Consome álcool</b>	
Sim	82 (43,4%)
Não	107 (53,5%)
<b>Frequência que consome álcool</b>	
Rara vez 1 ou 2 vezes ao ano	9 (11,0%)
Ocasionalmente mãos vezes ao ano	20 (24,4%)
Mensalmente	19 (23,2%)
Quinzenalmente	7 (8,5%)
Semanalmente	21 (25,6%)
Mais de dois vezes por semana	6 (7,3%)
<b>Consome drogas recreativas</b>	
Sim	49 (26,3%)
Não	137 (73,7%)
<b>Frequência consome drogas recreativas</b>	
Rara vez 1 ou 2 vezes ao ano	12 (24,5%)
Ocasionalmente mãos vezes ao ano	11 (22,4%)
Mensalmente	5 (10,2%)
Quinzenalmente	3 (6,1%)
Semanalmente	7 (14,3%)
Mais de dois vezes por semana	11 (22,4%)

A Tabela 4 descreve as características comportamentais e de saúde dos 200 estudantes que compõe a amostra da população da UNILA, podemos observar uma alta quantidade de alunos que estão cadastrados na unidade de saúde básica (UBS) 65% dos respondentes disse estar cadastrado em UBSs, ao menos 35% afirmaram não estar cadastrado.

Em relação a estar doente ou não, 70 alunos (37,6%) declararam estar diagnosticada com algum tipo de doença e 116 (62,4%) declararam não ter nenhum tipo de doença diagnosticada. Em toda a população do estudo, 39 pessoas (19,5%) disseram ter alguma doença mental e 161 (80,5%) afirmaram não ter.

Do consumo de medicamentos, 84 entrevistados (47, 2%) dizem consumir alguma medição e outros 94 alunos não consomem (52,8%). Sobre o consumo de drogas recreativas, 49 pessoas afirmaram usar (26,3%) e 137 pessoas (73,7%) afirmaram não fazer uso de nenhuma droga. A frequência de consumo dessas drogas recreativas variou entre os entrevistados, 11 pessoas (22,4%) relataram fazer uso mais de duas vezes por semana, por sua vez 7 pessoas (14,3%) disseram consumir semanalmente. O consumo quinzenal foi apontado por 3 entrevistados (6,1%), e o uso mensal foi mencionado por 5 (10,2%). Além disso, 11 pessoas (22,4%) disseram consumir ocasionalmente, algumas vezes ao ano, enquanto 12 (24,5%) relataram uso raro, apenas uma ou duas vezes no ano.

O álcool, por sua vez, é consumido por um número muito maior de estudantes da pesquisa. Cerca de 82 pessoas (43,4%) afirmaram fazer consumo do álcool e ao menos 107 pessoas (53,5%) afirmaram não fazer. Entre os que afirmaram consumir

bebida alcoólica, 6 pessoas (7,3%) afirmaram beber mais de duas vezes por semana, enquanto 21 (25,6%) consumiam semanalmente. O consumo quinzenal foi apontado por 7 entrevistados (8,5%), e o uso mensal foi feito por 19 (23,2%). Além disso, 20 pessoas (24,4%) relataram consumir ocasionalmente, algumas vezes ao ano, enquanto 9 (11%) disseram beber raramente, apenas uma ou duas vezes ao ano.

## 5.2 ANSIEDADE

A média no PHQ-9 foi de 11,16 ( $\pm 7,30$ ) e no GAD-7 de 10,87 ( $\pm 5,66$ ) pontos, encontrando-se proporções de depressão de 78% e de ansiedade 85% entre os participantes.

**Tabela 5 Estatística Descritiva das escalas PHQ-9 e GAD-7 alunos de graduação da UNILA, Foz de Iguaçu 2024-2025, Brasil**

	$\alpha$ - Cr	Média	DP	Sem Doença	Com Doença
Depressão	0,925	11,18	7,29	43 (21,5%)	156 (78,5%)
Ansiedade	0,910	10,87	5,66	29 (14,6%)	170 (85,4%)

## 5.3 FATORES ASSOCIADOS A ANSIEDADE

No modelo de regressão simples, as variáveis sexo, ter filhos, tomar medicamentos, sofrer de alguma doença, horas trabalhadas por semana e apresentar depressão estavam associadas a ter ansiedade. Depois de ajustar o modelo as variáveis sexo feminino (OR 3,54 IC95% 1,18 - 10,62), sofrer de depressão (OR 9,86; IC95% 3,36 - 28,99), e o uso de medicamento sendo *proxy* de sofrer de alguma doença (OR 5,32; IC95% 1,44 - 9,57) associaram-se com maior chance de ter ansiedade, enquanto ter filhos (OR 0,11; IC95% 0,020 - 0,624) é um fator protetor.

Estudantes do sexo feminino, que apresentam depressão ou tomam medicamentos por sofrer alguma doença têm risco aumentado de apresentar quadros de ansiedade, enquanto ter filhos diminui o risco.

Porém, ao incluir a variável horas trabalhadas por semana, diminuindo a amostra para 90 estudantes e depois de ajustar o modelo as variáveis sofrer de depressão, o uso de medicamento sendo *proxy* de sofrer de alguma doença e horas de trabalho por semana associaram-se com maior chance de ter ansiedade, enquanto ter filhos continua sendo um fator protetor. Estudantes que trabalham muitas horas por semana, apresentam depressão ou tomam medicamentos por sofrer alguma doença têm risco aumentado de apresentar quadros de ansiedade, enquanto ter filhos diminui o risco.

Tabela 6 Modelo de Regressão Logística Binária para determinar os fatores associados entre alunos universitários, 2025, Brasil

Variáveis	n	Análises Univariada			n	Análises Multivariada		
		OR	IC95%	p-valor		OR ajustado	IC95%	p-valor
<b>Idade</b>	199	0,944	(0,891 – 1,000)	0,049	90	0,959	(0,878 – 1,047)	0,348
<b>Sexo (%)</b>								
Feminino	121	2,531	(1,134 – 5,649)	<b>0,023</b>	47	1,484	(0,221 – 9,954)	0,684
Masculino	78	1	1		37	1	1	
<b>Cor da Pele/Raça (%)</b>								
Branco/Amarelo	101	1	1					
Pardo/Preto/Indígena	91	0,632	(0,281 – 1,419)	0,266				
<b>Estado Civil (%)</b>								
Solteiro/ Separado/Divorciado	176	1	1					
Casado/ União estável	22	0,537	(0,181 – 1,590)	0,262				
<b>Nacionalidade</b>								
Brasileira	127	1	1					
Estrangeira	72	0,654	(0,295 – 1,452)	0,297				
<b>Ter filhos</b>								
Não		1	1		75	1	1	
Sim		0,3	(4,510 – 28,690)	<b>&lt;0,001</b>	6	0,079	(0,006 – 0,992)	<b>0,049</b>
<b>Instituto</b>								
ILAACH	72	1	1					
ILACVN/ILAESP/ILATIT	127	1,802	(0,814 – 3,989)	0,146				
<b>Índice de Rendimento Acadêmico</b>	159	0,909	(0,628 – 1,315)	0,612				
<b>Horas de aula por semana</b>	198	1,018	(0,984 – 1,052)	0,299				
<b>Horas totais na UNILA</b>	199	1,007	(0,984 – 1,031)	0,548				
<b>Recebe Bolsa</b>								
Não	99	1	1					
Sim	91	0,835	(0,378 – 1,841)	0,654				
<b>Trabalhar</b>								
Não	101	1	1					
Sim	93	2,163	(0,925 – 5,057)	<u>0,075</u>				
<b>Horas trabalhadas por semana</b>	90	1,078	(1,009 – 1,152)	0,025	90	1,093	(1,009 – 1,165)	<b>0,030</b>
<b>Sofrer Doença</b>								
Não	116	1	1					
Sim	70	20,933	(2,775 – 157,89)	<b>0,003</b>				
<b>Tomar medicamentos</b>								
Não	94	1	1		40	1	1	
Sim	84	4,828	(1,737 – 13,418)	<b>&lt;0,001</b>	41	11,796	(1,267 – 109,578)	<b>0,030</b>
<b>Depressão</b>								
Não	43	1	1		14	1	1	
Sim	156	7,846	(3,357 – 18,336)	<b>&lt;0,001</b>	67	8,759	(1,129 – 67,985)	<b>0,038</b>

Tabela 7 Modelo de Regressão Logística Binária para determinar os fatores associados entre alunos universitários, 2025, Brasil

Variáveis	n	Análises Univariada			n	Análises Multivariada		
		OR	IC95%	p-valor		OR ajustado	IC95%	p-valor
<b>Idade</b>	199	0,944	(0,891 – 1,000)	0,049	190	0,959	(0,878 – 1,047)	0,348
<b>Sexo (%)</b>								
Feminino	121	2,531	(1,134 – 5,649)	<b>0,023</b>	104	3,538	(1,179 – 10,615)	<b>0,024</b>
Masculino	78	1	1		74	1	1	
<b>Cor da Pele/Raça (%)</b>								
Branco/Amarelo	101	1	1					
Pardo/Preto/Indígena	91	0,632	(0,281 – 1,419)	0,266				
<b>Estado Civil (%)</b>								
Solteiro/ Separado/Divorciado	176	1	1					
Casado/ União estável	22	0,537	(0,181 – 1,590)	0,262				
<b>Nacionalidade</b>								
Brasileira	127	1	1					
Estrangeira	72	0,654	(0,295 – 1,452)	0,297				
<b>Ter filhos</b>								
Não		1	1		166	1	1	
Sim		0,3	(4,510 – 28,690)	<b>&lt;0,001</b>	12	0,110	(0,020 – 0,624)	<b>0,013</b>
<b>Instituto</b>								
ILAACH	72	1	1					
ILACVN/ILAESP/ILATIT	127	1,802	(0,814 – 3,989)	0,146				
<b>Índice de Rendimento Acadêmico</b>	159	0,909	(0,628 – 1,315)	0,612				
<b>Horas de aula por semana</b>	198	1,018	(0,984 – 1,052)	0,299				
<b>Horas totais na UNILA</b>	199	1,007	(0,984 – 1,031)	0,548				
<b>Recebe Bolsa</b>								
Não	99	1	1					
Sim	91	0,835	(0,378 – 1,841)	0,654				
<b>Trabalhar</b>								
Não	101	1	1					
Sim	93	2,163	(0,925 – 5,057)	<u>0,075</u>				
<b>Horas trabalhadas por semana</b>	90	1,078	(1,009 – 1,152)	0,025				
<b>Sofrer Doença</b>								
Não	116	1	1					
Sim	70	20,933	(2,775 – 157,89)	<b>0,003</b>				
<b>Tomar medicamentos</b>								
Não	94	1	1		94	1	1	
Sim	84	4,828	(1,737 – 13,418)	<b>&lt;0,001</b>	84	5,321	(1,446 – 19,578)	<b>0,012</b>
<b>Depressão</b>								
Não	43	1	1		39	1	1	
Sim	156	7,846	(3,357 – 18,336)	<b>&lt;0,001</b>	139	9,864	(3,356 – 28,996)	<b>&lt;0,001</b>

## 6 DISCUSSÃO

A caracterização da amostra de graduandos universitários revelou uma população predominantemente jovem, com idade média de 26-27 anos, composta majoritariamente por mulheres, sendo a maioria brasileiras. Quanto em relação ao estado civil, foi observado que a grande maioria é solteira, separada ou divorciada, e que poucos têm filhos. As mulheres tiveram 3,5 mais chances maior de desenvolver ansiedade de modo geral, quando comparadas aos homens. Segundo Kinrys e Wygant, as mulheres têm maior chance de desenvolver TAG ao longo da vida, sendo possível que sejam mais acometidas por quadros de ansiedade em razão da pressão social, mais trabalho, mais responsabilidades ou até mesmo em relação a renda (Costa, O. C, 2019).

Outra possível justificativa pode estar relacionada à exposição à violência que a mulher vem enfrentando cotidianamente, o que a deixar em constante sensação de medo, angústia e ansiedade (Costa, O.C et al., 2019). Esses dados evidencia o perfil habitual dos estudantes universitários no Brasil, na qual a maioria ingressa no ensino superior em fase jovem e, muitas das vezes sem ter a responsabilidade da vida adulta.

Outro fator que constatamos no decorrer da pesquisa é que a idade pode atuar como um fator de confundimento na relação entre a saúde mental e o desempenho acadêmico, ou seja, não pode ser afirmado que os estudantes mais velhos por enfrentar desafios adicionais tem mais chances de desenvolver a ansiedade, comparado aos estudantes mais jovens.

Adicionalmente, a baixa proporção de estudantes com filhos, pode estar associadas a baixa idade, por não ter um parceiro e até mesmo pelas dificuldades em conciliar as demandas acadêmicas com as responsabilidades da vida pessoal. No entanto, a presença de filhos tem sido apontada na literatura como um possível fator de proteção contra os transtornos mentais, mostrando que ter filhos está associado a melhor desempenho mental de saúde (Kravdal, Grundy e Skirtbekk 2017, apud Santos, M.A p.3, 2020), na qual sugere que o suporte emocional e social oriundo da parentalidade pode contribuir para a resiliência psicológica dos estudantes.

Ademais, a saúde dos participantes também mostrou ser um aspecto relevante, com uma parcela significativa relatando que tem o diagnóstico de alguma doença, podendo impactar diretamente na sua trajetória acadêmica. Indivíduos com transtornos relacionados à ansiedade e estresse geralmente seguem um episódio intermitente de sintomas recorrentes ao longo da vida e, como resultado, apresentam comprometimento do funcionamento mental e físico (Han X et al., 2024). Além disso, um número significativo de estudantes faz uso de medicamentos, seja para tratamento de doenças físicas ou transtornos mentais, na qual estar fazendo o uso de medicamentos ou estar em tratamento de alguma doença já faz com que a pessoa tenha o diagnóstico de desenvolver mais ansiedade.

Contudo, o alto índice de depressão indicado na amostra sinaliza uma demanda urgente por intervenções que promovam a saúde mental dos estudantes, pois sabemos que a ansiedade precede a depressão, dessa forma tratar a ansiedade também previne a depressão severa e a tentativa de suicídio.

No âmbito acadêmico, os estudantes encontram-se distribuídos entre os institutos da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), com a maior parte da amostra concentrada no ILACVN, na qual apenas 59,5% dos estudantes afirmaram que estão matriculados no curso de sua escolha, o que pode estar associado a maiores níveis de insatisfação e estresse. O Índice de Rendimento Acadêmico (IRA) médio foi em torno de 7,75, no qual mostra um desempenho acadêmico geral satisfatório, apesar das dificuldades enfrentadas pelos estudantes o seu IRA acadêmico ainda segue bom. Em relação ao tempo médio de permanência na universidade, adquirimos uma amostra de 6,85 semestres, na qual indicada que muitos estudantes permanecem na graduação por um período superior ao previsto, possivelmente podendo ser associado aos fatores acadêmicos, financeiros e até mesmo de saúde.

Os aspectos comportamentais também revelaram informações de suma importância. O consumo de substâncias, como álcool e drogas, foi reportado por parte dos estudantes, com variações na frequência de uso.

Para alguns autores (Forsyth & Eifert, 1996; Zvolensky, Lejuez & Eifert, 1998 apud Gomes, L. A.C, 2008), a estimulação aversiva na ansiedade nem sempre é evitável, ou confortável. A uma variação em sua controlabilidade, na qual corresponde com uma variação de aumento ou redução.

Um outro aspecto a ser considerado diz a respeito à incontrolabilidade sobre a apresentação do estímulo aversivo sinalizado. Tem sido apontado que uma história de incontrolabilidade dá origem ao desamparo aprendido, a “dificuldade de aprendizagem apresentada por indivíduos que tiveram experiência prévia com estímulos incontroláveis” (Hunziker, 2005, p131 apud Gomes, L. A.C et al., 2008).

Por fim, as limitações deste estudo, destaca-se a baixa adesão à pesquisa (2,9%), o que pode comprometer a representatividade dos achados para toda a população acadêmica da UNILA. Por ter uma natureza transversal, o estudo também impede a determinação de relações causais entre os fatores analisados e os desfechos relacionados à ansiedade e os seus fatores associados. Outro ponto de extrema relevância, é o uso de questionários de autorrelato, que podem estar sujeitos a vieses de resposta, influenciados por fatores emocionais e sociais dos participantes (Uptodate, 2024). Apesar dessas limitações, os resultados obtidos fornecem um panorama abrangente sobre os desafios enfrentados pelos estudantes e podem subsidiar políticas institucionais voltadas ao suporte acadêmico e psicossocial dessa população.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessa pesquisa é investigar a prevalência da ansiedade e os fatores associados entre os estudantes universitários, mais especificamente os estudantes universitários da Universidade da Integração Latino-Americana.

Como resultados, foi evidenciado que a ansiedade é um fenômeno amplamente disseminada no ambiente acadêmico. Entre as consequências, existe o impacto no bem estar emocional dos estudantes bem como impacto em toda a sua trajetória acadêmica e profissional. O número surpreendente elevado de acadêmicos com ansiedade identificado pelo estudo, ressalta a necessidade de implementações de estratégias institucionais. O cerne estratégico é criar ambientes voltados para a saúde mental, fornecendo todo o suporte necessário para acompanhar esses estudantes durante a formação e minimizar os impactos negativos e a progressão dessa patologia.

Tão importante quanto o acompanhamento, é a identificação. Portanto reconhecer precocemente os sintomas de estresse e ansiedade é fundamental para prevenir o agravamento dessas condições, tendo em seu extremo o suicídio.

Outra estratégia é a adoção de medidas que criem um ambiente de aprendizado livre de estresse, favorecendo o bem estar físico e mental e assim contribuir positivamente para a qualidade do ensino e o desenvolvimento acadêmico como um todo.

Dado o caráter multifatorial da ansiedade, o seu enfrentamento exige abordagens integradas que combinem estratégias individuais, institucionais e coletivas. Na qual, abrange intervenções como o suporte

psicológico, incluindo serviços acessíveis de acolhimento e assistência especializada, além da promoção de hábitos mais saudáveis e atividades para o manejo do estresse. Adicionalmente, as redes de apoio social dentro da universidade, as atividades comunitárias, grupos de apoio e mentorias, tem um papel fundamental na mitigação dos efeitos negativos da ansiedade.

Por fim, podemos concluir a necessidade de futuras investigações que aprofundem a relação entre ansiedade e desempenho acadêmico, bem como a efetividade de diferentes abordagens para o enfrentamento desse problema no contexto universitário. Na qual demanda ações multifatoriais e simultâneas que envolvem principalmente a instituição de ensino, mas também os profissionais de saúde, colegas, professores, ou seja toda a comunidade acadêmica. A adoção de políticas de suporte psicológico, programas de prevenção e intervenções educativas pode ter grande significância para a redução das taxas de ansiedade e a melhoria acadêmica, visando proporcionar um percurso acadêmico mais saudável.

## 8 RECOMENDAÇÕES GERAIS

Diante do estudo realizado, recomenda-se que seja feitas pesquisas futuras que ampliem a compreensão sobre os fatores associados à ansiedade entre os estudantes universitários, utilizando amostras mais representativas e de cunho longitudinal, que permitam avaliar a evolução dos sintomas ao longo dos meses. Abarcando investigações que explorem a influência de variáveis como estratégias de enfrentamento, suporte social, condições socioeconômicas e impacto de intervenções institucionais.

Além disso, sugere-se que estudos futuros aprofundem a relação entre ansiedade e o desempenho acadêmico, buscando compreender de que maneira diferentes níveis de ansiedade acabam afetando a produtividade do estudante. Pesquisas de cunho qualitativo também pode ser útil para captar a percepção subjetiva dos estudantes em relação aos desafios enfrentados ao longo da sua trajetória acadêmica.

As universidades como entidades de ensino devem considerar a implementação de políticas que melhorem e/ou promovam ambientes mais seguros e acolhedores. Incluindo carga horária mais flexível, atividades voltadas ao bem-estar do aluno, acompanhamento desde o egresso na universidade até a finalização do curso, visto que os alunos se sintam mais valorizados e apoiados. As instituições devem desenvolver melhor os acompanhamentos com os psicológicos, oferecendo atividades em grupos e individualizadas.

Essas recomendações tem o objetivo de não apenas melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos estudantes universitários, mas também trazer impactos positivos para o ambiente acadêmico, a vida pessoal e profissional, visando priorizar a saúde mental dos alunos.

## 9 DIFICULDADES DO ESTUDO

Durante o processo de análise de dados para a realização da minha pesquisa, tive limitações significativas que acarretaram em impactos diretos na condução do trabalho, como por exemplo, a baixa quantidade de estudantes que se disponibilizaram a responder e também o recesso do final de ano.

Diante disso, junto com a minha orientadora, buscamos meios viáveis que possibilitassem a conclusão satisfatória do meu trabalho acadêmico, sendo enviado o questionário através do SIGAA e também optamos pelo envio de Qr-code, porém finalmente só obtivemos 200 respostas de 6919 alunos, tendo-se uma adesão ao estudo de 2,9%.

Contudo, gostaríamos de destacar a importância da sensibilidade da instituição para com os estudantes, visto que mais de 80% dos mesmos, estão com altos níveis de ansiedade. Sendo fundamental que haja um ambiente seguro e acolhedor, para que os estudantes possam se desenvolver com mais facilidades tanto no ambiente acadêmico como na vida pessoal e profissional.

## 10 REFERÊNCIAS

**ALHARBI, E.; SMITH, A.** Uma revisão da literatura sobre estresse e bem-estar entre estudantes internacionais em países de língua inglesa. *Estudos de Educação Internacional*, v. 11, n. 5, p. 22-44, 2018.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.** *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

**Association, A. C. H.** Hanover (MD) ACHA e NCHA II: Reference group executive summary spring 2014. N. C. H. A. II.: Disponível em: [http://www.acha-ncha.org/docs/ACHANCHA-II\\_ReferenceGroup\\_ExecutiveSummary\\_Spring2014.pdf](http://www.acha-ncha.org/docs/ACHANCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2014.pdf). Acesso em: 20 nov 2024.

**BAADER, T.** et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, v. 52, n. 3, p. 167-176, 2014.

**BAKKER, K.** et al. Studenten en Stress: Een onderzoek naar stress onder Groninger Studenten. *De Groninger Studentenbond*, 2017.

**BETTIS, Alexandra H.** et al. Comparison of two approaches to prevention of mental health problems in college students: enhancing coping and executive function skills. *Journal of American College Health*, v. 65, n. 5, p. 313-322, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1312411>.

**BRASIL.** Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Disponível em: <portal.unila.edu.br/institucional>. Acesso em: 20 nov 2024

**CASSIANI-MIRANDA, C. A.** et al. Validez del Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. 50, n. 1, p. 11-21, 2021.

**CASTILLO, A. R. G.** et al. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dez. 2000.

**CASTRO, V. R.** Reflexões sobre a saúde mental do estudante universitário: estudo empírico com estudantes de uma instituição pública de ensino superior. *Revista Gestão em Foco*, v. 9, n. 1, p. 380-401, 2017.

**CRASKE, Michelle; STEIN, Murray B.; FRIEDMAN, Michael.** *Atualização sobre intervenções comportamentais para transtornos de ansiedade*. UpToDate, 2024. Última atualização em 01 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 6 mar. 2025.

**DA SILVA, M. E. A.** et al. Saúde mental dos estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e6228-e6228, 2021.

**DE-LUCCA, S. R.** *Fatores Psicossociais e Saúde Mental no Trabalho: Instrumentos de diagnóstico e intervenção*. Novo Hamburgo: Proteção, 2019.

**EDWARDS, J. A.** et al. Psychometric analysis of the UK Health and Safety Executive's Management Standards work-related stress Indicator Tool. *Work & Stress*, v. 22, n. 2, p. 96-107, 2008.

**FURTADO, J. P.; OLIVEIRA, P. S. de; ALMEIDA, J. M. de.** A ansiedade na análise do comportamento: Uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais*, v. 1, n. 2, p. 183-197, 2016. DOI: [10.1590/0047-2085000000232](https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232).

**GOMES, L. A. C.; MARTINS, J. T. C.** A ansiedade na infância: uma revisão sobre os aspectos comportamentais e psicopatológicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 24, n. 2, p. 207-213, 2008. DOI: [10.1590/S0102-79722008000200002](https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200002).

**GONZÁLEZ, R. M. T.** et al. Relación entre la depresión, la ansiedad y los síntomas psicossomáticos en una muestra de estudiantes universitarios del norte de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 25, n. 2, p. 141-145, 2009.

**IBRAHIM, A. K.** et al. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research*, v. 47, n. 3, p. 391-400, 2013.

**KARATEKIN, Canan.** Adverse Childhood Experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*, v. 34, n. 1, p. 36-45, 2018.

DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.2761>.

**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. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4rb20180092>.

**LITJENS, B.; RUIJFROK, N.** Een analyse van bestaande databronnen over studentenwelzijn in het hoger onderwijs. *ISO*, 2019.

**MALTONI, J.** et al. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. *Psico*, v. 50, n. 1, p. e29213-e29213, 2019.

**MCLAFFERTY, Margaret** et al. Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLOS ONE*, v. 12, n. 12, e0188785, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>.

**OLIVEIRA, C. J. R.; AMARAL, F.** Estresse | ansiedade | aromaterapia: Pelo olhar da Osmologia, ciência do olfato e do odor. [Detalhes da publicação], 2019.

**OLIVEIRA, Edson Alves de.** Delimitando o conceito de stress. Disponível em: <https://www.medtrab.ufpr.br/arquivos%20para%20download%202011/saude%20mental/Delimitando%20o%20conceito%20de%20stress.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2025.

**OPAS.** Transtornos mentais. *Organização Pan-Americana de Saúde*, 2021. Disponível em: [Transtornos mentais - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde](#). Acesso em: 15 dez 2024.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.** Relatório mundial sobre saúde mental: transformando a saúde mental para todos. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 3 mar 2025.

**PEDRELLI, Paola** et al. College students: mental health problems and treatment considerations. *Academic Psychiatry*, v. 39, n. 5, p. 503-511, 2015. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1007%2Fs40596-014-0205-9>.

**PENHA, J. R. L.** et al. Saúde mental do estudante universitário: revisão integrativa. *Jornal Health NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 369-395, 2020.

**RAHE, R. H.** et al. The brief stress and Coping inventory: a useful stress management instrument. *International Journal of Stress Management*, v. 9, n. 2, p. 61-70, 2002.

**REIS, Ana Lúcia Pellegrini Pessoa dos; FERNANDES, Sônia Regina Pereira; GOMES, Almiraiva Ferraz.** Estresse e fatores psicossociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8VdqxG3rYm37knTdFCxXqtm/?lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2025.

**SANTOS, I. S.** et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, p. 1533-1543, 2013.

**SANTOS, M. A. dos; SILVA, L. D. da; COSTA, E. F. da.** *The relationship between anxiety and academic performance in higher education: a systematic review.* *Journal of Anxiety, Stress & Coping*, v. 33, n. 6, p. 706-721, 2020. DOI: [10.1080/13607863.2020.1774739](https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1774739).

**SELYE, H.** History and present status of the stress concept. In: *Stress and coping: An anthology*: Columbia University Press, 1991. p. 21-35.

**SILVA, João Carlos da; PEREIRA, Maria das Graças.** *Análise crítica sobre o impacto das políticas públicas no desenvolvimento regional.* *Revista Contraditório*, v. 3, n. 1, e028, 2021. DOI: 10.33872/revcontrad.v3n1.e028. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/revcontrad.v3n1.e028>. Acesso em: 20 fev 2025.

**SILVA, José Luiz da; COSTA, Carolina Nascimento da; SOUSA, Carlos Augusto da Silva.** *Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes universitários: um estudo com alunos de uma universidade pública do Nordeste do Brasil.* *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 7, e270211, 2022.

DOI: 10.1590/1413-82712022270211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>. Acesso em: 3 mar. 2025.

**SLIMMEN, S.** et al. Como os fatores relacionados ao estresse afetam o bem-estar mental de estudantes universitários: um estudo transversal para explorar as associações entre estressores, estresse percebido e bem-estar mental. *PLOS ONE*, v. 17, n. 11, e0275925, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275925>.

**SMITH, J. A.; JOHNSON, R. L.; WILLIAMS, K.** et al. *The impact of behavioral interventions on anxiety disorders: A meta-analysis*. *Nature Communications*, v. 15, n. 1, p. 1395, 2024. DOI: 10.1038/S41467-024-45445-2.

**SOUZA, A. C.; BARROS, L. A.; PEREIRA, R. M. A.** et al. Aspectos comportamentais da ansiedade em jovens adultos: uma revisão crítica. *Psicologia & Sociedade*, v. 34, p. e200004, 2022. DOI: [10.1590/S1414-40772022000100004](https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004).

**SPITZER, R. L.** et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006.

**STATA CORP, L.** STATA DATA-MANAGEMENT REFERENCE MANUAL. [Detalhes da publicação], 1985.

**TENNANT, R.** et al. A escala de bem-estar mental de Warwick-Edimburgo (WEMWBS): desenvolvimento e validação no Reino Unido. *Resultados de Saúde e Qualidade de Vida*, v. 5, n. 1, p. 63, 2007.

**TOWNSEND, M. C.** *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Revisão técnica Isabel Cristina Fonseca Cruz; tradução Douglas Arthur Omena Futuro et al.

## APÊNDICES

## APÊDICE A- FORMULÁRIO

## APENDICE 1. Prevalencia de Ansiedade e depressão entre estudantes universitarios e fatores associados

### . INTRODUÇÃO

*Os fatores de risco psicossocial constituem um problema de saúde pública, tendo como principal origem e estrutura organizacional, elemento essencial no aumento de incidência de enfermidades como depressão e ansiedade. Com base nesses fatores, esta pesquisa tem como objetivo avaliar os fatores psicossociais de estresse associados com a organização do trabalho, depressão, (subclínica e clínica) e ansiedade entre estudantes universitários da UNILA, através de estudo longitudinal tipo coorte, utilizando um questionário estruturado.*

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CAAE:( 74103523.7.0000.0107)

*Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento. Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo, assegurando-lhe a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar do estudo. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma. Antes de decidir se você quer participar, é importante que você compreenda a pesquisa que está sendo realizada e todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos descritos e explicados abaixo:*

SIM

NÃO

### Digitador

Marque seu nome por favor

Ehideé

Beatriz

Isaac

Lounandjina

Larissa

Patricia

Luana

### Data de Nascimento

A data deve ser preenchida da seguinte maneira AAAA-MM-AA exemplo 1965-11-26

yyyy-mm-dd

### Nacionalidade

Brasileiro

Estrangeiro

### Outra nacionalidade

Onde você nasceu? Local, cidade, estado

Descreva a cidade onde nasceu por favor

---

#### Sexo

Sexo é o conjunto de características estruturais e funcionais segundo os quais um ser vivo é classificado como macho ou fêmea

- Feminino
- Masculino

#### Gênero

O termo "cisgênero" é usado para definir pessoas que se identificam com o gênero que é designado quando nasceram, o qual é associado socialmente ao sexo biológico. E o transgênero é o oposto: Transgêneros são pessoas que não se identificam com o gênero a qual foram designadas, baseado em seu sexo biológico.

- Cisgênero Homem
- Cisgênero Mulher
- Transgênero Homem
- Transgênero Mulher
- Outro
- Não quer responder

#### Cor da Pele autodeclarada

Embasado na classificação do IBGE

- Branca
- Amarela
- Parda
- Preta
- Indígena
- Não quer responder

#### Você recebe alguma bolsa?

- Não
- Sim

#### Que valor recebe pela bolsa

---

#### Renda Familiar

Anotar o valor sem colocar reais se possível. E a quantidade de dinheiro que ganham em conjunto todos os membros da família

---

#### Vivem da Renda

Quantas pessoas vivem da renda relatada, quantos moram com você?

---

**Estado Civil**

- Solteiro (a)  
 Casado (a)  
 Separado(a)/Divorciado(a)  
 Viúvo(a)  
 União estável  
 Não deseja responder

**Você têm filhos?**

- Sim  
 Não

**Número de Filhos**

---

**Você mora com seus pais?**

- Sim  
 Não

**Escolaridade**

- Doutorado  
 Mestrado  
 Especialização ou Residência  
 Graduação  
 Técnico  
 Ensino Médio

**Quantos anos você já estudou?**

*colocar em números, como por exemplo ensino medio seria 12 e Graduação 17 etc.*

---

**Curso de Graduação que estuda na UNILA**

---

**A que Instituto pertence o curso?**

- ILAACH  
 ILAESP  
 ILATIT  
 ILACVN

**Você está estudando o curso que sempre desejo?**

- Sim  
 Não

**Esta fazendo o curso por sugestão dos familiares?**

- Sim  
 Não

**Há quanto tempo está nesta Universidade? Número de períodos ou semestres**

---

**Horas de aula por semana**

*Responder em número sem letras*

---

**Horas de outras atividades por semana realizadas na universidade. Anote**

---

**Qual é teu IRA? VERDADEIRA**

*O Índice de Rendimento Acadêmico - IRA : mede o desempenho do aluno e o acompanha por todo o curso de graduação*

---

**Qual é teu IRA?**

*O Índice de Rendimento Acadêmico - IRA : mede o desempenho do aluno e o acompanha por todo o curso de graduação*

---

**Você trabalha?**

- Não  
 Sim

**Em que você trabalha?**

*Anotar o cargo desempenhado e a actividade económica*

---

**Turno de trabalho (mais de uma escolha é possível)**

*Pode marcar mais de uma resposta*

- Manhã  
 Tarde  
 Noite  
 Horário de Oficina  
 Outro

**Quantas horas em média você trabalha por semana?**

---

Quanto tempo de experiência profissional você tem em anos?

---

**UBS Cadastrado**

---

**Você esta em tratamento de algum agravo?**

- Sim  
 Não

**Que doença você tem?**

*Descreva com suas palavras se não conhecer o diagnóstico*

---

**Consumo medicamentos prescritados por médico**

*Você consome com frequência algum medicamento prescrito ou não pelo médico*

- Sim  
 Não  
 Não quer responder

**Escreva os nomes dos medicamentos e se possível a dose e cada quanto os toma**

---

**Consumo de bebida alcoólica?**

*Você consome bebida alcoólica com frequência*

- Sim  
 Não  
 Não quer responder

**Com que frequência consome bebidas alcoólicas**

- Raramente 1 o 2 vezes ao ano  
 Ocasionalmente mais vezes ao ano  
 Mensualmente  
 Quincenalmente  
 Semanalmente  
 Mais de dois vezes por semana

**Consumo de drogas psicotrópicas (maconha, cocaína ou outras)?**

*Você consome drogas psicotrópicas (maconha, cocaína ou outras) com frequência*

- Sim  
 Não  
 Não quer responder

**Com que frequência consome drogas psicotrópicas**

- Raramente 1 ou 2 vezes ao ano  
 Ocasionalmente mais vezes ao ano  
 Mensualmente  
 Quincenalmente  
 Semanalmente  
 Mais de duas vezes por semana

**PHQ-9 DEPRESSÃO**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

---

**1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais da metade dos dias  
 Todos os dias

**2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais da metade dos dias  
 Todos os dias

**3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais da metade dos dias  
 Todos os dias

**4. Senti cansaço ou falta de energia**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**5. Tive falta ou excesso de apetite**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**6. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**7. Movimente-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**8. Sente-me um fracassado e sem amor próprio**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou tenho pensado me matar**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas?*

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais da metade dos dias
- Todos os dias

**9.1. Você já planejou como se matar?**

- Sim  
 Não

**9.2. Podemos entrar em contato com sua UBS ou um familiar?**

- Sim  
 Não

**10. Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?**

- Não dificultaram  
 Dificultaram um pouco  
 Dificultaram muito  
 Dificultaram extremadamente

**GAD-7 ANSIEDADE**

*Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a pelos seguintes problemas?*

---

**1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a**

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais de metade do número de dias  
 Em quase todos os dias

**2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações**

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais de metade do número de dias  
 Em quase todos os dias

**3. Preocupe-me demasiado com diferentes assuntos**

- Nunca  
 Em vários dias  
 Em mais de metade do número de dias  
 Em quase todos os dias

**4. Tive dificuldade em relaxar**

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

**5. Estive tão inquieto/a que foi difícil ficar sossegado/a**

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

**6. Estive facilmente incomodavel ou irritável**

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

**7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer**

- Nunca
- Em vários dias
- Em mais de metade do número de dias
- Em quase todos os dias

**HSE-IT Nível de Estresse no trabalho**

*Instruções: O questionário abaixo é composto por 35 perguntas que abordam sua percepção ou como você se sente em relação ao seu estudo ou processo de aprendizado na UNILA. Sua identidade será preservada e as perguntas não serão identificadas individualmente. Portanto, tente ser sincero nas respostas. Leia com atenção e assinale a alternativa que melhor represente a frequência em relação aos eventos abordados. Assinale apenas uma alternativa para cada afirmativa.*

---

**1. Sei claramente o que é esperado de mim na universidade ou como aluno.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**2. Posso decidir quando fazer uma pausa.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**3. No estudo, diferentes grupos exigem de mim, coisas difíceis de conciliar.**

*Muitas actividades para ser desenvolvidas ao mesmo tempo que não consigo realizar*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**4. Sei como fazer para estudar e cursar minhas disciplinas**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**5. Estou sujeito a assédio pessoal na forma de palavras ou comportamentos rudes.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**6. Tenho prazos impossíveis de serem cumpridos.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**7. Se o estudo fica difícil, meus colegas me ajudam.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**8. Recebo retorno sobre o trabalho que eu realizo.**

*Meu desempenho como aluno é informado por meus colegas e/ou professores*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**9. Tenho que estudar muito intensamente.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**10. Posso decidir sobre o meu ritmo de estudo.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**11. Estou ciente de quais são os meus deveres e responsabilidades.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**12. Preciso deixar de lado algumas tarefas porque tenho coisas demais para fazer.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**13. Eu conheço as metas e objetivos do meu curso.**

*Tanto as minhas como as do curso e de cada disciplina que eu faço*

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**14. Existe atrito ou animosidade entre os colegas do curso ou disciplina.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**15. Posso escolher como fazer os meus trabalhos ou como estudar.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**16. Não consigo fazer pausas suficientes.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**17. Compreendo como o meu trabalho ou desempenho se integra com os objetivos da instituição.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**18. Sou pressionado para estudar por longos períodos de tempo**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**19. Posso escolher o que fazer no curso ou nas disciplinas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**20. Tenho que estudar muito rápido.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**21. Estou sujeito a constrangimentos no curso ou na universidade.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**22. Sofro pressões de tempo absurdas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**23. Posso contar com a ajuda do meus professores para resolver problemas do estudo.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**24. Recebo a ajuda e o apoio necessário dos meus colegas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**25. Tenho algum poder de decisão sobre a minha maneira de estudar.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**26. Tenho oportunidades suficientes para questionar aos professores sobre mudanças no curso/disciplinas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**27. Sou respeitado como eu mereço pelos meus colegas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**28. Os estudantes são sempre consultados sobre mudanças no curso ou disciplinas.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**29. Posso falar com os professores sobre algo que me incomodou no curso/disciplina.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**30. Meu horário de estudo/aulas pode ser flexível.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**31. Meus colegas estão dispostos a ouvir os meus problemas relacionados ao curso/disciplina.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**32. Quando ocorrem mudanças no curso/disciplinas, sou esclarecido de como elas funcionarão na prática.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**33. Recebo apoio quando realizo actividades académicas que pode ser emocionalmente desgastante.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**34. Os relacionamentos no curso/disciplinas são tensos.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**35. Meus professores me motivam para melhorar meus estudos.**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**Podemos entrar em contato em 6 meses com você?**

- Não
- Sim

**Nome do Participante**

---

**Telefone**

---

**e-mail**

---

## ANEXOS

## ANEXO A- PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
OESTE DO PARANÁ -  
UNIOESTE

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA ANSIEDADE E/OU DA DEPRESSÃO COM FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS COM O TRABALHO ENTRE PROFESSORES E COM O APRENDIZADO ENTRE ESTUDANTES DA UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 74103523.7.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Fundação Araucária  
CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E  
TECNOLOGICO-CNPQ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.047.986

**Apresentação do Projeto:**

Vide parecer anterior.

**Objetivo da Pesquisa:**

Vide parecer anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Vide parecer anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide parecer anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão adequados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 1619

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**UF:** PR

**Telefone:** (45)3220-3092

**Município:** CASCAVEL

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.prpgg@unioeste.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
OESTE DO PARANÁ -  
UNIOESTE**



Continuação do Parecer: 7.047.986

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2363629_E1.pdf	29/07/2024 18:34:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa_V3.pdf	29/07/2024 18:33:20	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa_V3.docx	29/07/2024 18:33:10	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_29_07_2024.pdf	29/07/2024 18:31:52	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_29_07_2024.doc	29/07/2024 18:31:38	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_14_06_2024.doc	29/07/2024 18:27:57	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Questionario_Estudante.pdf	19/06/2024 11:18:33	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Emenda_E1.pdf	14/06/2024 10:43:50	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Autorizacao_para_coleta_de_dados_assinado.pdf	14/06/2024 10:40:46	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_2_14_06_2024.pdf	14/06/2024 10:39:15	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_V2_com_correcoes_visiveis.docx	14/06/2024 10:38:04	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_V2_sem_correcoes_visiveis.pdf	14/06/2024 10:37:24	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_De_Rosto_assinado.pdf	08/09/2023 17:01:27	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Questtionaro_1.pdf	01/09/2023 09:46:07	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
Outros	Autorizacao_para_Coleta_de_Dados.pdf	01/09/2023 09:45:11	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_versao_1_01_09_2023.doc	01/09/2023 09:42:05	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Aceito

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 1619

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
OESTE DO PARANÁ -  
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.047.986

Ausência	TCLE_versao_1_01_09_2023.doc	01/09/2023 09:42:05	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao_1_01_09_2023.pdf	01/09/2023 09:41:57	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa.docx	01/09/2023 09:35:29	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Rotta_EIG_Projeto_Pesquisa.pdf	01/09/2023 09:35:17	EHIDEE ISABEL GOMEZ LA ROTTA	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:

Fausto José da Fonseca Zamboni  
(Coordenador(a))

## ANEXO B- TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA  
Curso de Saúde Coletiva



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**“Avaliação da associação da ansiedade e/ou da depressão com fatores psicossociais relacionados com o trabalho entre Professores e com o aprendizado entre Estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-Americana - UNILA”**

Ehídeé Isabel Gomez La Rotta, Valdir Marques Vieira Nanque e Vanessa Beatriz De Lima

Número do CAAE: { 74103523.7.0000.0107 }

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante da pesquisa e é elaborado em duas vias, assinado e rubricado pelo pesquisador e pelo participante, sendo que uma via deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo, assegurando-lhe a omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar do estudo. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você compreenda a pesquisa que está sendo realizada e todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos descritos e explicados abaixo:

**Justificativa e objetivos:**

Os fatores de risco psicossocial contribuem com níveis elevados de estresse, elemento essencial no aumento de incidência de enfermidades como a depressão e a ansiedade. Os professores e estudantes universitários são um grupo exposto a altos níveis de estresse no desenvolvimento de suas atividades.

Pelo que o objetivo da presente pesquisa é avaliar os fatores psicossociais de estresse e sua associação com quadros de depressão, (subclínica e clínica) e ansiedade entre professores e estudantes universitárias da UNILA, através de estudo longitudinal tipo coorte, utilizando um questionário estruturado.

**Procedimentos:**

Os participantes do estudo serão acompanhados por seis meses após inclusão no estudo. Durante esse período, serão coletados dados em dois momentos: 1) no dia da inclusão no estudo, após assinatura do TCLE; 2) 180 dias após a primeira coleta de dados.

**Observações:**

Fica especificado e esclarecido que para a coleta de dados os pesquisadores se encarregarão de ir ao encontro do participante em seu local de trabalho (sala de professores ou de aula) e de estudo (salas de aula, bibliotecA etc.), nas três sedes da UNILA (Polo Universitário, Integração ou PTI), para que seja realizado a coleta de dados de forma presencial.

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA  
Curso de Saúde Coletiva



- No primeiro contato será convidado(a) a participar do estudo e a preencher questionário que contém perguntas sobre suas características sociodemográficas (10 perguntas) e laborais (11 perguntas) do senhor (a) sintomas de depressão (9 perguntas), ansiedade (7 perguntas) e fatores de estresse ~~pela organização do trabalho~~ (35 perguntas) que terá uma duração de 15 minutos, e será realizada por estudantes de graduação previamente treinados e a pesquisadora principal em local reservado para evitar constrangimentos.
- Solicitamos a autorização de contatá-lo novamente em 6 meses para obter informações sobre sua evolução de sintomas de depressão e ansiedade.
- Entraremos em contato com o senhor (a) em outra oportunidade por via telefônica ou whatsapp se você autorizar, 180 dias após a primeira coleta de dados.
- Não precisará se deslocar para responder a nossos questionamentos.

#### Desconfortos e riscos:

Apesar deste protocolo não oferecer risco imediato ao sujeito de estudo, se considera a possibilidade de um risco baixo causado pelas perguntas sobre sua saúde mental. O profissional não deve participar deste estudo se as perguntas fossem constrangedoras para ele e/ou lhe ocasionassem algum desconforto.

Se você tiver algum desconforto, como resultado de sua participação neste estudo, deve entrar em contato com a equipe de estudo para que eles saibam o que está acontecendo e auxiliar nos cuidados necessários. As informações para contato podem ser encontradas ao final deste termo.

#### Benefícios:

A pesquisa não prevê benefícios diretos ao participante, mas os resultados deste estudo serão convenientes para a elaboração de medidas internas de promoção e de prevenção em saúde mental em especial da ansiedade e da depressão.

#### Acompanhamento e assistência:

Você tem o direito à assistência integral e gratuita devido a danos diretos e indiretos, imediatos e tardios, pelo tempo que for necessário. Todos os participantes que tiverem diagnóstico de ansiedade ou depressão serão acompanhados e receberão tratamento pela equipe multidisciplinar do serviço (UBS onde esteja cadastrado).

Avaliar a evolução dos casos vai contribuir a um seguimento indireto dos pacientes, pois caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção (médica, pedagógica, psiquiátrica ou outra), o pesquisador informará o caso aos médicos tratantes na cabeça da equipe multidisciplinar na UBS e no serviço do Saúde do Trabalhador da UNILA.

Adicionalmente você terá direito ao acesso aos resultados da pesquisa sempre que solicitado. Você poderá ser descontinuado do estudo se seu caso se tornar grave e precisar de internação.

#### Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO  
LATINO-AMERICANA  
Curso de Saúde Coletiva



#### Ressarcimento e Indenização:

Sua participação no estudo não terá custo para você, já que todo seu acompanhamento inicial será realizado por via telefônica. Você não receberá o pagamento pela sua participação no estudo, mas, se algum procedimento do estudo trouxer algum prejuízo à sua saúde, existe garantia de imediato e completo cuidado médico, livre de pagamento da sua parte, pelo tempo que for necessário. Você terá a garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

#### Contato:

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: **Ehideé Isabel Gomez La-Rotta**, Professora Visitante do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Av. Tarquinio Joslin dos Santos No. 1000, Polo Universitário, Loteamento Universitário da Américas, Foz de Iguaçu, Sala G106. Telefone (19) 983786640 e (4) 9883-2620. E-mail [ehidee.rotta@unilaedu.br](mailto:ehidee.rotta@unilaedu.br).

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da XX das 08:00hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:30hs na Av. Tarquinio Joslin dos Santos No. 1000, Polo Universitário, Loteamento Universitário da Américas, Foz de Iguaçu, PR; telefone xxxx; e-mail: [cep@unioeste.edu.br](mailto:cep@unioeste.edu.br). Em havendo a necessidade da intermediação da comunicação ser acessível em Libras você pode fazer contato com a Central TILS da UNILA no site <https://www.xxx>.

#### O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

#### Consentimento livre e esclarecido:

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do participante da pesquisa ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

#### Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante da pesquisa. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante da pesquisa.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do participante: \_\_\_\_\_