

Ana Rita Cardoso Preguiça

Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários

Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2021

Ana Rita Cardoso Preguiça

Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários

Universidade Fernando Pessoa

Escola Superior de Saúde

Porto, 2021

Ana Rita Cardoso Preguiça

Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários

(Ana Rita Cardoso Preguiça)

Projeto de Graduação, apresentado à
Universidade Fernando Pessoa,
como parte dos requisitos para a obtenção
de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

O ingresso ao ensino superior marca uma mudança no desenvolvimento, ocorrendo a transição de adolescência à vida adulta e conseqüentemente ocorre uma mudança a nível social, psicológico e físico.

Esta etapa impõe ao estudante universitário um acréscimo na responsabilidade, colocando-o exposto às diversas situações recorrentes do quotidiano, deixando-o mais vulnerável. Estes fatores podem desencadear sintomas de ansiedade, que futuramente vão interferir no seu quotidiano e desenvolvimento pessoal, deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral *“Conhecer os Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários”*.

A metodologia utilizada neste estudo é quantitativa, descritiva e transversal, com uma amostra não probabilística de conveniência, com uma amostragem de 156 estudantes universitários que estudam numa Instituição de Ensino Superior privado situada a norte do país. Para a recolha de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e profissional e a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – 21, traduzida, adaptada e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2004). Posteriormente à recolha de dados, utilizou-se o programa SPSS versão 27.0 para Windows, para assim proceder à elaboração da análise dos dados estatísticos. Os resultados do estudo revelam que, a maioria dos estudantes são do sexo feminino, solteiros(as), com uma média de idade de 22,2 anos, de nacionalidade portuguesa, estudam enfermagem, no 1º ano de licenciatura, e no início do ingresso ao ensino superior não mudaram de residência, sendo a sua situação profissional exclusivamente estudante. O sintoma de ansiedade mais referido pelos estudantes foi *“senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico”*, em que 11,5% desta população referiu que este sintoma *“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”*, e o menos referido pelos estudantes foi *“senti a minha boca seca”*, em 3,2% da amostra referiu que este sintoma *“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”*. Na sub-escala de Ansiedade com 7 itens, a média é de 5,1 pontos, o que significa que estes estudantes apresentam sintomas de *“ansiedade leve”*.

Palavras-chave: Ansiedade, Sintomas de Ansiedade, Estudantes Universitários.

Abstract

Entering higher education marks a change in development, occurring the transition from adolescence to adulthood and, consequently, a change at a social, psychological and physical level.

This stage imposes an increased responsibility on university students, exposing them to several recurring situations of daily life and leaving them more vulnerable. These factors may trigger anxiety symptoms, which will interfere with their future daily life and personal development. Thus, the main objective of this study is to "Identify anxiety symptoms in college students".

The methodology used in this study is quantitative, descriptive and cross-sectional, with a non-probability convenience sample, with a sample of 156 undergraduate students studying at a private Higher Education Institution located in the north of the country. A sociodemographic and occupational questionnaire alongside the Anxiety, Depression and Stress -21 Scale was used for data collection, which was translated, adapted and validated for the Portuguese population by Pais-Ribeiro et al. (2004).

After data collection, the SPSS software version 27.0 for Windows was used to perform the statistical data analysis. The results of the study revealed that most students were female, single, with an average age of 22.2 years, of Portuguese nationality, studying nursing in the 1st year of their undergraduate degree, and had not changed their place of residence at the beginning of their entry into higher education.

The anxiety symptom most often reported by students was "I felt changes in my heart without doing physical exercise", in which 11.5% of this population reported that this symptom "applied to me most of the time", and the least reported by students was "I felt my mouth dry", in which 3.2% of the sample reported that this symptom "applied to me most of the time". In the subscale Anxiety with 7 items, the mean is 5.1 points, which means that these students have symptoms of "mild anxiety".

Keywords: Anxiety, Anxiety Symptoms, University Students.

Agradecimentos

Para elaboração deste trabalho, foi necessário ocupar todo o meu tempo livre para conseguir terminá-lo e acabar a minha Licenciatura em Enfermagem, mas não seria possível sem o apoio da minha orientadora, Professora Andreia Lima, família e amigos.

Quero agradecer à minha orientadora pelo trabalho e toda a sua disponibilidade, por dar sempre o seu melhor em todas as reuniões que tínhamos, e dar força para me fazer acreditar que conseguia fazer o Projeto de Graduação.

Agradeço à minha família pelo apoio diário, não só durante esta fase de elaboração do Projeto de Graduação, mas pela força ao longo destes 4 anos de Licenciatura. Sem o seu apoio teria sido impossível chegar ao fim, tão realizada e feliz.

E por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos, pelo companheirismo ao longo da minha Licenciatura, por me apoiarem e me proporcionarem momentos de felicidade fazendo parte das minhas melhores memórias nestes 4 anos.

Lista de abreviaturas e Siglas

IES - Instituições do Ensino Superior

UFP- Universidade Fernando Pessoa

EADS - Escala de Ansiedade, Depressão e Stress

SciELOb - Scientific Eletronic Library Online

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

\bar{x} - Média

s- Desvio padrão

n- Número de amostra

%- Percentagem

Índice

INTRODUÇÃO	12
I. FASE CONCEPTUAL	15
i. Domínio da investigação	16
ii. Questões pivô e questão de investigação	17
2. Revisão da Literatura.....	18
i. Estudante do Ensino Superior	19
ii. Ansiedade	20
iii. Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários	21
iv. Papel do Enfermeiro no controle dos sintomas de Ansiedade	23
II. FASE METODOLÓGICA	25
1. Desenho de Investigação	25
i. Tipo de Estudo	26
ii. População Alvo, Amostra e Processo de Amostragem.....	26
iii. Variáveis em Estudo	27
iv. Instrumento de Recolha de Dados	28
v. Pré-teste	31
vi. Tratamento e Apresentação de Dados.....	31
2. Salvaguarda dos Princípios Éticos	32
III. FASE EMPÍRICA	34
1. Apresentação, Análise, Interpretação e Discussão dos Dados	34
i. Caracterização sociodemográfica da amostra	35
2. Conclusões do Estudo.....	50
CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	57
ANEXO I - Autorização dos autores que traduziram, adaptaram e validaram a EADS-21 para a população portuguesa.	58
ANEXO II - Autorização da Direção da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Fernando Pessoa e da Comissão de Ética.....	59
APÊNDICE	60
Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados.....	61

Índice de Gráficos

Gráfico nº1 –Distribuição da amostra quanto ao sexo	35
Gráfico nº2 – Distribuição da amostra quanto à idade.....	36
Gráfico nº3- Distribuição da amostra quanto ao estado civil	37
Gráfico nº4 – Distribuição da amostra quanto à acionalidade.....	37
Gráfico nº5 – Distribuição da amostra quanto ao custo	39
Gráfico nº6 – Distribuição da amostra quanto ao ano de curso que frequenta.....	40
Gráfico nº7 - Distribuição quanto à mudança de residência	41
Gráfico nº8- Distribuição quanto à situação profissional.....	41

Índice de Tabelas

Tabela nº1 - Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>senti a boca seca</i> "	42
Tabela nº2 - Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>senti dificuldades em respirar</i> "	43
Tabela nº 3 - Caracterização da amostra quanto afirmação " <i>Senti tremores (ex.: nas mãos)</i> "	44
Tabela nº 4 - Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a)</i> "	45
Tabela nº 5 - Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>Senti-me quase a entrar em pânico</i> "	46
Tabela nº6 -Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico</i> "	47
Tabela nº7 - Caracterização da amostra quanto a afirmação " <i>Senti assustado(a) sem ter tudo uma boa razão para isso</i> "	48
Tabela nº8 - Caracterização do nível de ansiedade	49

INTRODUÇÃO

O presente projeto de graduação surge no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Escola Superior de Saúde - Fernando Pessoa, inserida na unidade curricular de Projeto de Graduação, no ano letivo de 2020/2021, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Considerando que a prática baseada na evidência é uma ferramenta essencial para a garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem, torna-se necessário os estudantes de enfermagem, através da sua formação adquirirem conhecimentos, que lhes permitam responder a estas exigências (Cervinski & Enrique, 2012).

Para Fortin (2009) em uma investigação inicial surge um despertar de questões, dúvidas, inquietações, para as quais é necessário obter uma resposta. A elaboração do presente projeto de graduação tem assim, motivações pessoais e académicas.

Como motivação pessoal, manifesta-se o término da Licenciatura de Enfermagem. Como motivação académica, advém a necessidade de aumentar os conhecimentos, tanto na área de investigação, como também sobre a temática em estudo, já que esta constitui também uma curiosidade pessoal dos autores, na medida em que estes diariamente se deparam com esta problemática.

O ingresso do Ensino no Superior é delineado por mudanças significativas e complexas, que se refletem em diversas áreas da sua vida com reparações importantes no seu desenvolvimento pessoal (Cervinski & Enricone, 2012).

Esta fase, marca a vida do individuo, pois depara-se com um estilo de vida diferente, que inclui diversas normas e metodologias, grupos e pessoas diferentes. Com estas novas vivências, o estudante obriga-se a mudar a sua forma de estar aos vários níveis. Deste modo, este processo pode desencadear outras idealizações, conflitos, angústias e ansiedade (Martincowski, 2013).

Segundo Polydoro e Mercuri (2004), uma das peças fundamentais no desenvolvimento do jovem, abrange inúmeros aspetos psicológicos, nomeadamente através da integração do estudante na sua trajetória e na instituição onde este está inscrito.

As mudanças e as diversidades que ocorrem na fase do jovem adulto, torna-o mais vulnerável, promovendo assim, obstáculos no seu desenvolvimento pessoal e profissional (Almeida & Soares, 2003).

Diversos estudos referem que a diversidade e multiplicidade de fatores interferem, no processo de interação estudante-universidade e estabelecem mudanças.

Segundo Almeida (2007) refere que um dos fatores é a deslocação geológica da família.

Para Almeida e Soares (2003), a pressão académica e o tempo utilizado pelo estudante na formação, acompanhado pelo desenvolvimento das relações interpessoais e atividades extracurriculares, entre outros aspetos, são questões que interferem na nova vivência do processo de interação entre o estudante-universidade.

As instituições do ensino devem contribuir para vivências académicas integrais, que permitam um desenvolvimento social, afetivo e pessoal, para além do constructo intelectual e profissional (Kaes, et al., 1991).

Em suma, os aspetos pessoais, contextuais e vocacionais, originam inúmeras mudanças na vida de um estudante universitário. Deste modo, considerando os contextos dissertados, as Instituições do Ensino Superior (IES), devem oferecer serviços que se diferenciem entre si, para atender às necessidades dos seus educandos, nomeadamente a nível psicológico, social e educativo. Esses serviços devem assumir um carácter preventivo e de promoção de uma formação e desenvolvimento do estudante universitário com um cariz adaptativo (Almeida, 2007)

O objetivo geral do presente estudo é conhecer os sintomas de ansiedade nos estudantes universitários. Assim surge a seguinte questão de partida: “*Quais os Sintomas de Ansiedade para o Estudante Universitário?*”.

Os resultados obtidos no presente estudo indicam que a maioria dos participantes é do sexo feminino (77,6%), com uma média de idades de 22,2, a maioria solteiros (93,6%), de nacionalidade portuguesa (90,4%), inscritos no curso de licenciatura em enfermagem (24,4%), no 1º ano dos cursos em que estão inscritos (44,2%) e 65,0% da amostra não mudaram de habitação, sendo a sua profissão atual, em 88,0% da amostra, apenas estudantes.

Relativamente aos resultados da sub-escala de ansiedade em média os estudantes universitários apresentaram um score total de 5,1 pontos, o que significa uma ansiedade leve, de acordo com os parâmetros definidos por Pais-Ribeiro, et al., (2004).

A estrutura do trabalho está organizada em três fases fundamentais. Na primeira fase, a fase concetual, é feita alusão ao problema de investigação, ao domínio de investigação, às questões pivô e de investigação, aos objetivos do estudo e ao conteúdo teórico sobre a temática em estudo. Na segunda fase, a fase metodológica, é exposto o tipo de estudo, a população e a amostra, as variáveis do estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, o tratamento e apresentação dos dados e considerações éticas. Por último, na terceira fase, a fase empírica, desenvolve-se a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, de acordo com os objetivos e questões de investigação delineados.

Os dados recolhidos serão estudados recorrendo à estatística descritiva e a apresentação dos mesmos é realizada em formato de gráficos e tabelas, para uma melhor compreensão e organização. Para proceder à revisão bibliográfica utilizou-se a literatura científica nas bases de dados: Web of Science, LILACS e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

I. FASE CONCETUAL

A fase concetual segundo Fortin (2009), integra uma etapa fundamental no processo de investigação, sendo esta promotora da organização e formação de ideias, sobre a temática em estudo, facilitando a fundamentação, através da seleção dos conceitos mais pertinentes a abordar. Esta tem como objetivo adquirir uma perceção clara e organizada em relação ao objeto mencionado no assunto. O ponto de partida desta fase é quando o investigador começa a trabalhar numa ideia, e precisa de orientar a sua investigação, podendo esta resultar de uma observação ou inquietação sobre um determinado assunto em particular. Perante o problema, o investigador, levanta a questão de partida, a qual norteia o projeto de investigação a desenvolver (Fortin, 2009).

Quivy (2008) refere que esta fase é uma fase de rutura, porque consiste no abandono de preconceitos e falsas evidências, que apenas nos dão ilusão de compreendermos certos aspetos.

De seguida será apresentada o problema de investigação, a revisão da literatura assim como a elaboração do quadro de referência, o enunciado do objetivo e das questões de investigação (Baptista & Sousa, 2014).

1. O problema de Investigação

O tema de investigação é o assunto que o investigador deseja ver tratado, e o mesmo deve ser selecionado de acordo com os interesses e com a sua experiência de vida (Baptista & Sousa, 2014).

Para Fortin (2009) qualquer investigação apresenta um ponto de partida, ou seja, uma situação considerada como problemática, que é necessário um esclarecimento ou uma modificação, uma inquietação, para a qual é exigido uma explicação ou preferencialmente uma compreensão mais adequada para o fenómeno.

Coutinho (2014), corrobora a opinião de Fortin (2009) quando refere que, formular o problema de investigação é fundamental para definir uma direção, com coerência, delimitar o estudo, mostrando as suas fronteiras e orientando a revisão da literatura para a questão central. Face ao exposto a problemática em estudo versa: “*Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários*”.

i. Domínio da investigação

O domínio da investigação é o aspeto geral do problema que se pretende estudar. Este pode objetivar o estudo de atitudes, comportamentos, crenças, populações, problemas clínicos particulares, observações, conceitos, e advirem de diversas fontes (Fortin, 2009).

De acordo com Baptista e Sousa (2014), o domínio do estudo deve obedecer aos seguintes critérios: Critério da familiaridade do objeto de estudo; Critério da afetividade e critérios dos recursos. Ainda de acordo com os mesmos autores, os critérios de familiaridade o objeto de estudo, dizem respeito à experiência anterior do investigador, considerando-se vantajoso que este conheça minimamente o tema que pretenda se aprofundar. Relativamente ao critério da afetividade, os autores recomendam que a seleção do tema a investigar deva resultar de uma motivação por parte do investigador, pois acreditam que ninguém investiga adequadamente um tema se não gosta do assunto. Por último, o critério dos recursos que resulta da previsão dos meios necessários para realizar a investigação (Baptista & Sousa, 2014).

O tema em estudo é um elemento particular do interesse do investigador, incentivando-o a realizar uma investigação, tendo como objetivo aumentar os seus conhecimentos e os conhecimentos sobre a temática. A escolha do tema em estudo é das fases com maior relevância do processo de investigação, devido ao desenrolar das próximas etapas (Fortin, 2009). O mesmo autor refere que o tema do estudo está relacionado com preocupações de interesse clínico, profissional, comunitário, psicológico ou social.

Nesta fase o investigador escolhe o tema geral que irá aprimorando com a revisão bibliográfica que ao longo da investigação vai reunindo, permitindo a formulação precisa do problema. Deste modo, o problema de investigação articula-se com a investigação necessária (Fortin, 2009).

Neste contexto, o tema delineado para este estudo é direcionado para “*Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários.*”

ii. Questões pivô e questão de investigação

A questão de investigação é um ponto crucial para o desenrolar de toda a investigação. A partir deste ponto o investigador orienta a sua investigação de forma a atingir os objetivos pretendidos. De acordo com Ribeiro (2010), a questão de investigação constitui um elemento fundamental para o início de qualquer investigação, sendo este o ponto de partida para a mesma.

Para Fortin (2009) uma questão de investigação é um enunciado claro e não equívoco que necessita da definição dos conceitos a examinar, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica. Ainda cita que a questão pivô é uma indagação que procede o tema de estudo e o coloca num certo nível de estrutura.

A questão de investigação abrange usualmente mais que uma variável. Esta menciona que a questão de investigação se baseia num enunciado interrogativo, elaborado no presente que abrange a variável e a população a estudar (Fortin, 2009).

Assim sendo, a questão de investigação definida para este estudo é: “*Quais os Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários?*”.

Desta forma, considerando o exposto anteriormente, delineou-se para este estudo outra questão de investigação:

Q1: Qual o perfil sociodemográfico dos estudantes universitários?

iii. Objetivos de investigação

Após a definição das questões de investigação, prossegue-se à formulação dos objetivos de investigação, que visam responder às questões formuladas (Ribeiro, 2010).

Segundo Fortin (2009), o objetivo de um estudo é descrever, explicar ou prever segundo o estado dos conhecimentos no domínio estudado. É um enunciado

declarativo que necessário para a orientação da investigação, de acordo com o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Os objetivos de investigação representam tudo aquilo que o investigador dispõe e realiza, de modo a responder à questão de investigação (Ribeiro, 2010).

Definiu-se como objetivo geral deste projeto de investigação: “Conhecer os Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários”.

Como objetivos específicos:

- Caracterizar relativamente às variáveis sociodemográficas dos Estudantes Universitários;
- Identificar os Sintomas de Ansiedade nos Estudantes Universitários;
- Descrever os Sintomas de Ansiedade nos Estudantes Universitários;

2. Revisão da Literatura

A primeira etapa a ser realizada na investigação é orientar o nosso foco ao problema e à questão imposta, que necessita de uma explicação ou compreensão de determinada incidência (Fortin, 2009).

O enquadramento teórico ou a revisão da literatura é um processo, que consiste na realização de todo o inventário e o exame crítico da evidência disponível, mais pertinente sobre o domínio de investigação (Fortin, 2009).

A pesquisa é assim, a etapa primordial à exploração de um domínio de investigação. A pesquisa de diversas fontes documentais fornece ao investigador a oportunidade de aferir os conhecimentos do domínio de investigação a explorar, como também alargar o seu campo de conhecimentos, estruturando assim, o problema de investigação e estabelecendo ligações entre o seu projeto e os trabalhos de investigação elaborados por outros investigadores (Fortin, 2009).

Para o presente estudo utilizou-se a literatura científica indexada nas bases de dados: *Web of Science*, LILACS e *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. As palavras-chaves para pesquisa, foram designadamente: Sintomas de Ansiedade, Estudantes Universitários e Ansiedade. Foi recolhida informação de livros e trabalhos científicos nomeadamente artigos de revisão.

i. Estudante do Ensino Superior

Guimarães (2017) define juventude como uma fase de exploração, evolução e autonomia, um acréscimo nas responsabilidades, expondo o jovem e tornando-o mais vulnerável, na sua maneira de agir, de estar, e nas suas escolhas diárias, sendo estas imprescindíveis para qualidade de vida e qualidade de saúde.

O ingresso ao ensino superior é um momento marcante na vida dos jovens, abrangendo múltiplas mudanças, havendo necessidade de conciliar e priorizar situações e interesses pessoais no decorrer de situações do quotidiano (Guimarães, 2017).

Nesta fase de vida, os estudantes idealizam ser uma fase de promoção intelectual, pessoal e social, sendo confrontados com diversos desafios e mudanças, assim como novas exigências de imposições pessoais, sociais e académicas. O aparecimento de novos fatores na vida do jovem, exigem assim que haja um aumento de autonomia, proatividade e um desenvolvimento a nível do estudo. Assim sendo, é esperado que durante este período seja um balanço positivo e satisfatório na vida do jovem (Seco, et al., 2007).

Neste marco de vida, o jovem usufrui da possibilidade de obter uma aprendizagem formal qualificada e específica. O ensino superior propicia uma nova maneira de estar e ser, assim como um acréscimo das responsabilidades e exigências, devido a todo o trabalho que lhes fornece, como, sistemas de avaliação, e conteúdos programáticos que o este desconhece, sendo necessário o jovem implementar no seu quotidiano rotinas, criar hábitos e modificar outros (Silva, et al., 2015).

Silva, et al., (2015), refere que o local do primeiro contacto dos estudantes universitários, o que concebe o primeiro contacto com diferentes culturas e realidades culturais e sociais, é nas instituições do ensino superior. É neste local que os estudantes universitários começam a criar o seu círculo social e começam a criar as rotinas no seu quotidiano. Deste modo, o jovem começa assim a ser autónomo nas suas decisões, começa a gerir o seu tempo e criando novos hábitos. Esta autonomia e independência provém da deslocação permanente a nível geológico, da sua residência habitual (Silva, et al., 2015).

ii. Ansiedade

A ansiedade é um estado normal no indivíduo que o prepara para situações de ameaça e perigo. A diferença de ansiedade normal de ansiedade patológica é a intensidade de ansiedade. A ansiedade generalizada é determinada por inquietação, tensão mesmo que não haja presença de um indivíduo ou situação (Bauer, 2002). Posteriormente, a ansiedade em excesso é movida por uma reação desagradável que provém de alguma situação ou indivíduo, que irá propiciar alterações fisiológicas e comportamentais (Gonzaga, et al., 2016).

A ansiedade manifesta-se por diversos sintomas somáticos, como por exemplo, insónias, palpitações, agitação, sudorese, hiperventilação, tremores e sintomas cognitivos como a inquietação, apreensão e perda de concentração (Cordeiro, 2016). A ansiedade por vezes, provém da genética de cada indivíduo, abrangendo fatores ambientais e sociais, ou eventos de infância associados à privação de acontecimentos e vivências sendo estes fatores propícios para futuramente os jovens sofrerem de ansiedade. Existem mais fatores, nos quais desencadeiam a ansiedade, nomeadamente eventos de natureza social e interpessoal, como relações afetivas, adversidades no trabalho, morte de um familiar ou amigo, pressão académica, e outros (Barlow, 2012).

A ansiedade como sintoma, é intrínseco na vida do indivíduo, e por vezes aparece devido a alterações recorrentes de situações ao longo da vida, que ajuda a motivar o indivíduo e estimulá-lo na cooperação interpessoal. Quando a perceção a um estímulo não responde com a realidade, ou o indivíduo começa a ter uma postura desajustada do normal, podemos estar perante uma ansiedade patológica, podendo interferir no seu desenvolvimento, na autoestima, no contacto social, e na aquisição de memórias ou novos conhecimentos (Cabrera & Sponholz, 2002).

Ramos (2007) refere que a ansiedade generalizada é caracterizada por um quadro de diagnóstico sendo definida por uma ansiedade persistente, mesmo que por vezes seja instável. Neste contexto de diagnóstico, os sintomas não se manifestam de forma clara, existindo sintomas autónomos como por exemplo, respiratórios e cardiovasculares que não são tão frequentes e severos.

Cordeiro, (2016) refere que a ansiedade é caracterizada de duas maneiras: ansiedade-estado sendo caracterizada como uma emoção imediata devido a um acontecimento específico, ou seja, um estado emocional transitório; a ansiedade-traço é definida como

uma característica do próprio indivíduo, desenvolvendo-se como uma situação provisória, envolvendo pensamentos desagradáveis e apreensivos, permitindo ao indivíduo avaliar sensações de perigo.

iii. Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários

O ingresso ao ensino superior é um acontecimento e um período importante na vida do jovem adulto, sendo este conjugado com o período de desenvolvimento psicossocial, tornando-se assim uma fase de explorações e vivências de vida diferentes. Deste modo, o ingresso ao ensino superior torna-se uma transição complexa na vida do estudante universitário (Osse, & Costa, 2011).

Esta é uma fase de aprendizagem, não só a nível profissional mas também a nível pessoal, concebendo ao estudante universitário um crescimento rápido, para este lidar com as responsabilidades futuras. Com o envolvimento social, e convivência com novas personalidades, o jovem adulto começa assim a limar as arestas da sua personalidade (Martins, 2004).

Martins (2004) refere que o jovem nesta fase constrói a sua personalidade final, atingindo assim o ponto crucial. Para além do crescimento pessoal, há um afastamento geográfico da família, e este marco é importante na vida do jovem adulto, passando a ser responsável por todas as atividades do seu quotidiano, fazendo a sua própria gestão de tempo, sem a ajuda da sua família. Na maioria das vezes, o jovem desloca-se para uma localidade desconhecida, sozinho, não conhecendo ninguém, tendo a necessidade de ser autónomo e criar as suas próprias rotinas existindo uma mudança nos seus hábitos (Martins, 2004).

A ansiedade nesta fase é comum, tendo um papel de adaptação e antecipação de perigos e ameaças, para o jovem adulto se proteger e saber reagir às situações (Claudino & Cordeiro, 2006). O mesmo autor refere que ansiedade torna-se, por vezes, essencial para o jovem se proteger das diversidades, no entanto, quando é em demasia ou persistente, estabelece limitações fazendo com que este se iniba e futuramente não consiga enfrentar os seus problemas, nem consiga adaptar-se (Claudino & Cordeiro, 2006).

Nesta fase, um fator que desencadeia a ansiedade é a obtenção de autonomia. Segundo Silva e Costa (2005), os jovens adultos mais ansiosos, são os que possuem um nível de independência baixo, assim como a sua autonomia decrescida, que por consequência, são

propícios a ter mais dificuldades em relacionar-se e estabelecer contactos sociais. Posteriormente os que conseguiram construir a sua identidade, comunicam com maior facilidade, são mais autónomos, mais confiantes, e em função disso os níveis de ansiedade serão mais baixos (Silva & Costa, 2005).

As problemáticas mais comuns no ensino superior, que condicionam o estudante e aumentam os seus níveis de ansiedade, é o esforço de adaptação à instituição, o contacto social com os professores e colegas, e o nível de exigência que cada curso impõe. Estes fatores estando associados à ansiedade traço ou a ansiedade estado, concebem vários tipos de estratégias de superação sendo diferentes de individuo para individuo e existindo diversos níveis de ansiedade (Ferreira et al, 2009).

Noriega (2005) refere que o ingresso ao ensino superior influencia os níveis de ansiedade e futuras perturbações, devido a esta fase incluir fatores como a solidão, metodologias de estudo, avaliação e relações interpessoais. Deste modo, é necessário uma implementação de estratégias, para futuramente prever níveis altos de ansiedade nos estudantes universitários (Noriega, 2005).

iv. Papel do Enfermeiro no controle dos sintomas de Ansiedade

Cada vez mais a nossa sociedade está associada à ansiedade, devido a sobrecarga horária de trabalho, competição de postos, consumismos e deveres de cada um. A falta de capacidade para uma gestão emocional adequada, reúne condições para o desencadear de um transtorno de ansiedade (Guimarães, 2015).

A equipa de enfermagem e os profissionais envolvidos na saúde, têm como objetivo identificar estratégias eficazes para promover o bem-estar do individuo, assim como olhar de forma holística, para implementar estratégias mais especializadas e adequadas às necessidades de cada um.

Neste contexto, apesar de o enfermeiro generalista ter uma função importante da prevenção do transtorno de ansiedade, o enfermeiro especialista abrange mais intervenções, sendo estas mais especializadas para o tratamento do transtorno de ansiedade.

Barlow et al. (2009) referem algumas intervenções nas quais auxiliam no processo de transtorno de ansiedade, como por exemplo, as intervenções cognitivo-comportamentais nas quais são complementadas por a psicoeducação, a identificação de pensamentos e as suas emoções, identificação de crenças centrais e intermediárias, reestruturação cognitiva, resolução de problemas e a avaliação do processo.

A psicoeducação é o procedimento inicial no qual o profissional informa o individuo sobre as suas sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais (Barlow et al. 2009).

De acordo com Beck (1997), o segundo passo é identificar os pensamentos e as emoções do individuo que surgem, assim como, interpretar o pensamento automático relativamente à ocorrência de algum eventual acontecimento. Quando se consegue identificar esses pensamentos, temos que os estudar e corrigir os erros, para que o indivíduo se sinta melhor. De seguida, as crenças centrais e intermediárias são identificadas e modificadas com a finalidade de construir modelos alternativos de comportamento. Para a identificação das crenças, o profissional usa um questionário com os dados sobre alguns pensamentos, emoções, sentimentos, comportamentos e crenças do paciente, que através da associação, é possível identificar a relação entre o pensamento e as crenças do indivíduo. As crenças centrais são ideias firmes e intrínsecas que pertencem ao indivíduo

desde criança, já nas crenças intermediárias relacionam-se a regras e suposições do indivíduo. As crenças direcionam-se ao próprio indivíduo e ao futuro (Beck, 1997).

Após identificar os pensamentos e crenças do indivíduo, devemos proceder à reestruturação cognitiva, ou seja, à reestruturação dos pensamentos e crenças, fazendo com que o indivíduo se questione relativamente aos seus pensamentos, com a finalidade de o fazer refletir sobre a ocorrência de acontecimentos. De seguida, é necessário detetar os erros cognitivos característicos do indivíduo, catastrofização, a leitura mental e a generalização, para se conseguir modifica-los (Leahy,2011).

Leahy (2011) define erro cognitivo, um erro de julgamento incorreto que o indivíduo cria numa avaliação de acontecimentos. O mesmo autor define também catastrofização como um sentimento negativo relativamente a algum acontecimento no futuro, ou seja, o indivíduo está em permanente sofrimento cada vez que cria este tipo de pensamento, devido a pensar que vai correr mal e que não vai ser capaz de suportar. Através da leitura mental o indivíduo faz uma leitura de pessoas, sendo para ele esta leitura fiável, porém não tem evidências necessárias para o fazer. E por fim, a generalização, o indivíduo sente um acontecimento negativo isolado e de seguida generaliza-lo a eventuais situações (Leahy, 2011).

Depois de concluída a reestruturação cognitiva, procedesse à resolução de problemas, fazendo com que o indivíduo seja autónomo e consciencialize as suas decisões (Leahy, 2011).

No caso de ansiedade, o tratamento na abordagem cognitiva comportamental, é de elevada pertinência a resolução do problema assim como a escolha da decisão. Assim sendo, o indivíduo adquire mais autonomia, devido a este passar de uma atitude de fuga relativamente ao seu sentimento de impotência, de medo e incapacidade de resolver os seus problemas para uma nova faceta mais consciente da realidade que o envolve, assim como as suas possibilidades de escolha (Caballo, 2003).

Gomes (2008) refere que a definição da saúde mental não é um processo simples de caracterizar, devido a esta estar a par do próprio conceito da saúde de natureza ampla de cada indivíduo, podendo esta ser considerada indispensável para o bem-estar geral do mesmo.

II. FASE METODOLÓGICA

Segundo Coutinho (2020), a fase metodológica, corresponde aos métodos, limites e alcances, clarificação e valorização de princípios, técnicas e critérios mais apropriados para a investigação.

Deste modo, esta fase contém informação sobre procedimentos gerais usados na pesquisa empírica, os instrumentos que são utilizados e relata a maneira como os dados foram recolhidos (Coutinho, 2020).

1. Desenho de Investigação

O desenho de investigação é uma planificação que responde às questões ou confirma hipóteses e define mecanismos de controlo que tem como principal objetivo reduzir os riscos de erro. O desenho de investigação guia o investigador na planificação e realização do estudo para que os objetivos sejam atingidos (Coutinho, 2020).

Acompanhando o raciocínio de ideias, Ribeiro (2010) defende que os desenhos e os métodos de investigação desempenham um papel importante em qualquer tipo de estudo. Deste modo, o desenho de estudo permite responder à principal questão da investigação criada inicialmente, direcionar a recolha dos dados necessários à investigação, através de procedimentos apropriados, os quais possibilitam a identificação e a valorização dos aspetos mais importantes da investigação (Ribeiro, 2010).

O planeamento desta investigação teve subjacente todos os princípios supracitados e a aplicação de um conjunto de procedimentos assentes na evidência disponível, os quais deram corpo a esta investigação intitulada: ‘*Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários*’.

Nesta fase abordamos o tipo de estudo, a população alvo, a amostra e o processo de amostragem, as variáveis em estudo, o instrumento de recolha de dados e pré-teste, e tratamento de dados.

i. Tipo de Estudo

A metodologia utilizada neste estudo é quantitativa, descritiva e transversal.

O método quantitativo é definido pela dimensão das variáveis e aquisição de resultados numéricos, que podem estes ser generalizados por outras populações ou ocasiões. Deste modo, o método quantitativo inclui um processo organizado de colheita de dados observáveis e quantificáveis (Fortin, 2009).

Assim sendo, o método de investigação quantitativo carece de uma realização ordenada de colheita de dados observáveis e quantificáveis. Estes dados são baseados em observações e dependem da experiência de um investigador (Fortin, 2009).

Optou-se por um estudo descritivo, uma vez que se pretendia descrever o impacto sobre uma população. Deste modo, Fortin (2009) afirma que ao utilizar um estudo descritivo este deve descrever os conceitos relativos a uma população, de forma a conhecer as características dessa população ou parte das mesmas.

Relativamente à dimensão temporal, o estudo é transversal, uma vez que a sua frequência é medida numa determinada população e num determinado momento (Coutinho, 2020).

ii. População Alvo, Amostra e Processo de Amostragem

Logo após à fase concetual, Fortin (2009) refere que o investigador deve delinear e estabelecer critérios de seleção, determinando a amostra e o seu tamanho.

Segundo Coutinho (2020), define a população como um conjunto de pessoas ou elementos que partilhem características comuns para deste modo, conseguir-se generalizar os resultados.

Pode ser definida “população alvo”, como a população ou objeto do estudo. Este estudo é formado um conjunto de pessoas que obedeçam aos critérios de seleção definidos anteriormente.

Assim sendo, e de forma a intensificar a fidelidade da investigação e considerando a pergunta inicial de partida, foi definido como população alvo “*Os Estudantes Universitários de uma Instituição Privada situada a norte do país*”.

Segundo o Coutinho (2020) a amostra é um conjunto de sujeitos (pessoas, documentos, etc.) selecionados, dos quais se irá colher os dados. Estes devem sempre conter características generalizadas da população de que foram extraídos.

Optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência. Numa amostragem não probabilista, não podemos especificar a probabilidade de um sujeito pertencer a uma determinada população (Coutinho, 2020). Uma amostra de conveniência, a participação é voluntária ou os participantes são selecionados por uma questão de interesse, muitas vezes os amigos e os amigos dos amigos (Sousa & Baptista, 2014).

Os critérios de inclusão considerados para delinear a amostra foram ser estudante universitário e alunos de uma instituição privada situada a norte do país e que aceitaram participar no estudo de livre e espontânea vontade.

iii. Variáveis em Estudo

Segundo Coutinho (2020), variável define-se como um atributo refletido num determinado conceito que, tal como o nome indica, pode ter vários valores. Numa investigação empírica é fundamental conter uma definição clara para a fiabilidade da mesma (Fortin, 2009).

Variando do tipo de estudo, a utilização das variáveis, podem ser classificadas como independentes ou dependentes. Deste modo, Variável Independente é aquela que, as características podem ser manipuladas pelo investigador para determinar os efeitos sob a Variável Dependente (Coutinho, 2020).

A Variável Dependente consiste no valor apresentado ou alterado, quando é aplicada a Variável Independente por parte do investigador. Por consequente, a variável que será analisada é para avaliar as diferenças dos sujeitos quando expostos, ou não, à referida Variável Independente (Coutinho, 2020).

De acordo com o problema formulado a variável independente são os ‘*Estudantes Universitários*’ e a variável dependente são os ‘*Sintomas de Ansiedade*’.

Fortin (2009) acresce que variáveis com atributos são características dos sujeitos num estudo. Estas são regularmente variáveis demográficas: idade, escolaridade, sexo, estado civil, rendimento, etnia, etc. A escolha das variáveis de atributo é determinada em função das necessidades do estudo. Sendo que já colhidos os dados, a informação serve para delinear um perfil das características dos sujeitos da amostra.

Deste modo, as variáveis de atributo que compõe o questionário em estudo são: idade, sexo; estado civil; nacionalidade; ano de ensino que frequenta; curso que frequenta; estabelecimento e ensino que frequenta; a necessidade de mudança de residência, com o ingresso no ensino superior; situação profissional. Com estas variáveis procura-se caracterizar sociodemograficamente a amostra de estudantes universitários que participaram no estudo.

De acordo com o problema formulado, pretendesse a operacionalização das variáveis, através de procedimentos que as permitam medir adequadamente. Assim, estas serão operacionalizadas pelos 15 itens composto pelo questionário.

iv. Instrumento de Recolha de Dados

Num projeto de investigação, devem ser definidos quais os métodos de recolha de dados utilizados para garantir a operacionalização dos conceitos em estudo e ser possível a sua avaliação (Coutinho, 2020). Assim, utilizam-se instrumentos de colheita de dados que permitam reunir os dados necessários para responder aos objetivos da investigação (Fortin, 2009).

Após a definição do tipo de estudo a implementar na investigação em curso, segue-se a recolha de informação, a qual se baseia na formulação de diversas questões e as quais irão facilitar a recolha de informação. Essas questões, passam por: Como vai ser procurada a informação?; Qual é a natureza dessa informação?; Com quem vamos recolher essa informação? (Baptista & Sousa, 2014).

Este passo do processo de investigação é crucial para a garantia da qualidade científica e as próprias conclusões do estudo (Coutinho, 2020).

Segundo Coutinho (2020), existem diversas formas de apresentação de um questionário. Por regra, é comum recorrer a formulários escritos que podem ser impressos e entregues em mão, enviados por email ou enviados por correio. Este instrumento tem como função, fornecer informação sobre acontecimentos ou situações conhecidas, sentimentos ou outros, para os quais, a pessoa deverá responder de acordo com a opção que mais de adequa à sua situação. De acordo com Fortin (2009) o questionário apresenta várias vantagens, nomeadamente: é menos dispendioso que a entrevista, necessita de menos preparação por parte do investigador, pode ser utilizado no número substancialmente maior de sujeitos, em diferentes regiões, ser igual para todos os sujeitos, mantendo assim a igualdade, assegurar a fidelidade e facilitar as comparações entre os indivíduos da amostra.

O questionário compreende vantagens e desvantagens, assim como todos os métodos de recolha de dados. Neste modelo de recolha de dados, conseguimos obter uma extensão de amostra mais ampla (Coutinho, 2020). Deste modo, este método de recolha de dados consegue alcançar vários sujeitos, devido a ser um processo inteiramente escrito e digital.

O questionário é na maioria das vezes, preenchido pelos próprios, sem ajuda de outros. Este é um instrumento de medida que permite a tradução dos objetivos de um estudo com a operacionalização das variáveis, colaborando na organização, na normalização e no controle dos dados, com o objetivo de colher a informação de uma forma rigorosa, evitando os enviesamentos (Fortin, 2009).

A recolha de informação será realizada através da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress -21 (EADS-21), validado e adaptado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro, et al., (2004) o qual será preenchido pelos estudantes do ensino superior de uma instituição privada situada a norte do país. Para além das questões que contempla o referido questionário, também serão incluídas no questionário para recolha de dados, os dados sociodemográficos anteriormente descritos (Apêndice I).

Lovibond and Lovibond (1995) desenvolveram a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-42), com 42 itens. Pais-Ribeiro, et al., (2004) traduziram, adaptaram e validaram a EADS-42, transformando-a em EADS-21, para a população portuguesa, com o mesmo grau de discriminação e fiabilidade, com redução de 50% no tempo de aplicação. A EADS-21 é um conjunto de três sub-escalas, do tipo *Likert*, composta por quatro possibilidades de resposta. Cada sub-escala é composta por sete itens, destinados

a avaliar a perturbação de ansiedade, de depressão e de stress. Uma das características desta escala, que a torna útil, é a possibilidade de discriminar os níveis de severidade da ansiedade, depressão e stress separadamente (Lovibond and Lovibond, 1995).

A EADS-21 tem vindo a ser traduzida em várias línguas pela sua utilidade. Em português existem diversas traduções, sendo a utilizada para o presente estudo a tradução do (Pais-Ribeiro, et al., 2004).

Cada item é formulado considerando uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Os participantes avaliam a extensão em que experimentaram cada sintoma desde o ingresso do ensino superior, numa escala de 4 pontos de gravidade ou frequência: “0 – Não se aplicou a mim”, “1 – Aplicou-se a mim algumas vezes”, “2 – Aplicou-se a mim muitas vezes”, “3 – Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A EADS é dirigida a indivíduos com mais de 17 anos.

Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por sub-escala, em que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos.

Tendo em conta o objetivo deste estudo, para a avaliação empírica da ansiedade dos participantes, foi utilizada apenas a sub-escala da ansiedade da EADS-21.

Desta forma, tendo em consideração o objeto de estudo foram analisados os resultados relativos ao somatório da contagem dos 7 itens correspondentes à ansiedade, classificando-se o nível de ansiedade do participante através da seguinte escala:

- “De 0 a 3: Classificação Normal”;
- “De 4 a 5: Classificação Leve”;
- “De 6 a 7: Classificação Moderada”;
- “De 8 a 9: Classificação Severa”;
- “Igual ou superior a 10: Classificação Extremamente severa”.

v. Pré-teste

A realização do pré-teste deve ser implementada para verificar possíveis dificuldades no preenchimento e atestar a sua validade para a problemática que se pretende estudar.

Segundo Coutinho (2020), o pré-teste desvenda possíveis falhas que existem no questionário, como: incoerência e complexidade do mesmo; ambiguidade ou linguagem incompreensível; perguntas que possam exceder o pretendido e causem constrangimento ao entrevistado; um formato excedível de questões ou cumprimento de ordem das mesmas.

O pré-teste deve ser implementada a uma amostra reduzida de 10 a 20 pessoas, com as mesmas características da amostra que se pretende utilizar no estudo (Fortin, 2009).

Desta forma, o pré-teste permitirá obter uma maior credibilidade, validade e operatividade ao questionário e no seu todo à investigação.

No presente estudo não houve necessidade de recorrer ao pré-teste, na medida em que o questionário utilizado, como instrumento de recolha de dados, já foi testado e validado para a população portuguesa, sendo indicado igualmente para a população em estudo, uma vez que esta tem idades superiores a 17 anos.

vi. Tratamento e Apresentação de Dados

Após a colheita dos dados, o investigador terá que perceber à seleção dos mesmo, ou seja, selecionar a informação que tem maior relevância para dar resposta às questões de investigação (Baptista & Sousa, 2014).

Segundo Coutinho (2020) a parte central no desenvolvimento de um processo de investigação quantitativa, passa pelos dados estatísticos, sendo estes habitualmente numéricos, no qual os mesmos carecem um tratamento de maneira a organizar e analisar, passando pela sua análise estatística.

Após a recolha, é essencial uma análise pormenorizada dos dados, com o objetivo de apresentar os resultados. Para esta elaboração de análise recorre-se aos métodos estatísticos, sendo utilizado neste estudo o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 27.0 para o Windows, que faz uma transição dos dados recolhidos em resultados estatísticos.

A análise quantitativa dos dados permeia a transformação da informação das variáveis que o investigador pretende ver tratadas (Baptista & Sousa, 2014).

Segundo Coutinho (2020), a estatística descritiva tem como função ser capaz de comunicar os dados obtidos do estudo tanto ao investigador, como a terceiros. A interpretação desses dados permite assim perceber a significação dos resultados de acordo com o quadro teórico e concetual.

Em síntese, a apresentação de resultados será demonstrada em forma de gráficos, tabelas, com os dados mais relevantes para o estudo.

2. Salvaguarda dos Princípios Éticos

Seja qual for o tipo de investigação, deve existir questões éticas e morais a serem tomadas. Deste modo, primeiramente passa por uma análise aprovada por um estabelecimento estipulado e a seguir prossegue-se à recolha de dados da investigação. Esta aprovação transita por vários passos nomeadamente como uma preparação dos inquiridos, tomar decisões no desenvolvimento da colheita de dados, na procura permanente na colheita de informação e avaliação de problemas existentes (Fortin, 2009).

O presente estudo enquadra-se no projeto de investigação intitulado “*Intervenções Breves no consumo de álcool, sintomas depressivos, ansiedade e stress em estudantes universitários*” levado a cabo pelas investigadoras Professora Doutora Teresa Moreira, Professora Andreia Lima, Professora Maria José Tavares, Professora Doutora Teresa Barroso e outros investigadores, nomeadamente estudantes do curso de licenciatura em enfermagem da Escola Superior de Saúde – Fernando Pessoa, cuja autorização da Direção da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Fernando Pessoa e da Comissão de Ética na mesma Instituição se encontra em anexo no Anexo III.

No presente estudo foram tidos em conta os três princípios éticos orientadores das pesquisas com seres humanos, de acordo com Melo (2016) que são especificamente:

- O princípio do respeito à pessoa, implica dar a conhecer ao investigador o consentimento informado, de modo a proteger os participantes com capacidade de decisão reduzida e assim manter a confidencialidade;
- O princípio da beneficência, explica que a limitação da pesquisa seja sempre relacionada com fundamentação científica, de modo a aceitar riscos, considerando prováveis benefícios;
- O princípio da justiça, exige que os benefícios e os deveres da pesquisa sejam distribuídos de forma justa e que o acesso do mesmo seja imparcial.

Assim, no presente estudo teve-se em consideração o respeito pelos participantes, a garantia do seu anonimato, a confidencialidade e a proteção de todos os direitos fundamentais das pessoas.

Visando o cumprimento de todos os procedimentos éticos e formais, foi solicitado igualmente a autorização aos autores que traduziram, adaptaram e validaram a EADS-21 para a população portuguesa, para assim se poder utilizar no presente estudo (Anexo I).

Previamente ao preenchimento do questionário, foi enviada uma nota explicativa aos inquiridos relativamente ao tema em estudo, aos seus objetivos e finalidades, a qual objetivava obter o consentimento livre e esclarecido da população (Apêndice I).

III. FASE EMPIRICA

A fase empírica engloba os resultados e a discussão dos mesmos. É nesta fase que o investigador percebe o sentido dos resultados de toda a sua investigação.

Quando a recolha de dados está finalizada, a informação é desvendada, e os dados do estudo são introduzidos na base de dados para modificar os mesmos e conseguir estabelecer uma leitura estatística. Nesta etapa faz-se uma análise, interpretação e apresentação de todos os dados recolhidos para o estudo, considerando as questões os objetivos da investigação.

Para Fortin (2009), o tratamento e a análise dos resultados provém de acontecimentos observados, que sejam relevantes para a investigação e devem ser analisados e interpretados, com objetivo de oferecer uma associação lógica com o problema apresentado inicialmente.

1. Apresentação, Análise, Interpretação e Discussão dos Dados

Para Coutinho (2020), a apresentação e análise de resultados visa informar o leitor relativamente à interpretação elaborada acerca de dados recolhidos sobre as questões empíricas desenvolvidas inicialmente.

Fortin (2009, p.495) refere que o objetivo de interpretação de dados auxilia o investigador a *“examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses. Confronta os resultados obtidos com os de outros trabalhos de investigação”*.

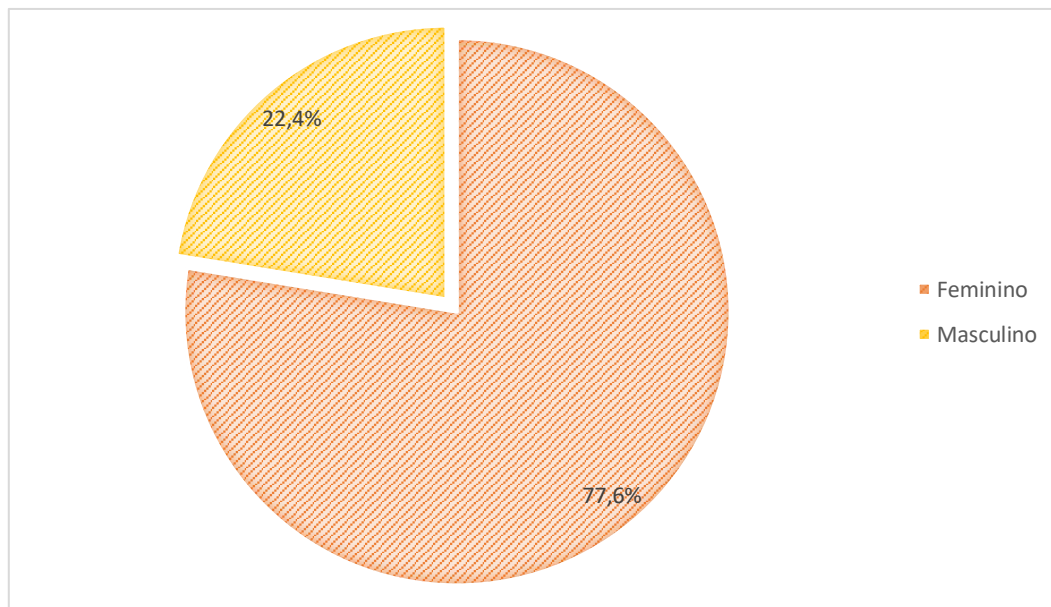
i. Caracterização sociodemográfica da amostra

Para a caracterização da amostra, a qual foi constituída por 156 estudantes universitários que colaboraram no estudo, considerou-se as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, nacionalidade, distribuição por curso, ano de curso, necessidade de mudança de residência e a situação profissional.

Relativamente ao sexo, tal como se pode constatar no Gráfico nº1, existe maior predominância no sexo feminino, com uma percentagem de 77,8%, (n=121), em comparação com o sexo masculino, com percentagem 22,2% (n=35).

No estudo de Santos et al. (2020) intitulado “*A ansiedade e o distanciamento familiar em estudantes universitários*” realizado com o objetivo de analisar a correlação entre a ansiedade e o distanciamento em estudantes da Universidade Federal de Sergipe e com uma amostragem de 145 estudantes universitários, à semelhança do presente estudo, a amostra foi constituída maioritariamente pelo sexo feminino com 64,8% e sexo masculino com 35,2%.

Gráfico nº 1 – Distribuição da amostra quanto ao sexo

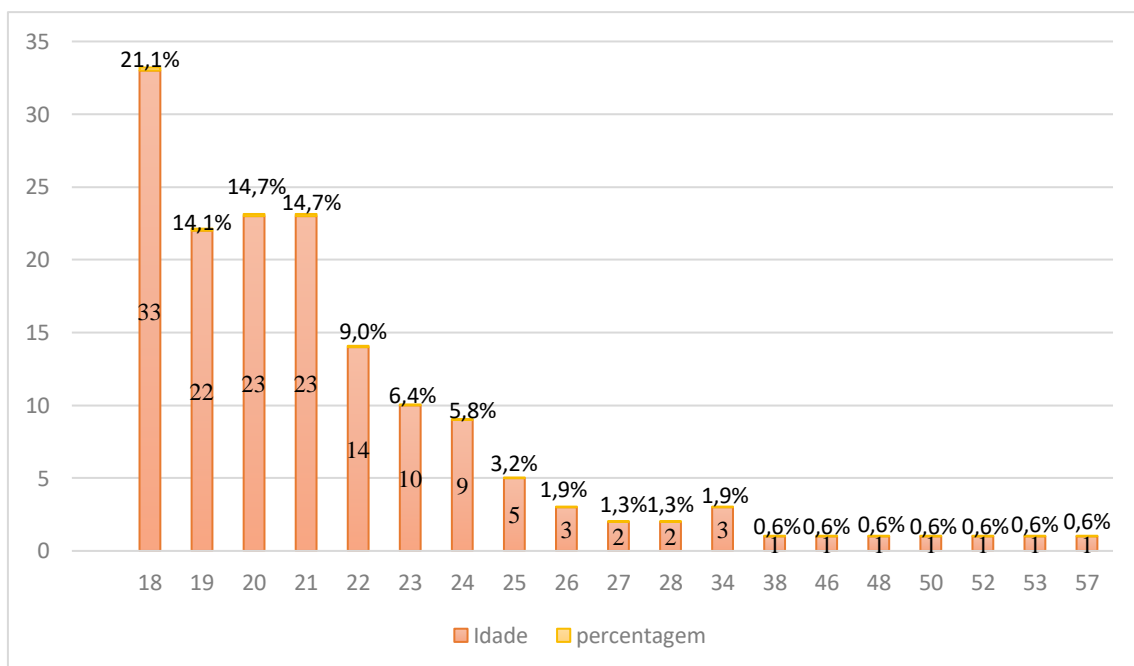


Relativamente à idade, os participantes apresentam idades compreendidas entre os 18 e os 57 anos, sendo a média de idades igual a 22,2 anos. Ao analisar o Gráfico nº2 pode-se constatar que a maioria da amostra tem 18 anos de idade, com uma percentagem de 21,1% (n=33), seguida pelas idades 20 e 21 anos com igual percentagem, de 14,7% (n=23). De

notar que as idades compreendidas entre os 38 e 57 anos, são os que acarretam menos representatividade, com 0,6% (n=1) para cada idade.

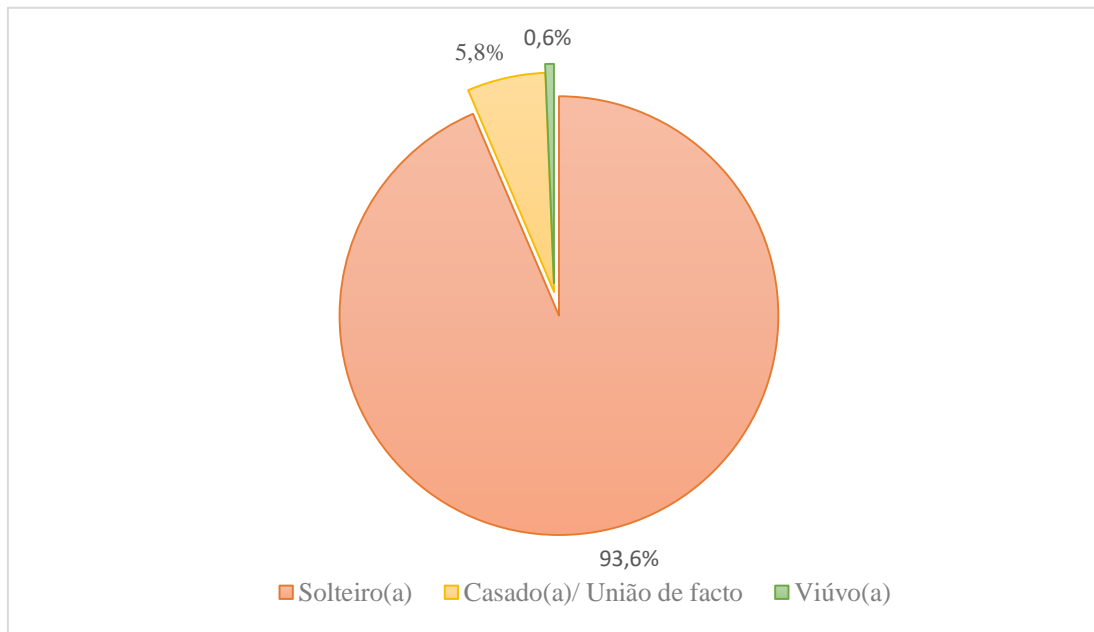
Comparando com os resultados do estudo de Santos et al. (2020), denota-se que a maioria dos inquiridos tem idades compreendidas entre os 18 e os 19 anos, com 76,6% da amostra, com menos representatividade nas idades compreendidas entre os 27 e 35 anos com 1,4% da amostra, corroborando em parte os resultados do presente estudo.

Gráfico nº2 - Distribuição da amostra quanto à idade



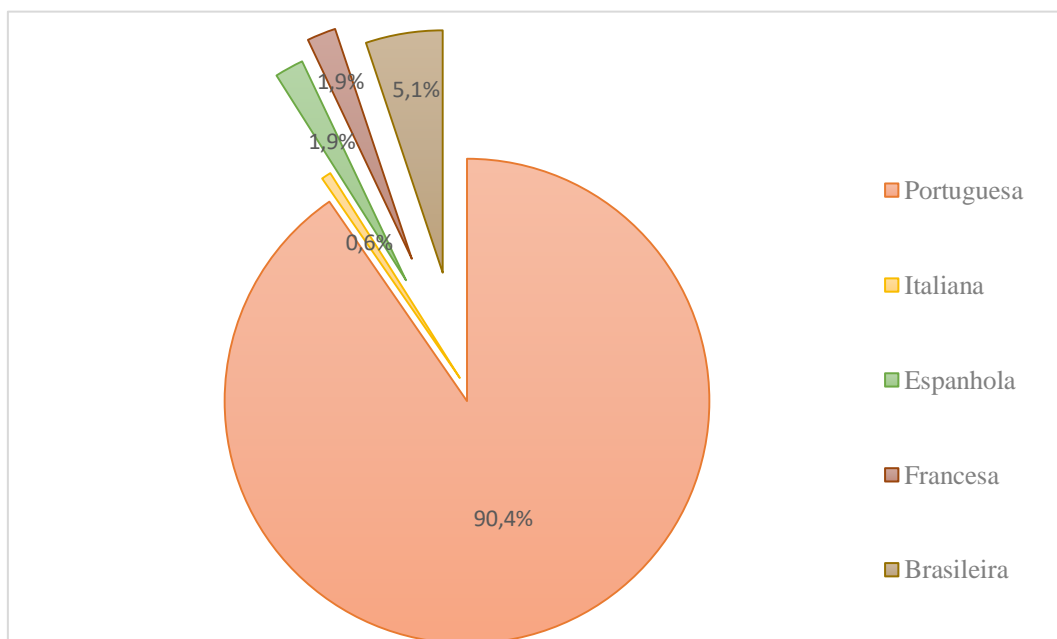
No Gráfico nº3 está representada a distribuição da amostra quanto ao estado civil. De destacar que a 93,6% (n=146) da amostra são solteiros, 5,8% (n=9) são casados/ em união de facto e 0,6% (n=1) são viúvos. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Santos et al. (2020) uma vez que neste estudo a maioria dos inquiridos com 69,7% da amostra é solteiro e 22,8 estão num relacionamento.

Gráfico nº3 – Distribuição da amostra quanto ao estado civil



Quanto à distribuição por nacionalidades, tal como demonstra no Gráfico nº4, 90,4% (n=141) da amostra são de nacionalidade portuguesa, 5,1% (n=8) são de nacionalidade brasileira, 1,9% (n=3) com igual percentagem para as nacionalidades espanhola e francesa e 0,6% (n=1) tem nacionalidade italiana.

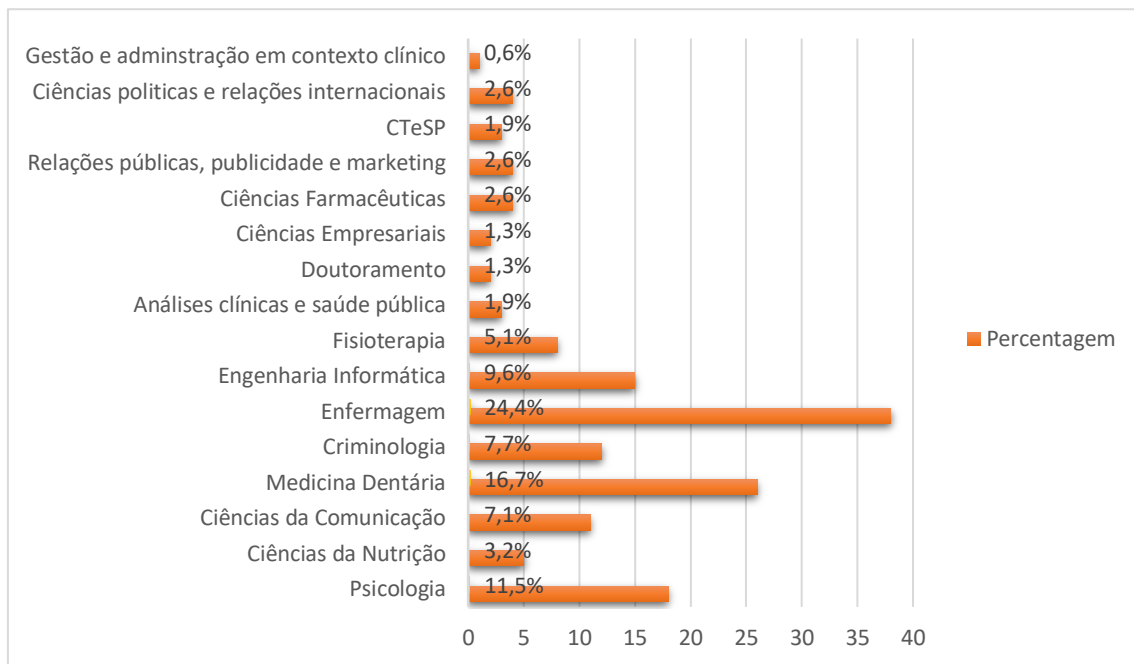
Gráfico nº4 – Distribuição da amostra quanto à nacionalidade



No que respeita quanto à distribuição da amostra por curso que frequenta, pode-se constatar no Gráfico nº5, que a maioria 24,4% (n=38) da amostra, frequentam o curso de Licenciatura em Enfermagem, seguida do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária com 16,7% (n=26) da amostra, 11,5% (n=18) da amostra frequenta o curso de Licenciatura em Psicologia, 9,6% (n=18) da amostra frequenta o curso de Licenciatura em Engenharia Informática, 7,7% (n=12) da amostra frequentam o curso de Licenciatura em Criminologia, 7,1% (n=11) frequentam o curso de Licenciatura em Ciências da Comunicação, 5,1% (n=8) da amostra que frequenta o curso de Licenciatura em Fisioterapia, 3,2% (n=5) da amostra que frequenta o curso de Licenciatura em Ciências da Nutrição, 2,6% (n=4) da amostra, com igual percentagem, que frequentam os cursos: Licenciatura em Ciências Farmacêuticas; Relações Públicas, Publicidade e Marketing; Ciências Políticas e Relações Internacionais, seguido de uma percentagem de 1,9% (n=3) da amostra, frequentam o Curso Técnico Superior Profissional (CTeSP) e curso em Licenciatura em Análises Clínicas e Saúde Pública, 1,3% (n=2) da amostra, com igual percentagem que frequentam o curso de Licenciatura em Ciências Empresariais e Doutoramento e por fim, com 0,6% (n=1) dos estudantes frequenta o curso de Licenciatura em Gestão e Administração em contexto clínico.

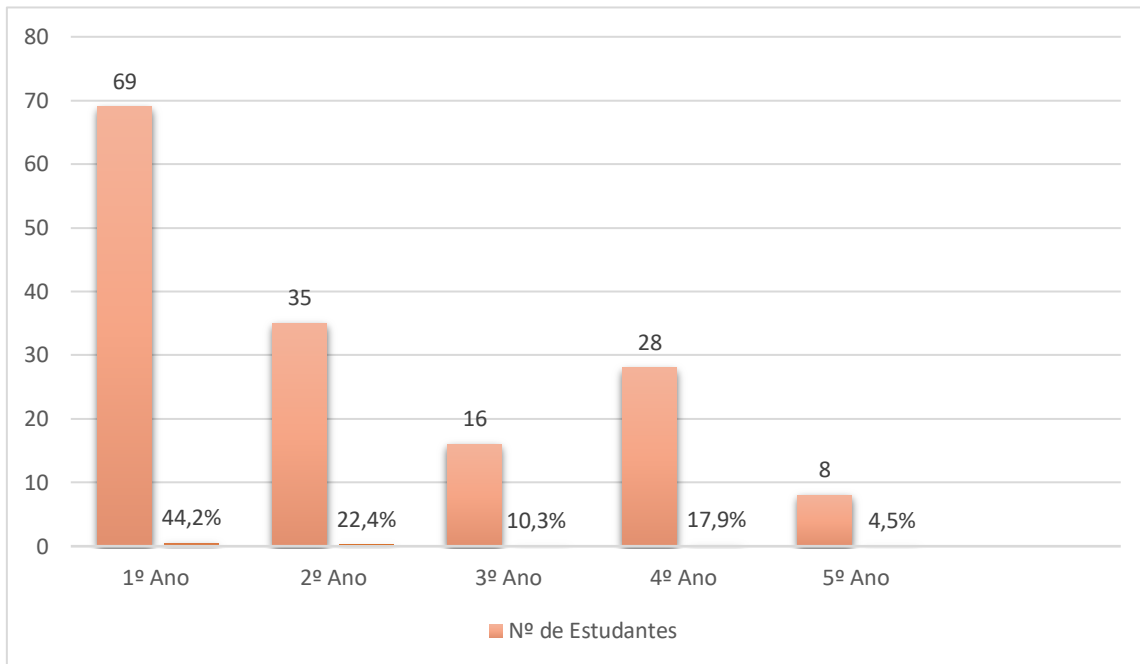
Santos et al. (2020) no seu estudo obteve uma maior predominância no curso de Licenciatura em Fisioterapia com 15,2% (n=22) da amostra e menor percentagem no curso de Licenciatura de Fonoaudiologia que ocupa 9,7% (n=14) da amostra. Apesar de se apresentar estes resultados, estamos certos que estes não são passíveis de comparação na medida em que cada instituição do ensino superior, detém cursos diferentes.

Gráfico nº5 - Distribuição da amostra quanto ao Curso



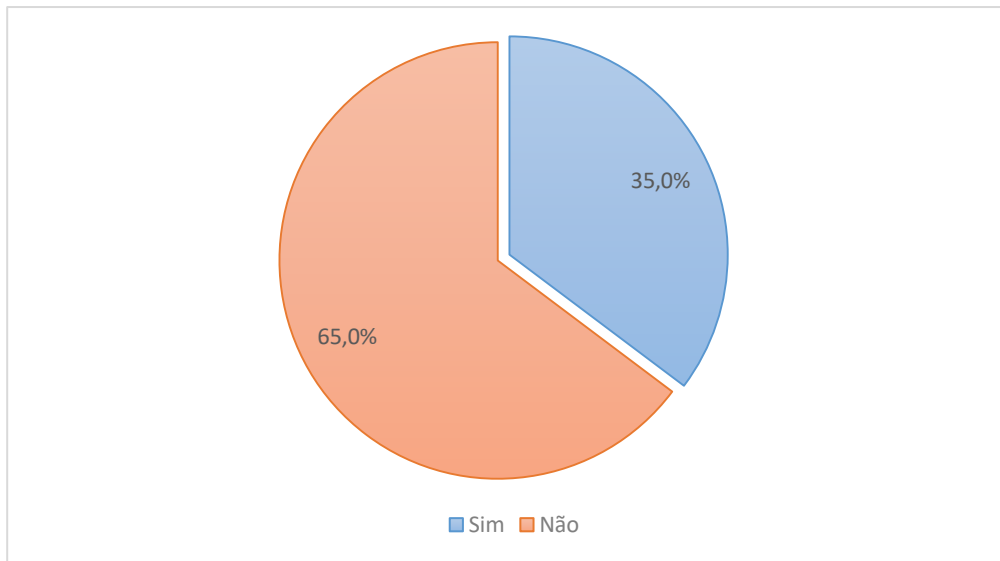
No que concerne à distribuição da amostra quanto ao ano do curso que frequenta, através do Gráfico nº6 percebe-se que 44,2% (n=69) da amostra frequenta o 1º ano, 22,4% (n=35) frequenta o 2º ano do curso, 10,3% (n=16) dos estudantes frequentam o 3º ano, 17,9% (n=28) dos estudantes frequentam o 4º ano e por último 4,5% (n=7) de estudantes no 5º ano do curso.

Gráfico nº6 - Distribuição da amostra quanto ao ano de curso que frequenta



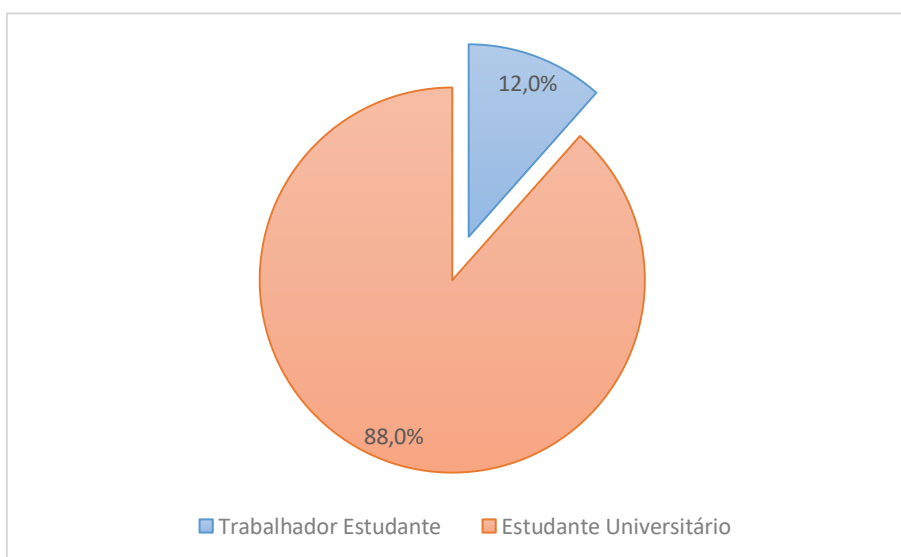
No que respeita a amostra quanto à necessidade de mudança de residência, querendo referir-se à saída de casa para o ingresso ao ensino superior, no Gráfico nº7 encontra-se essa distribuição. Tal como se pode constatar 65,0% (n=101) da amostra referiu que não mudou de residência e 35,0% (n=55) da amostra teve necessidade de mudar de residência para ingressar no ensino superior.

Gráfico nº7 - Distribuição quanto à mudança de residência



No que respeita a distribuição quanto à situação profissional, tal como demonstrada no Gráfico nº8, 88,0% (n=138) é exclusivamente estudante e 12,0% (n=18) da amostra é trabalhador estudante. Estes resultados são corroborados pelo estudo de Santos et al. (2020) uma vez que neste estudo a maioria dos inquiridos com 95,2% da amostra (n =138) é estudante e 4,8% (n=7) da amostra é trabalhador estudante.

Gráfico nº8 – Distribuição quanto à situação profissional



Analisando descritivamente cada domínio da sub-escala de sintomas de ansiedade, serão apresentados e discutidos de seguida os resultados.

Relativamente ao sintoma “*Senti a minha boca seca*”, é possível verificar através da tabela nº1 que, 60,3% (n=94) dos estudantes não sentiram a boca seca. No entanto, 27,6% (n=43) da amostra perceberam sentir a boca seca “*algumas vezes*”, 9,0% (n=14) referiram que esse sintoma “*aplicou-se a mim muitas vezes*” e 3,2% (n=5) da amostra referiu que “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

No estudo de Maia e Dias (2020) intitulado “*Ansiedade, Depressão e Stress em Estudantes Universitários: O impacto da Covid-19*” realizado com o objetivo de analisar os níveis de ansiedade, depressão e stress nos estudantes universitários portugueses, os mesmos concluíram que os resultados sugerem um impacto psicológico negativo nos estudantes universitários, sendo importante intervir para minimizar esses efeitos. Neste último estudo, tratando-se de uma investigação não experimental, transversal, quantitativo, recorreram os autores a duas amostras de conveniência, uma em período não pandémico no ano 2018/2019 e outra no período pandémico no ano 2020. Relativamente aos resultados deste estudo, no período não pandémico, 55,2% não sentiu a boca seca e 1,5% da amostra mencionou que estes sintomas se aplicou “*a mim a maior parte das vezes*”, já no período pandémico 39,0% não sentiu a boca seca e 9,4% sentiu a “*maior parte das vezes*” a boca seca. Assim, estes resultados não corroboram os resultados do presente estudo, já que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 1 - Caracterização da amostra quanto a afirmação “*senti a boca seca*”

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti a minha boca seca.		
0- Não se aplicou nada a mim	94	60.3
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	43	27.6
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	14	9.0
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	5	3.2
Senti a minha boca seca: $\bar{x} = 0.55$ $s = 0.789$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

No que respeita ao sintoma de ansiedade “*Senti dificuldade em respirar*”, analisando a tabela nº2, foi possível visualizar que 67,9% (n=106) dos estudantes não sentiram dificuldade em respirar. Porém, 14,7% (n=23) da amostra perceberam sentir dificuldades em respirar “*algumas vezes*”, 9,6% (n=15) referiram que esse sintoma “*aplicou-se a mim muitas vezes*” e 7,7% (n=12) da amostra referiu que “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

Referenciando o estudo citado anteriormente (Maia & Dias, 2020), analisando os resultados no período não pandémico, 70,7% dos inquiridos não sentiram dificuldades em respirar e 0,4% da amostra mencionou que estes sintomas se aplicou “*a mim a maior parte das vezes*”, já no período pandémico 56,6% dos estudantes inquiridos não sentiram dificuldades a respirar e 3,1% sentiu “*a mim a maior parte das vezes*”. Deste modo, os resultados obtidos não corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº2 - Caracterização da amostra quanto a afirmação “*senti dificuldades em respirar*”

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti dificuldades em respirar		
0- Não se aplicou nada a mim	106	67.9
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	23	14.7
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	15	9.6
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	12	7.7
Senti dificuldades em respirar: $\bar{x} = 0.57$ $s = 0.951$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

No que concerne ao sintoma de ansiedade “*Senti tremores (ex.: nas mãos)*”, ao analisar os dados da tabela nº3, constata-se que 61,5% (n=96) dos estudantes não sentiram tremores. No entanto, 18,6% (n=29) da amostra perceberam que sentiram tremores “*algumas vezes*”, 13,5% (n=21) referirem ter sentido este sintoma “*muitas vezes*” e 6,4% (n=10) da amostra referiu que este sintoma “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

Relativamente aos resultados do estudo de Maia e Dias (2020), no período não pandémico 68,3% do estudantes não sentiram tremores e 2,4% da amostra mencionou que estes sintomas se aplicou “*a mim a maior parte das vezes*”, já no período pandémico 59,7% não sentiram tremores e 5,7% sentiu “*maior parte das vezes*”. Deste modo, os resultados obtidos não corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 3 - Caracterização da amostra quanto afirmação “*Senti tremores (ex.: nas mãos)*”

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti tremores (ex.: nas mãos)		
0- Não se aplicou nada a mim	96	61.5
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	29	18.6
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	21	13.5
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	10	6.4
Senti tremores (ex.: na mão): $\bar{x} = 0.65$ $s = 0.942$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

Em relação ao sintoma de ansiedade “*Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a)*”, analisando os dados da tabela nº4, é possível visualizar que 51.9% (n=81) dos estudantes não sentiram que se preocuparam com “*situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a)*”. No entanto, 20,5% (n=32) da amostra sentiram que se preocuparam com situações que “*podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a)*”, “*algumas vezes*”, 17,3% (n=27) referiram ter sentido este sintoma “*muitas vezes*” e 10,3% (n=16) da amostra referiu que este sintoma “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

Analisando os resultados do estudo de Maia e Dias (2020), no período não pandémico, 62,4% dos inquiridos não se sentiram preocupados com situações que podiam fazer figuras de ridículos(as) e 2,2% da amostra mencionou que estes sintomas se aplicou “*a mim a maior parte das vezes*”, já no período pandémico, 43,4% da amostra, não sentiu este sintoma e 5,7% sentiram-se preocupados com situações que pudessem fazer figuras de ridículos(as) a “*maior parte das vezes*”. Deste modo, os resultados obtidos não corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 4 -Caracterização da amostra quanto a afirmação "Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a) "

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridículo(a)		
0- Não se aplicou nada a mim	81	51.9
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	32	20.5
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	27	17.3
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	16	10.3
Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura de ridícula(o): $\bar{x} = 0.86$ $s = 1.044$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

Relativamente ao sintomas de ansiedade “*Senti-me quase a entrar em pânico*” é possível observar nos dados da tabela nº5, 53,2% (n=83) da amostra dos estudantes não se sentiram quase a entrar em pânico. Porém, 21,2% (n=33) da amostra sentiram-se quase a entrar em pânico “*algumas vezes*”, 14,7% (n=23) da amostra referiram ter sentido este sintoma “*muitas vezes*” e 10,9% (n=17) da amostra referiu que este sintoma “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

Observando os resultados do estudo de Maia e Dias (2020), no período não pandémico, 72,0% dos estudantes inquiridos não sentiram este sintoma e 2,4% da amostra mencionou que estes sintomas se *aplicou* “*a mim a maior parte das vezes*”, posteriormente no período pandémico, 55,3% dos estudantes não sentiu este sintoma e 6,3% sentiu este sintoma “*a maior parte das vezes*”. Deste modo, os resultados obtidos não corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 5 - Caracterização da amostra quanto a afirmação "*Senti-me quase a entrar em pânico*"

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti-me quase a entrar em pânico		
0- Não se aplicou nada a mim	83	53.2
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	33	21.2
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	23	14.7
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	17	10.9
Senti-me quase a entrar em pânico: $\bar{x} = 0.83$ $s = 1.046$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

No que concerne ao sintoma de ansiedade "*Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico*" é possível visualizar na tabela nº6, que 48,7% (n=76) da amostra não sentiram alterações no coração sem fazer exercício. Porém, 26,9% (n=42) da amostra sentiram alterações no coração sem fazerem exercício "*algumas vezes*", 12,8% (n=20) da amostra referiram que esse sintoma "*aplicou-se a mim muitas vezes*" e 11,5% (n=18) da amostra referiu que "*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*".

Relativamente aos resultados do estudo de Maia e Dias (2020), no período não pandémico, 66,5% dos estudantes não sentiram alterações sem fazerem exercício físico e 1,1% da amostra mencionou que estes sintomas se aplicou "*a mim a maior parte das vezes*", porém no período pandémico 43,4% dos estudantes inquiridos não sentiram este sintoma e 4,4% sentiram este sintoma "*a maior parte das vezes*". Deste modo, os resultados obtidos não corroboram com os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 6 - Caracterização da amostra quanto a afirmação "*Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico*"

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico		
0- Não se aplicou nada a mim	76	48.7
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	42	26.9
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	20	12.8
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	18	11.5
Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico: $\bar{x} = 0.87$ $s = 1.033$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

Relativamente ao sintoma de ansiedade “Senti-me assutado(a) sem ter tido uma boa razão para isso”, verifica-se através da tabela nº7 que, 67,9% (n=106) dos estudantes não sentiram dificuldade em respirar. Porém, 14,7% (n=23) da amostra perceberam sentir dificuldades em respirar “*algumas vezes*”, 9,6% (n=15) referiram que esse sintoma “*aplicou-se a mim muitas vezes*” e 7,7% (n=12) da amostra referiu que “*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*”.

Em relação aos resultados do estudo de Maia e Dias (2020), no período não pandémico, 69,1% dos estudantes não se sentiu assutado sem terem tido uma boa razão para isso, 1,7% da amostra mencionou sentir estes sintomas “*a maior parte das vezes*”, no período pandémico 49,7% dos inquiridos não sentiram este sintoma e 4,4% sentiram este sintoma a “*maior parte das vezes*”. Deste modo, os resultados obtidos não corroboram os resultados do presente estudo, uma vez que este foi realizado em período pandémico.

Tabela nº 7 - Caracterização da amostra quanto a afirmação "Senti assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso"

Questão/ Opção de Resposta	n	%
Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso		
0- Não se aplicou nada a mim	106	67.9
1- Aplicou-se a mim algumas vezes	23	14.7
2- Aplicou-se a mim muitas vezes	15	9.6
3- Aplicou-se a mim a maior parte das vezes	12	7.7
Senti-me assustado(a) sem ter tido uma boa razão para isso: $\bar{x} = 0.72$ $s = 0.962$ $x_{min} = 0$ $x_{max} = 3$		

Relativamente ao total da sub-escala de sintomas de ansiedade do presente estudo, como se observa na tabela nº8, em média, os participantes apresentam 5,1 pontos para esta sub-escala o que significa, que os estudantes universitários apresentam “ansiedade leve”. A sub-escala de caracterização dos níveis de ansiedade, considera o nível total de ansiedade do presente estudo é “Ansiedade Leve”.

Comparativamente ao estudo de Maia e Dias (2020), o período normal apresenta como uma média total para os sintomas sub-escala ansiedade, para o sexo feminino, 3,3 pontos, e para o sexo masculino, 2,7 pontos, o que significa que em período não pandémico estes estudantes apresentavam uma “ansiedade normal”. Contudo no mesmo estudo, em período pandémico, para o sexo feminino apresentavam uma média de 12,4 pontos, e para o sexo masculino 11,9 pontos, o que traduz que amostra apresentava uma “ansiedade severa”.

Desta forma, os resultados obtidos para o total da sub-escala de sintomas de ansiedade, não corrobora o estudo de Maia e Dias (2020), uma vez que a ansiedade em período pandémico destes apresenta-se como uma “ansiedade severa” para a amostra em estudo. Na nossa amostra e para a mesma sub-escala, os sintomas de ansiedade são considerados como “ansiedade leve”.

Tabela nº 8 - Caracterização do nível de ansiedade

Nível total de Ansiedade	
\bar{x}	5,1
x_{min}	0,0
x_{max}	21,0
s	5,5

2. Conclusões do Estudo

Ao longo percurso académico, os estudantes universitários defrontam-se com diversos fatores que colocam em risco a sua saúde mental e bem-estar. Deste modo, as intervenções de enfermagem nesta problemática são de extrema importância, uma vez que mal resolvidas desenvolvem problemas mais complexos, para além das limitações que a ansiedade impõe.

Neste contexto, segue-se as principais conclusões deste estudo as quais pretendem dar resposta às questões inicialmente formuladas e aos objetivos de estudo.

Relativamente à caracterização dos resultados sociodemográficos e profissionais dos Estudantes Universitários, há uma predominância da amostra em estudo do sexo feminino (77,7%), com uma média de idades de 22,2 anos, sendo a maioria solteiro(a) (93,6%), de nacionalidade portuguesa (90,4%), no curso de Enfermagem (24,4%), a frequentar o 1º ano do curso de Licenciatura que frequenta (44,2%). No ingresso ao ensino superior, 65,0% dos estudantes universitários não mudaram de residência, sendo a sua situação profissional apenas estudantes (88,0%).

Quanto à descrição e análise dos sintomas de ansiedade dos estudantes universitários, podemos observar que:

- No sintoma de “*Senti a minha boa seca*”, 60,3% dos estudantes inquiridos não se aplicou a eles, 27,6% este sintoma aplicou-se algumas vezes, 9,0% aplicou-se muitas vezes e 3,2% esta sintomatologia aplicou-se a maior parte das vezes;
- 67,9% dos inquiridos não sentiram dificuldades em respirar, 14,7% sentiu algumas vezes dificuldades em respirar, 9,6% sentiu esta sintomatologia muitas vezes, sendo que 7,7% dos estudantes inquiridos sentiram dificuldades em respirar a maior parte das vezes;
- No sintoma de “*senti tremores (ex.: nas mãos)*”, 61,5% dos inquiridos não sentiu, 18,6% sentiu algumas vezes, 13,5% sentiu muitas vezes os tremores e 6,4% sentiu este sintoma a maior parte das vezes;
- 51,9% dos inquiridos não sentiram preocupação com situações que podiam entrar em pânico e fazer uma figura de ridículo(a), 20,5% sentiram este sintoma algumas

vezes, 17,3% dos estudantes inquiridos sentiram-se muitas vezes preocupados com situações que pudessem entrar em pânico e fazerem figuras de ridículos sendo que 10,3% sentiram a maior parte das vezes este sintoma;

- 53,2% não se sentiram quase a entrar em pânico, 21,2% sentiram este sintoma algumas vezes, 14,7% dos inquiridos sentiu-se quase a entrar em pânico muitas vezes e 10,9% dos estudantes inquiridos sentiram a maior parte das vezes quase a entrar em pânico;
- 48,7% não sentiram alterações no coração sem fazer exercício físico, 26,9% sentiram este sintoma algumas vezes, dos quais 12,8% sentiram alterações no coração sem fazerem exercício físico muitas vezes e 11,5% dos inquiridos sentiram a maior parte das vezes alterações no coração sem terem feito exercício físico;
- 67,9% dos inquiridos não se sentiram assustados sem terem tido uma boa razão para isso, 14,7% sentiram algumas vezes este sintomas, 9,6% dos estudantes inquiridos sentiram algumas vezes e 7,7% sentiram-se assustados sem terem uma boa razão para isso na maior parte das vezes;
- 11,5% dos estudantes sentiram a maior parte das vezes palpitações no coração sem terem feito exercício físico, sendo este o sintoma com maior predominância no estudo, e 3,2% dos estudantes inquiridos sentiram a maior parte das vezes a boca seca, sendo este sintoma o de menor predominância no estudo;
- Relativamente à sub-escala dos sintomas de ansiedade, a média de ansiedade do presente estudo é 5,1 pontos, sendo esta caracterizada como uma “ansiedade leve”.

Apesar de na amostra a classificação total para a sub-escala de sintomas de ansiedade ser considerada de acordo com Pais-Ribeiro et al. (2004) uma “ansiedade leve”, para cada um dos sintomas relativamente ao ponto de *Likert* “*aplica-se a mim a maior parte das vezes*”, a percentagem da amostra que a refere é preocupante. Pelo exposto, é crucial a implementação de medidas, nomeadamente através das intervenções de enfermagem que reduzam esta percentagem.

CONCLUSÃO

A investigação científica é um procedimento importante sendo esta uma sistemática construção de conhecimentos, facultando à profissão de enfermagem um aprimorado de conhecimentos que visão estruturar novas teorias, justificar e credibilizar a tomada de decisão, assim como melhorar a prestação de cuidados, concebendo resultados que englobem rigor, persistência e responsabilidade ética. Deste modo, este processo é importante para os profissionais de enfermagem devido a este ter como finalidade atualizá-los relativamente a novas atualidades, teorias, procedimentos e uma amplificação de conhecimentos.

O ingresso ao ensino superior é uma etapa que engloba mudanças sociais, psicológicas, neurológicas, fisiológicas e ambientais, que coloca o estudante universitário em permanente adaptação, mais vulnerável, no qual a responsabilidade também acresce. Todos estes fatores propiciam um acréscimo de sintomatologia da ansiedade nos estudantes universitários. Assim, estes sintomas fomentam para um desenvolvimento de consequências graves, interferindo no seu quotidiano e impedindo a realização adequada das atividades de vida.

Após à análise dos resultados obtidos e a sua recolha de dados dos estudantes universitários, procedesse à formação de conclusões.

O presente estudo teve como objetivo geral “*Conhecer os Sintomas de Ansiedade em Estudantes Universitários*”, com uma amostra de 156 estudantes.

A maioria da amostra do presente estudo universitários é do sexo feminino, com uma média de idade de 22,2 anos, solteiros(as), de nacionalidade portuguesa, no curso de enfermagem, no 1º ano de licenciatura do curso que frequenta, sendo a sua situação profissional apenas estudante e não mudaram de residência no ingresso ao ensino superior.

O sintoma mais referido pelos estudantes universitários, como sendo aquele que sentiram a maior parte das vezes, foram as palpitações no coração sem terem feito exercício físico e o sintoma que sentiram com menos frequência foi sentir a maior parte das vezes a boca seca.

Relativamente aos resultados da sub-escala de sintomas ansiedade, observou-se que a maior parte dos estudantes universitários apresentavam uma “*ansiedade leve*” com 5,1 pontos.

A elaboração deste estudo proporcionou à investigadora, um amplo e generalizado conhecimento acerca da temática, contribuiu para uma melhor compreensão e importância do tema na área de enfermagem, enriqueceu a nível pessoal e profissional e expandiu a aprendizagem na elaboração de um trabalho de investigação.

No desenvolver do presente estudo, suscitou diversas dificuldades e limitações, nomeadamente a falta de tempo por parte da investigadora, a falta de respostas por parte dos participantes, e por último a falta de bibliografia sobre a temática em estudo. Relativamente às limitações do estudo, podemos referir que o facto de existirem poucos estudos acerca da temática, dificuldade a discussão do tema em estudo, salientando-se ainda assim a importância da realização do mesmo. Neste tipo de estudo o nível de exigência acresce, assim como a recolha fidedigna de informação, deverá ser cuidada e analisada devidamente. Com o tempo investido da parte da investigadora, possibilitou a finalização do projeto de graduação, superação de dificuldades, assim como o objetivo inicial formulado atingido.

Como sugestões para futuras investigações, sugere-se um estudo que contenha uma amostragem probabilística, o qual permitirá a generalização dos resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. et alii. (2003). *Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial*.
- Almeida, L. S. (2007). Transição, adaptação académica e êxito escolar no ensino superior. *Revista Galego – Portuguesa de Psicologia e Educación*, v.19, n.2, pp. 189-208.
- Baptista, C. et alii. (2014). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Tese e Relatórios*. 5ª ed. Lisboa, Pactor.
- Barlow, et alii. (2009). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. 4ª ed. Porto Alegre, Artmed.
- Bauer, S. (2002). *Da ansiedade à depressão - da psicofarmacologia à psicoterapia ericksoniana*, São Paulo.
- Beck A. et alii. (1997). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (6), pp: 893-897.
- Cabalo, V., E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. Livraria Santos Editora, Espanha.
- Cabrera, C.C.; Sponholz, A. (2002). Ansiedade e insónia. In N. J. (Botega, Ed.), *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência*. (3ª Edição, pp. 411–429). Porto Alegre: Porto Alegre Artmed. Retrieved from
- Cervinski, L. et alii. (2012). Percepção de calouros universitários sobre o processo de adaptação ao sair da casa dos pais. *Perspectiva*, pp. 101-110.
- Claudino, J. Cordeiro, R. (2005). Níveis de ansiedade e depressão nos alunos do curso de licenciatura em enfermagem, o caso particular dos alunos da escola superior de saúde de Portalegre. *Educação, Ciência e Tecnologia*, p. 197-210.
- Cordeiro RA., Freire V. (2016). Estado-traço de ansiedade e vivências académicas em estudantes do 1º ano do instituto politécnico de Portalegre. *Revista Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal*, (14), pp. 1-7.
- Coutinho, C. (2014). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra, Almedina.
- Coutinho, C. (2020). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2ª edição. Coimbra, Almedina.

- Ferreira, C. et alii. (2009). *Evaluation of trait and state anxiety in first year student. Ciência e Saúde Coletiva*, v.14, p. 973-981.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusodidacta.
- Gomes, J. C. (2008). *Construir boa saúde mental: orientações baseadas no conhecimento existente*.
- Gonzaga L. et alii. (2016). Ansiedade de provas em estudantes do ensino médio, *Revista Psicologia Argumento*, (84), pp. 76-88.
- Guimarães AMV, S. et alii. (2015). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias e a importância da ajuda psicológica. *Ciências Biológicas e da Saúde*, pp. 115-128.
- Guimarães, M. et alii. (2017). Estilo de Vida e Fatores Associados entre Estudantes Universitários, *Revista de Enfermagem*, Vol. 11(8), pp.3228-3235.
- Kaes, R. et alii. (1991). *A Instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo.
- Leahy, R. (2011). *Livre de ansiedade*. Porto Alegre, Artmed.
- Lovibond, P. Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, (3), pp. 335-343
- Maia, B. Dias, C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da Covid-19. *Estudos de Psicologia*.
- Manual de elaboração de trabalhos científicos. Universidade Fernando Pessoa. Porto
- Martincowski, T. M. (2013). A inserção do aluno iniciante de graduação no universo autoral: a leitura interpretativa e a formação de arquivos. *Cadernos da Pedagogia*, v.6, n.12, pp. 129-140.
- Martins, A., C. (2004). Tempo de todas as incertezas. *Expresso: Guia do Estudante*.
- Melo, E. (2016). *Conhecimento dos estudantes do Curso de Licenciatura em Enfermagem sobre Défice Cognitivo Ligeiro*. Universidade Fernando Pessoa.
- Mercuri, R. et alii. (2004). *Estudantes universitários: características e experiências de formação*. pp.105-106.

- Noriega, R. C. (2005). Depresión en estudiantes de enfermeira. *Avances en Psiquiatria Biológica*, v. 6, p. 126-14.
- Osse C. et alii. (2011). Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil na Universidade de Brasília. *Estudos de Psicologia*, (1), pp. 115-122.
- Pais-Ribeiro, J. et alii. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas da ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovinbond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, pp. 229-239.
- Quivy, R. (2008). *Manual de Investigação em ciências Sociais*.
- Ramos, R. T. (2007). *Transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de stress pós traumático e transtorno de adaptação*. 2^a ed. Porto Alegre, Artmed.
- Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Oliveira de Azeméis, Livpsic.
- Santos, L. A. et alii. (2020). *A ansiedade e o distanciamento familiar em estudantes universitários*.
- Seco, et alii. (2007). *Construindo pontes para uma adaptação bem sucedida ao ensino superior: implicações práticas de um estudo*.
- Silva, M. Costa, M. E. (2005). Desenvolvimento psicossocial e ansiedade nos jovens. *Análise Psicológica*, (23), pp. 111-127.
- Silva, P, et alii. (2015). *Consumos e Estilos de Vida no Ensino Superior: o caso dos estudantes da ULisboa- 2012*. Lisboa, Estudos SICAD.

ANEXOS

ANEXO I - Autorização dos autores que traduziram, adaptaram e validaram a EADS-21 para a população portuguesa.



Andreia Lima <amlima@ufp.edu.pt>
para jlpr ▾

28/12/2019, 16:15 (há 23 horas) ☆ ↶ ⋮

Exmo. Professor Doutor José Ribeiro,

O meu nome é Andreia Lima, sou docente na Faculdade Fernando Pessoa e pretendemos levar a cabo um estudo de investigação intitulado "Intervenções Breves na diminuição do Consumo de Alcool, sintomas Depressivos, Stress e Ansiedade em Estudantes Universitários". Assim, neste âmbito venho solicitar a autorização para a aplicação da escala EADS por vocês validade para a população portuguesa.

Grata pela atenção disponibilizada

Com os melhores cumprimentos

Andreia Lima, RN, MSc
(Professora Adjunta)
E-mail: amlima@ufp.edu.pt



Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde/Escola Superior
de Saúde
Rua Carlos da Maia, 296+4200-150 Porto
Tel. +351225074630
URL: www.ufp.pt E-mail: geral@ufp.edu.pt



José Luis Pais Ribeiro
para mim ▾

10:27 (há 5 horas) ☆ ↶ ⋮

Cara colega

Não nos opomos ao uso da versão da EADS 21 que traduzimos e estudámos para uso com a população portuguesa.

cordialmente

José Luis Pais Ribeiro
jlpr@fpe.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2882-8056>
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais_Ribeiro/publications
Publons- <https://publons.com/researcher/1653344/jose-luis-pais-ribeiro/>

ANEXO II - Autorização da Direção da Faculdade de Ciências de Saúde da
Universidade Fernando Pessoa e da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/PI – 36/20	10 de Março de 2020

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação em Enfermagem, da Prof. Doutora Teresa Moreira, Andreia Lima (investigadora), Maria José Tavares (investigadora), Teresa Barroso (investigadora), intitulado "Intervenções breves no consumo de álcool, sintomas depressivos, ansiedade e stress em estudantes universitários", considera nada haver a opor ao mesmo, desde que as investigadoras anonimizem a Escala EADS

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Toldy

*Autorizo a realização do estudo
decc às investigadoras*



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

RIPC 552 057 662 - Reg. Comercial n.º 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto
REITORIA - [Faculdade de Ciências Humanas e Sociais] - [Faculdade de Ciência e Tecnologia] Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 507 1300 - F. +351 22 550 8269 - geral@ufp.pt
[Faculdade de Ciências da Saúde] - [Escola Superior de Saúde] R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 4637 - R. Delfim Maia, 314 - 4200-253 Porto - Portugal
T. +351 22 509 6371 - geral.asaude@ufp.pt UNIDADE de Ponte de Lima - Casa da Garrida - R. Conde de Bertiandos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 026 - F. +351 258 741 412 - geral.plima@ufp.pt

J. S.
12320

APÊNDICE

Apêndice I: Instrumento de Recolha de Dados

Questionário

Caríssimos participantes,

Na condição de investigadores da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa, e a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, vimos por este meio, solicitar a sua colaboração no estudo sobre o consumo de Álcool, sintomas depressivos, ansiedade e stress.

A sua colaboração é imprescindível para o presente estudo, o mesmo encontra-se autorizado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa, com o parecer número 36/20.

Assim, os objetivos deste estudo são: Proceder ao diagnóstico dos comportamentos dos estudantes universitários face ao uso e abuso de bebidas alcoólicas, fazer o diagnóstico das consequências do abuso do álcool, proceder ao diagnóstico dos sinais e sintomas de depressão, ansiedade e stress, identificar a prevalência de sintomas ansiosos, depressivos e stress e avaliar o impacto das intervenções breves em diferentes momentos.

Este questionário é anónimo e os dados nele contido são confidenciais, não sendo utilizados para outro meia, a não ser para a presente investigação.

A equipa de investigadores, responsabiliza-se pela confidencialidade das informações recolhidas, na medida em que, os participantes não serão em momento algum identificados e os dados serão apenas manuseados pelos investigadores, por favor, contacto os investigadores através dos seguintes endereços de e-mail 37308@ufp.edu.pt (Rita Preguiça) 31571@ufp.edu.pt (Jéssica Pereira), 35262@ufp.edu.pt (Esperança Palma), tmoreira@ufp.edu.pt (Teresa Moreira), amlima@ufp.edu.pt (Andreia Lima).

Consentimento

Declaro ter lido e compreendido as informações que me foram disponibilizadas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequência. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizadas para esta investigação e com a garantia de confidencialidade e anonimato, que me foram dadas pelos investigadores.

Aceita participar neste estudo?

Sim Não

Parte I – Dados Sociodemográficos

Por favor, **responda** às seguintes questões sociodemográficas e clínicas:

1. Idade _____ anos

2. Sexo

Masculino

Feminino

3. Estado civil:

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a ou Separado/a

Viúvo/a

4. Nacionalidade _____.

5. Estabelecimento de ensino que frequenta.
_____.

6. Curso que frequenta.
_____.

Sintomas de Ansiedade nos Estudantes Universitários

7. Ano de Curso que frequenta.

_____.

8. Mudou de residência quando entrou no Ensino Superior?

Sim

Não

9. Tem estatuto de Trabalhador(a) Estudante?

Sim

Não

Parte III

Por favor leia cada uma das seguintes afirmações abaixo e assinale conforme a seguinte escala:

- 0 - Não se aplicou nada a mim
- 1 - Aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 - Aplicou-se a mim muitas vezes
- 3 - Aplicou-se a mim a maior parte das vezes

Indique, conforme a escala apresentada, o nível em que cada afirmação se aplicou a si desde o seu ingresso no ensino superior.

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO