

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**ELIKA FERNANDA MOREIRA LIMA
LUCAS AUGUSTO GOMES XAVIER**

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM
ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.**

MATINHOS

2019

ELIKA FERNANDA MOREIRA LIMA
LUCAS AUGUSTO GOMES XAVIER

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM
ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Bacharelado em
Saúde Coletiva da Universidade Federal
do Paraná – Setor Litoral.

Orientadora Profa. Msc. Anielly Dalla Vecchia.

MATINHOS

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus que nos deu força e nos permitiu realizar esse sonho. Agradecemos aos nossos familiares que nos apoiaram até aqui e que foram a nossa fonte de inspiração.

Somos gratos aos colegas da Universidade que lutaram junto conosco todos os dias e contribuíram com a nossa pesquisa respondendo ao questionário. Aos amigos que não deixaram o cansaço vencer. Aos nossos professores que acompanharam toda nossa trajetória dentro do Curso de Saúde Coletiva.

Agradecemos a nossa orientadora Anielly, que foi incansável em suas orientações, pesquisas e revisões. Nosso muito obrigado(a) à Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, por nos proporcionar o melhor ambiente educacional.

RESUMO

Os transtornos de ansiedade têm aumentado visivelmente, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ansiedade é o mal do último século, principalmente a relevantes transformações ocorridas no âmbito cultural e econômico. Esta pesquisa tem como objetivo estudar a prevalência de transtorno de ansiedade social em estudantes do Curso de Saúde Coletiva na UFPR. No estudo, foi utilizado o questionário CASO e o programa Excel para cálculos de porcentagem dos estudantes que apresentam, ou não, sinais de transtorno de ansiedade social, e de estudantes que possam vir a desenvolver a doença. Concluímos nesta pesquisa que, a maioria (57%) dos estudantes do Curso de Saúde Coletiva da UFPR Litoral não possuem características e/ou sintomas desta doença mental, mas o estudo apontou também que uma porcentagem mediana (23%) pode vir a desenvolver o transtorno a médio/longo prazo caso não sejam acompanhados e tratados por profissionais da área.

Palavras-chave: Ansiedade Social; Saúde Coletiva; Saúde Mental; Prevenção.

ABSTRACT

Anxiety disorders have increased markedly, according to estimates by the World Health Organization (WHO), anxiety is the evil of the last century, mainly the relevant cultural and economic transformations. This research aims to study the prevalence of social anxiety disorder in students of the Collective Health Course at UFPR. In the study, the CASO questionnaire and the Excel program were used for percentage calculations of students who presented or not with signs of social anxiety disorder and students who might develop the disease. We conclude in this study that the majority (57%) of the students of the UFPR Litoral Collective Health Course do not have characteristics and / or symptoms of this mental illness, but the study also pointed out that a median percentage (23%) disorder in the medium / long term if not accompanied and treated by professionals of the area.

Key words: Social Anxiety; Collective Health; Mental health; Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASO - *Cuestionario de ansiedad social para adultos* (Questionário de Ansiedade Social para Adultos)

DSM IV-TR - Manual Diagnostico E Estatistico De Transtornos Mentais

NIMH - *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de Saúde Mental)

OMS - Organização Mundial Da Saúde

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS - Transtorno De Ansiedade Social

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT - Transtorno de Ansiedade Social, Fobia Específica, Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TOC - Transtorno Obsessivo-Compulsivo

UFPR - Universidade Federal Do Paraná

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: População De Estudantes Do Curso De Graduação Em Saúde Coletiva Da UFPR – Litoral, Segundo Sexo.....	15
GRÁFICO 2: População De Estudantes Do Curso De Graduação Em Saúde Coletiva Da UFPR – Litoral, Segundo Ano De Ingresso Na Graduação.	16
GRÁFICO 3: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 1: Fala Em Público/Interação Com Pessoas Em Posição De Autoridade.....	17
gráfico 4: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 2: Expressão Assertiva De Incômodo, Desagrado Ou Raiva.	19
GRÁFICO 5: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 3: Interação Com O Sexo Oposto.....	20
GRÁFICO 6: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 4: Interação Com Pessoas Desconhecidas.	21
GRÁFICO 7: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 5: Ficar Em Evidência Ou Fazer Papel De Ridículo	23
GRÁFICO 8: Participantes Do Estudo Segundo Possibilidade De Ter Ou Desenvolver Transtorno De Ansiedade Social, Segundo Questionário Caso.	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Tabela Em Relação As Questões Da Dimensão 1: Falar Em Público/Interação Com Pessoas Em Posição De Autoridade.....	18
TABELA 2: Tabela Em Relação As Questões Da Dimensão 2: Expressão Assertiva De Incômodo, Desagrado Ou Raiva.....	20
TABELA 3: Tabela Em Relação As Questões Da Dimensão 3: Interação Com O Sexo Oposto.....	21
TABELA 4: Resultado Em Relação As Questões Da Dimensão 4: Interação Com Pessoas Desconhecidas.....	22
TABELA 5: Resultados Em Relação As Questões Da Dimensão 5: Ficar Em Evidência Ou Fazer Papel De Ridículo.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS.....	9
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3.1	COMORBIDADES	13
4	MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6	CONCLUSÃO	25
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
8	APÊNDICE – CRIADO PARA ESTA PESQUISA	28
9	ANEXO – INSTRUMENTO PADRONIZADO.....	28
	QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO).....	29

1 INTRODUÇÃO

Ansiedade é uma combinação complexa de sentimentos, medo, apreensão e preocupação, que pode existir como uma desordem cerebral ou estar associado a outros problemas médicos incluindo transtornos psiquiátricos. Apesar de ser um problema universal vivenciado por todo ser humano, imensas vezes ao longo da vida ainda não possui uma definição exata. (COSTA, *et al.* 2017)

Os transtornos de ansiedade têm aumentado visivelmente, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ansiedade é o mal do último século, principalmente a relevantes transformações ocorridas no âmbito cultural e econômico, seguido por imposições de uma sociedade moderna tecnológica e cada vez mais competitiva, principalmente entre os jovens que estão em uma fase de transição entre o final da adolescência e o início da vida adulta, que é marcado por mudanças psicossociais importantes das quais o estudante tem que lidar com diversos desafios. À transição para a vida acadêmica que esses jovens enfrentam e a cobrança excessivamente, gera assim uma série de sintomas e incômodos para os jovens estudantes, podendo dificultar a realização das suas atividades diárias. (COSTA, *et al.* 2017)

O ambiente universitário é permeado de situações desgastantes que podem influenciar ou desencadear o desenvolvimento da ansiedade nos universitários, uma vez que a correria oportuniza uma vida sedentária, sendo este um fator de risco. Nesse contexto, a compreensão da saúde mental de estudantes encontra-se vulnerável, por isso se faz necessário compreender os fatores de risco para o desencadeamento da ansiedade, a fim de garantir melhor qualidade na formação profissional dos acadêmicos (MARCHI *et al.* 2013).

De acordo com Marchi *et al.*, (2013) estudantes de ensino superior da área da saúde são os estudantes que apresentam maior nível de ansiedade, quando comparados a outras áreas de ensino. Apontando alguns fatores desencadeantes a experiência da prática clínica, o lidar com o ser humano, o contato com o sofrimento psíquico, a observação constante dos instrutores no cenário da prática, o medo de cometer erros e sentimentos de inadequação.

Santos (2014) considera a ansiedade normal quando ela se manifesta frente às respostas adaptativas do organismo, propulsora do desempenho e a caracterizaram como

patológica quando a intensidade ou a frequência não correspondem aos motivos que a desencadeiam, ou se não há motivo aparente. A partir do momento em que a ansiedade traz sofrimento e prejuízos frente ao comportamento de fuga e esquivo de situações importantes da vida acadêmica, social e profissional do indivíduo a patologia é definida.

Mas afinal, o que é a ansiedade social?

Segundo Bernik (2012), é normal sentir certo grau de preocupação com a imagem e ao falar com uma autoridade ou com uma pessoa que não conhecemos, mas a maioria consegue lidar com essa sensação de desconforto. Algumas pessoas, porém, chegam a evitá-la de modo tão intenso que comprometem a qualidade de vida.

Pacientes com ansiedade social ou fobia social como também é conhecida, têm sensibilidade mais aguçada para se sentirem humilhados ou rejeitados em contextos interpessoais, ou seja, em contextos que incluam pessoas desconhecidas, pouco íntimas ou muito críticas, indivíduos do gênero oposto, independentemente de haver interesse afetivo ou não, ou ainda figura de autoridade. Por trás disso, existe o medo excessivo de ficarem embaraçados ou humilhados na frente dos outros. Essa é a essência da fobia social (BERNIK, 2012).

A questão norteadora desta pesquisa baseia-se em como o Transtorno de Ansiedade Social pode afetar a saúde mental dos/as estudantes do curso de Saúde Coletiva da UFPR Litoral e quais os fatores de riscos para o desenvolvimento do TAS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O Objetivo é verificar a prevalência de transtorno de ansiedade social em estudantes do curso de Saúde Coletiva na UFPR Litoral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil dos/as estudantes de Saúde Coletiva e o nível de Transtorno de Ansiedade Social.

- Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema de transtorno de ansiedade social.
- Avaliar a prevalência de transtorno de ansiedade social nos estudantes do curso de Saúde Coletiva na UFPR Litoral em dimensões, através de aplicação de questionários CASO.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A ansiedade faz parte da condição humana e pode ser analisada ao longo da história a partir de diferentes perspectivas. Estudos sob as mais diversas abordagens, como antropológica, filosófica, religiosa, médica e psicológica, mostram o quanto essa sensação intriga e motiva os pesquisadores a buscar constantemente novos entendimentos a respeito desse sentimento que faz parte da história da humanidade. Relatos da antiguidade apontam a ansiedade como uma característica presente no cotidiano dos homens na Grécia Antiga (COUTINHO, DIAS, BEVILAQUA, 2015).

Na mitologia desse país, por exemplo, Pã, o Deus dos bosques, dos campos, dos rebanhos e dos pastores, era temido por aqueles que necessitam atravessar as florestas à noite. Com sua aparência assustadora, metade homem e metade carneiro, causavam gritos, medos, pavores e sofrimento àqueles que cruzavam as matas. Na Grécia Antiga, apesar de não existir uma palavra para descrever a ansiedade, já se usavam termos como mania, melancolia, histeria e paranoia para definir sentimentos pouco conhecidos, porém vividos em sua plenitude.

No início do século XVII, o termo ansiedade começou a ser usada na escrita médica sobre doenças mentais, não se falava em "psiquiatria", já que essa palavra não se enquadrava na linguagem médica até Johann Reil criá-la, em 1808 (BARLOW, 2009).

O uso do termo ansiedade também significava o início de uma distinção entre os níveis normais vividos pela população em geral depois de desapontamentos no amor, preocupações financeiras e problemas de saúde e os níveis excessivos apresentados por pessoas que reagem de forma mais intensa a eventos similares. No que se refere aos sintomas de ansiedade, começou-se a esboçar uma progressiva mudança a partir de

1850. As causas somáticas, que até então eram plenamente aceitas, passaram a dividir a atenção com possíveis causas psicológicas. De fato, o tratamento e o estudo, da ansiedade só foram designados à seção psiquiatra no final do século XIX (ASBAHR, 2004).

Kraepelin (1856) teve destacada influência na criação da primeira nomenclatura oficial para os transtornos mentais, publicada em 1918, com a ideia de ser a classificação utilizada em hospitais e de possibilitar uma melhor comunicação entre clínicos e cientistas. Esse sistema, porém, nunca foi popularizado.

Ao fim dos anos de 1940, houve crescente reconhecimento internacional da necessidade de consenso científico sobre a terminologia das doenças mentais, o que levou, em 1946, à criação do NIMH - *National Institute of Mental Health* (Instituto Nacional de Saúde Mental), culminando com um projeto para desenvolver em sistema de diagnóstico mais abrangente (ASBAHR, 2004).

A ansiedade afeta diversas áreas da vida dos universitários e atinge grandes proporções e se mostram cada vez mais presentes, o que traz uma preocupação no uso indevido de medicamentos e outros agravos na vida deles. No estudo de Chaves *et al.* (2015) observaram que diferentes estratégias podem ser utilizadas como fontes de apoio para os estudantes ou ser incorporadas ao tratamento de ansiedade, como por exemplo, o envolvimento com atividades recreativas, o aconselhamento individual, ou ainda, atividades baseadas na religião ou espiritualidade da pessoa.

Marchi, *et al* (2013) perceberam que os fármacos mais utilizados pelos universitários é os benzodiazepínicos, que por muitas vezes sem a devida prescrição médica. Sendo a prática do uso de ansiolítico um número considerável de estudantes já utilizou ou ainda faz uso deste tipo de medicamento, sendo o ansiolítico frequentemente mais usado o Diazepam, mesmo sendo alunos que têm um conhecimento amplo sobre os efeitos colaterais e da possível dependência deste fármaco.

De acordo com Santos (2014) a vida acadêmica em cursos de saúde é estressante devido às exigências feitas ao longo da formação, as atividades e avaliações, aumento da pressão psicológica, tensão, cansaço mental e expectativa com o mercado de trabalho. Ao ingressar na faculdade, os universitários são submetidos a uma grande carga de stress, devido a longas horas de estudo, cobranças pessoais, de professores e familiares.

Para Lantyer *et al.* (2016) a ansiedade experimentada em determinados níveis, é propulsora do desempenho, porém quando em intensidade excessiva deixa de ser um

fator de proteção e passa a prejudicar o indivíduo e sua qualidade de vida. Foi evidenciado também que a intervenção psicológica reduziu significativamente a ansiedade e melhorou a saúde mental dos participantes. Estes dados reafirmam a importância do desenvolvimento de programas de intervenção psicoterápica na universidade.

O medo de falar em público é uma das manifestações mais comuns da fobia social, sendo frequente na população universitária. Ao ingressar na universidade, o estudante se vê obrigado a realizar apresentações orais diante de colegas de classe e professores. É também nessa fase que ele começa a fazer estágios e tem necessidade de participar de grupos de amigos. (FIGUEIREDO, BARBOSA. 2006).

A ansiedade é um sentimento difuso de medo, diante de algo que não sabemos exatamente o que é, e para o qual também não temos uma resposta precisa. Quando temos medo de alguma coisa, fugimos dela. Se eu tenho medo de cachorro, fujo deles, ou evito confrontar-me com eles. Já a ansiedade pode nos deixar parados, sem saber o que fazer. Altos níveis de ansiedade frequentes podem nos deixar estressados. Assim, a ansiedade, o medo e o stress estão relacionados entre si (EPSTEIN, 2012).

S. Epstein (2012) define a ansiedade como um estado desagradável de excitação difusa que se segue à percepção de uma ameaça. O medo e a ansiedade se distinguem pelo tipo de respostas que geram. O medo é uma situação em que o alto nível de excitação leva à fuga, enquanto a ansiedade é um estado de “medo não resolvido”. A indecisão, o conflito e as pressões externas geram reações de ansiedade. A expectativa de que algo ruim pode acontecer também caracteriza a ansiedade (BIAGGIO, 2000).

Freud considerava a ansiedade diferente dos outros estados afetivos desagradáveis como a raiva, a tristeza, o desgosto, por causa de uma combinação única de experiências e de reações fisiológicas. As experiências são de apreensão, tensão ou pavor. As reações fisiológicas podem ser tremores, palpitações do coração, suor, inquietude, distúrbios de respiração. Freud se referia a isso tudo como “nervosismo”. Algumas pessoas nascem com uma tendência do sistema nervoso para serem mais ansiosas na maioria das situações ameaçadoras. Spielberger, outro especialista em ansiedade, chama isso de traço de ansiedade. Ele se baseou na distinção criada por um psicólogo mais antigo, Cattell, entre traço e estado (BIAGGIO, 2000).

Entre os principais sintomas da fobia social se destacam entre eles, o humor, angústia e medo irracional de se relacionar com outras pessoas e ser julgado por elas, tristeza e necessidade de fuga de ambientes sociais. O sono pode alterar entre dormir

demais ou ter dificuldades em adormecer. Palpitações, ritmo cardíaco acelerado e taquicardia. Sudoreses. Tremores, dificuldade para pensar. Acreditam que são inferiores, que podem ser agredidas ou envergonhadas no contato com os outros, situações sociais temidas podem ser variadas, como escrever na frente dos outros, falar em público, comer em locais públicos, entrar em lugares cheios, ir a um evento social, fazer uma entrevista de emprego, encontrar um conhecido. Timidez exagerada devido ao medo irracional de se expor e ser julgado por alguém. No Brasil cerca de 1 milhão de pessoas tem o transtorno (BRANDÃO, 2017).

De acordo com a *American Psychiatric Association, no Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders* (Associação Americana de Psiquiatria, Manual de Diagnostico Estatístico de Desordem Mental), os transtornos de ansiedade estão agrupados em: Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Pânico e Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Social, Fobia Específica, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno de Estresse Agudo (SANTOS, 2014).

Para Bernik (2012), não existe fronteira nítida entre a timidez e o transtorno de ansiedade social. É inevitável não sentir ansiedade em algumas ocasiões e sob certas circunstâncias. O que vai mostrar o momento de interferir são os prejuízos na vida da pessoa. Se ela é mais tímida e inibida, mas tem amigos, participa das entrevistas de emprego, não é solitária, e consegue estabelecer relacionamentos românticos, a timidez é um traço de personalidade e não está prejudicando sua vida. Entretanto, se impedida pela timidez, não consegue encarar essas situações rotineiras e torna-se solitária, precisa de tratamento. A inibição comportamental começa na infância, mas a maioria dos pacientes relata que os problemas surgiram na adolescência.

A ansiedade social é extremamente complexa na sua origem. No transtorno de pânico, por exemplo, a possibilidade de ocorrência da doença por fatores genéticos gira em torno de 70% e os fatores ambientais pesam pouco. Na fobia social, ao contrário, apenas por volta de 30% dos casos podem ser atribuídos a causas somente genéticas. O restante se deve a vivências complexas. Crianças provocadas e maltratadas pelos colegas de escola, que vivenciam experiências marcantes de rejeição e sofrimento no relacionamento interpessoal, são mais suscetíveis ao aparecimento da fobia social na vida adulta. No Brasil, essa questão não é muito discutida. A falta de vivência de aceitação é fator de risco para a fobia social, que pode não ser um distúrbio apenas geneticamente determinado, mas sofre forte influência do meio para instalar-se

(BERNIK, 2012).

Segundo Bernik (2012), a pessoa com transtorno de ansiedade social só percebe as dicas de não aceitação do ambiente. Exemplo: o fóbico social foi a uma festa e, no dia seguinte, lembra-se de todos que não o cumprimentaram, do anfitrião que mal falou com ele quando chegou, das pessoas com quem tentou conversar, mas deixaram o assunto morrer. Nunca se lembra, porém, daquelas que o abraçaram, sorriram e ficaram felizes por ele ter aceitado o convite e ido à festa. É como se a fobia social provocasse um desvio de memória e atenção que só deixasse perceber os estilos ameaçadores. Isso é comum nas pessoas ansiosas, uma vez que elas só percebem o que está dando errado e não o que está dando certo.

3.1 COMORBIDADES

Os quadros psiquiátricos mais frequentemente associados à fobia social são outros distúrbios ansiosos. Entre estes, os mais frequentes são a fobia simples e a agorafobia, mas a presença comorbidade dos distúrbios de ansiedade generalizada, obsessivo-compulsivo e de stress pós-traumático não é rara. No distúrbio de pânico e agorafobia, as dificuldades levantam-se sobretudo nos doentes que apresentam conjuntamente crises de pânico e fobia social (GOUVEIA, 2000).

Crises de pânico, provocadas pelos níveis elevados da ansiedade experimentada nas situações sociais receadas, podem ocorrer nos fóbicos sociais, e não invalidam um diagnóstico primário de fobia social. Por outro lado, alguns indivíduos fazem a sua primeira crise de pânico numa situação social, e passam a evitar situações sociais com receio que a crise de pânico possa se repetir, desenvolvendo uma fobia social que é secundária ao distúrbio de pânico (GOUVEIA, 2000).

Uma elevada percentagem de indivíduos com fobia social preenche também os critérios de diagnóstico para a depressão. Está elevada comorbidade não será de estranhar se tivermos em conta a severa interferência negativa que a fobia social pode ter nas relações interpessoais do doente originando, assim, um importante fator de vulnerabilidade para a depressão e para a ideação suicida. A importância da comorbidade entre a fobia social e outras situações psiquiátricas, e especialmente com os distúrbios depressivos (GOUVEIA, 2000).

Como seria de esperar em função das propriedades redutoras de tensão e ansiedade do álcool, os fóbicos sociais são uma população de risco para o desenvolvimento do abuso e dependência alcoólica. Alguns fóbicos sociais desenvolvem expectativas positivas acerca da utilidade do álcool para os ajudar a lidar com situações sociais e utilizam-no como automedicação. Por outro lado, sintomas de fobia social podem ocorrer em alguns alcoólicos dependentes e tendem a remitir com a abstinência (GOUVEIA, 2000).

Os transtornos de ansiedade na infância e adolescência são prevalentes e geralmente se mantêm até a vida adulta. Podem também ser considerados como fator de risco para o desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos. Portanto, a avaliação, o diagnóstico e o tratamento da ansiedade nesta faixa etária, assim como a detecção de comorbidades associadas, tem uma importância significativa para o alívio do sofrimento e para a prevenção de transtornos mentais em futuras etapas do ciclo vital (JÚNIOR, AMARO, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa realizou-se com estudantes do curso de graduação em Saúde Coletiva da UFPR Litoral, para levantamento da prevalência de transtorno de ansiedade social através da aplicação de dois questionários, sendo: um criado para este estudo abordando a caracterização da população estudada (Apêndice I), e um instrumento validado e padronizado para investigação da Ansiedade Social, CASO (Anexo I). Trata-se de um estudo transversal, é uma pesquisa qualiquantitativa e analítica com dados primários.

As principais questões do questionário de caracterização são o sexo, a idade e o início da graduação. O uso desses dados ajuda a aumentar a chance de melhores resultados para a pesquisa.

Dos 72 participantes, 61 (84,72%) eram do sexo feminino o que, de fato, mostrou uma prevalência maior de mulheres no curso de Saúde Coletiva da UFPR em relação aos homens.

O instrumento selecionado para esta pesquisa foi o Questionário de Ansiedade Social para Adultos (*Cuestionario de ansiedad social para adultos*, CASO; Caballo, Salazar, Arias et al., 2010; Caballo et al., 2012; Caballo et al., 2015). Para este trabalho utilizamos a versão brasileira do CASO, composta por 30 itens pontuados em uma

escala de cinco pontos, de 1 = “Nenhum ou muito pouco mal-estar, tensão ou nervosismo” a 5 = “Muito ou muitíssimo mal-estar, tensão ou nervosismo”.

O CASO avalia 5 dimensões da ansiedade social, compostas por seis itens distribuídos aleatoriamente em cada uma: 1) Falar em público/Interação com pessoas em posição de autoridade. 2) Interação com pessoas desconhecidas. 3) Interação com o sexo oposto. 4) Expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva. 5) Ficar em evidência ou fazer papel de ridículo (Vicente, *et al.* 2017).

Na dimensão 3, em que corresponde a interagir com o sexo oposto, encontramos questionamentos e críticas pelo fato de só possuir a opção “sexo oposto”, visto que atualmente a muitas outras formas de casais, além do heterossexual.

A coleta de dados realizou-se no segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019, com alunos do curso de bacharelado em Saúde Coletiva da UFPR Litoral, os dados coletados foram tabulados e tratados em planilhas Excel Microsoft (2010).

Os resultados foram apresentados em forma de porcentagem (%) em gráficos e tabelas, serão utilizados somente para fins de pesquisa acadêmica e não haverá sob alguma hipótese a identificação dos sujeitos.

As pessoas submetidas ao questionário tiveram o livre direito de escolha, sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior e devem ter conhecimento suficiente sobre aspectos relevantes do estudo para tomarem sua decisão, para isso usaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) baseado nas diretrizes contidas na resolução CNS nº466/2012, MS.

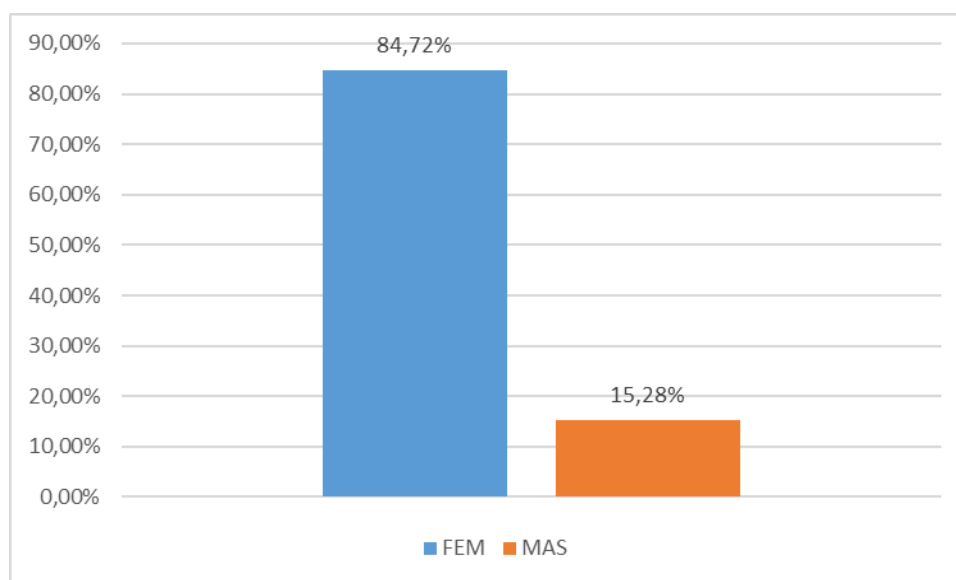
Ao final da pesquisa, chegamos aos resultados através do cálculo =CONT.SE(C3:C74;"=2") gerado pelo Excel. O objetivo foi calcular e saber qual o percentual de estudantes sem o transtorno de ansiedade social, o percentual de estudantes que tem transtorno de ansiedade social e os estudantes que podem desenvolver o transtorno de ansiedade social.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A proposta deste trabalho baseou-se em conhecer mais a fundo o perfil das/os estudantes de Saúde Coletiva da UFPR Litoral e assim identificar quais os fatores/ocasiões que mais os deixam desconfortáveis e como isso pode ser resultado do transtorno de ansiedade social. A faixa etária dos participantes foi de 18 a 59 anos.

GRÁFICO 1: POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UFPR – LITORAL, SEGUNDO SEXO.



Fonte: Os autores (2019).

Segundo o artigo “*Ansiedade Social: Da Timidez à Fobia Social*”, esta prevalência, mais elevada nas mulheres que nos homens, foi também encontrada em estudos realizados em vários outros países. Os países em que o estudo apresentou uma maior prevalência nos homens foi a Nova Zelândia (WELLS *et al.*, 1989) e a Itália (FARAVELLI *et al.*, 1989).

Estudos epidemiológicos têm identificado dois subtipos de fobia social, o tipo circunscrito, ou seja, ansiedade social em uma ou duas situações ou generalizada, caracterizada por várias situações sociais (D’EL REY, 2001).

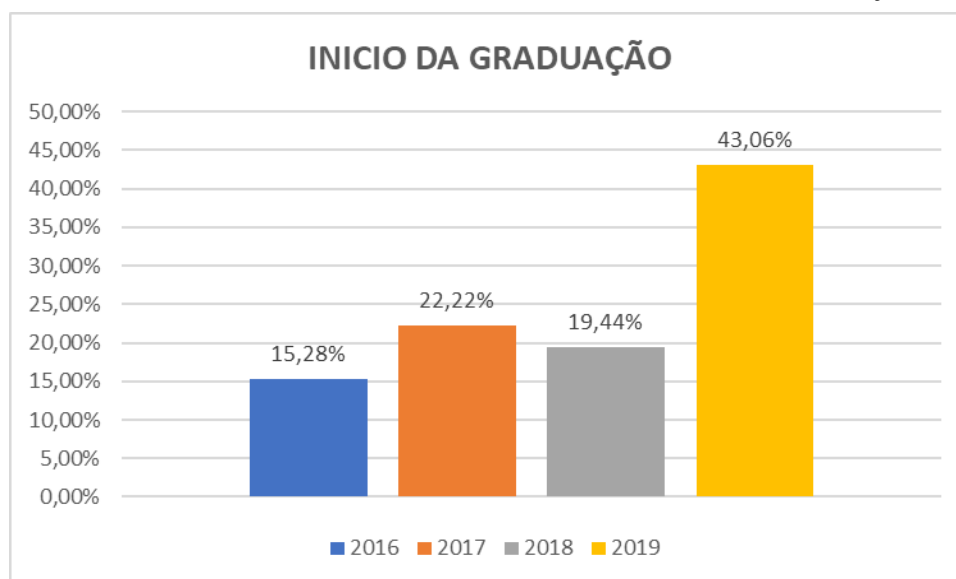
De acordo com a pesquisa realizada por Medeiros e Bittencourt (2017) foi constatado a prevalência da ansiedade em universitários, num nível bastante alto, especialmente entre as pessoas do sexo feminino que teve maior destaque em relação às

do sexo masculino.

Um dos fatores prováveis desse destaque feminino nas pesquisas se dá pelo fato de vivermos em uma sociedade em que a mulher ainda tem que vencer maiores obstáculos para ingressar em uma carreira que lhe permita uma maior independência social e econômica, enfrentando mais conflitos que os homens e por isso tendem a reagir com maior grau de ansiedade em condições de pressão psicológica. (MEDEIROS e BITTENCOURT, 2017, p. 51).

Já o gráfico 2 mostra o resultado do início da graduação no curso de Saúde Coletiva da UFPR Litoral, a maior porcentagem foi a de 2019 contendo um total de 31 estudantes participantes do estudo.

GRÁFICO 2 - POPULAÇÃO DE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UFPR – LITORAL, SEGUNDO ANO DE INGRESSO NA GRADUAÇÃO.



Fonte: Os autores (2019).

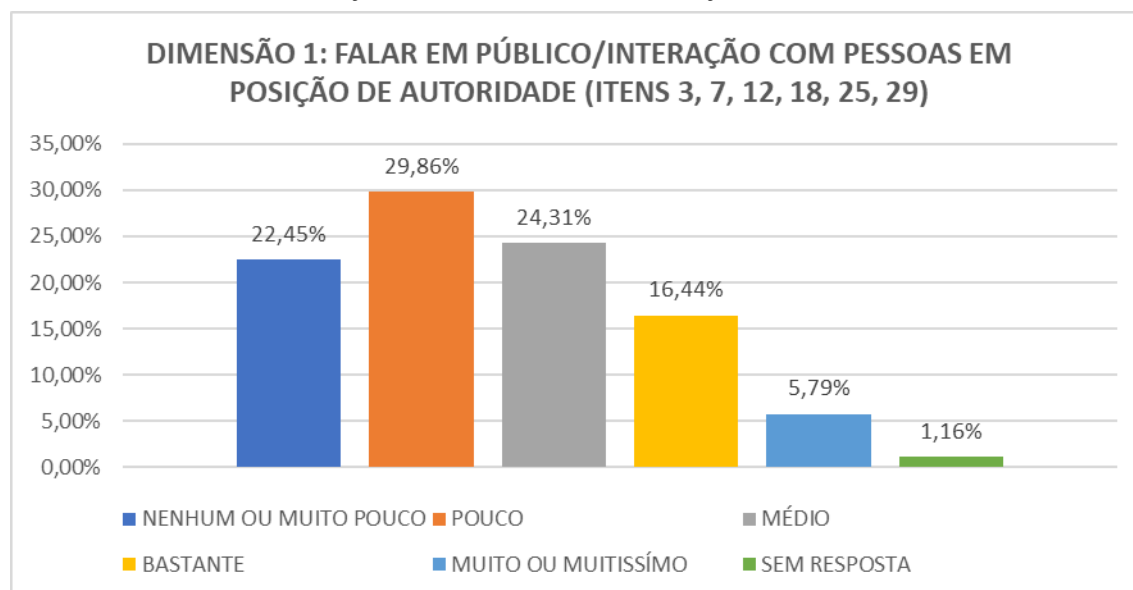
A participação da turma de 2018 contou com 14 participantes, a participação da turma de 2017 somou 16 participantes e da turma de 2016 somou 11 estudantes participantes.

Segundo o DSM IV-TR (2003, p. 226) a Ansiedade Social caracteriza-se principalmente por “*Os indivíduos com transtorno de ansiedade social frequentemente têm ansiedade antecipatória que está focada nas próximas situações sociais em que devem apresentar um desempenho ou ser avaliados por outros*”.

5.2 RESULTADOS DE PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE SOCIAL

Entre os 72 participantes dessa pesquisa, 13 estudantes responderam que se sentem bastante incomodados em ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião, como mostra a questão 12 (Tabela 1).

GRÁFICO 3 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 1: FALAR EM PÚBLICO/INTERAÇÃO COM PESSOAS EM POSIÇÃO DE AUTORIDADE.



Fonte: Os autores (2019).

TABELA 1 – TABELA EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 1: FALAR EM PÚBLICO/INTERAÇÃO COM PESSOAS EM POSIÇÃO DE AUTORIDADE.

DIMENSÃO 1	1	2	3	4	5	S/R
QUEST 3 - Falar em público.	N=14	N=19	N=20	N=12	N=5	N=2
QUEST 7 - Participar de uma reunião com pessoas de autoridade.	N=15	N=23	N=19	N=11	N=4	N=0
QUEST 12 - Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião.	N=16	N=23	N=16	N=13	N=4	N=0
QUEST 18 - Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião.	N=17	N=21	N=17	N=10	N=6	N=1
QUEST 25 - Que num jantar com os meus colegas, estes me obriguem a dizer algo em nome de todos.	N=13	N=18	N=21	N=16	N=3	N=1
QUEST 29 - Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade.	N=22	N=25	N=12	N=9	N=3	N=1

Fonte: Os autores (2019).

A partir do que foi observado nesta pesquisa, percebe-se na dimensão 1 que a maioria das/os estudantes 29,86% (N=19) se sentem pouco incomodados para falar em público e/ou interagir com pessoas em posição de autoridade, já uma amostra mediana

correspondente a 24,31% (N=20) respondeu que tem alguma dificuldade, como mostrado no gráfico.

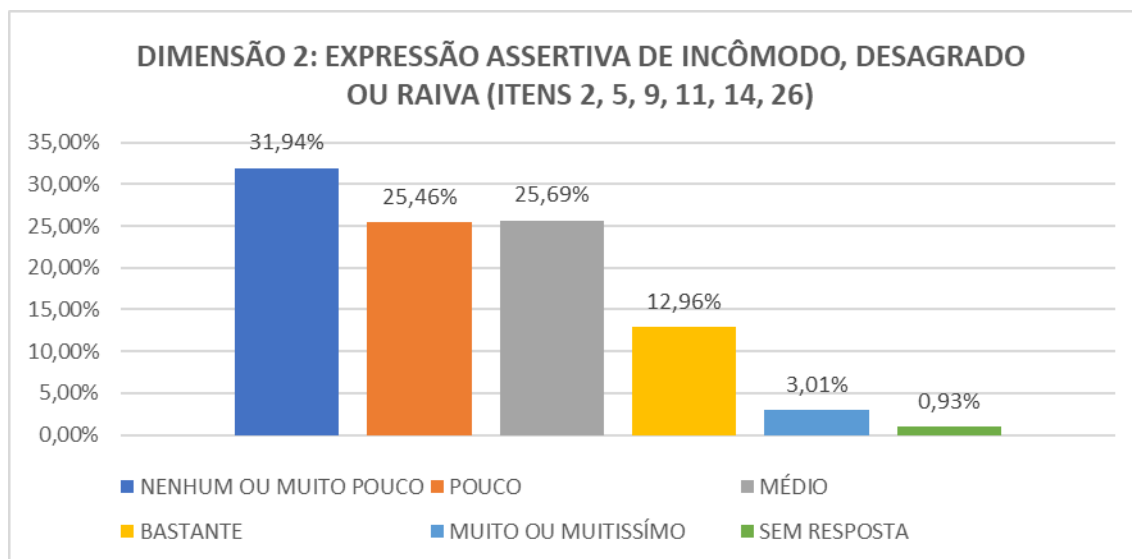
Podemos observar na questão 18 que corresponde a que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião, apresentou um maior escore, em relação a superioridade. Devido a essa pesquisa, percebemos que muitos estudantes relatam ter dificuldade para falar em público, o que nos faz relatar mais um tipo de ansiedade, que atinge pelo menos 75% da população, conhecido como glossofobia.

Glossofobia é o termo utilizado para o medo de falar em público, uma complexa tarefa que atrapalha a vida de muita gente. Palestras, apresentações e reuniões de trabalho se transformam em momentos de angústia e ver um grupo de pessoas à frente, prestando atenção em você. Um grupo de fisioterapeutas indianos encontrou uma relação entre a quantidade de atividade física realizada por voluntários e sua apreensão em falar em público (GERALDO, 2010).

O resultado encontrado pelos pesquisadores foi de que os voluntários que praticavam mais atividade física (o que foi classificado pelos próprios participantes) tinham “melhor autoestima e percepção física”, o que, entre outros fatores, reduz o efeito negativo da ansiedade e promove a integração social e o desenvolvimento com os colegas (GERALDO, 2010).

Um modo muito utilizado para o tratamento, tem sido atividades como cursos na área de comunicação, terapia da fala, apoio de pessoas próximas são alternativas viáveis para vencer essa dificuldade. Além dessas práticas, hipnose clínica, meditação, acupuntura, visualização positiva podem e ajudam muito no combate a esse medo de falar em público (PASCOAL, 2017).

GRÁFICO 4 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 2: EXPRESSÃO ASSERTIVA DE INCÔMODO, DESAGRADO OU RAIVA.



Fonte: Os autores (2019).

TABELA 2 – TABELA EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 2: EXPRESSÃO ASSERTIVA DE INCÔMODO, DESAGRADO OU RAIVA.

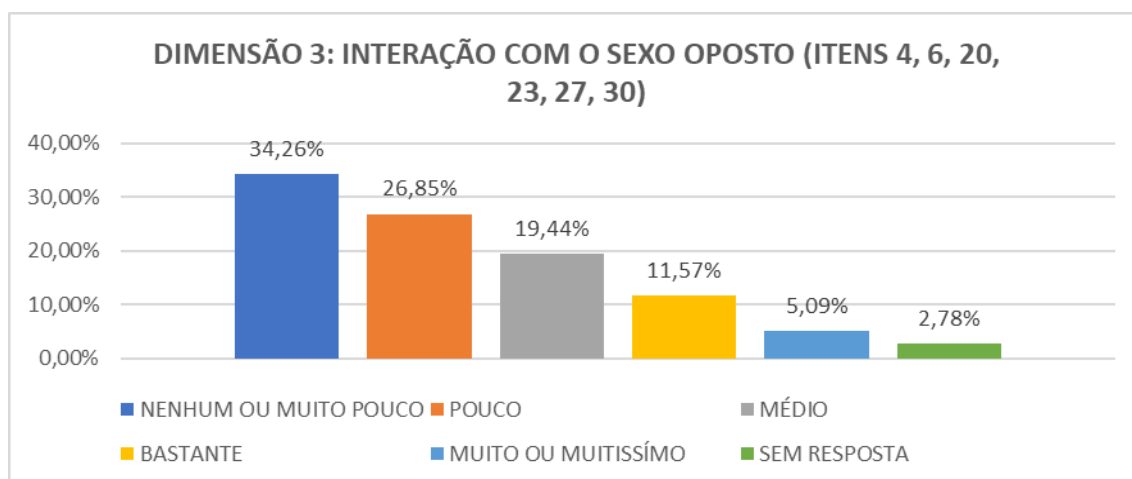
DIMENSÃO 2	1	2	3	4	5	S/R
QUEST 2 - Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho.	N=18	N=14	N=24	N=11	N=5	N=0
QUEST 5 - Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado.	N=24	N=18	N=18	N=11	N=1	N=0
QUEST 9 - Dizer a alguém que ele (a) feriu meus sentimentos.	N=28	N=18	N=11	N=11	N=3	N=1
QUEST 11 - Dizer não a um pedido que me incomoda fazer.	N=27	N=21	N=16	N=7	N=1	N=0
QUEST 14 - Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando.	N=23	N=18	N=22	N=6	N=1	N=2
QUEST 26 - Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e deixe de fazê-lo.	N=18	N=21	N=20	N=10	N=2	N=1

Fonte: Os autores (2019).

A dimensão 2, mostra que a maioria das/os estudantes (32%) respondeu que não sente incomodo nenhum em relação a expressão assertiva de incômodo, desagrado ou raiva. Já na tabela 2, um total de 24 estudantes responderam “médio” para a questão 2 que corresponde a ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho.

Segundo Biernath (2018), o transtorno começa quando essa emoção passa do ponto. Em vez de mover para frente, o nervosismo exagerado deixa o indivíduo travado, impede que ele faça suas tarefas e atrapalha os seus compromissos.

GRÁFICO 5 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 3: INTERAÇÃO COM O SEXO OPOSTO.



Fonte: Os autores (2019).

TABELA 3 - TABELA EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 3: INTERAÇÃO COM O SEXO OPOSTO.

DIMENSÃO 3	1	2	3	4	5	S/R
QUEST 4 - Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto.	N=27	N=25	N=13	N=4	N=2	N=1
QUEST 6 - Sentir-me observado (a) por pessoas do sexo oposto.	N=23	N=18	N=16	N=12	N=3	N=0
QUEST 20 - Ser convidado para sair por uma pessoa que me atrai.	N=33	N=15	N=15	N=3	N=2	N=4
QUEST 23 - Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que eu gosto.	N=31	N=23	N=9	N=5	N=1	N=3
QUEST 27 - Convidar uma pessoa atraente para dançar.	N=14	N=12	N=19	N=16	N=9	N=2
QUEST 30 - Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor.	N=20	N=23	N=12	N=10	N=5	N=2

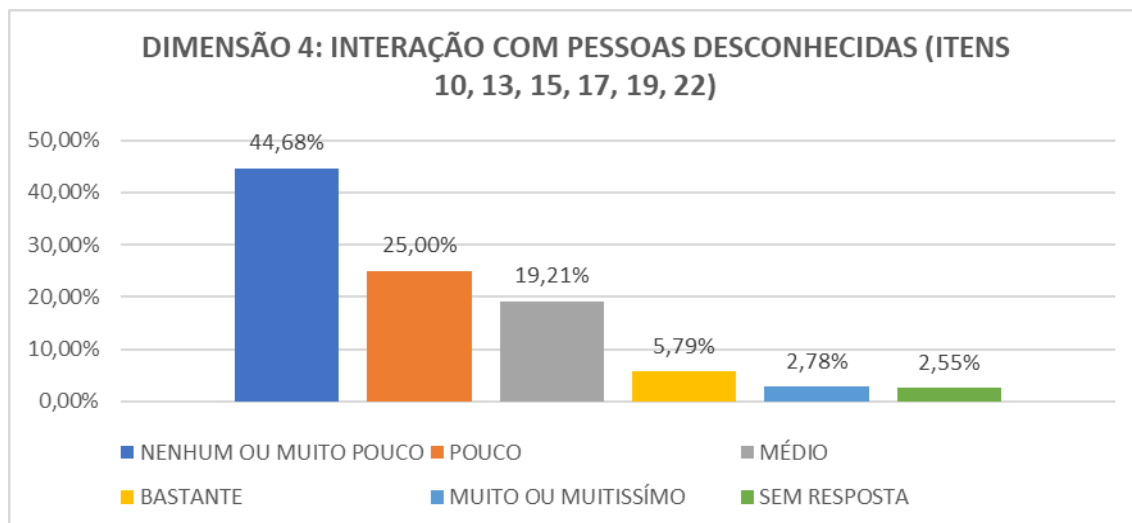
Fonte: Os autores (2019).

No que diz respeito a interação com o sexo oposto, 61% das/os estudantes responderam que não tem “nenhum ou muito pouco” e “pouco” incomodo com esse tipo de situação. Referente a tabela 3 na questão 27, 9 estudantes relataram ter muita dificuldade em ter que convidar uma pessoa atraente para dançar. Conti (2018), relata que quem sofre com a fobia social sente uma grande insegurança e é acometido por crises de ansiedade sempre que precisa ter contato com pessoas, até mesmo da própria família.

Tivemos uma limitação do instrumento na hora da aplicação do questionário sobre as questões relacionadas ao sexo oposto, por não conter no questionário a

sugestão para relações homoafetivas. Encontramos uma certa resistência de alguns alunos devido a isso. O mais adequado para pesquisas futuras seria modificar essas questões para todos os grupos de casais se sentirem confortáveis a responder.

GRÁFICO 6 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 4: INTERAÇÃO COM PESSOAS DESCONHECIDAS.



Fonte: Os autores (2019).

TABELA 4 – RESULTADO EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 4: INTERAÇÃO COM PESSOAS DESCONHECIDAS.

DIMENSÃO 4	1	2	3	4	5	S/R
QUEST 10 - Fazer novos amigos.	N=43	N=14	N=9	N=2	N=1	N=3
QUEST 13 - Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer.	N=35	N=17	N=11	N=4	N=3	N=2
QUEST 15 - Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles.	N=29	N=17	N=16	N=6	N=3	N=1
QUEST 17 - Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões.	N=27	N=26	N=11	N=4	N=2	N=2
QUEST 19 - Olhar nos olhos, enquanto falo com uma pessoa que acabo de conhecer.	N=37	N=16	N=14	N=3	N=0	N=2
QUEST 22 - Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa.	N=22	N=18	N=22	N=6	N=3	N=1

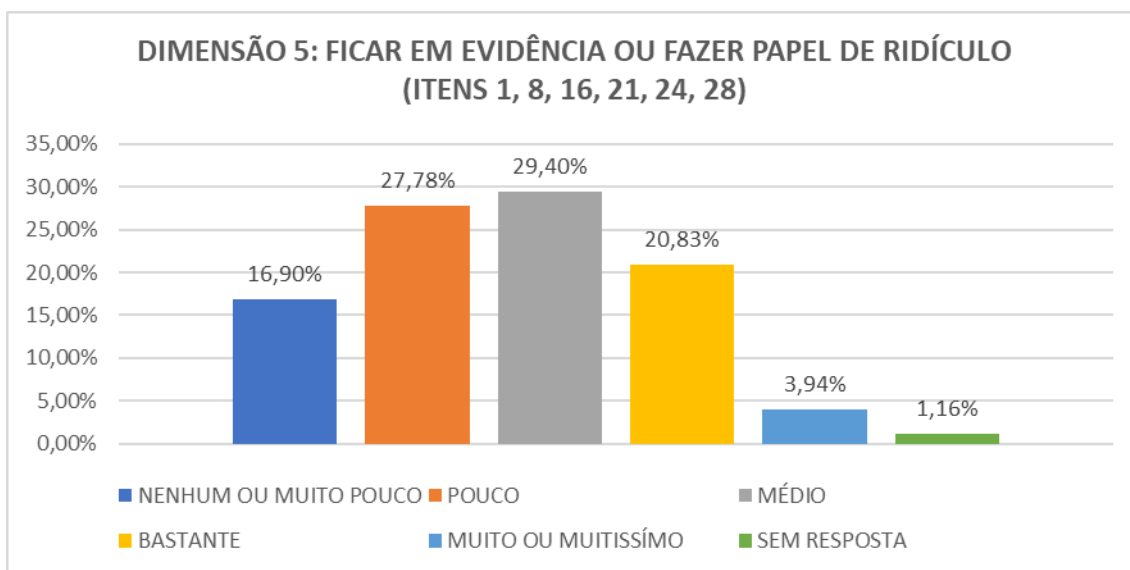
Fonte: Os autores (2019).

Houve uma prevalência de 44,68% das/os estudantes que responderam não ter dificuldade de interagir com pessoas desconhecidas, porém, nas questões 13 (Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer), 15 (Cumprimentar todos os presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles) e 22 (Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa), responderam ter muito incômodo, devido

ao fato de socializar com pessoas desconhecidas e o desconforto de se sentir ridicularizado com situações sociais.

Importante destacar que, o que realmente incomoda a pessoa com o transtorno social, é o julgamento do qual ela se supõe alvo. Ela não teme as pessoas. Teme o que pensam dela. A ideia de que pode ser julgada “ansiosa, débil, maluca, estúpida, enfadonha, amedrontada, suja ou desagradável (CONTI, 2018).

GRÁFICO 7 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 5: FICAR EM EVIDÊNCIA OU FAZER PAPEL DE RIDÍCULO



Fonte: Os autores (2019).

TABELA 5 – RESULTADOS EM RELAÇÃO AS QUESTÕES DA DIMENSÃO 5: FICAR EM EVIDÊNCIA OU FAZER PAPEL DE RIDÍCULO

DIMENSÃO 5	1	2	3	4	5	S/R
QUEST 1 - Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido (a).	N=20	N=26	N=18	N=7	N=1	N=0
QUEST 8 - Falar com alguém e que essa pessoa não preste atenção em mim.	N=8	N=18	N=19	N=22	N=5	N=0
QUEST 16 - Que me façam uma brincadeira em público.	N=13	N=25	N=19	N=13	N=1	N=1
QUEST 21 - Cometer um erro na frente de outras pessoas.	N=9	N=17	N=24	N=17	N=4	N=1
QUEST 24 - Que me joguem na cara que fiz algo errado.	N=10	N=17	N=23	N=18	N=3	N=1
QUEST 28 - Ser criticado (a).	N=13	N=17	N=24	N=13	N=3	N=2

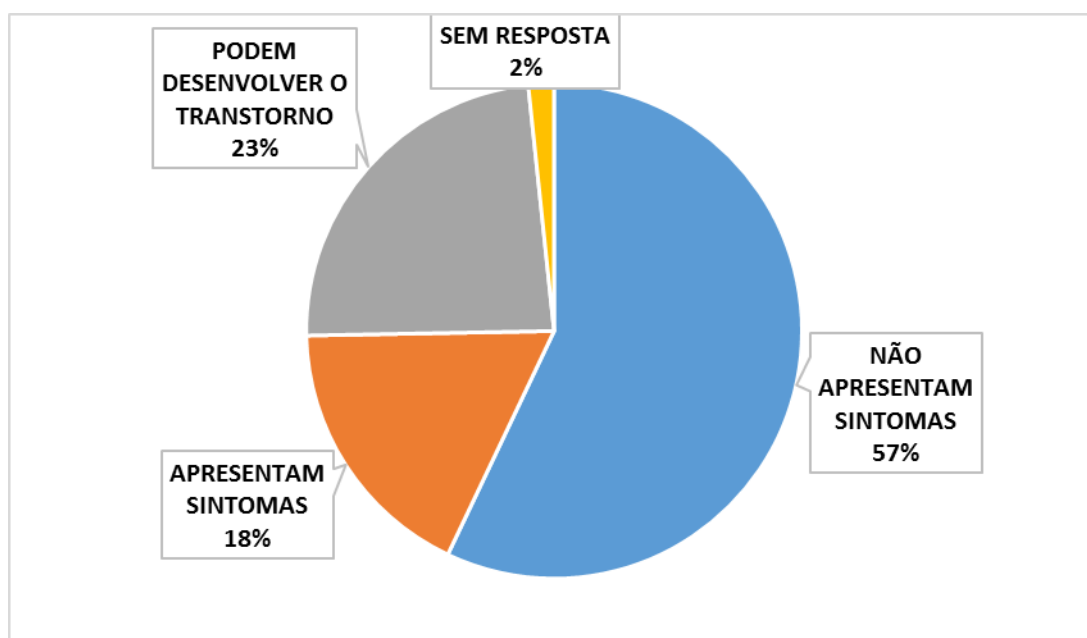
Fonte: Os autores (2019).

Relacionado a dimensão 5, o gráfico mostra a prevalência de praticamente 30% na coluna que corresponde a resposta “médio”. Percebe-se que as questões que

obtiveram um maior percentual de respostas medianas foram as questões 21 – cometer um erro na frente de outras pessoas e 28 – ser criticado.

Segundo Costa (2015), o medo em ser criticado faz com que a pessoa passe a vida inteira investindo energia e adotando posturas para evitar possíveis críticas. Esse sentimento de medo e insegurança poderá acarretar reações que num primeiro momento parecem sem sentido, como sentir-se magoado e ofendido, tomando assim uma postura defensiva de isolar-se e/ou reações agressivas com as outras pessoas.

GRÁFICO 8 – PARTICIPANTES DO ESTUDO SEGUNDO POSSIBILIDADE DE TER OU DESENVOLVER TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL, SEGUNDO QUESTIONÁRIO CASO.



Fonte: Os autores (2019).

De acordo com o questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO-A30), 57% (N= 39 estudantes) das/os alunos não apresentam sintoma algum de transtorno de ansiedade social, 23% (N=17 estudantes) podem desenvolver o transtorno, 18% (N=13 estudantes) apresentam sinais de transtorno de ansiedade social e 2% (N=3 pessoas) não obtivemos respostas. Ao decorrer da pesquisa, encontramos relatos de que muitos estudantes cogitam a ideia de desistência do curso devido a insegurança na hora de apresentações em seminários, provas e interação com outros alunos. O que pode ser uma das explicações para a evasão no curso de Saúde Coletiva da UFPR Litoral.

Pesquisamos se a universidade oferece algum tipo de ajuda para os/as estudantes que sofrem com alguma doença mental e atestamos que existem psicólogos e

psiquiatras disponíveis para consultas e assim realizar o tratamento adequado para esses alunos.

Para consultas com os psicólogos é preciso utilizar o site da UFPR e agendar, fomos relatados de que existe uma fila de espera e que essa fila é extensa. Para a melhoria deste atendimento, seria preciso aumentar a quantidade de psicólogos no setor, fazendo assim com que os/as estudantes não precisassem esperar tanto por uma consulta.

6 CONCLUSÃO

Ao final do trabalho, concluímos que a grande maioria não apresentam os sintomas do transtorno de ansiedade social, como o esperado. Porém, os/as estudantes que possam vir a desenvolver esse transtorno, precisam ser acompanhados logo no início da graduação para assim evitar que o índice de estudantes com TAS aumente nos próximos anos.

Muitos discentes e docentes ainda desconhecem o mal que essa doença mental pode trazer para a qualidade de vida e para o desenvolvimento do ser humano.

Concluímos que, existe a importância de se estabelecer métodos de inclusão nos primeiros anos da graduação, principalmente em sala de aula, para os alunos que possam desenvolver o transtorno de ansiedade social se sintam cada vez mais confortáveis no ambiente universitário.

Esse trabalho foi aplicado apenas ao curso de Saúde Coletiva da UFPR Litoral, mas se for aplicado em outros cursos e áreas, poderá atingir resultados diferenciados.

Devido a mudança de ambiente ao entrar na universidade uma parte dos discentes se sentem inseguros para a realização de atividade exigidas, alguns alunos tem mais facilidade de interagir durante as aulas, seja conversando com o professor, fazendo perguntas, apresentando seminários. Já os/as alunos que sentem mais dificuldade para exercer as mesmas atividades, se sentem cada vez mais bloqueados no caminho da graduação.

Uma das maneiras que poderiam fazer com que os índices de TAS diminuíssem no curso de Saúde Coletiva da UFPR seria a realização de métodos didáticos para os/as estudantes se conhecerem melhor. Exercícios de respiração e yoga estão entre os métodos mais citados nos artigos utilizados nessa pesquisa como uma forma de

tratamento.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **São Paulo: Jornal Brasileiro de Pediatria, 2004.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa05.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2017.

ASSOCIATION, A. P. **MANUAL DIAGNOSTICO E ESTATISTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS.** Disponível em <http://www.tdahmente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf> Acesso 13 de abril de 2019.

BARLOW, D. Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo. **São Paulo: Editora Artmed, 2009. 5 ed.** Disponível em: <http://hdl.handle.net/10849/170>. Acesso 15 de jun. 2017

BEAUCHAMP TL, CHILDRESS JF. Princípios da ética biomédica. **São Paulo: Edições Loyola; 2002; p. 162.** Acesso 20 de setembro de 2018.

BERNIK, M. **Fobia social.** Disponível em <https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/fobia-social-entrevista/> Acesso 25 de maio de 2019.

BIAGGIO, A. M. B. **A ansiedade do dia-a-dia.** Disponível em http://consertosereparos.com/menu_inicial/saude/o_stress_esta_dentro_de_voce.pdf#page=47 Acesso 09 de novembro de 2018.

BIERNATH, A. **Transtorno de ansiedade: sem tempo para o agora.** Disponível em <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ansiedade-afeta-o-organismo-e-pode-paralisar-sua-vida/> Acesso 25 de abril de 2019.

BRANDÃO, B. **Sintomas fobia social.** Disponível em <https://www.beatrizbrandao.com/blog/category/Sa%C3%BAde%20Mental/page/3> Acesso 05 de abril de 2019.

CABALLO, V. E. *et al.* **(Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO).** Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n2/v19n2a07.pdf> Acesso 25 de março de 2018.

CHAVES, E. D. C. L., *et al.* **Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. Revista brasileira de enfermagem, 68(3), 504-509. Ribeirão Preto- SP, 2015.** Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672015000300504&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 12 de abril 2017.

CONTI, L. **Fobia Social: O que é, sintomas, tem cura? Descubra como superá-la.** Disponível em <https://www.psicologiaviva.com.br/blog/fobia-social/> Acesso 07 de maio de 2019.

COSTA, P. **Medo de ser criticado.** Disponível em <https://www.patriciacostapsicologa.com.br/single-post/2015/03/31/Medo-de-ser-criticado> Acesso 07 de maio de 2019.

COSTA, K. M. V, *et al.* **ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS NA ÁREA DA SAÚDE. Editora Realize, Revista Conbrasis (2017).** Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/conbrasis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID

[592_14052017235618.pdf](#) . Acesso 07 de abril de 2018.

COUTINHO, F. C; DIAS, G. P; BEVILAQUA, M. C. N. Transtorno de Pânico. Disponível em https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/x/cxe.pdf Acesso em: 5 jul. 2017.

CRUZ, R. B. S. Transtornos de Ansiedade Infantil e seus Tratamentos. São Paulo. Disponível em <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/transtornos-de-ansiedade-infantil-e-seus-tratamentos/49315> Acesso em: 7 jul. 2017.

D'EL REY, G. J. F. **FOBIA SOCIAL: MAIS DO QUE UMA SIMPLES TIMIDEZ.** Disponível em <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/1140/1002> Acesso 20 de maio de 2019.

FIGUEREDO, L. Z. P, BARBOSA, R.V. **Fobia social em estudantes universitários.** Disponível em <http://www.redalyc.org/html/929/92970116/> Acesso 09 de novembro de 2018.

GERALDO, N. **Glossofobia atinge 3 em cada 4 pessoas no mundo; você também tem esse medo?.** Disponível em <https://www.vix.com/pt/ciencia/540609/glossofobia-atinge-3-em-cada-4-pessoas-no-mundo-voce-tambem-tem-esse-medo> Acesso 07 de maio de 2019.

GOUVEIA, J. P. **Ansiedade Social: Da Timidez à Fobia Social.** Disponível em <file:///E:/download.pdf> Acesso 18 de abril de 2019.

JÚNIOR, S. AMARO, E. **Comorbidades psiquiátricas associadas com transtornos de ansiedade em uma amostra de crianças e adolescentes.** Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30940> Acesso 14 de maio de 2019.

LANTYER, A. D. S., et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 18(2). São Paulo - SP, 2016 Disponível em Acesso: 12 de abri. 2017.

MASCI, C. **Fobia Social: sintomas, tratamentos e causas.** São Paulo: Instituto Nacional Americano de Saúde Mental, 2014. Disponível em <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/fobia-social> Acesso 03 de junho de 2017.

Organização Mundial da Saúde. OMS. Disponível em <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/> Acesso 12 de junho de 2017.

PASCOAL, J. **GLOSSOFOBIA: COMO VENCER O MEDO DE FALAR EM PÚBLICO.** Disponível em <https://www.implantandomarketing.com/glossofobia-como-vencer-o-medo-de-falar-em-publico/> Acesso 07 de maio de 2019.

SANTOS, R.M. **Perfil de Ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde.** Disponível em <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2269/2/PDF%20-%20R%C3%B4mulo%20Moreira%20dos%20Santos.pdf> Acesso 14 de abril de 2019.

VIANNA, R.R.A.B; CAMPOS, A.A; FERNANDEZ, J.L. **Transtorno de Ansiedade em infância e adolescência: uma revisão.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005 Acesso 12 de junho de 2017.

VERLINDO, S. et al. **AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR.** Disponível em [https://www.imed.edu.br/Uploads/suziwarl_simoneportela_marciawagner\(%C3%A1rea4\).pdf](https://www.imed.edu.br/Uploads/suziwarl_simoneportela_marciawagner(%C3%A1rea4).pdf)

Acesso 13 de abril de 2019.

WAGNER, M. F. *et al.* **Análise fatorial do Questionário de Ansiedade Social para Adultos.** Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/06.pdf> Acesso 27 de setembro de 2018.

8 APÊNDICE – CRIADO PARA ESTA PESQUISA

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

NOME:	
IDADE:	SEXO:
INÍCIO DA GRADUAÇÃO:	

9 ANEXO – INSTRUMENTO PADRONIZADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado(a) Senhor(a), esta pesquisa intitulada PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO LITORAL DO PARANÁ, é desenvolvida por Erika Fernanda Lima e Lucas Xavier, discentes do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraná sob a orientação da Profa. Anielly Dalla Vecchia. O objetivo principal deste estudo é apresentar a prevalência de Transtorno de Ansiedade Social em estudantes da área da saúde no litoral do Paraná com a finalidade de contribuir para um melhor entendimento sobre o tema e agregar resultados positivos para a pesquisa. Solicitamos a sua colaboração nesta pesquisa, assim como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, e não haverá identificação dos sujeitos em nenhuma hipótese. Informamos que essa pesquisa pode conter perguntas das quais não se sinta confortável, caso isso venha a acontecer sinta-se à vontade para não responder. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a) podendo a qualquer momento desistir do mesmo, sem nenhum prejuízo. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins acadêmicos.

_____, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do Participante

QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE SOCIAL PARA ADULTOS (CASO)
(CABALLO, V. E. *et al.* 2018).

Sente-se incomodado (a) se:	NENHUM MUITO POUCO	OU	POUCO	MÉDIO	BASTANTE	MUITO OU MUITÍSSIMO
1. Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido (a).						
2. Ter que dizer a um vizinho que pare de fazer barulho.						
3. Falar em público.						
4. Marcar um encontro com uma pessoa atrativa do sexo oposto.						
5. Queixar-me ao garçom de que a comida não está do meu agrado.						
6. Sentir-me observado (a) por pessoas do sexo oposto.						
7. Participar de uma reunião com pessoas de autoridade.						
8. Falar com alguém e que essa pessoa não preste atenção em mim.						
9. Dizer a alguém que ele (a) feriu meus sentimentos.						
10. Fazer novos amigos.						
11. Dizer não a um pedido que me incomoda fazer.						
12. Ter que falar na aula, no trabalho ou em uma reunião.						
13. Manter uma conversa com uma pessoa que acabo de conhecer.						
14. Expressar minha raiva a uma pessoa que está me incomodando.						
15. Cumprimentar todos os						

presentes em uma reunião social na qual não conheço a maioria deles.					
16. Que me façam uma brincadeira em público.					
17. Falar com pessoas que não conheço em festas e reuniões.					
18. Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior em uma reunião.					
19. Olhar nos olhos, enquanto falo com uma pessoa que acabo de conhecer.					
20. Ser convidado para sair por uma pessoa que me atrai.					
21. Cometer um erro na frente de outras pessoas.					
22. Ir a um evento social onde só conheço uma pessoa.					
23. Iniciar uma conversa com uma pessoa do sexo oposto que eu gosto.					
24. Que me joguem na cara que fiz algo errado.					
25. Que num jantar com os meus colegas, estes me obriguem a dizer algo em nome de todos.					
26. Dizer a alguém que seu comportamento está me incomodando e deixe de fazê-lo.					
27. Convidar uma pessoa atraente para dançar.					
28. Ser criticado (a).					
29. Falar com um superior ou uma pessoa de autoridade.					
30. Dizer a uma pessoa que me atrai que gostaria de conhecê-la melhor.					