



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**ANTONIA ALYNE GOMES COSTA
INARA CORREIA DA COSTA MORAIS VENTUROSO**

**SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO
DE ENFERMAGEM DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**ANTONIA ALYNE GOMES COSTA
INARA CORREIA DA COSTA MORAIS VENTUROSO**

**SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO
DE ENFERMAGEM DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz

**ANTONIA ALYNE GOMES COSTA
INARA CORREIA DA COSTA MORAIS VENTUROSO**

**SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO
DE ENFERMAGEM DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Prof. Me. Danilo Garcia Ruiz

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Prof. Me. Astério Magalhães Filho

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador 1

Méd. Esp. Áirica Correia C. M. Querido

Universidade Federal do Tocantins – Examinadora 2

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

SINTOMAS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL**SYMPTOMS OF ANXIETY DISORDER IN STUDENTS OF THE NURSING COURSE OF FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL**¹ANTONIA ALYNE GOMES COSTA¹INARA CORREIA DA COSTA MORAIS VENTUROSO² DANILO GARCIA RUIZ¹ Acadêmicas do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos² Professor, Mestre - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientador)

RESUMO: Introdução: O ciclo da vida compreende-se como o período do nascimento até a morte, sendo dividido em três fases, infância, adolescência e adulta. É na adolescência que se inicia muitos transtornos mentais ou uma melhor caracterização de sintomas inespecíficos surgidos na infância. Há maior ocorrência do primeiro episódio de mania, depressão, psicose, ataques de pânico, compulsão ou restrição alimentar e também do contato com substâncias psicoativas. O transtorno mental é uma síndrome que reflete na disfunção psicológica, biológica ou no desenvolvimento subjacente ao funcionamento mental, é caracterizado por perturbação cognitiva, desregulação emocional ou comportamental. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sintomas de transtorno de ansiedade entre os estudantes da área de saúde do curso de enfermagem da FAPAC/ITPACPORTO. **Métodologia:** Durante o mês de agosto a outubro de 2018 foi executado um estudo observacional, sem intervenção, com delineamento transversal/ quantitativo, promovendo o levantamento de dados. Para tal, aos acadêmicos do primeiro ao décimo períodos do curso enfermagem foram aplicados dois questionários: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o questionário de caráter socioeconômico. **Resultados e Discussão:** Respondeu aos questionários 127 acadêmicos, composta predominantemente pelo sexo feminino (89%), solteiros (77,95%) e raça parda (53%). Quanto a idade obteve variação entre 18 a 55 anos. Toda a amostra apresentou traço de ansiedade, 42% ansiedade mínima; 24% ansiedade leve; 18% ansiedade moderada; e 16% ansiedade grave. **Conclusão:** O grau de ansiedade moderada a grave, juntas, somam 34%. Tal valor pode ser considerado alto e requer atenção de todos.

Palavras-chave: Transtorno Mental. Enfermagem. Transtorno de ansiedade. Universitários.

SUMMARY: Introduction: The cycle of the life is understood as the period of the birth until the death, being divided in three phases, infancy, adolescence and adult. It is in the adolescence that it initiates many mental upheavals or one better characterization of nonspecific symptoms that appeared in infancy. It has greater occurrence of the first episode of craze, depression, psychosis, attacks of panic, compulsion or alimentary restriction and also of the contact with psychoactive substances. The mental upheaval is a syndrome that it reflects in the psychological, biological dysfunction or in the underlying development to the mental functioning, it is characterized by cognitive disturbance, emotional or mannered dysregulation. **Objective:** To describe the prevalence of symptoms of anxiety upheaval enters the students of the area of health of the course of nursing of the FAPAC/ITPACPORTO. **Methodology:** During the August month the October of 2018 was executed an observational study, without intervention, with cross-sectional / quantitative delineation, promoting the data-collecting. For such, to the academics of first to the tenth periods of the course nursing two questionnaires had been applied: Inventory of Anxiety of Beck (BAI) and the socioeconomic questionnaire. **Results and Discussion:** It answered to the questionnaires 127 academics, composed predominantly for the feminine sex (89%), bachelors (77.95%) and medium brown race (53%). How much the age got variation enters the 18 - 55 years. All the sample presented anxiety trace, 42% minimum anxiety; 24% light anxiety; 18% moderate anxiety; e 16% serious anxiety. **Conclusion:** The degree of serious moderate anxiety, the together ones, add 34%. Such value can be considered high and requires attention of all.

Word-key: Mental upheaval. Nursing. Upheaval of anxiety. Colleges student.

1 INTRODUÇÃO

O ciclo da vida compreende-se como o período do nascimento até à morte, sendo dividido em três fases, infância, adolescência e adulta. Todas elas passam por processo de desenvolvimento biológico, psíquico e social, dando assim a cada fase características próprias.

De acordo com o princípio epigenético, proposto por Erik Erikson, todas as crises e eventos vivenciados em cada etapa, devem ser satisfatoriamente resolvidos, para que não haja falhas e reflexos negativos na fase seguinte, assim permitindo que o desenvolvimento ocorra sem interferências, desajuste físico, cognitivo, social ou emocional.

É na adolescência que se iniciam muitos transtornos mentais ou uma melhor caracterização de sintomas inespecíficos surgidos na infância, pois essa fase apresenta um grande conflito entre a total dependência afetiva e financeira parental presentes desde a infância, com a liberdade, autonomia e segurança presentes na vida adulta. Com isso, há maior ocorrência do primeiro episódio de

mania, depressão, psicose, ataques de pânico, compulsão ou restrição alimentar e também do contato com substâncias psicoativas.

Dentre a vasta classificação do transtorno mental, abordou-se o transtorno de ansiedade, os quais são os de maiores acometimentos na fase da adolescência e vida adulta jovem. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo estudar a prevalência dos sintomas de humor na fase da vida universitária, uma vez que causa grande impacto na saúde mental dos estudantes.

2 METODOLOGIA

Realizou-se um estudo observacional, sem intervenção, com delineamento transversal/ quantitativo, promovendo o levantamento de dados. Todos os procedimentos foram realizados nas dependências da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC / PORTO NACIONAL) em Porto Nacional–TO, mediante a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.

Obteve-se como amostra os estudantes presentes na sala de aula, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os gêneros, regularmente matriculados no primeiro ao décimo períodos do curso de enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC / PORTO NACIONAL) em Porto Nacional–TO, totalizando 127 acadêmicos, que aceitaram e assinaram o TCLE. Com uma perda de 80 alunos que não estavam presentes em sala de aula durante a aplicação ou que não aceitaram assinar o TCLE.

A coleta dos dados procedeu-se a partir da aplicação de dois questionários, sendo um de caráter socioeconômico contendo 12 perguntas que visa traçar um perfil social e econômico do acadêmico e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) composto por 21 questões de múltipla escolha com pontuação variando de 0 a 63, sendo 0 a 7 ansiedade mínima, 8 a 15 leve, 16 a 25 moderada e 26 a 63 severa. Foi mantido o direito à confidencialidade das respostas dos voluntários, não sendo publicado qualquer dado que possa levar à identificação do questionado. A aplicação teve início somente após aprovado pelo Comitê de ética (2.762.651, 09 de julho de 2018).

Os dados foram computados em planilha do Excel e submetidos à análise estatística descritiva simples.

3 RESULTADOS

3.1 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

A amostra foi composta principalmente por acadêmicos do sexo feminino, correspondendo 89%. Obteve-se variação de idade entre 18 a 55 anos, tendo uma média de 24 anos. Quanto ao estado civil, quase 78% dos participantes eram solteiros, 53% se definiram como raça parda, seguido da raça preta com 24%. Casa própria foi confirmada por 68%, sendo que 69% divide residência com duas pessoas e apenas 3% moram sozinhos. Em relação à atividade física 60% são sedentários.

Quadro 1: Análise questionário socioeconômico

SEXO	ENTREVISTADOS
Masculino	11%
Feminino	89%
Total Geral	100%
ESTADO CIVIL	ENTREVISTADOS
Solteiro	78%
Casado	22%
Total Geral	100%
RAÇA	ENTREVISTADOS
Branco (a)	17%
Pardo (a)	53%
Preto (a)	24%
Amarelo (a)	4%
Indígena	1%
Não respondeu	1%
Total Geral	100%
MORADIA	ENTREVISTADOS
Casa própria	68%
Alugada	23%
Cedida	9%
Total Geral	100%
ATIVIDADE FÍSICA	ENTREVISTADOS
Sim	40%
Não	60%
Total Geral	100%

Fonte: Elaborado pelos autores

A renda mensal predominou de 1 a 3 salários (33%), sendo que 12% negou comentar sobre o assunto. Os acadêmicos que contribuem financeiramente com as despesas relacionadas à faculdade somam 59% da amostra e 33% são responsáveis por financiar todos seus estudos. Quanto ao financiamento estudantil (FIES ou PROUNI) 52% são beneficiados.

Grande parte da amostra (47%) possuem como locomoção motocicleta e os que não possuem nenhum meio de locomoção somam 16%.

Quadro 2: Análise questionário socioeconômico

Nº MORADORES	ENTREVISTADOS
Uma pessoa	9%
Duas	19%
Três ou mais	69%
Mora sozinho	3%
Total Geral	100%
RENDA	ENTREVISTADOS
Nenhuma	21%
Até 1 salário	23%
De 1 a 3 salários	33%
De 3 a 6 salários	11%
Prefiro não comentar	10%
Não respondeu	2%
Total Geral	100%
CONTRIBUI COM DESPESAS	ENTREVISTADOS
Sim	59%
Não	39%
Não respondeu	2%
Total Geral	100%
FINANCIADOR	ENTREVISTADOS
Eu mesmo	33%
Pai	25%
Mãe	23%
Outros	18%
Não respondeu	1%
Total Geral	100%
FINANCIAMENTO	ENTREVISTADOS
Sim	52%

Não	46%
Não respondeu	2%
Total Geral	100%
LOCOMOÇÃO	ENTREVISTADOS
Carro	37%
Moto	47%
Bicicleta	15%
Não possui	1%
Total Geral	100%

Fonte: Elaborado pelos autores

3.2 ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK- BAI

Quanto aos sintomas de ansiedade 42% dos acadêmicos apresentaram ansiedade mínima; 24% ansiedade leve; 18% ansiedade moderada; e 16% ansiedade grave. Na ansiedade mínima o 7º período apresentou 100%, seguido do 9º período com 72% e do 8º período com 53%. Na ansiedade grave o 2º período obteve o maior escore com 25%, seguido do 6º período com 23% e 1º com 21%. Já o 3º e 5º período não apresentaram nenhuma ansiedade grave.

Dentre os 21 sintomas listados no questionário BAI, o mais selecionado como gravemente foi o sintoma nervoso (15%), seguido do medo que aconteça o pior (11%) e medo de perder o controle (10%). Em seguida moderadamente teve maiores escores nos sintomas sensação de calor (37%), nervoso (30%) e medo que aconteça o pior (27%), sendo os menos marcados trêmulo (5%), tremores nas mãos (5%) e dificuldade de respirar (6%). Levemente (não incomodou muito) os sintomas mais apresentados foram sensação de calor (29%), incapaz de relaxar (28%) e medo que aconteça o pior (18%), sendo os menos escolhidos: sensação de sufocação (10%), aterrorizado (10%) e sem equilíbrio assim como trêmulo ficou com 7%. E, por fim, a coluna absolutamente não, teve como maior eleição os sintomas rosto afogueado e aterrorizado ambos com a mesma porcentagem (79%) e sem equilíbrio (78%), sendo os de menores escores a sensação de calor (25%), nervoso (33%) e por último medo que aconteça o pior (39%).

Quanto à relação da idade com a classificação dos sintomas de ansiedade temos:

1. Ansiedade grave – média de idade de 22,5;
2. Ansiedade moderada – média de idade 21,5;
3. Ansiedade leve – média de idade 24;
4. Ansiedade mínima – média de idade 28.

Tabela 1 – Análise do questionário de ansiedade de Beck (BAI)

	Absolutamente não	Levemente	Moderadamente	Gravemente
		Não me incomodou muito	Foi muito desagradável, mas pude suportar	Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento	68%	18%	11%	3%
2. Sensação de calor	25%	29%	37%	9%
3. Tremores nas pernas	68%	18%	8%	6%
4. Incapaz de relaxar	46%	28%	20%	6%
5. Medo que aconteça o pior	39%	23%	27%	11%
6. Atordoado ou tonto	60%	22%	12%	6%
7. Palpitação ou aceleração do coração	54%	21%	16%	9%
8. Sem equilíbrio	78%	13%	7%	2%
9. Aterrorizado	79%	10%	9%	2%
10. Nervoso	33%	22%	30%	15%
11. Sensação de sufocação	70%	10%	13%	7%
12. Tremores nas mãos	75%	14%	5%	6%
13. Trêmulo	77%	13%	5%	5%
14. Medo de perder o controle	58%	15%	17%	10%
15. Dificuldade de respirar	71%	18%	6%	5%
16. Medo de morrer	68%	14%	10%	8%
17. Assustado	66%	17%	10%	7%
18. Indigestão ou desconforto no abdomen	63%	14%	17%	6%
19. Sensação de desmaio	75%	14%	7%	4%
20. Rosto afogueado	79%	13%	6%	2%
21. Suor (não devido ao calor)	64%	22%	9%	5%

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Gama (2008) e Maso e Feitosa (2013) apresentaram dados similares ao verificado nesse estudo, onde constataram que a maioria dos acadêmicos ingressos participantes eram do sexo feminino (68%) e com estado civil de solteiros (69,7%), resultado também verificado nesse estudo.

O estudo confirmou o que os dados estatísticos veem apresentando, o sexo feminino tende a apresentar maiores índices de transtornos de ansiedade em relação ao masculino (MUNARETTI et al., 2007; SAKAE, PADÃO, JORNADA, 2010; SERRA et al., 2015; MAYER, 2016). Uma pesquisa realizada com uma amostra de 238 participantes onde avaliou a qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e *stress*, estilos de vida em acadêmicos de duas universidades portuguesas, apresentam divergências quanto a esses dados. Constatou-se que não há diferença entre sexos nos níveis de *stress* e ansiedade, sendo que, os estudantes do sexo masculino apresentaram maiores indicativos de depressão. (VIZZOTTO, JESUS, MARTINS, 2017).

Quanto a faixa etária obteve uma média de 24 anos entre todos os acadêmicos que apresentaram qualquer grau de ansiedade, variando do mínimo ao grave, o que reafirma o que há publicado na literatura, com predomínio de sintomas de ansiedade na faixa etária abaixo de 30 anos (98%) (GAMA, 2008; SERRA et al., 2015).

Entre os participantes classificados com ansiedade leve ao grave, 57,5% não realizam qualquer tipo de atividade física, isso evidencia que o sedentarismo tem forte relação com o estado de saúde mental (GAMA, 2008), corroborando a afirmação de que a endorfina, o hormônio do bem-estar, mental e físico, é essencial para a prevenção e tratamento de ansiedade e depressão (PEREIRA, 2013).

Os resultados desse estudo revelaram traço de ansiedade em toda população acadêmica pesquisada, com um índice de 58% variando de ansiedade leve a grave somando mais da metade da amostra pesquisada. Obteve-se grau leve 24%, moderada 18% e grave 16%, tendo discordância quanto à porcentagem em estudo realizado com estudantes da área da saúde da Faculdade Independente do Nordeste onde foram encontrados porcentagens muito menores, ansiedade moderada (9,6%) e ansiedade severa (2,7%)

(MEDEIROS, BITTENCOURT, 2016). Tendo assim uma divergência de quase 100% para ansiedade moderada e aproximadamente 500% para ansiedade grave.

Para Cardozo *et al.* (2016), a ansiedade é um transtorno mental frequentemente encontrado entre os acadêmicos universitários, por estar relacionada a uma fase de instabilidade psicológica, onde se deparam com situações novas e desafiadoras, surgindo o medo e a insegurança, os quais refletem diretamente no estado emocional, afetivo, comportamental, cognitivo e fisiológico.

O estudo confirmou o que no 2º período a ansiedade grave obteve o maior escore (25%), seguido do 6º período (23%) e 1º período (21%). Esse achado pode ser comparado com outro estudo envolvendo 657 alunos acadêmicos de medicina na cidade de Santos-SP para a verificação da prevalência de sintomas de depressão e ansiedade, o qual evidenciou que o 5º ano obteve taxa de 40,7% de depressão, sendo a de maior prevalência, enquanto no 2º ano, que corresponde ao 3º e 4º períodos, a ansiedade apareceu com 28,8%. Discordando em partes do que foi achado nessa pesquisa já que o 3º período não apresentou nenhum grau de ansiedade grave, mas o 4º período, assim como o 5º período, foram classificados com o maior escore quanto a avaliação total da ansiedade leve a grave (66%) Constataram ainda o predomínio do sexo feminino (61%) e faixa etária entre 17 a 30 anos (98%), sendo assim, reafirma o encontrado nesse estudo (SERRA *et al.*, 2015).

5 CONCLUSÃO

O curso de enfermagem, da FAPAC é frequentado em sua maioria por estudantes jovens do sexo feminino. Algum grau de ansiedade foi descrito por todos os entrevistados, sendo que, de moderada a grave, juntas, somam 34 %. Tal valor pode ser considerado alto e requer atenção de todos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. American Psychiatric Pub, 2013.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DMS-5. **Jornal de Psicanálise**, v. 46, n. 85, p. 99-116, 2013.

CHU, Filmer et al. Serum 25-hydroxyvitamin D concentrations and indicators of mental health: an analysis of the Canadian Health Measures Survey. *Nutrients*, v. 9, n. 10, p. 1116, 2017.

DAL MASO, Mansueto; BIASOTTO FEITOSA, Fabio. Um estudo comparativo entre dados sociodemográficos e neuroticismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 13, n. 3, 2013.

DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 12, n. 3, dez, 2013.

GAMA, Marcel Magalhães Alves et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do RS**, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, L. H. S. G. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n. 5, p. 245-50, 1998.

FORLENZA, Orestes V.; MIGUEL, E. C. Compêndio de clínica psiquiátrica. **Barueri, SP**, 2012.

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C.; GABBARD, Glen O. Tratado de psiquiatria clínica. In: **Tratado de psiquiatria clínica**. Artmed, 2012.

MAYER, Fernanda Brenneisen et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC medical education**, v. 16, n. 1, p. 282, 2016.

MEDEIROS, Palloma Prates; BITTENCOURT, Felipe Oliveira. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Id on Line Revista de psicologia**, v. 10, n. 33, p. 42-55, 2016.

MELLAL, ABDALLAH ABU; ALBLUWE, TAHANI; AL-ASHKAR, DALIA. The prevalence of depressive symptoms and its socioeconomic determinants among university students in al ain, uae. **Education**, v. 159, p. 26.3, 2014.

MIGUEL, Euripedes Constantino; GENTIL, Valentim; GATTAZ, Wagner Farid. Clínica psiquiátrica. **Barueri (SP): Manole**, 2011.

PEREIRA, Ana Luiza Souza. **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão**. 2013.

ROSENTHAL, Julie M.; OKIE, Susan. White coat, mood indigo—depression in medical school. **New England journal of medicine**, v. 353, n. 11, p. 1085-1088, 2005.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. **Jama**, v. 316, n. 21, p. 2214-2236, 2016.

SAKAE, Thiago Mamôru; PADÃO, Diego Loureiro; JORNADA, Luciano Kurtz. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina—UNISUL. **Rev AMRIGS**, v. 54, n. 1, p. 38-43, 2010.

SERRA, Rosana Denobile et al. Prevalence of depressive and anxiety symptoms in medical students in the city of Santos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 3, p. 213-220, 2015.

VIZZOTTO, Marília Martins; JESUS, Saul Neves de; MARTINS, Alda Calé. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ZDANOWICZ, Nicolas et al. Selective Serotonergic (SSRI) Versus Noradrenergic (SNRI) Reuptake Inhibitors with and without Acetylsalicylic Acid in Major Depressive Disorder. **Psychiatria Danubina**, v. 29, n. Suppl 3, p. 270, 2017.

ANEXOS

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK - BAI

Curso: _____; Período: _____; Turno: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável, mas pude suportar	Gravemente Difícilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Curso: _____; Turno: _____; Período: _____

1. Qual o seu sexo? a. Masculino b. Feminino	2. Qual sua idade? _____
3. Qual seu estado civil? a. Solteiro b. Casado c. Divorciado d. Viúvo	4. Como você se considera? a. Branco (a) b. Pardo (a) c. Preto (a) d. Amarelo (a) e. Indígena
5. A casa onde você mora é? a. Própria b. Alugada c. Cedida	6. Realiza alguma atividade física? a. Sim b. Não Se sim, qual? _____
7. Quantas pessoas moram com você? a. Uma b. Duas c. Três ou mais d. Moro sozinho	8. Qual a sua renda mensal, aproximadamente? (Marque apenas uma resposta) a. Nenhuma renda b. Até 1 salário mínimo (até R\$ 880,00). c. De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 880,00 até R\$ 2.640,00). d. De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.640,00 até R\$ 5.280,00). e. Prefiro não comentar
9. Você contribui financeiramente com as despesas relacionadas à faculdade? a – sim b – não	10. Quem é o responsável por financiar seus estudos? a – Eu mesmo b – Pai c – Mãe d – Outros
11. Você possui alguma bolsa de estudo ou financiamento estudantil? a – Sim b – Não Se sim, qual? _____	12. Qual seu meio de locomoção? a – Carro b – Moto c – Bicicleta d – Não possui