

Capítulo 12

Transtorno de ansiedade em estudantes universitários: Uma compilação bibliográfica

Sandra Maria Leal Alves

Resumo: O presente estudo bibliográfico buscou compilar os resultados de estudos desenvolvidos durante a última década sobre a forma como a ansiedade tem afetado a vida dos estudantes universitários. Para tanto, fez-se necessário antes fazer um breve histórico sobre a ansiedade, sua origem, seus sintomas e as formas como pode alterar a rotina dos indivíduos, bem como sobre as teorias que a descrevem. Os resultados das pesquisas analisadas revelaram que um percentual considerável de jovens estudantes universitários são acometidos, em maior ou menor grau, de ansiedade-Traço ou ansiedade-Estado – ou ambas - em diferentes situações do contexto acadêmico. Também foi possível observar na literatura sobre o tema que não há, ou há em menor quantidade, estudos que abordem formas de prevenção adotadas em contextos acadêmicos.

Palavras-chave: Transtorno de ansiedade. Estudantes universitários. Contexto acadêmico.

1. INTRODUÇÃO

Impulsionado pelo imediatismo da modernidade, o ser humano está se tornando ansioso, mudando suas características subjetivas relacionadas ao comportamento em todas as esferas – pessoal, orgânica, social, profissional, afetiva. O homem do século XXI, em geral, dorme menos e mal; ingere mais alimentos que são de qualidade duvidosa, devido ao uso indiscriminado de pesticidas na produção e de conservantes para garantir o armazenamento (vejamos o exemplo do leite, produto altamente perecível e que pode, graças à química nele empregada, permanecer por meses nas prateleiras do supermercado). Vive sob constante ameaça de perder a saúde, a dignidade, o emprego, o *status* social e, até mesmo, a própria vida. Parece estar se tornando impossível manter a normalidade psicológica frente a tantas conturbações, especialmente para os jovens em fase de estruturação e consolidação da personalidade.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em dados divulgados em fevereiro de 2017, o Brasil é um país com altos índices de ansiedade – 9,3% da população é acometida do sintoma. Esse índice representava, à época, 18,6 milhões de pessoas. Nesse mesmo período, a média mundial dos casos de ansiedade foi de 3,6%. Esse alto índice de ansiedade gera comorbidades como síndrome do pânico, depressão, fobia social, dentre outras, e as causas apontadas pela população do Brasil são, de modo prevalente, a crise econômica e a violência urbana. No que se refere à população adolescente, a Associação Brasileira de Psicanálise revela que cerca de 10% dos jovens brasileiros sofrem de depressão, para a OMS, são 20%. A depressão é uma das comorbidades mais frequentes nos casos de ansiedade e que, em adolescentes, os sintomas podem ser confundidos com o comportamento típico da idade, o que pode mascarar o problema e retardar – ou não propiciar – o tratamento adequado.

O comportamento ansioso atravessa a vida do adolescente em todos os aspectos – pessoal, familiar, social e, também, escolar. Quando chega à universidade, em geral o jovem já carrega uma bagagem de medos e frustrações que vai influenciar diretamente no seu desempenho, seja através do desinteresse, da descrença no futuro, seja através do medo do fracasso. Esses sintomas geram um círculo vicioso de ansiedade-insucesso-ansiedade.

Percebendo esse problema na vida escolar dos jovens, especialmente dos universitários, psicólogos, linguistas e educadores decidiram debruçar-se sobre o assunto na busca de índices, frequência, sintomas e causas que o caracterizem. Nesse sentido, o objetivo deste artigo é fazer uma revisão bibliográfica de estudos recentes para contextualizar o tema e compilar os achados, visando, assim, instigar outros pesquisadores da área a realizarem novos estudos que possam apontar para perspectivas de solução do problema.

2. O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Antes de discorrer sobre os achados recentes acerca do tema, é importante mencionar a gênese e a história dos estudos sobre ansiedade. Conforme Freeman & Freeman (2015), a palavra *ansiedade* se origina da raiz grega *angh*, que pode ser traduzida por *apertar forte*, *estrangular*, *fardo*, *problema*, originando, também, a palavra *angina*, descrita pelos cardíacos acometidos desse sintoma como *aperto no peito*. Entretanto, foi só no final do século XIX que o emprego do termo *ansiedade*, como conceito psicológico e psiquiátrico, passou a ser empregado.

Com base nos registros do *Psychological Abstracts*, a disseminação dos estudos sobre ansiedade foi lenta: três artigos acadêmicos em 1927; quatorze em 1931; 37 em 1950; e 220 em 1960. Deve-se salientar, no entanto, que relatos sobre a *experiência de ansiedade*, cujos sintomas declarados são sensações de pânico e medo, acompanhadas de sintomas físicos como tremor, palpitação, sudorese, náuseas e respiração acelerada aparecem em relatos médicos, religiosos e literários há séculos. (FREEMAN & FREEMAN, 2015).

Foi Sigmund Freud (1856-1939) que, em 1895, catapultou o termo *ansiedade* ao meio científico com seu artigo *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica intitulada “Neurose de Angústia”*. Antes de Freud, no entanto, o filósofo dinamarquês Søren Kierkegaard (1813-1855) já havia especificado o conceito de *Angst* como “um temor angustiante desencadeado pela consciência simultânea de nossa liberdade de agir e de nossas responsabilidades por essas ações” (FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 13). As ideias de Kierkegaard influenciaram, posteriormente, os filósofos existencialistas Jean-Paul Sartre (1905-1980) e Martin Heidegger (1889-1976).

O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM)*, uma compilação da Associação Americana de Psiquiatria, define ansiedade como “a antecipação apreensiva de um futuro perigo ou infortúnio, acompanhada de uma sensação de disforia ou de sintomas somáticos de tensão. O foco do perigo antevisto pode ser interno ou externo”. Ou seja, a ansiedade é um ‘estado de ânimo’ que acomete o indivíduo, provocando sintomas físicos e psicológicos, cujo fator desencadeante pode ser interno – motivado por pensamentos negativos – ou externo – motivado pela superestimação de um elemento presente do contexto.

As teorias comportamentais sobre a ansiedade têm se ocupado em descrevê-la desde a primeira metade do século XX. Para o Behaviorismo (Watson, Skinner, Pavlov), a ansiedade é uma resposta aprendida através do *condicionamento operante*; isto é, “se o efeito é positivo, aprendemos a repetir o comportamento; um efeito negativo nos ensina a tentar alguma coisa diferente na próxima vez”. (FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 32). Para Watson, o comportamento, desencadeado pelas ações ou acontecimentos, era o único objeto de estudo adequado; pensamentos, emoções, sonhos eram irrelevantes por não ser passível de estudá-los cientificamente.

Para a Psicologia Cognitiva, que é a tendência dominante na psicologia desde a “revolução cognitiva” de 1956, e de acordo com o psicólogo de orientação cognitivista, Paul Salkovskis,

A ideia fundamental é que as emoções vivenciadas decorrem do modo como os acontecimentos são interpretados ou avaliados. É o significado dos acontecimentos que desencadeia as emoções, e não os próprios acontecimentos. O modo como estes são interpretados dependerá do contexto em que ocorreram, do estado de ânimo da pessoa no momento em que ocorreram e das experiências anteriores da pessoa. (Apud. FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 35)

Na comparação entre os dois pontos de vista teóricos, tem-se que o objetivo do cognitivismo é “identificar e entender os processos básicos por trás do modo como os seres humanos pensam; o behaviorismo havia se recusado a estudar pensamentos porque eles não são o tipo de situação que se pode observar diretamente”. (FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 35)

Recentemente, com os avanços tecnológicos na área de neuroimagem, foi possível desenvolver métodos para registrar e representar a atividade bioquímica no cérebro; vimos, então, surgir as *teorias neurobiológicas sobre o cérebro*. Mas estas estão ainda engatinhando. O fato de ser possível identificar com mais precisão quais partes do cérebro estão envolvidas na representação da ansiedade, não significa que é possível saber as causas que a desencadearam. Há níveis de explicação que escapam à tecnologia, pois “nenhuma emoção pode ser reduzida meramente a um conjunto de estruturas e atividades cerebrais”. (FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 43)

O que parece ser mais produtivo para o diagnóstico e o tratamento da ansiedade é a união entre a *Psicologia Cognitiva* e as *Teorias Neurobiológicas do Cérebro* através da *Neurociência Cognitiva*. Essa união possibilita aos neurocientistas e aos psicólogos observar o funcionamento das estruturas cerebrais ligadas às emoções (sistema límbico⁶, lobos frontais⁷, hipocampo⁸ e amígdalas cerebelosas⁹) para, caso seja detectado através de imagens o funcionamento desviante de alguma estrutura de forma concreta, seja possível decidir entre a intervenção medicamentosa ou psicológica, ou ambas.

O complexo sistema desencadeador da ansiedade, conforme o neurocientista americano Joseph LeDoux, pode ser assim descrito

A amígdala assemelha-se ao eixo de uma roda. Recebe informações secundárias de regiões sensoriais específicas do tálamo [outra área do lobo frontal], informações principais de regiões específicas do córtex [cerebral] e ainda informações [independentes dos sentidos] do hipocampo acerca da situação geral. Por meio dessas relações, a amígdala é capaz de processar a importância emocional tanto de estímulos individuais quanto de situações complexas. Em suma, a amígdala é responsável pela avaliação do significado emocional. (Apud. FREEMAN & FREEMAN, 2015, p. 45)

⁶ Responsável pela avaliação rápida e pré-consciente de uma situação e pela consequente reação adequada.

⁷ Responsáveis pelo planejamento, tomada de decisão, linguagem e pensamento consciente.

⁸ Responsável pela formação e armazenamento das memórias contextuais (referências vitais).

⁹ Responsáveis pelas reações de medo. Abrigam um repertório de memórias de medo inconscientes.

Considerando esse sistema, LeDoux e outros neurocientistas especularam que as pessoas com transtorno de ansiedade podem apresentar:

- amígdalas cerebelosas hiperativas e/ou;
- lobos frontais hipoativos e/ou;
- um hipocampo que não é capaz de identificar exatamente, com base em experiências passadas, quais elementos em uma situação sinalizam perigo, o que significa que as pessoas podem ficar ansiosas sem necessidade.

Para os psicólogos Michael Eysenck e Mark Keane (1994), reportando-se aos estudos de Beck e Clark (1988), pessoas com transtorno de ansiedade generalizada têm, com frequência, “a percepção de uma ameaça física ou psicológica ao domínio pessoal, assim como uma sensação exagerada de vulnerabilidade” (EYSENCK e KEANE, 1994, p. 420). Essa descrição da experiência de ansiedade, bem como a apresentada por Søren Kierkegaard, sugere um enquadramento adequado à situação vivenciada por muitos estudantes universitários em sala de aula, em que preferem não se manifestar, seja para contribuir com o conteúdo em pauta seja para dirimir dúvidas, por temerem ser ridicularizados – explícita ou implicitamente – por seus pares. Ou seja, sentem-se vulneráveis à ameaça de humilhação pública. Esse mesmo quadro se repete por ocasião de avaliações, quando alguns estudantes veem na prova uma ameaça real contra sua integridade emocional; sentem-se incapazes a tal ponto diante da tarefa que, por vezes, não conseguem sequer interpretar os enunciados das questões.

Os estudos analisados para compor este artigo de revisão bibliográfica, em linhas gerais, descrevem o transtorno de ansiedade como uma emoção caracterizada por um estado desagradável de agitação interior, muitas vezes acompanhada de comportamento nervoso, relacionado com preocupação/terror em relação a acontecimentos futuros, e tributam sua causa a uma combinação de fatores genéticos e ambientais.

Os autores visitados para esta compilação discorrem sobre a ocorrência do transtorno de ansiedade-traço e ansiedade-estado, transtorno de ansiedade generalizada, fobias específicas, agorafobia, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade de separação, síndrome de ansiedade-esquiva e transtorno de pânico, entre outras. Os sintomas mais frequentes são inquietação, preocupação generalizada e sem foco específico, tensão muscular, fadiga, problemas de concentração, sudorese excessiva (especialmente nas extremidades) e náuseas.

O leitor deve estar se perguntando sobre a razão de tantas informações teóricas em um texto que se propôs, a partir do título, falar sobre a ansiedade vivenciada por estudantes universitários. A explicação é simples: as questões complexas devem ser abordadas com a devida complexidade. Se já dispomos de informações que possibilitam vislumbrar o misterioso mundo das emoções humanas, por que não fazê-lo para melhor entender os fatos?

Feito este breve histórico sobre a origem dos estudos acerca da ansiedade, passemos à descrição de alguns estudos recentes no Brasil e em outros países.

3. ALGUNS ACHADOS SOBRE A RELAÇÃO TRANSTORNO DE ANSIEDADE E ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

A pesquisa bibliográfica em bancos de dados - CAPES/MEC¹⁰, PubMed¹¹, Scientific Electronic Library Online (SciELO)¹² - forneceu o resultado de um número considerável de estudos sobre transtorno de ansiedade em adolescentes, em geral estudantes universitários. Esses estudos, como será brevemente apresentado na sequência deste texto, buscam qualificar e quantificar os níveis de ansiedade e consequentes comorbidades, entre outros sintomas, apresentados pelos indivíduos estudados.

Em um estudo de 2014, Padovani *et al* avaliaram questões relacionadas à vulnerabilidade e bem-estar psicológicos em 3.587 estudantes universitários, de ambos os sexos, de seis Instituições de Ensino Superior (IES)¹³, de três estados diferentes do Brasil, e de diferentes cursos. Utilizaram instrumentos

¹⁰ Acesso via <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

¹¹ Acesso via <https://www.nlm.nih.gov/bsd/pubmed.html>

¹² <http://books.scielo.org/>

¹³ Três universidades públicas, sendo duas do Estado de São Paulo e uma do Estado do Rio de Janeiro, e três particulares, sendo uma do Estado de Pernambuco e duas do Estado de São Paulo.

como o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos, de Lipp, Maslach Burnout Inventory - Student Survey; Inventário de Ansiedade Traço-Estado; Inventário de Ansiedade de Beck; Inventário de Depressão de Beck; SelfReporting Questionnaire e General Health Questionnaire - 12 itens. O estudo dividiu o *corpus* em quatro grupos de participantes com o objetivo de avaliar quatro diferentes sintomatologias – estresse, ansiedade, sofrimento psicológico e *burnout* - e os achados foram os seguintes

Em relação à sintomatologia de estresse, foram investigados 783 indivíduos, e a prevalência geral foi de 52,88%. *Os sintomas ansiosos foram avaliados em 709 estudantes, e a prevalência encontrada foi de 13,54%.* O sofrimento psicológico foi avaliado em 1.403 graduandos, sendo que 39,97% da amostra apresentou sofrimento psicológico significativo. O *burnout*, avaliado em 468 participantes do curso de medicina, foi encontrado em 5% da amostra. Os achados evidenciam a vulnerabilidade dos estudantes universitários e apontam para a necessidade de ampliar a discussão em torno da saúde mental dos universitários e de desenvolver programas de prevenção e intervenção. (PADOVANI ET AL, 2014, s/p) (grifos meus).

Vizzotto, Jesus e Martins (2017) avaliaram 238 jovens de duas universidades portuguesas, com o objetivo de medir a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, usando como instrumento de avaliação o *Whoqol bref*, Questionário de Estilo de Vida e Métodos Acadêmicos e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, aplicadas no ambiente escolar. Conforme os autores,

Os achados mais significativos estiveram relacionados à presença de sinais e sintomas de ansiedade, stress e depressão fortemente associados com fator “sair da casa da família para estudar”. Tais resultados foram compreendidos como resultantes, por um lado, do processo de mudança natural do desenvolvimento humano, uma vez que a adolescência por si mesma, somada ao ingresso na universidade, traz significativas mudanças qualitativas e quantitativas na vida do sujeito. (VIZZOTTO, JESUS, MARTINS, 2017, p. 70)

Pereira e Moura Lourenço (2012), em um artigo que compilou resultados de pesquisas em 13 artigos indexados em bancos de dados, entre 2006 e 2010, sobre transtorno de ansiedade social (TAS) e fobia social (FS) em universitários, salientam, em certo ponto das considerações finais que

nota-se que o TAS foi mensurado em diversas situações, tendo como população estudantes universitários, e sua presença foi identificada em diversas culturas e realidades socioeconômicas, o que supõe que entre estudantes de ensino superior ele pode estar presente e interferindo negativamente em diversas áreas na vida do indivíduo, incluindo o desempenho acadêmico. (PEREIRA E MOURA LOURENÇO, 2012, p. 58)

Como achado final da pesquisa bibliográfica realizada, os autores concluíram que “há TAS nos universitários e que este interfere na percepção que o sujeito tem de si, avaliando seu desempenho de forma negativa e crítica” (PEREIRA E MOURA LOURENÇO, 2012, p. 47).

Cruz, Pinto, Almeida e Aleluia (2010), considerando o conceito de ansiedade como “uma experiência emocional em função da previsão de situações futuras ou em presença de situações consideradas como desagradáveis para o indivíduo” (CRUZ, PINTO, ALMEIDA E ALELUIA, 2010, p. 225) e acreditando que “Ao longo do percurso acadêmico o estudante é confrontado com situações geradoras de pressão psicológica e ansiedade” (*Ibidem*, p. 225), avaliaram o nível de ansiedade em 107 estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da Escola Superior de Saúde de Viseu - Portugal. Para a coleta dos dados, os pesquisadores usaram os seguintes instrumentos: Inventário Clínico de Auto-Conceito (Vaz Serra, 1985); Inventário de Ansiedade Traço-Estado – IDATE (Spielberg *et al*, 1970), traduzido e validado por Biaggio e Natalício em 1979. Conforme os autores,

O estudo permitiu concluir que 52.3% dos estudantes de Enfermagem se encontram no nível II de ansiedade (moderado), tanto para a ansiedade-estado como para a ansiedade-traço, e 27.1% no nível I (baixo) e possuem valores de auto-conceito superiores à média (76.0).(CRUZ, PINTO, ALMEIDA E ALELUIA, 2010, p. 224).

Dentre as variáveis testadas no estudo de Cruz, Pinto, Almeida e Aleluia (2010) está a questão relativa à “zona de residência e a ansiedade dos estudantes”, para a qual eles observaram que os estudantes que vivem em zona urbana têm um menor traço (A-traço) e estado de ansiedade (A-estado) do que os estudantes que vivem em zona rural. Esse achado pode ser um reflexo da expansão e da democratização do ensino superior aliado ao avanço das tecnologias da informação, fatores esses que, segundo Vizzotto, Jesus e Martins (2017) “tem favorecido a recomposição socioprofissional; contudo as condições de vida desses estudantes, nomeadamente em esferas como a família, o trabalho, recursos, práticas sociais e padrões de saúde também vêm sendo modificadas” (VIZZOTTO, JESUS E MARTINS, 2017, p. 60). Ou seja, as universidades, geralmente localizadas em grandes centros urbanos, estão recebendo um número significativo de alunos, em todos os cursos, oriundos de ambientes ainda pouco desenvolvidos e/ou onde a circulação da informação ainda é limitada, e esses alunos, ao chegarem ao ambiente urbano, precisam adaptar-se a novas rotinas, dentre elas o grande volume de informação que circula no meio acadêmico.

Soares e Martins (2010) avaliaram o fator ansiedade-traço e ansiedade-estado em um grupo de 124 estudantes do ensino médio de escolas particulares do estado de Minas Gerais, que estavam prestes a participar de concursos vestibulares para ingresso na universidade. Segundo eles, foi observada “uma diferença significativa de gênero quanto ao nível de ansiedade Traço-Estado. Indivíduos do sexo feminino revelaram estar mais sujeitos à ansiedade do que os do sexo masculino, corroborando os resultados de diversas pesquisas em torno deste tema” (SOARES e MARTINS, 2010, p. 60). Constataram, ainda, que o nível de ansiedade dos alunos não apresenta variação entre os que participam do Programa de Ingresso Seletivo Misto (PISM) – uma espécie de avaliação seriada – e os que se submetem a um único exame de seleção ao final do ensino médio.

Um estudo realizado por Loricchio e Leite (2012) avaliou os níveis de estresse, ansiedade e as crenças de autoeficácia de 237 bacharéis em Direito, em fase de preparação para ingresso na Ordem dos Advogados do Brasil – OAB; ou seja, após a conclusão do curso. As sintomatologias foram avaliadas através do Inventário de Sintomas de Estresse para adultos de Lipp - o ISSL; inventário de Ansiedade Traço-Estado - o IDATE; e pela Escala de Crença de Autoeficácia, de DoBarro. Os resultados encontrados foram os seguintes: “[...] grande parte dos bacharéis (71%) estava em alguma fase de estresse: mais da metade dos participantes (53%) estava na fase de resistência e 16% na fase de quase exaustão. Em apenas 29% dos candidatos diagnosticou-se ausência de estresse” (LORICCHIO & LEITE, 2012, p.41)

Arredondo *et al* (2015) analisaram um grupo de 60 estudantes (grupo experimental = 31; grupo controle = 29) de duas universidades da Colômbia, que cursavam o primeiro ano de formação, com média de idade de 18.5 anos, para “avaliar o impacto do programa de prevenção para a depressão e a ansiedade através do desenvolvimento do pensamento crítico e estratégias de solução de problemas com estudantes universitários de primeiros semestres” (ARREDONDO *ET AL*, 2015, p. 47) e observaram que

Los resultados mostraron diferencias significativas entre la observación pre-test (O1) y pos-test (O2) en el grupo experimental, y en el grupo control no se reportaron cambios significativos entre ambas evaluaciones, por lo que se puede concluir que el programa fue eficaz en las variables que reportaron los cambios: indicadores clínicos (depresión y ansiedad), pensamientos negativos y la valoración de los acontecimientos vitales. (ARREDONDO *ET AL*, 2015, p. 53)

Este estudo, entre todos os que compuseram a base de consulta para esta compilação, foi o único cujo objetivo era testar uma forma de controle da depressão, uma das comorbidades mais frequentes nos casos de ansiedade. O que se observa na quase totalidade dos estudos já realizados sobre o assunto é a busca pela comprovação da presença (ou não) do transtorno de ansiedade na população universitária. Percebe-se, também, que as pesquisas nessa área ainda são pouco frequentes, especialmente no Brasil, provavelmente pela necessária interface que tais estudos requerem entre duas áreas distintas do conhecimento – Educação e Psicologia -, pois mesmo que os docentes tenha a percepção do problema, eles não estão capacitados para intervir. Sempre que um professor percebe que um aluno apresenta dificuldades relacionadas com a ansiedade (falta de concentração, fraco desempenho em atividades que exijam atenção e foco, inquietação generalizada – movimentação corporal excessiva, conversa, atraso em relação ao restante do grupo ao realizar atividades, etc), uma longa jornada burocrática e nem sempre interna à universidade se inicia, envolvendo outras pessoas (psicólogos, monitores). E historicamente sabe-se que nem sempre essas ações surtem o efeito necessário no tempo adequado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que parece ocorrer com estudantes universitários que apresentam quadro de ansiedade-traço ou ansiedade-estado – ou ambos – é o acometimento por pensamentos negativos (de incapacidade, vulnerabilidade, insegurança, etc) tanto durante a aquisição de conhecimento quanto no momento de recuperar esse conhecimento. Nesse sentido, Eysenck e Keane (1994) consideram que os indivíduos que sofrem de transtorno de ansiedade generalizada podem ser considerados como tendo ‘sistemas de alarme hipersensíveis’. Conforme esses autores, “qualquer um dos principais efeitos da ansiedade sobre o funcionamento cognitivo envolve os processos atencionais” (EYSENCK & KEANE, 1994, p. 424). Segundo eles, existem várias formas de a ansiedade interferir na atenção:

- o *conteúdo da informação*, que pode fazer com que indivíduos ansiosos concentrem sua atenção na busca de possíveis ameaças;
- a *distratibilidade* ocasionada pela ansiedade pode levar os indivíduos a focar sua atenção em estímulos irrelevantes à tarefa;
- a *seletividade da atenção*, que pode variar entre ampla ou limitada em relação ao foco; e
- a *capacidade disponível* do sistema atencional, que pode se tornar muito limitada em situação de ansiedade.

Essas observações de Eysenck e Keane (1994) sobre a capacidade atencional do indivíduo ansioso sugerem que há um engajamento ativo excessivo com o meio ambiente e com as próprias emoções e isso desencadeia um rastreamento ostensivo em busca de estímulos ameaçadores. Ou seja, o fraco desempenho de indivíduos ansiosos em atividades intelectuais ocorre, provavelmente, porque uma parte da capacidade atencional disponível é desviada para analisar o ambiente – interno e externo –, seja na busca de ameaças oriundas de situações externas superdimensionadas seja no controle de “fantasmas internos”, desencadeadores do medo.

Com relação ao *conteúdo da informação*, por exemplo, pode ser que o estudante, ao ser confrontado com uma atividade avaliativa, passe a buscar (rastrear) apenas o que ele julga não saber e que se configura na ameaça de não ser bem sucedido (aprovado). Desse modo, o aluno tende a apresentar um alto nível de *distratibilidade* com relação ao conjunto da atividade avaliativa – enunciados, palavras-chave, alternativas de resposta, material de consulta, etc –, direcionando o foco da atenção para estímulos irrelevantes, como, por exemplo: que dia é hoje? Preciso por a data? Tenho que responder com caneta? Que dia saberei a nota? Isto é, indivíduos ansiosos têm uma tendência generalizada de se deixar distrair por estímulos secundários à tarefa.

As condições observadas na prática de sala de aula com estudantes universitários fazem crer que a ansiedade, seja traço seja estado, acompanha a maioria dos estudantes, especialmente em situações avaliativas. Assim sendo, é possível apontar para a necessidade de implementar serviços de assistência psicológica no ambiente acadêmico, tanto para prevenção quanto para o tratamento de problemas já instalados. É preciso auxiliar os jovens estudantes a lidarem de forma mais saudável e tranquila com as transformações biológicas, psicológicas, socioculturais vitais que enfrentam, tanto com relação ao passado – desprendimento da família –, quanto com relação ao futuro -amadurecimento pessoal, desenvolvimento da autonomia e perspectivas para o futuro após a academia.

REFERÊNCIAS

- [1] BECK, A. T. & CLARK, D. A. Anxiety and depression: An information processing perspective. *Anxiety Research* vol1, Issue1, 1988. Disponível em <https://www.doi.org/10.1080/10615808808248218>. Acesso em 29/01/2020.
- [2] BIAGGIO, A.M.B. & NATALICIO, L. Manual para Inventário de Ansiedade Traço – Estado (IDATE). Rio de Janeiro: Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA). 1979. Disponível em <http://www.cielo.br>. Acesso em 29/01/2020.
- [3] CRUZ, Carla M. V. M.; PINTO, José R.; ALMEIDA, Marilene; ALELUIA, Soraia. Ansiedade nos estudantes do ensino superior: Um Estudo com Estudantes do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde de Viseu. *Revista Millenium*, 38. Viseu-Portugal, 2010. Disponível em <https://www.researchgate.net>. Acesso em 29/01/2020.
- [4] EYSENCK, Michael W; KEANE, Mark T. Psicologia cognitiva: um manual introdutório. Trad. Wagner Gesser e Maria Helena Gesser. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

- [5] FREEMAN, Daniel & FREEMAN, Jason. Ansiedade: o que é, os principais transtornos e como tratar. Trad. Janaína Marcoantonio. Porto Alegre: L&PM, 2015.
- [6] LORICCHIO, Tânia M. B.; LEITE, José R. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis de Direito. Revista Avaliação Psicológica 11(1), São Paulo/SP, 2012, Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em 30/01/2020.
- [7] SOARES, Adriana B.; MARTINS, Janaína S. R. Ansiedade dos estudantes diante da expectativa do exame vestibular. Paideia: Ribeirão Preto/SP, 2010. Disponível em <https://www.researchgate.net>. Acesso em 29/01/2020.
- [8] PADOVANI, R. da C. et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em <http://www.rbtc.org.br>. Acesso em 29/01/2020.
- [9] PEREIRA, Sabrina M.; MOURA LOURENÇO, Lélío. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. Arquivos Brasileiros de Psicologia, vol.64, n.1, Rio de Janeiro, Brasil, 2012. Disponível em <http://www.pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 29/01/2020.
- [10] SPIELBERGER, C.D. et al. Manual for State-Trait Anxiety Inventory. CA: Consulting Psychologists Press. Palo Alto-USA, 1970. Disponível em <http://www.cielo.br>. Acesso em 29/01/2020.
- [11] VAZ SERRA, A. A Importância do Auto-Conceito. Psiquiatria Clínica 7 (2), 1986. Disponível em <http://www.forumenfermagem.org>. Acesso em 29/01/2020.
- [12] VISOTTO, Marília M.; JESUS, Saul N.; MARTINS, Alda C. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. Revista Psicologia e Saúde v.9 n.1, 2017. Disponível em <http://www.gpec.ucdb.br>. Acesso em 29/01/2020.