

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MAYARA PAULA DE OLIVEIRA ROSA**

**EFEITOS AVERSIVOS DA ANSIEDADE E SUA  
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE  
ATIVIDADES INTELECTUAIS**

**PATOS DE MINAS**

**2014**

**FACULDADE PATOS DE MINAS**  
**DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO PSICOLOGIA**  
**CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**MAYARA PAULA DE OLIVEIRA ROSA**

**EFEITOS AVERSIVOS DA ANSIEDADE E SUA  
INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE  
ATIVIDADES INTELECTUAIS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Me. Arthur Siqueira de Sene

**PATOS DE MINAS**  
**2014**

FACULDADE PATOS DE MINAS  
DEPARTAMENTO GRADUAÇÃO PSICOLOGIA  
CURSO BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**MAYARA PAULA DE OLIVEIRA ROSA**

**EFEITOS AVERSIVOS DA ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA NO  
DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES INTELECTUAIS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta  
em 04 de dezembro de 2014.

Orientador: Prof. Me. Arthur Siqueira de Sene  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Gilmar Antoniassi Júnior  
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Margareth Costa Peixoto  
Faculdade Patos de Minas

**DEDICO** esse trabalho aos meus familiares que me apoiaram em todos os momentos, sendo minha fortaleza para que eu pudesse superar as dificuldades.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiro a Deus, razão da minha existência, por ser minha força maior, me dando sabedoria e inteligência para conclusão desse trabalho, permitindo a realização desse sonho.

Aos meus pais e familiares que foram meu incentivo e motivação para que eu chegasse até aqui.

Ao meu noivo, que esteve sempre do meu lado, me apoiando e incentivando, juntamente do nosso filho.

Aos professores da Faculdade Patos de Minas, em especial ao meu orientador: Arthur Siqueira de Sene e ao coordenador e professor Gilmar Antoniassi Júnior pela dedicação ao ensino e por compartilhar seus conhecimentos, demonstrando a efetividade da educação no processo de profissionalização.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação acadêmica. Meus sinceros agradecimentos.

Tratar a ansiedade significa atenuá-la, pois um mínimo dela é muito útil na vida cotidiana.

E. Albert E L. Chueiweiss

# EFEITOS AVERSIVOS DA ANSIEDADE E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES INTELECTUAIS AVERSIVE EFFECTS OF ANXIETY AND ITS INFLUENCE ON THE DEVELOPMENT OF INTELLECTUAL ACTIVITIES

Mayara Paula de Oliveira Rosa<sup>1</sup>

Graduanda do Curso de Psicologia. Patos de Minas

Arthur Siqueira de Sene<sup>2</sup>

Orientador

## RESUMO

A ansiedade é um estado psicológico em que a pessoa manifesta diversos sintomas, como desconfortos para interação social, tensão, apreensão, medo de algo que poderá acontecer, sensações físicas, dentre outros sintomas. Os estados ansiogênicos podem variar do estado normal, no qual não há prejuízos funcionais a vida de uma pessoa, ao estado patológico, no qual prejuízos funcionais significativos são observados. Atualmente o aumento dos níveis de ansiedade e estresse tem influenciado direta e indiretamente a realização de atividades psíquicas, em especial as atividades acadêmicas, onde os estudantes têm reduzido seu desempenho acadêmico, uma vez que a capacidade de resolução de problemas torna-se ineficiente. O presente trabalho é fruto de uma pesquisa de cunho qualitativo de revisão de bibliografia de artigos científicos com o objetivo de estabelecer e compreender a relação entre ansiedade e desempenho cognitivo através dos efeitos aversivos da ansiedade durante o desenvolvimento e realização de atividades intelectuais, principalmente atividades do meio acadêmico. Os resultados da revisão nos permitem observar que os níveis de ansiedade têm aumentado na faixa etária dos universitários e isso influi em seu desempenho acadêmico gerando descontrole emocional, dificuldades de aprendizagem e até mesmo diminuição das taxas de qualidade de vida.

**Palavras chave:** Ansiedade. Comportamento. Desempenho acadêmico. Efeitos aversivos. Atividades intelectuais.

---

<sup>1</sup> Orientado

<sup>2</sup> Professor Orientador

## ABSTRACT

Anxiety is a psychological state in which a person manifests various symptoms such as discomfort for social interaction, stress, apprehension, fear of upcoming events, physical sensations, among other symptoms. The anxiogenic states may vary from the normal state, in which there is no functional damage to one's life, to the pathological condition, in which significant functional damage are observed. Currently the increase in anxiety and stress levels have influenced directly and indirectly the accomplishment of psychic activities, especially the academic activities, where students have decreased their academic performance, since the problem-solving capacity becomes inefficient. This paper is the result of a qualitative study of scientific articles literature review in order to establish and understand the relationship between anxiety and cognitive performance through the aversive effects of anxiety during the development and implementation of intellectual activities, especially academic activities. The review results allow us to observe that anxiety levels have increased in the age group of university students and this affects their academic performance causing emotional lack of control, learning disabilities and even decrease in quality of life rates.

**Keywords:** Anxiety. Behavior. Academic performance. Aversive effects. Intellectual activities.

## INTRODUÇÃO

É possível afirmar que nos últimos anos os índices de pessoas com traços, sintomas ou mesmo transtornos de ansiedade tomam proporções cada vez mais acentuadas, trazendo à tona as dificuldades que a maioria das pessoas tem no manejo desses níveis de ansiedade. Questões como a dinamicidade da vida em sociedade, a constante cobrança nas atividades de cunho intelectual, bem como em todos os papéis sociais desempenhados pelas pessoas e a inerente responsabilidade por seus atos tem sido objeto de estudos visando uma compreensão mais completa de um tema tão abrangente e urgente como a ansiedade.

Dos distúrbios estudados pela psicologia e psiquiatria, a ansiedade é um dos mais comuns e com maior prevalência na sociedade contemporânea. Não por acaso, tem sido investigada por vários autores, sendo que os estudos quanto a sua fisiopatologia, epidemiologia, etiologia, os mecanismos biológicos e psíquicos tem

contribuído para descortinar novos rumos para o entendimento e a compreensão deste distúrbio e para uma sensível melhora na intervenção terapêutica (DRATCU; LADER, 1993).

Shapiro, Shapiro e Schwartz (2000), apontam que os Transtornos de Ansiedade são, entre as condições psiquiátricas, os mais frequentes na maioria das populações estudadas, requerendo persistente intervenção dos serviços de cuidado da saúde.

A ansiedade é um sentimento bastante comum e acompanha o cotidiano das pessoas. Na atualidade tornou-se pacificado que a sua origem é multifatorial, ou seja, encontra-se relacionado a várias causas, sendo o medo uma das mais importantes para a sua caracterização (ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Tensão ou desprazer com a vida, stress e insatisfação também são algumas das causas da ansiedade (BARROS, 2003).

Como os distúrbios de ansiedade vêm tornando-se algo comum na população, uma vez que 5% a 13% da população geral apresentam sintomas de fobia social, com diferentes graus de incapacidade, apresentam ainda tendência a ocasionar uma piora significativa na qualidade de vida dos indivíduos que apresentam este problema (NARDI, 2000; BOOK & RANDALL, 2002; PICON, 2006). O arcabouço teórico desenvolvido sobre o tema é bastante amplo com estudos enfocando diversas faixas etárias, bem como diversas categorias de trabalhadores e também grupos específicos como, por exemplo, gestantes, doentes terminais, etc.

Segundo Bandura (2001) o desempenho é conceituado como a maneira pela qual o indivíduo soluciona os seus problemas. Desse modo, um bom desempenho acadêmico envolve, basicamente, o ato de solucionar problemas de maneira eficiente. Ainda segundo o autor, além da capacitação, as crenças pessoais de auto eficácia e de avaliações futuras são os fatores que subjazem ao desempenho.

Dessa forma, em razão da amplitude de informações e dados sobre a ansiedade, a escolha deste tema se justifica por sua relevância social e contribuição científica, haja vista a sua alta prevalência nos indivíduos.

Feitas essas considerações iniciais, o presente trabalho tem por objetivo a busca por fatores presentes em pessoas ansiosas e como esses fatores influenciam o dia-a-dia das pessoas envolvidas com atividades intelectuais, associando-se ao

meio acadêmico, abarcando alguns elementos, como a prevalência, causas e consequências, diagnóstico e tratamento farmacológico.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo possui natureza qualitativa de revisão bibliográfica de base qualitativa, através de busca em artigos, publicados da base de dados: Bireme, Medline e Scielo, entre o período de 1990 a 2014.

A pesquisa bibliográfica é a mais utilizada para elaboração de trabalhos acadêmicos, e é um método importante no desenvolvimento de pesquisas. É um procedimento racional e sistemático sobre um determinado assunto, através de materiais já elaborados, objetivando esclarecer ou trazer respostas a determinados problemas formulados. Pode ser realizada através de diversas fontes, desde livros, compêndios, até artigos, revistas, jornais e impressos diversos (GIL, 2008).

As palavras chaves utilizadas na pesquisa aos bancos de dados foram as seguintes: comportamento ansioso, comportamento ansiogênico, efeitos aversivos da ansiedade, desempenho acadêmico, atividades intelectuais e efeitos aversivos do desempenho acadêmico.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **ANSIEDADE: DEFINIÇÃO, CAUSAS E CLASSIFICAÇÃO**

O homem vive numa sociedade em que as modificações são constantes, lhe impondo conseqüentemente uma rápida adaptação ao meio. Dessa forma, devido às várias exigências que lhe são impostas, poderá desencadear algumas patologias, como a ansiedade, a depressão, o estresse, fobias, entre outros.

A palavra ansiedade vem do latim, que quer dizer “*anxietate*”, a qual possui várias significações no dicionário, como perturbação causada por incertezas,

angústia, aflição, entre outros significados. Foi empregada pela primeira vez no sentido a que conhecemos, no século XIV, por Sigmund Freud, com uma definição não muito precisa: ansiedade é o medo de “algo incerto, sem objeto”. O conceito mais preciso e aceito atualmente é do psiquiatra australiano Aubrey Lewis, que em 1967, descreveu ansiedade como “um estado emocional com a qualidade de medo, desagradável, dirigido para o futuro, desproporcional e com desconforto subjetivo (CABALLO, 2007).

A ansiedade é uma emoção normal e muito importante para a sobrevivência, tanto do indivíduo quanto da espécie. Este sentimento faz parte da experiência humana, e funciona como um sinal de alerta que faz o sujeito ficar atento e o prepara para lutar ou fugir em uma situação de perigo. Entretanto quando a ansiedade ocorre de forma desproporcional, isto é, sem que a nossa integridade física ou psíquica esteja em perigo, acarreta prejuízos na vida do indivíduo (PEREIRA, 2005).

Entre outros modelos explicativos do conceito de definição, temos o de Brandão (2002, p. 153) que aponta que, a ansiedade “é um estado subjetivo de apreensão ou tensão, difuso ou vago, frequentemente, acompanhado por uma ou mais sensações físicas, induzindo pela expectativa de perigo, dor ou necessidade de esforço especial”.

Por outro lado, Rangé (1998) pontua que a ansiedade pode ser definida, por um procedimento respondente, o que difere da fuga, da evitação e da punição que são processos operantes. Quando um estímulo neutro é seguido diversas vezes por um estímulo aversivo, ele se torna um estímulo aversivo condicionado.

Barlow (1999) relata que a ansiedade é um distúrbio patológico que possui relação entre o corpo e as experiências de vida. Poderá ser caracterizada como normal, quando a pessoa apresenta sensação desagradável, difusa e apreensiva, não comprometendo significativamente na vida social. Pode ainda ser classificada como ansiedade anormal (patológica), quando traz prejuízos ao indivíduo, causando mal estar e reduzindo seu desempenho, diminuindo ainda a capacidade de enfrentamento das situações ameaçadoras, sendo considerada como um problema psiquiátrico crônico.

Até certo nível a ansiedade contribui na preparação do ser humano para o enfrentamento de qualquer situação de risco a que for submetido, sejam conflitos

internos ou externos, não lhe trazendo necessariamente prejuízos ou nocividade à saúde (CABALLO, 2007).

Quem deu enorme parcela de contribuição para o estudo e a classificação da ansiedade foi Sigmund Freud (1836-1939), pois ele conseguiu descrever de maneira objetiva os quadros clínicos da ansiedade. De acordo com o seu entendimento, crise aguda de angústia, neurose angústia e expectativa ansiosa e que atualmente recebem outras denominações em razão da evolução dos estudos, seriam os sintomas clássicos da ansiedade (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2010). De acordo com outros autores, o medo, por sua vez, seria provocado por estímulos ou situações definidas, ao passo que a ansiedade teria causas mais difíceis de especificar (GRAEFF, 1993).

No estudo de Rezende, Mauricetti, Botega, Sarian, Vial e Moraes (2005), os autores buscam elaborar uma definição da ansiedade e, neste processo concluíram que se trata de um estado de alerta e sofrimento, derivado do medo, de um perigo real ou imaginário. Ainda, segundo a análise dos autores, em regra a ansiedade surge frente a algumas situações estressantes ou mesmo catastróficas.

A ansiedade também é entendida como um estado emocional desconfortável que basicamente consiste em três condições: pressentimento de perigo iminente, atitude de espera em relação ao perigo e desestruturação ante ao perigo, no qual o indivíduo tem a sensação de estar desprotegido. Além disso, abarcam diversos outros tipos de sentimentos, até porque cada pessoa que experimenta a ansiedade apresenta sentimentos diferenciados (REZENDE et al., 2005; ZAMIGNANI; BANACO, 2005). Peregrino (1996) descreve a ansiedade como um medo sem objetivo, uma situação ou uma imagem mental, sendo que o indivíduo que a experimenta sabe que não se trata de uma ameaça objetiva.

Andrade, Gorenstein, Vieira, Tung e Artes (2001) descrevem a ansiedade como uma resposta de adaptação do organismo que é propulsora do desempenho e possui componentes psicológicos e fisiológicos. Trata-se de um estado emocional transitório ou uma condição do organismo humano, caracterizada por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, conscientemente percebidos. Outros estudos também relatam a importância dos componentes psicológicos e fisiológicos no conceito de ansiedade como o de Batista e Oliveira (2005) que apontam que a ansiedade é um sentimento no qual o indivíduo incorpora um sentido geral de perigo, advertindo-o de que há algo a ser temido. Tem estreita relação com a

inquietação, podendo resultar em manifestações de ordem fisiológica e de ordem cognitiva.

Dentre as manifestações fisiológicas podem ser citados a agitação, hiperatividade e movimentos precipitados, manifestações cognitivas, insônia, agressividade dentre outros. Essas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável e permanente de reagir e sua intensidade pode variar de níveis imperceptíveis até níveis extremamente elevados (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

Silva (2006) aponta que entre as manifestações físicas podemos ter: agitação e tremores, sudorese, boca seca, palpitações, sensação de “aperto” no peito, vertigens e tonturas, náuseas, constipação intestinal ou diarreia, necessidade frequente de urinar, dor de cabeça e sensação de “bolo” na garganta, com ou sem dificuldade de engolir.

Quanto às manifestações cognitivas (insegurança, sensação de medo, hipervigilância, evitação fóbica, dúvida, incerteza, etc.), a ansiedade traz para o indivíduo a sensação de ser necessária maior atenção e vigilância redobrada no que tange a alguns aspectos de sua vida. O sentimento de desgraças e acontecimentos ruins é muito comum no indivíduo que apresenta este problema (BATISTA; OLIVEIRA, 2005). Já Silva (2006) coloca entre as possíveis manifestações psíquicas: apreensão, sensação desagradável de alerta e tensão, inquietude e impaciência, sensação de fadiga e desânimo, distração e dificuldade para concentrar-se, dificuldades para memorização e insônia.

Os sinais clínicos da ansiedade são vários e abarcam: a insônia e a inquietação, alterações de humor, cefaleia, sudorese excessiva, perda de apetite, alterações motoras, crises sucessivas de choro, mudanças comportamentais, como as dificuldades de concentração e decréscimo de habilidades sociais, angústia, insegurança (REZENDE et al., 2005; ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

Kaplan e Sadock (1990) relatam que a ansiedade patológica é descrita como uma resposta inadequada a um determinado estímulo em virtude de sua intensidade ou duração. Consideram que sentir ansiedade ou desconforto em situações de exposição pessoal é normal. A patologia é definida a partir do momento em que o sofrimento trazer prejuízo à pessoa em função dos comportamentos de fuga e esquiva de situações importantes da vida acadêmica, social ou profissional do indivíduo.

A ansiedade patológica leva o paciente ao desenvolvimento de estratégias compensatórias para evitar o contato com aquilo que lhe causa temor; além do prejuízo funcional imediato consequente, implicações de médio e longo prazo possíveis são a diminuição de autoestima e desinteresse pela vida (VIANNA; CAMPOS; FERNANDES, 2010, p. 36).

Conforme dispõe o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4º edição (2002), os transtornos de ansiedade podem ser classificados da seguinte forma: transtorno do pânico sem agorafobia, transtorno do pânico com agorafobia, agorafobia sem história de transtorno do pânico, fobia específica, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade devido a uma condição médica geral, transtorno de ansiedade induzido por substância e transtorno de ansiedade não-especificado.

Dentre os variados tipos de transtornos cognitivos existentes, o que possui maior incidência é o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), que encontra-se em primeiro lugar, seguido do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social (FS), o qual tem sido reconhecido como um problema psiquiátrico crônico associado a um considerável comprometimento funcional, podendo ser incapacitante em suas formas mais graves (BARLOW, 1999).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG é o mais comum, e faz com que os indivíduos apresentem manifestações subjetivas de preocupação crônica e ansiedade, perdendo o controle das preocupações. Apesar de sua prevalência, os profissionais da saúde mental relatam que raramente vêm pacientes com TAG, em comparação com a maior frequência de outros transtornos de ansiedade (Barlow et al., 1986; Bradwejn, Berner e Shaw, 1992). Esta aparente contradição pode ser explicada de duas maneiras. Em primeiro lugar, os indivíduos com TAG não costumam buscar ajuda para seu problema. Comparado a outros transtornos de ansiedade, como o transtorno de pânico, o TAG está associado a um mal-estar que apresenta menos sintomas e uma deterioração social inferior (Noyes et al., 1992). Por conseguinte, os pacientes com tal transtorno costumam esperar muitos anos antes de recorrer a um profissional da saúde mental (Rapee, 1991). Igualmente 80% dos indivíduos com TAG não recordam seus primeiros sintomas e

relatam ter estado preocupados e ansiosos durante toda a sua vida (Barlow, 1988; Rapee, 1991). Por este motivo, muitas vezes os sintomas são interpretados como traços da personalidade que não podem ser modificados e, por isso, não procuram ajuda. Em segundo lugar, quando estes indivíduos decidem recorrer ao consultório de um profissional, pode ser que o TAG não seja diagnosticado apropriadamente. Muitas vezes, se recorre inicialmente ao médico de cabeceira e a exploração costuma limitar-se aos sintomas somáticos do TAG, como fadiga e insônia (BRADWEJN *et al.*, 1992 *apud* CABALLO, 2007).

Caballo (2007, p. 248) descreve que “os indivíduos com TAG sofrem de preocupações crônicas, excessivas e de uma série de índices cognitivos, emocionais e fisiológicos de ativação. Os indivíduos com TAG, muitas vezes, experimentam também outros problemas, sendo os mais comuns a depressão, de leve a moderada, ataques de pânico ocasionais, e um abuso de drogas ansiolíticas e de álcool (Barlow, 1988; APA, 1994). Embora o TAG raramente seja incapacitante, grande parte da qualidade de vida do indivíduo está deteriorada pela ansiedade e pelos problemas comórbidos”.

São inúmeros os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada - TAG, e segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – 4ª edição (DSM-IV-TR, 2002), o qual prescreve que “a ansiedade e a preocupação tem que estar mais dias presentes que ausentes durante um período de seis meses, e encontrarem-se associadas a três ou mais de seis sintomas, como inquietude, fatigar-se facilmente, dificuldade para concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono”.

No que diz respeito ao transtorno de ansiedade social, Caballo (2007) afirma que o mesmo também é conhecido como “fobia social” (FS) e tem grande incidência nas sociedades atuais podendo apresentar-se de forma crônica e ainda favorece os altos índices de comorbidade, caso o paciente não procure tratamento adequado.

O transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social, é um transtorno de ansiedade altamente prevalente (Kessler *et al.*, 1994), que na ausência de tratamento, apresenta curso crônico e incapacitante, com altas taxas de comorbidade (Lecrubier, 1998, Chartier, Walker e Stein, 2003), redução marcada na qualidade de vida dos pacientes (Stein e Kean, 2000), sendo a remissão espontânea incomum (Ruscio *et al.*, 2008) (*apud* RANGÉ, 2011, p. 269).

Pessoas que sofrem com transtorno de ansiedade social tem medo de serem humilhadas e criticadas por seu desempenho em situações sociais, por isso, quando recebem qualquer tipo de estímulo, e são submetidas a agentes estressores, receberão uma resposta, que manifestará através de um transtorno psiquiátrico (CABALLO, 2007).

Para Lecrubier e Weiller (2001) o transtorno de ansiedade social é comum e influi no desenvolvimento de atividades, mostra comprometimento funcional, podendo ainda apresentar manifestações físicas e psíquicas, desde desconfortos ao se expor a situações desconhecidas, causando sensação difusa e vaga, e pode ainda apresentar taxas de comorbidade de até 64% dos casos.

Quanto à ansiedade social, Baptista (2006) investigou esse transtorno em universitários brasileiros de diversos cursos das áreas Biológicas, Exatas e Humanas. Seus resultados evidenciaram que a prevalência de TAS nos jovens graduandos foi de 11,6%, o que, para o autor, foi um percentual considerado elevado. Esse distúrbio foi maior entre o sexo feminino (12,4%) do que o masculino (7,4%).

Rangé *et al.* (2011) assim definem o transtorno de ansiedade (TAS):

A definição atual do TAS ou fobia social é a de um medo marcante e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho, em que a pessoa se sente exposta a desconhecidos, a um possível escrutínio ou à avaliação dos outros. O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sua ansiedade e que este comportamento possa ser humilhante ou embaraçoso para si (RANGÉ *et al.*, 2011, p. 270).

Em síntese, os transtornos de ansiedade se demonstram através de inúmeros sintomas, apresentando uma reação de ansiedade desproporcional ao da real circunstância, variando de acordo com a intensidade, persistência e consequências, a qual pode ser tratada através de fármacos, como por exemplo, os antidepressivos, ansiolíticos, muito utilizados para diminuir a ansiedade e a tensão, bem como a terapia de base analítica.

## ANSIEDADE: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E COMPROMETIMENTO NAS ATIVIDADES PSÍQUICAS

Existem autores, como Caballo (2007), Figueredo e Barbosa (2008) e Crippa (2005) que definem a era moderna como sendo a Idade da Ansiedade, devido a agitada dinâmica existencial, onde as pressões psicológicas aumentam na medida dos compromissos assumidos, pela exposição à grande competitividade e o consumo exagerado de bens, face ao sistema capitalista adotado.

É interessante ressaltar que a ansiedade sempre existiu na vida humana, porém só agora foi que ganhou maior relevo, devido seus altos índices, efeitos e tipos, exercidos sobre o psiquismo.

A ansiedade demonstra um estado de alerta, avisando que algo está para acontecer, mostrando um sentimento de preocupação. Esse estado pode afetar o comportamento das pessoas e intervir no desempenho, de acordo com os níveis verificados (CABALLO, 2007).

Quando a ansiedade aumenta até um nível considerado médio (aceitável), há a melhora da adaptação, até um nível melhor de ansiedade, daí em diante o desempenho começa a sofrer decréscimo até a desadaptação e, finalmente, ocorrerá o que se chama de esgotamento (CABALLO, 2007).

Hoje é possível medir os níveis de ansiedade através das escalas de avaliação, que servem como meio para diagnóstico ou para um contexto educacional, que são capazes de avaliar os índices de ansiedade no indivíduo (KARINO, 2010).

A depender do grau /nível de ansiedade este transtorno pode ser patológico, e quando adquire essa característica é necessário o auxílio dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento.

No decorrer do tempo, várias escalas para mensurar a ansiedade foram desenvolvidas, algumas mediam a ansiedade normal, outras a ansiedade patológica. Keedwell e Snaith (1996) fizeram uma seleção de 18 artigos publicados em importantes periódicos no período compreendido entre 1990 e 1994, que apresentavam os termos pânico, estresse, ansiedade e fobia. Em seguida avaliaram os diferentes índices de ansiedade, onde os aspectos encontrados foram categorizados. Os aspectos encontrados foram os seguintes: 1) Disposição (*mood*),

que é o medo de algo que ainda não ocorreu, ou seja, alguma coisa que é possível acontecer, mas não possui associação com nenhuma circunstância determinada; 2) Cognição (*cognition*), faz com que o indivíduo duvide de sua capacidade na execução adequada de suas tarefas, temendo a ocorrência de algo adverso; 3) Comportamento (*behavior*) foi o terceiro aspecto encontrado por Keedwell e Snaith, tratando-se da incapacidade do indivíduo de manter-se relaxado, manifestando inquietações; 4) Estado de hipertrofia (*overarousal*) é quando há o aumento da vigilância e das respostas aos estímulos, ocorrendo uma exploração do ambiente, e conseqüentemente surgindo dificuldades para dormir; 5) Sintomas somáticos (*somatic*) foi o quinto aspecto encontrado, em que os indivíduos apresentaram dificuldades respiratórias, dores, contrações musculares, tremores e manifestações somáticas, e na categoria 6) Outros (*other*), tiveram a inclusão da baixa de concentração, despersonalização, esquecimento, etc.

Ainda em seus estudos, Keedwell e Snaith (1996), apontaram no contexto clínico as escalas de ansiedade mais utilizadas, sendo a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A; Hamilton, 1959) e o Inventário de Ansiedade Beck (Beck e cols., 1988). Já no contexto de auto avaliação, os instrumentos mais utilizados foram o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE; SPIELBERGER, GORSUCH, & LUSHENE, 1970).

McCarthy e Goffin (2005), objetivando maior embasamento para definir a dimensionalidade do construto ansiedade, utilizou a aplicação de três instrumentos de avaliação (*Test Attitude Survey*, Arveys e cols., 1990; *Test Anxiety Inventory – TAI*, Spielberger 1990; *Reactions to Tests Questionnaire – RTT*, Sarason, 1984).

No entanto, apesar dos vários instrumentos construídos para mensuração da ansiedade, Proost, Derou, Schreurs, Hagtvet e Witte (2008) concluíram que além dos instrumentos para mensuração geral, há ainda instrumentos para mensurar os aspectos afetivos e também instrumentos específicos para os contextos educacionais (TAI e RTA). Todavia, Proost e cols (2008), sustentam que ainda é necessário instrumentos mais específicos para avaliação da ansiedade, o que levaram ao desenvolvimento de outro instrumento, devido às evidências de que quanto mais específica for a mensuração da ansiedade, o seu desempenho será mais forte (Seipp, 1991) e que a preocupação possui uma correlação negativa mais forte com o desempenho do que o componente emocional (HONG, 1999; MORRIS, DAVIS, & HUTCHINGS, 1981).

Foi então que criaram o instrumento *Self- versus Other-referenced Anxiety Questionnaire* (SOAQ), objetivando uma medida específica da ansiedade dentro de um contexto de seleção (GOUVEIA, 2003).

As pesquisas nas bases de dados não apresentaram nenhum estudo no Brasil referente a uma possível versão em língua portuguesa para o instrumento SOAQ.

A escala mais utilizada para medir os níveis de ansiedade é a Escala de Ansiedade de Beck, criada por Aaron T. Beck, consistente em um questionário com 21 questões objetivas, as quais deverão ser respondidas pelo indivíduo (KARINO, 2010). Já no Brasil uma escala com grande evidência é a Escala de Ansiedade Manifesta – forma infantil e a Escala de Ansiedade para Adolescentes (BATISTA e SISTO, 2005).

Para Caballo (2007), o processo de preocupação representa uma tentativa de solução mental de problemas sobre um tema cujo resultado é incerto, embora sugira a possibilidade de uma ou mais consequências negativas.

Em geral, altos índices de ansiedade e estresse influenciam de forma direta na realização de atividades psíquicas, como por exemplo, na vida acadêmica, durante a realização de avaliações, apresentação de trabalhos e atividades que levam a exposição do indivíduo, inibindo-o e intensificando os efeitos emocionais.

Para Figueredo e Barbosa (2008) o transtorno de ansiedade causa angústia, fazendo com que ele fique com medo de ser criticado ou humilhado perante situações de desempenho. No entanto, Voncken, Alden e Bögels (2006) em seus estudos concluíram que os níveis de ansiedade contribuíam para a capacidade crítica da pessoa com relação a ela mesma e com relação a terceiros.

Os transtornos de ansiedade se manifestam na vida de estudantes universitários devido às inseguranças encontradas no decorrer da vida acadêmica, como no momento da realização de estágios, e principalmente quando da apresentação de trabalhos expositivos, que podem causar fobia, trazendo sofrimento excessivo e limitações (KARINO, 2010).

Para Figueredo e Barbosa (2008) o estudante universitário precisa interagir com outras pessoas desde o início da vida acadêmica, participando de todas as atividades, trabalhos, com a finalidade de integração, para assim evitar o isolamento social e eventual surgimento de fobias sociais.

É importante compreender os aspectos do transtorno de ansiedade no ambiente acadêmico, uma vez que tal transtorno, além de contribuir de forma positiva, poderá também interferir negativamente, diminuindo o desempenho nas atividades intelectuais, criando barreiras e dificultando o processo de aperfeiçoamento acadêmico (WITTER, 2005).

Dentre as teorias que abordam a ligação da ansiedade com o desempenho, tem-se a primeira teoria criada, que é a hipótese do “U invertido”, a qual estabelece um fenômeno não linear com relação à ansiedade, dividindo a ansiedade em três níveis: ansiedade normal, patamar e ansiedade patológica (BRANDÃO, 2002).

A ansiedade normal é aquela considerada aceitável, que não traz prejuízos ao indivíduo e não compromete o rendimento. Já a ansiedade patamar contribui para uma melhor eficiência no desempenho, servindo como uma força propulsora, elevando o estado motivacional, a qual é fundamental nas relações comportamentais. Por último, a ansiedade patológica é considerada um estado de alerta, em que o indivíduo apresenta uma considerável elevação nos níveis de ansiedade, que acarretará limitações e prejuízos no desempenho. Havendo o aumento da ansiedade até o nível 2 (patamar), constata-se que há uma potencialização do estado motivacional, o que conseqüentemente contribui para maior eficiência e melhor desempenho. No entanto, caso a ansiedade atingisse nível superior a 2, causaria prejuízos ao desempenho (KARINO, 2010).

Nunes (2008) aponta que constituem o principal fator do desempenho as crenças pessoais de eficácia e de avaliação posterior ao próprio desempenho. Os tipos de resultados que as pessoas antecipam às suas ações dependem do julgamento feito sobre a sua capacidade de agir em determinadas situações: aquelas que se julgam altamente eficazes irão esperar resultados favoráveis das suas ações, o oposto do que ocorre com indivíduos com baixa crença de auto eficácia. Shapiro, Shapiro & Schwartz (2000) apontam para uma fundamental dinâmica biológica que caracteriza o processo de estresse e as suas conseqüências, e com isso o aumento na predisposição a doenças, no caso de o estresse ser patológico, bem como programas de gerenciamento e prevenção devem ser fundamentais também para promover saúde, integrando a Medicina Preventiva.

Segundo Loricchio e Leite (2012) quando relacionamos estresse, ansiedade e desempenho acadêmico, observa-se um percentual maior de

aprovação entre os participantes com grau menor de ansiedade e estresse. Lipp (2003) aponta que ocorre piora no desempenho eficiente causado por sintomas de estresse, tais como a diminuição da concentração, da atenção e da memória de curto e médio prazo, perdas de estratégias de planejamento e diminuição da autoestima.

Estudos evidenciam que a incidência do transtorno de ansiedade em acadêmicos tem sido menor (Furmark, 2002), pois a pessoa que sofre com fobia social não consegue finalizar um curso superior, tendo em vista as limitações impostas. Esse tipo de transtorno está presente na vida dos estudantes, e causa certos desconfortos, pois, a vida acadêmica exige muita responsabilidade, bom relacionamento interpessoal e compromisso.

Tendo em vista o *Test Anxiety Questionnaire*, elaborado por Morris, Davis e Hutchings (1981), foi feito um levantamento por Furmark (2002) de toda produção científica utilizando essa escala, e avaliaram a relação entre ansiedade e desempenho. Concluíram que a preocupação é o elemento principal da ansiedade, consistente para prever o desempenho em momentos de estresse.

Dentre os modelos utilizados para aclarar a ligação entre ansiedade, desempenho e outras variantes relacionadas ao contexto de avaliação, os dois modelos mais conhecidos é o modelo do déficit e modelo interferencial (TOBIAS, 1985).

Para Caballo (2007) o modelo do déficit aponta que há dois tipos de déficits que acarreta na ansiedade em estudantes: déficit nas habilidades de estudo e déficit na habilidade de se realizar o teste (*test-taking*). A habilidade de estudo é conceituada como a atitude do estudante no conhecimento, que é executada na intenção de providenciar uma melhor decodificação, retenção de informações e restabelecimento de conhecimentos novos.

Já o modelo interferencial aponta que, em situações de avaliação envolvendo estresse, acadêmicos com alta ansiedade irão ter piores índices de desempenho do que acadêmicos com baixa ansiedade, porque necessitará dividir a concentração entre as solicitações da tarefa do teste e as preocupações sobre um desempenho bom, e ainda do que porventura poderá acontecer. Dessa forma, nos termos do modelo interferencial, a concorrência entre as atividades cognitivas é que esclareceria os prejuízos no desempenho cognitivo (CABALLO, 2007).

Uma teoria que deve ser mencionada é a *drive theory*. Conforme essa teoria, a ansiedade pode contribuir de forma positiva para a aprendizagem conforme as situações que vão forçando o hábito de forma responsável para o desempenho da atividade correta, sendo nitidamente elevado às forças concorrentes que conduzem a atitudes incoerentes. Em atividades consideradas fáceis, a *drive theory* prevê que a força do hábito seria superior e, então, a ansiedade contribuiria para o aprendizado. No entanto poucos são os estudos que comprovam a premissa de que a ansiedade contribui de forma facilitadora na execução de tarefas (TOBIAS, 1985).

Diversas são as formas de tratamento para a ansiedade, sendo que sua efetividade é variável de acordo com os fatores focados no trabalho terapêutico. As terapias cognitivo-comportamentais são das principais formas de auxílio hoje em dia à pessoas que sofrem de ansiedade. É válido colocar que a análise caso a caso feita na terapia cognitivo-comportamental permite o uso de medicamentos diversos como auxiliares/potenciadores do tratamento terapêutico contribuindo assim para a redução dos sintomas nos transtornos de ansiedade.

A terapia cognitiva comportamental (TC) foi criada na década de 60 por Aaron T. Beck, e é muito utilizada no tratamento de transtornos de ansiedade (CABALLO, 2007).

O primeiro tratamento comportamental para a ansiedade foi desenvolvido nos anos sessenta, através da dessensibilização sistemática, o qual demonstrou um bom funcionamento com as fobias. Entretanto, esse tipo de tratamento não se mostrou adequado para o tratamento da ansiedade geral, difusa (CABALLO, 2007).

O tratamento no manejo da ansiedade – TMA foi criado para lidar com pessoas que sofressem de ansiedade, porém, excluindo os transtornos de ansiedade generalizada (CABALLO, 2007).

Quanto aos psicofármacos, foi apenas no final do século XX com a inserção dos brometos, que houve o surgimento das substâncias sintéticas, que eram utilizadas para acalmar pacientes que sofriam com elevados graus de ansiedade. No entanto, essas drogas não mostraram a eficiência esperada, causando intoxicações após a utilização prolongada. (RANGÉ et al., 2011).

Já no século XX surgiram os ansiolíticos, acreditando-se na eficácia do tratamento da ansiedade, o qual ainda apresentava baixo custo, o fimiobarbital, que é derivado do ácido barbitúrico. No entanto, notou-se que sua ingerência causava sonolência nos pacientes, desordem na coordenação motora e dificuldades

respiratórias. Foi então que na década de cinquenta veio o meprobaniato, tranquilizante menos agressivo à saúde, o qual derivava do propanodiol. Acontece que essa droga não estava sendo eficaz como ansiolítico, e na década de sessenta o tratamento da ansiedade passou a ser com ansiolíticos benzodiazepídicos – BZDs, o qual vem sendo utilizado até os dias atuais devido ao sucesso e sua elevada eficácia, e ainda por não possuir alta toxicidade (RANGÉ et al., 2011).

## **CONCLUSÃO**

Os transtornos de ansiedade são frequentes e altamente incapacitantes, podendo se manifestar em pessoas independentemente da faixa etária. Os indivíduos portadores de transtorno de ansiedade geralmente sentem desconfortos diante de situações expositivas, e temem por algo que ainda não aconteceu, aumentam o desejo de evitação, que os levam a um descontrole emocional, como demonstrado nos trabalhos apresentados por Caballo (2007), Karino (2010) e Rangé (2011).

Além do estudo da ansiedade, é importante a compreensão dos efeitos que essa emoção pode trazer à vida acadêmica dos estudantes, interferindo de forma negativa em diversas áreas da vida do indivíduo, inclusive quanto ao desempenho acadêmico, podendo representar um fator de risco para o desenvolvimento humano.

A ansiedade está presente com grande frequência no ambiente acadêmico, e em elevados níveis pode ser considerada como um fator que influencia de forma negativa no desempenho de atividades intelectuais, podendo causar dificuldades de aprendizagem, diminuição da capacidade cognitiva e ainda interferir desfavoravelmente na qualidade de vida, como observado nos estudos de Furmark (2002) e Baptista (2006).

Diante do atual modelo educacional, onde os estudantes são submetidos à apresentação de trabalhos orais, seminários, avaliações, aplicação de metodologia ativa, etc., fazendo com que cada vez mais se exija do acadêmico, devendo este ter uma postura altamente responsável, os índices de transtornos de

ansiedade nos universitários indicam crescimento, o que como vimos poderá impor limitações, especialmente se apresentado um quadro crônico.

Também é importante ressaltar que existem tratamentos eficazes para esses transtornos, ou mesmo para alguns sintomas disfuncionais da ansiedade, sendo o modelo cognitivo-comportamental uma fonte rica para o tratamento, podendo também ser combinado com tratamentos farmacológicos, se assim for necessário.

Embora não seja possível o esgotamento de todo o conteúdo sobre o tema, que é de grande relevância social e fonte de diversos estudos na psicologia, a relevância desse trabalho está em trazer uma melhor compreensão do que vem a ser os transtornos de ansiedade, especialmente na vida dos estudantes universitários, abordando pontos cruciais como o estabelecimento de seu conceito, os sintomas, os diferentes níveis de ansiedade e sua interação com o desempenho acadêmico. Desse modo, podem ser estabelecidos trabalhos que auxiliem na condução de casos em que os estudantes não procuram tratamento e sofrem o agravamento de sua situação por conta disso.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L., GORENSTEIN, C., VIEIRA, A., TUNG, H. T. C., & ARTES, R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck depression Inventory. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, 34, 367-374, 2001.

Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM- IV (4ª ed.)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BANDURA, A. Social cognitive theory: An agent perspective. **Annual Review of Psychology**, 52, 1-26, 2001.

BARLOW, D. H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BATISTA, M. A. & SISTO, F. F. Estudo para a construção de uma escala de ansiedade para adolescentes. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, (4), 347-354, 2005.

BAPTISTA, C. A. Estudo da prevalência do transtorno de ansiedade social em estudantes universitários. **Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**, p. 111, 2006. Disponível em: <http://pgsm.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2011/11/MESTRADO-CARLOS-ALBERTO-BAPTISTA.pdf>. Acessado em: 01 de outubro de 2014.

BRANDÃO, M. L. **Psicofisiologia: as bases fisiológicas do comportamento**. São Paulo: Atheneu, 2002.

CABALLO, V. E. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental: dos transtornos psicológicos**. 1 ed. Editora Santos, São Paulo, 2007.

DAMÁSIO, A. R. **O Erro de Descartes: Emoção, Razão e o cérebro Humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

FIGUEREDO, L. Z. P. & BARBOSA, R. V. Fobia social em estudantes universitários. **Conscientia e Saúde**, p. 109-115, 2008.

FURMARK, T. **Social phobia: overview of community surveys**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, p. 84–93, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HONG, E. Test anxiety, perceived test difficulty, and test performance: temporal patterns of their effects. **Learning and Individual Differences**, 431-447, 11 (4), 2002.

GOUVEIA, J. P., CUNHA, M. I., & SALVADOR, M. C. Assessment of social phobia by self-report questionnaires: the social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviours scale. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, 2003.

KAPLAN, H., & SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

KARINO, C. A. Avaliação do efeito da ansiedade no desempenho em provas. **Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília. Programa de Pós Graduação em Psicologia Social da Universidade de Brasília**, p. 35-36, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10482/6961>. Acessado em: 01 de outubro de 2014.

KEEDWELL, P., & SNAITH, R. P. What do anxiety scales measure? **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 93, 177-180, 1996.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2003.

LORICCHIO, T. M. B., LEITE, J. R. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. **Avaliação Psicológica**, 11(1), pp. 37-47, 2012.

McCARTHY, J. M., & GOFFIN, R. D. Selection test anxiety: exploring tension and fear of failure across the sexes in simulated scenarios. **International Journal of Selection and Assessment**, 13 (4), 282-295, 2005.

MORRIS, L. W., & FULMER, R. S. Test anxiety (worry and emotionality) changes during academic testing as a function of feedback and test importance. **Journal of Educational Psychology**, 68, 817-824, 1976.

NUNES, F. O. Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: uma revisão. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 1(9), 2-4, 2008.

PEREGRINO, A. Ansiedade normal e patológica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 45 (3), p. 129-134, 1996.

PEREIRA, A. L. dos S. Construção de um protocolo de tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada. **Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da UFRJ**, 2005. Disponível

em: [http://teses.ufrj.br/IP\\_m/AndreLuizDosSantosPereira.pdf](http://teses.ufrj.br/IP_m/AndreLuizDosSantosPereira.pdf) Acessado em: 20 de outubro de 2014.

PROOST, K. DEROUX, E. SCHREURS, B. HAGTVET, K. A., & WITTE, K. D. Selection test anxiety: investigating applicants' self- vs other-referenced anxiety in a real selection setting. **International Journal of Selection and Assessment**, 16 (1), 14-26, 2008.

RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

\_\_\_\_\_. **Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos..** São Paulo: Editora Psy, 1998.

SEIPP, B. Anxiety and academic performance: a meta-analysis of findings. **Anxiety Research**, v. 4, p. 27-41, 1991.

SHAPIRO, S. L., Shapiro, D. E. & SCHWARTZ, G. E. Stress management in medical education: a review of the literature. **Academic Medicine**, p. 748-759, 2000.

TOBIAS, S. The measurement and treatment of test anxiety. **Review of Educational Research**, p. 50, 343-372, 1985.

VONCKEN, M. J., ALDEN, L. E. & BOGELS M. Hiding anxiety versus acknowledgment of anxiety in social interaction: Relationship with social anxiety. **Behaviour Research and Therapy**, p. 1673–1679, 2006.

WITTER, G. P. Leitura no Reading Research Quarterly. In G. P. Witter (Org). **Metaciência e Psicologia**. Campinas, SP: Alínea, 2005.

**ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA**

Nome: Mayara Paula de Oliveira Rosa

Endereço: Rua Jovino Silveira nº. 622

Bairro: Centro – João Pinheiro - MG

Telefone: (38) 9975-1637

E-mail: mayarapaulaoliveira@gmail.com

Nome: Arthur Siqueira de Sene

Endereço: Rua Domingos de Freitas nº. 868

Bairro: Santa Mônica – Uberlândia - MG

Telefone: (34) 9208-0527

E-mail: arthursene@gmail.com