

JOVENS UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE SOB A ÓTICA DA TEORIA SALUTOGÊNICA

Palavras-Chave: Ansiedade, Senso de Coerência, Estudantes de Odontologia

Autores(as):

Rafaela Andrade, FOP – UNICAMP

Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon (orientadora), FOP – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A ansiedade é caracterizada por um estado de permanente apreensão, orientado por fatores condicionais e direcionados ao futuro, relacionados à incontrolabilidade, imprevisibilidade, incerteza, vulnerabilidade e frustração na obtenção de resultados (Beck e Clark, 2012). Este estado provoca um sentimento desagradável e exaustivo, de prontidão frente ao perigo iminente ou ameaça, e é sempre acompanhado de mudanças fisiológicas, como aumento do batimento cardíaco, tremores e sudorese (APA, 2014), sendo uma resposta de esforço que favorece a adaptação. No entanto, quando não há um período suficiente para a recuperação desse esforço psíquico, ou quando os estímulos de ameaça persistem continuamente, este recurso adaptativo acaba por se esgotar.

A concepção dualística de ansiedade como traço (como o indivíduo geralmente sente) e estado (como o indivíduo está se sentindo) foi proposta primeiramente por Cattell e Scheier (1961) e é a base do Inventário de Ansiedade Traço-Estado de Spielberger et al (1970). Os escores de ansiedade-estado podem variar em intensidade de acordo com o perigo percebido e flutuar no tempo. Segundo Andrade e Gorenstein (1998), a ansiedade passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione.

No âmbito acadêmico, há crescente preocupação em relação à saúde mental dos alunos, pois calcula-se que um em cada cinco universitários no mundo apresenta um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade os mais prevalentes (Auerbach et al., 2016). Com isso, pode-se entender que estudantes do ensino superior enfrentam situações percebidas como altamente desafiadoras, com uma carga excessiva de informações a serem assimiladas, pressão por estarem em constante avaliação, preocupações financeiras e mudanças em seu estilo de vida. Para os estudantes de cursos na área da saúde, somam-se ainda as dificuldades de relacionamento com os pacientes e a necessidade de aquisição de habilidades clínicas (Karaoglu e Eker, 2010; Lunney, 2013; Hutchinson e Goodin, 2013; Teixeira et al., 2014).

Diante disso, é seguro afirmar que a ansiedade é um estado emocional que se instala dependendo da forma como o indivíduo avalia os eventos potencialmente aversivos ou ameaçadores e dos mecanismos de enfrentamento disponíveis para lidar com esses eventos. Assim, algumas características individuais podem influenciar o desenvolvimento desses estados emocionais.

Entre as características individuais que podem ser investigadas com segurança por meio de instrumentos está o Senso de Coerência (SOC). O SOC é o conceito central da Teoria Salutogênica e é designado como uma orientação global que pode nortear o indivíduo para situações que mantenham sua saúde ou desencadeiem doenças (Antonovsky, 1979). Ele expressa a capacidade de uma pessoa em confiar que, em sua existência, os estímulos provenientes dos ambientes interno e externo são

estruturados, previsíveis e explicáveis (compreensão), os recursos estão disponíveis para que ele possa satisfazer as demandas impostas por esses estímulos (manejo) e essas demandas são mudanças, merecedoras de investimentos e engajamento (significado). Assim, compreensão (comprehensibility), manejo (manageability) e significado (meaningfulness) são os três componentes do constructo do SOC (Antonovsky, 1987). Segundo esta teoria, quanto mais forte o SOC de um indivíduo, mais adequadamente ele lidará com estressores e manterá sua saúde. Pessoas com baixo senso de coerência possuem estratégias ineficientes de enfrentamento das situações cotidianas e relacionadas ao trabalho, além de maior tendência a desenvolver a síndrome do esgotamento profissional (Albertsen et al., 2001; Kalimo et al., 2003).

O conhecimento sobre a capacidade do indivíduo para enfrentar situações estressantes pode contribuir para a identificação de pessoas mais ou menos suscetíveis às alterações do estado emocional. Essa capacidade pode ser mensurada pela identificação do nível de SOC do indivíduo. A proposta de Antonovsky (1987) é de um constructo universalmente significativo que pode ser encontrado no ser humano independentemente da cultura, do sexo, da classe social e da religião a que pertence.

Apesar da relevância dos temas introduzidos, ainda não existem estudos sobre a relação entre o SOC a ansiedade entre jovens universitários. Este estudo ajudará a identificar indivíduos mais vulneráveis e propensos a manifestar ansiedade, fornecendo informações essenciais para a criação de intervenções preventivas no contexto acadêmico. Essas intervenções visam auxiliar os alunos a enfrentar dificuldades, mantendo o equilíbrio emocional e prevenindo o desenvolvimento de doenças físicas relacionadas a esses estados emocionais.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, que utilizou um banco de dados de um estudo anterior, que culminou em uma tese de pós-doutorado já finalizado, com informações de alunos matriculados no curso de graduação em Odontologia da FOP-UNICAMP.

Foram incluídos na amostra deste estudo somente os dados referentes aos alunos que responderam na íntegra os instrumentos relativos à ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço-estado - Spielberger) e ao Senso de Coerência (pelo Questionário de Senso de Coerência - Antonovsky).

Os alunos que aceitaram participar da pesquisa original responderam, de forma gradual, instrumentos de avaliação de emoções e comportamentos, dentre os quais, os de interesse deste estudo, à saber:

1. Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA - SOC13)

Para obtenção de dados referentes ao Senso de Coerência (SOC) foi utilizado o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA) (Antonovsky, 1993), em sua versão abreviada (SOC13). O SOC13 foi validado para a população brasileira por Bonanato et al. (2009), contém 13 itens que devem ser respondidos em uma escala do tipo likert de cinco pontos, com frases âncoras nos valores extremos (1 e 5), sendo que o valor "1" representa o senso de coerência mais fraco e o valor "5", um senso de coerência mais elevado, sendo que há questões com pontuações invertidas. Altas pontuações indicam forte senso de coerência em um intervalo possível de 13 a 65.

2. Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

Para avaliar a ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade Traço-estado de Spielberger et al. (1970). Este instrumento é constituído de duas partes, com 20 afirmações em cada parte. A primeira parte avalia a ansiedade-estado, que se refere a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo. A segunda parte avalia a ansiedade-traço, a qual se refere a uma disposição pessoal, relativamente estável, a responder com ansiedade a situações estressantes e uma tendência a perceber um maior número de situações como ameaçadoras (Spielberger et al., 1970). As afirmações descrevem sentimentos pessoais e os

respondentes devem assinalar a intensidade com que estão ocorrendo naquele momento (estado) e a frequência com que ocorrem geralmente (traço), numa escala que varia de 1 a 4 pontos. A versão brasileira foi traduzida e validada por Biaggio & Natalício (1979). Algumas questões tem pontuação invertida e a pontuação final varia de 20 a 80 pontos em cada parte. Maiores pontuações significam maiores níveis de ansiedade. Para este estudo, será utilizada apenas a parte referente à ansiedade-traço.

Foi realizada a análise descritiva dos dados, para identificação dos aspectos demográficos e socioeconômicos dos estudantes participantes, a fim de caracterizar a amostra. A estatística foi conduzida com análises individuais pelo teste qui-quadrado ou exato de fisher, no nível de significância de 5%, para testar a associação entre a variável dependente (ansiedade) e as independentes (socioeconômicas e demográficas e senso de coerência). Todos os testes estatísticos foram realizados pelo programa SAS 9.2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 270 alunos distribuídos entre os anos do curso de graduação em odontologia da FOP-UNICAMP. A tabela 1 mostra os dados compilados com as variáveis relevantes para esse estudo.

Quando comparados os alunos do 5º ano com o do 2º ($p=0,0058$) pode-se perceber que manifestam 5,32 mais chances de apresentar nível de ansiedade leve a moderado os alunos do segundo ano. Esse resultado pode afetar significativamente estudantes universitários de várias maneiras, mesmo que os sintomas não sejam tão graves quanto em casos de ansiedade severa, sua repercussão na performance acadêmica pode ser prejudicada, além da sua saúde física e mental.

Já em relação ao 4º ano ($p=0,0001$) do curso, em paralelo com o 5º ano tiveram 10,92 mais chances de apresentar ansiedade em nível severo. A figura 1 mostra a distribuição dos alunos que apresentaram nível de ansiedade severo de acordo com o ano do curso.

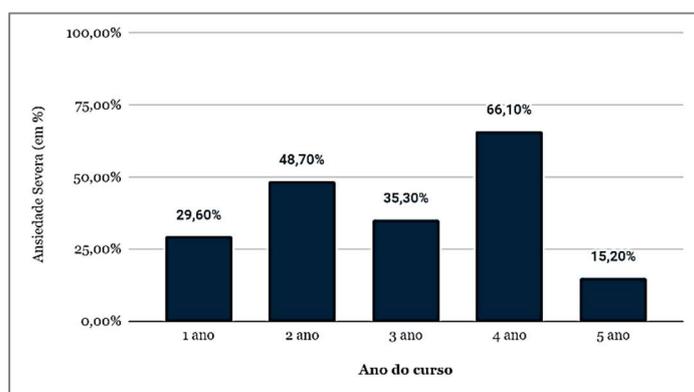


Figura 1: Distribuição dos alunos que apresentaram nível de ansiedade severo de acordo com o ano do curso.

Foi observado que os estudantes com menor senso de coerência ($p=0,0001$) tiveram 6,59 mais chances de apresentar-se com níveis severos de ansiedade. É importante ressaltar que estes universitários, em poucos anos, estarão no mercado de trabalho, enfrentando situações potencialmente mais ansiogênicas do que aquelas inerentes ao mundo acadêmico e isso pode trazer um impacto importante na qualidade de vida destes profissionais, muito embora o senso de coerência tenha uma tendência de aumentar com a idade.

Tabela 1: Associação entre o nível de ansiedade, o nível de senso de coerência e outras variáveis sociodemográficas, entre estudantes de graduação da FOP-Unicamp.

Variável	Categorias	Severa	Leve / Moderada	OR	IC (95%)	p	
Ano do curso	1° ano	71 (26,3%)	21 (29,6%)	50 (70,4%)	2,3520	0,7991–6,9223	0,1809
	2° ano	39 (14,4%)	19 (48,7%)	20 (51,3%)	5,3200	1,7013–16,6358	0,0058
	3° ano	68 (25,2%)	24 (35,3%)	44 (64,7%)	3,0545	1,0438–8,9384	0,0623
	4° ano	59 (21,9%)	39 (66,1%)	20 (33,9%)	10,9200	3,6581–32,5983	0,0001
	5° ano	33 (12,2%)	5 (15,2%)	28 (84,8%)	1		
Idade (anos)	Até 21	140 (56,5%)	50 (35,7%)	90 (64,3%)	1		
	Mais de 21	108 (43,5%)	42 (38,9%)	66 (61,1%)	1,1455	0,6818–1,9244	0,7035
Sexo	Feminino	202 (74,8%)	88 (43,6%)	114 (56,4%)	1,8526	1,0258–3,3460	0,0552
	Masculino	68 (25,2%)	20 (29,4%)	48 (70,6%)	1		
Quantidade de irmãos	Até 1	172 (67,2%)	69 (40,1%)	103 (59,9%)	1,1453	0,6688–1,9613	0,7203
	Mais de 1	84 (32,8%)	31 (36,9%)	53 (63,1%)	1		
Ordem de nascimento	Único	32 (12,5%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)	1		
	Mais novo	89 (34,6%)	39 (43,8%)	50 (56,2%)	1,4891	0,6421–3,4532	0,4707
	Do meio	27 (10,5%)	10 (37,0%)	17 (63,0%)	1,1230	0,3857–3,2700	0,9521
	Mais velho	109 (42,4%)	39 (35,8%)	70 (64,2%)	1,0636	0,4647–2,4343	0,9489
Pai graduação	Sem	101 (39,6%)	43 (42,6%)	58 (57,4%)	1,3345	0,7981–2,2313	0,3321
	Com	154 (60,4%)	55 (35,7%)	99 (64,3%)	1		
Mãe graduação	Sem	105 (41,7%)	45 (42,9%)	60 (57,1%)	1,3702	0,8199–2,2898	0,2836
	Com	147 (58,3%)	52 (35,4%)	95 (64,6%)	1		
Renda mensal (SM)	Até 11	180 (73,8%)	75 (41,7%)	105 (58,3%)	1,5714	0,8573–2,8805	0,1873
	Mais de 11	64 (26,2%)	20 (31,3%)	44 (68,8%)	1		
SOC	Menor	144 (55,2%)	83 (57,6%)	61 (42,4%)	6,5992	3,6805–11,8325	0,0001
	Maior	117 (44,8%)	20 (17,1%)	97 (82,9%)	1		

CONCLUSÕES:

Estudantes do 4° ano, quando comparados aos do 5° ano do curso e aqueles com menor senso de coerência tiveram significativamente mais chance de apresentar nível de ansiedade severo. Além de que, alunos do 2° ano apresentaram mais ansiedade de leve a moderado do que alunos do 5° ano.

BIBLIOGRAFIA

1. Beck, AT, Clarck DA. Terapia cognitiva para os estados de ansiedade: ciência e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
2. American Psychiatric Association. DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.
3. Cattell RB, Scheier IH. The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety. Ronald Press, New York 1961.
4. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the statetrait anxiety inventory (“self-evaluatin questionnaire”). California: Consulting-Psychologists; 1970.
5. Andrade LHSg, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Rev psiquiatr clín (São Paulo) 1998 nov./dez.; 25(6):285-90.
6. Auerbach RP, Alonso J, Axinn W, Cuijpers P, Ebert D, Green J, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. Psychol Med. 2016;46(14):2955-70.
7. Karaoglu NS, Eker M. Anxiety and depression in medical students related to desire for and expectations from a medical career. West Indian Med. J. 2010, 59:196-202.
8. Lunney M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnósticos de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014 / [NANDA International] Porto Alegre: Artmed; 2013. p.113-33.
9. Hutchinson TL, Goodin HJ. Nursing Student Anxiety as a Context for Teaching/Learning. J Holist Nurs. 2013; 31(1):19-24.
10. Teixeira CRS, Kusumota L, Pereira MCA, Braga FTMM, Gaioso VP, Zamarioli CMi, et al. Anxiety and performance of nursing students in regard to assessment via clinical simulations in the classroom versus filmed assessments. Invest Educ Enferm. 2014; 32(2): 270-279.
11. AntonovskyA. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
12. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. Sao Franscisco: Jossey-Bass. 1987.
13. Albertsen K, Nielsen ML, Borg V: The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence. Work Stress 2001, 15(3):241–253.
14. Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Topipinen-Tanner S: Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. Work Stress 2003, 17(2):109–122.
15. Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. Soc Sci Med 1993;36:725–33.
16. Bonanato, K., Branco, D. B. T., Mota, J. P. T., Ramos-Jorge, M. L., Kaepple, K. C., & Paiva, S. M. (2009a). Trans-cultural adaptation and psychometric properties of the sense of coherence scale of preschool children. Revista Interamericana de Psicologia, 43 (1).
17. Biaggio, A. M. B. & Natalício, L. (1979). Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Centro Editor de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.