

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA - EMESCAM

SARITA VIANA SILVA

**NÍVEL DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM DO 8º PERÍODO EM UMA ESCOLA SUPERIOR
DE VITÓRIA-ES**

Vitória
2010

SARITA VIANA SILVA

**NÍVEL DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM DO 8º PERÍODO EM UMA ESCOLA SUPERIOR
DE VITÓRIA-ES**

Trabalho de conclusão de curso
apresentando ao curso de Enfermagem da
Escola Superior de Ciências da Santa Casa
de Misericórdia de Vitória- EMESCAM, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Ms. Rubens José Loureiro.

Vitória
2010

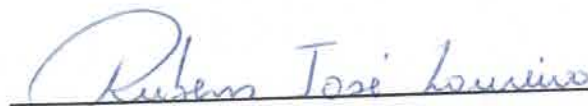
SARITA VIANA SILVA

NÍVEL DE ANSIEDADE NOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO 8º
PERÍODO EM UMA ESCOLA SUPERIOR DE VITÓRIA-ES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 4 de Dezembro de 2010.

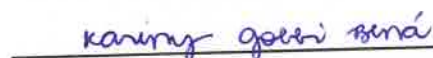
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Ms. Rubens José Loureiro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM

Orientador



Enf. Kariny Gobbi Bená

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM



Enf. Solange Rodrigues da Costa Nascimento

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTO

Primeiramente a DEUS, que foi meu maior porto seguro. Com a ajuda Dele eu tive forças para chegar ao final dessa pequena jornada. O Cara Lá De Cima me deu toda coragem que eu precisava para ir além dos meus limites nestes cinco anos dedicados à Enfermagem e não me deixou faltar forças para ir até o final e quebrar as barreiras.

Aos meus PAIS, Roselene de Fátima Viana Silva e Gilnei Pereira da Silva, por terem acreditado em mim, por terem me apoiado e por muitas vezes terem se sacrificado para me dar tudo o que precisei. Ambos serão responsáveis por cada sucesso obtido e cada degrau avançado pro resto da minha vida. Durante todos esses anos vocês foram para mim um grande exemplo de força, de coragem, perseverança e energia infinita para nunca desistir diante do primeiro obstáculo encontrado. Vocês são e sempre serão meu maior porto seguro aqui embaixo, meu maior exemplo de vitória, meus heróis e simplesmente aqueles que mais amo. Obrigada por estarem sempre comigo. Vocês me ensinaram direta e indiretamente lições para toda uma vida.

Agradeço aos colegas e amigos que sempre me ajudaram, me deram apoio, conselho e me incentivaram durante essa jornada.

Aos professores do curso de enfermagem da EMESCAM, UNEC e Universo, por todas as dicas, conselhos e carinho dispensado a mim. Obrigada pela amizade e confiança.

Ao meu orientador Ms. José Rubens Loureiro, exemplo de profissional, por toda dedicação, carinho e confiança; por fazer-se presente a cada momento que precisei. Por aceitar fazer parte desta caminhada, trazendo contribuições para o enriquecimento deste estudo, pela disponibilidade, todos os conselhos e dicas. Por me acolher e ter aceitado enfrentar este desafio.

Deus fez você para que você pudesse valer à pena!
Opte por aquilo que te constrói. Diga, eu nasci
para celebrar a vitória! (Pe. Fábio de Melo)

"É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver ..."

Martin Luther King

RESUMO

Em estudos realizados com estudantes de enfermagem, a ansiedade é referida como uma forma de estresse que aparece ao desenvolverem atividades práticas para as quais não se sentem preparados. A ansiedade e o estresse são associados pelos estudantes a sua inexperiência, ao despreparo em lidar com situações críticas e a interferência das horas exigidas para estudos teóricos. Objetivou-se conhecer o perfil dos alunos de enfermagem de uma instituição de ensino no município de Vitória-ES, conhecer o nível de ansiedade que os alunos vivenciam no oitavo período do curso e identificar a percepção que os alunos têm da própria ansiedade. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, por amostra de conveniência, utilizando para tal o questionário de ansiedade validado do programa de pós-graduação em engenharia de produção da UFSC. Foram entrevistados 38 estudantes, a maioria do gênero feminino 84,21% e 15,79% masculino. Faixa etária: 71,5% entre 20 e 25 anos, 13,16% entre 25 e 30 anos, 10,53% entre 30 e 35 anos, 2,63% entre 35 e 40 anos e 2,63 entre 40 e 45 anos. A religião que predominou entre os estudantes foi a católica com 55,26% e 7,89% não informaram a religião, a maioria dos estudantes procede do estado do Espírito Santo 57,89% e 31,58% não informaram a procedência. A maioria dos estudantes não tem outra ocupação, são universitários com 94,74% e 5,26% não informaram a ocupação, a maioria, 42,11% declararam ser de cor parda, 36,84% de cor branca, 5,26% de cor negra e 15,79% não identificaram a cor. O estudo mostra que a maioria dos estudantes tem um nível moderado de ansiedade com 58,33%, nível leve com 4,17% e 37,50% com nível grave de ansiedade. Os resultados encontrados serviram para chamar a atenção dos estudantes de enfermagem sobre o nível de ansiedade e mostrar que todos eles possuem sintomas da ansiedade, em diferentes níveis, mas podem controlar e tratar a ansiedade evitando assim sérios problemas na vida e nos estudos dessa população.

Palavras-chave: enfermagem, universitários, estresse, características da ansiedade.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa.....	26
Quadro 2- Elementos geradores de ansiedade de acordo com as falas dos sujeitos da pesquisa.....	39
Quadro 3- Reação apresentada pelo sujeito da pesquisa quando pensa que tem que vir para a escola.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Característica relacionada à fala apressada dos estudantes.....	27
Tabela 2- Você fica dizendo "hã, hã, hã", ou "é, é, é," para alguém que está falando, a fim de inconscientemente, fazê-lo falar mais depressa ou chegar a uma conclusão rápida?(Você tem a tendência de finalizar as sentenças de quem está falando?).....	28
Tabela 3- Característica relacionada sinais de ansiedade evidenciadas quanto aos estudantes que odeiam ficar em fila.....	28
Tabela 4- Característica dos estudantes que acham que o tempo é curto para fazer as coisas.....	29
Tabela 5- Características dos estudantes que detestam perder tempo.....	29
Tabela 6- Características dos estudantes que comem depressa.....	30
Tabela 7- Características dos estudantes que dirigem com velocidade acima dos limites permitidos.....	31
Tabela 8- Característica dos estudantes que sempre tentam fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo.....	31
Tabela 9- Característica dos estudantes que ficam impacientes se os outros fazem as coisas muito devagar.....	32
Tabela 10- Característica dos estudantes que tem pouco tempo para relaxar e "curtir" o dia.....	32
Tabela 11- Característica dos estudantes que se sentem demasiadamente comprometidos com seu trabalho.....	33
Tabela 12- Característica dos estudantes que ficam pensando em outras coisas quando está conversando.....	34
Tabela 13- Característica dos estudantes que caminham rápido.....	34

Tabela 14- Característica dos estudantes que ficam irritados se tiver que ficar esperando, mesmo que seja por pouco tempo.....	35
Tabela 15- Característica dos estudantes que freqüentemente sentem seu punho, os músculos do seu pescoço ou de sua mandíbula contraídos.....	35
Tabela 16- Característica quanto à concentração dos estudantes que vagueia enquanto pensam sobre o que está para vir.....	36
Tabela 17- Característica quanto à competitividade dos estudantes entrevistados.....	37
Tabela 18- Característica dos estudantes que consideram o seu período gerador de ansiedade.....	40

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	14
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	15
3.1 Considerações sobre a ansiedade.....	15
4 MÉTODOS.....	19
4.1 Opção Metodológica.....	19
4.2 Cenário do Estudo.....	19
4.3 População Alvo.....	21
4.4 Procedimentos Éticos.....	21
4.5 Coleta de Dados.....	22
4.6 Análise dos Dados.....	23
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
APÊNDICES.....	52
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B.....	54
APÊNDICE C.....	55
ANEXOS.....	57
ANEXO A.....	58

1 INTRODUÇÃO

Ansiedade pode ser definida como uma resposta psicológica e física à ameaça do auto-conceito, caracterizada por um sentimento subjetivo de apreensão, percebido pela consciência, e grande atividade do sistema nervoso autônomo (SPIELBERGER, 1989). Altos níveis de ansiedade podem afetar a aprendizagem e o desempenho (MAGILL, 2002). Diante da situação desconhecida de realizar um procedimento novo, o estudante torna-se inseguro, assustado e ansioso.

O interesse no conhecimento técnico/científico acerca da ansiedade presente nos alunos de enfermagem, que fazem estágios em unidades básicas de saúde e nos hospitais, identifica uma situação na qual se observa o acadêmico ansioso ao saber, que terá que administrar/chefiar uma equipe de saúde sem outro colega por perto para ajudar, e sem o professor para fazer um acompanhamento direto ao aluno. Começa uma nova etapa na graduação em que o aluno terá que iniciar o internato de enfermagem e ainda fazer o trabalho de conclusão de curso (TCC) e com isso o estresse e a ansiedade se manifestam no aluno provocando medo de não dar conta de fazer tudo durante esses dois períodos.

O internato de enfermagem EMESCAM é um diferencial nesta instituição de ensino superior de enfermagem, uma ótima oportunidade para os alunos vivenciarem a verdadeira prática da enfermagem, pois o aluno está lidando diretamente com o paciente, da mesma forma que será na prática após se formarem. O internato é quando o aluno sai das aulas práticas na faculdade e vai para os hospitais e unidades de saúde realizar a sistematização dos cuidados de enfermagem como aprenderam nas aulas teóricas.

O internato sendo uma vivência nova para o aluno pode ser um gerador de ansiedade, pois é algo desconhecido até certo ponto, pois os professores não vão estar diretamente acompanhando o aluno em tudo, essa é a hora em que os professores colocam o aluno para chefiar uma equipe de saúde da mesma forma que será na vivência após a conclusão do curso e o medo de não dar conta, de errar e não ter o professor por perto para ajudar acaba gerando ansiedade nos alunos, além do internato tem os seminários que os alunos têm

que fazer durante este período, os artigos, o trabalho de conclusão de curso, exercícios e estudos de caso, é muita coisa para o aluno fazer em um só período, por isso que a ansiedade pode aumentar nesse período de internato.

A ansiedade, apesar de ser um fenômeno universal, vivenciado por todo ser humano, inúmeras vezes ao longo de sua vida, ainda não possui uma definição exata. Existe pouca concordância entre o que os vários estudiosos chamam de ansiedade (PESSOTTI, 1978), chegando mesmo a ser considerada como irredutível e indefinível (LADER, 1972). Embora ainda sem uma definição exata, a ansiedade pode ser facilmente notada. No homem, ela é percebida como uma emoção caracterizada por um alerta tenso e fisicamente exaustivo, focalizado em um perigo ou emergência iminente e inevitável, embora não objetivamente aparente, com uma incerteza dolorosa sobre a possibilidade de se resolver a situação (MARTIN, 1998). No estudo da ansiedade, encontramos dois conceitos distintos: a ansiedade-estado, referente a um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos subjetivos de tensão que podem variar em intensidade ao longo do tempo, e a ansiedade-traço, a qual se refere a uma pré-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).

Em estudos realizados com estudantes de enfermagem, a ansiedade é referida como uma forma de estresse que aparece ao desenvolverem atividades práticas para as quais não se sentem preparados (BIRCH, 1979). Isto é intensificado quando as estudantes prestam assistência a crianças, doentes em estado grave, pacientes terminais (BAILEY, 1985). A ansiedade e o estresse são associados pelos estudantes a sua inexperiência, ao despreparo em lidar com situações críticas e a interferência das horas exigidas para estudos teóricos. Menzies (1960), na década de 60, num estudo precursor sobre a ansiedade da enfermeira atribui a intenção de abandono do curso por estudantes de enfermagem ao estresse da profissão.

De modo geral, o tratamento é constituído por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e ao aluno, terapia cognitivo-comportamental,

psicoterapia dinâmica, uso de psicofármacos e intervenções familiares (BERNSTEIN & SHAW, 1997).

Segundo alguns autores, o primeiro contato entre o aluno e o paciente é uma ocasião geradora de ansiedade, que acrescida de insegurança e inabilidade, provoca no aluno sintomas físicos que lhe são desagradáveis e prejudicam seu desempenho e aprendizado (FRIEDLANDER, 1984, KLEEHAMMER; HART; KECK, 1987).

Magill (1986) coloca que tanto os níveis baixos quanto os elevados de ansiedade resultam num baixo desempenho, enquanto que os níveis moderados de ansiedade favorecem a aprendizagem e o desempenho. Um certo nível de ansiedade facilita a aprendizagem, mas após, ultrapassado o ponto ótimo, acaba por prejudicá-la (BORDENAVE; PEREIRA, 1994, BIAGGIO 2000). A ansiedade elevada conduz à falta de concentração e distração daquilo que o professor fala e faz com que se cometam enganos na execução das tarefas (BIAGGIO, 2000).

O objeto deste estudo é uma avaliação sobre o nível de ansiedade nos acadêmicos de enfermagem do 8º período do Curso de Graduação de Enfermagem de uma Escola Superior de Vitória ES, período em que se evidenciam os medos e anseios do aluno quando eles se deparam com a complexidade do internato no ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

Caracterização dos alunos do 8º período de enfermagem de uma instituição de ensino no município de vitória.

Identificar os sinalizadores do nível de ansiedade que os alunos vivenciam no oitavo período do curso.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANSIEDADE

Nos trabalhos citados, os termos ansiedade e estresse são utilizados aparentemente como sinônimos. May (1980) diferencia estresse e ansiedade. Para este autor, estresse é um termo fisiológico: consiste em parte da situação de ameaça. A ansiedade é como manobramos o estresse, portanto a nossa reação global a situação de ameaça.

Pessotti (1978) define o estresse como o componente nuclear da ansiedade, sendo compreendido como as condições aversivas que provocam comportamentos de esquiva ou fuga. A ansiedade, por outro lado, abrange três significados básicos: a ansiedade implica algum modo de impotência do indivíduo, ocorre a instauração de uma condição aversiva ou penosa, e algum grau de incerteza ou dúvida. O estresse para este autor estaria, portanto, contido no conceito de ansiedade. Na literatura conceitos diversos sobre o termo são encontrados, no geral distinguindo o estresse da ansiedade.

Os indivíduos se defrontam com a ansiedade diariamente. Proporcionando a motivação para conquistas, a ansiedade é uma força necessária à sobrevivência. O termo *ansiedade* é muitas vezes usado como sinônimo da palavra *estresse*; entretanto, eles não querem dizer a mesma coisa. O estresse, ou mais corretamente um fator de estresse, é uma pressão externa que é exercida sobre o indivíduo. A ansiedade é a resposta subjetiva a esse fator de estresse (MARY, 2002).

Os estudos em epidemiologia psiquiátrica têm sido, em sua maioria, realizados nos países ocidentais e os resultados indicam que 90% da morbidade psiquiátrica encontrada refere-se a distúrbios não-psicóticos (GOLDBERG & HUXLEY, 1992). Porém, devido às várias questões conceituais e metodológicas imbricadas no diagnóstico dos distúrbios não-psicóticos, especialmente as que se referem à distinção entre depressão e ansiedade, alguns estudos têm utilizado categorias diagnósticas mais amplas, designando-as por morbidade psiquiátrica menor (MPM; Mari, 1987), transtornos mentais comuns (TMC; Coutinho, 1995; FACUNDES, 2002; FACUNDES & LUDERMIR,

2005; LUDERMIR, 2000) e problemas psiquiátricos menores (PPM; Benvegnú, DEITOS, & COPETTE, 1996).

Essas terminologias referem-se a sintomas ansiosos, depressivos e somatoformes, com elevada prevalência na população geral adulta e diagnosticados em pelo menos um terço dos pacientes de atendimento em serviços primários de saúde (COUTINHO, 1995).

O estresse e a ansiedade têm sido reconhecidos atualmente como um problema profissional de importância fundamental para os enfermeiros. A responsabilidade e o esforço em providenciar assistência a pessoas em situação crítica exigem muito do profissional, física e emocionalmente. Particularmente em áreas que exigem maior empenho e competência dos profissionais: unidades intensivas, pediatria, pacientes terminais, os dois problemas acima referidos aparecem em níveis consideráveis (COLLIGAN et al., 1977; MARSHAL, 1980).

Utilizaremos neste estudo o conceito de ansiedade significando um sentimento de apreensão difusa. Ela difere do conceito de medo: o medo é uma reação a um perigo específico, concreto; ao passo que a ansiedade é não específica, é vaga e sem objeto. A ansiedade tem um propósito: proteger-nos dos perigos que ameaçam a nossa existência ou os nossos valores. Ela é útil, portanto, para a sobrevivência e para o nosso desenvolvimento, desde que mantida em níveis suportáveis, quando atua como um estímulo a consciência, a vigilância e a ação (MAY, 1980).

Para Spielberg (1979), a ansiedade é uma resposta psicológica à ameaça ao auto-conceito, caracterizada por um sentimento subjetivo, percebido pela consciência, e corresponde a uma grande atividade do Sistema Nervoso Central (SNC).

A ansiedade pode ser distinguida do medo porque a primeira é um processo emocional, enquanto o medo é um processo cognitivo. O medo envolve a avaliação intelectual de um estímulo que ameaça o indivíduo; a ansiedade envolve a resposta emocional a esta avaliação (BECK & HENRY, 1985).

Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (ALLEN & SWEDO et al, 1995 e 1994).

A entrada brusca dos alunos numa situação desconhecida é um fator desencadeante de tensões e ansiedades. Estes tipos de sentimento interferem de modo negativo no aprendizado, sendo imprescindível que o docente que atua diretamente em campo de estágio, principalmente no estágio inicial, ou seja, aquele que vai dar o "debut" do aluno em campo de estágio incorpore atitudes de compreensão do outro.

Rogers apud Bordenave (1986) afirma que "... o fim da educação é facilitar e a aprendizagem reside em certas qualidades de atitude que existem na relação pessoal entre o facilitador e o aprendiz".

De acordo com Heidegger (1995), "relacionar-se de uma maneira envolvente e significativa com pessoas implica em levar em consideração o outro. Significa possibilitar ao outro assumir seus próprios caminhos, amadurecer e encontrar-se consigo mesmo".

As interações aluno/aluno, aluno/professor, aluno/equipe de saúde, aluno/funcionário fazem parte da relação interpessoal que é o alicerce que oportuniza a aprendizagem. Neste contexto, a eficácia da aprendizagem se dá quando há uma sólida reação interpessoal.

Neste universo de variáveis tão complexas acontece o estágio de Internato, no qual há um grande caminho a ser percorrido que gera estresse e por outro lado, não significa ser uma situação confortável para o professor, mediador que conduz a eficácia do processo ensino aprendizagem. Cumpre ressaltar outro aspecto que facilita a aprendizagem, é o fato do estágio ocorrer em hospitais privados, filantrópicos e unidade básica de saúde. Isto significa que, na interface do relacionamento aluno/enfermeiro, profissional de saúde, o aluno depara-se com auxiliares e técnicos de enfermagem. Estes profissionais e ocupacionais que atuam mais diretamente com o paciente, via de regra são os que estão mais em contato com o aluno e muitas vezes não estão preparados

para um trabalho em equipe. A necessidade de desenvolver tarefas às vezes, se choça com as necessidades dos alunos para o aprendizado e disso pode advir o conflito.

4 METODOLOGIA

4.1 OPÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa. Segundo Rodrigues (2007) enfoca que este tipo de pesquisa: "Traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas e utilizam-se técnicas estatísticas".

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, localizada à Av. Nossa Senhora da Penha, nº 2190, Santa Luiza, Vitória, ES, que é uma faculdade particular que atende todas as faixas etárias de estudantes da área da saúde.

A Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) iniciou suas atividades em março de 1968, revolucionando o ensino de Medicina e a formação de Médicos no Espírito Santo. Hoje, com mais de três mil médicos formados atuando em vários Estados brasileiros, a EMESCAM é uma das mais respeitadas Faculdades de Medicina do Brasil, se tornando não mais uma alternativa, mas uma referência para aqueles que pretendem seguir a carreira Médica.

Apesar de sua inauguração datar de 1968, oficialmente a história da EMESCAM começa em 1966, quando foi criada por um ato da Mesa Administrativa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Durante dois anos, homens como Virgílio Brito de Souza Neto, Aloísio Sobreira Lima (primeiros diretores da EMESCAM), Eli de Barros, Edson Ribeiro de Souza, entre outros entusiastas, com apoio do então provedor da Santa Casa, Constanteen Helal, participaram ativamente do esforço para viabilizar a Faculdade e obter a autorização para seu funcionamento, dotando o Espírito Santo de sua segunda Faculdade de Medicina.

Da criação em 1966 até a abertura da Faculdade, diversas viagens foram feitas a Brasília e ao Rio de Janeiro, até que fosse conquistada a autorização para o

funcionamento da instituição junto ao Ministério da Educação e Cultura (MEC). De acordo com relato dos Professores Edson Ribeiro, Eli de Barros e do então Provedor Constanteen Helal, foi preciso contar com a providencial ajuda do Senador Eurico Resende para que o edifício do antigo Orfanato Santa Luzia, na Reta da Penha, pertencente à Santa Casa, fosse preparado para receber a Escola, onde hoje são ministradas as disciplinas dos cursos da EMESCAM. A preparação do orfanato não significou o desamparo das crianças, mas sim a reintegração da maioria delas aos seus lares. Segundo Constanteen Helal, o orfanato abrigava cerca de 30 crianças, muitas delas com pais vivos: "Conseguimos devolver os internos para os pais e preparamos aquele prédio para a Escola de Medicina", afirmou Helal.

Passado o período de criação e consolidação da Escola, a EMESCAM não deteve mais seu crescimento, chegando à posição em que se encontra, na qual é reconhecida como uma das Escolas mais conceituadas pela excelência da formação Médica, não só para o Espírito Santo, mas para o Brasil.

Além do curso em medicina, que formou a primeira turma em 1973, a faculdade oferece hoje outros quatro cursos em graduação: fisioterapia, instalado em 1999, farmácia, instalado no segundo semestre do mesmo ano; enfermagem criado em 2002 e serviço social, em 2003, o último a ser ofertado. A opção pelas quatro áreas deu-se a partir da decisão da diretoria em ampliar sua oferta na graduação, no atendimento às maiores demandas do mercado capixaba e em oferecer cursos de graduação que se relacionam ao conceito de interdisciplinaridade em torno da medicina.

4.3 POPULAÇÃO ALVO

Os sujeitos foram os acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem do 8º período que estudam na EMESCAM no ano de 2010/2.

A EMESCAM conta com 42 internos de enfermagem no 8º período, sendo que o curso é integral e os estágios são realizados no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e no Hospital da UNIMED- CIAS.

O critério de inclusão dos sujeitos do estudo foram todos aqueles alunos que estiverem presentes na aula da disciplina de Gestão Hospitalar II no dia 12/11/2010, que concordarem voluntariamente em participar do estudo. O critério de exclusão são os alunos que não estiverem presentes aula da disciplina de Gestão Hospitalar II no dia 12/11/2010 ou que se recusaram voluntariamente em participar do estudo.

No total atendendo os critérios de inclusão e exclusão, aceitaram participar da pesquisa 38 alunos.

4.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Foi solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM uma autorização para a realização deste trabalho que foi concedida através do protocolo nº 144/2010.

Todas as pessoas envolvidas na pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido concordando em participar voluntariamente da pesquisa, sendo resguardados sua identidade, autonomia e sigilo, podendo se recusar ou parar a sua participação em qualquer momento, sem ônus ou prejuízos de qualquer natureza.

Os dados coletados serão guardados por período mínimo de cinco anos após a pesquisa e apresentação dos resultados. Será encaminhado ao CEP relatório de conclusão da pesquisa. Os autores se responsabilizam pela guarda e segurança dos dados coletados.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada no dia 12 de Novembro de 2010. Como o estágio é realizado fora da instituição de ensino faremos a coleta dos dados durante a aula da disciplina de Gestão em Saúde II que acontece todas as terças feiras de 9 às 11 horas e de 15 às 17 horas para os alunos do 8º período na instituição de ensino.

O formulário utilizado para coleta de dados foi construído pelo autor da pesquisa tendo como referencial um questionário validado (Questionário de ansiedade do programa de pós-graduação em engenharia de produção da UFSC) e consta de dois itens: dados de identificação (idade, período, religião, raça, sexo, procedência e ocupação) e relacionados com as variáveis (lazer, trabalho, relacionamento interpessoal, social e escolar).

Marconi & Lakatos (2002) destacam que o formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados quantitativos utilizamos o programa Epi-info Versão 6.0. Os dados foram inicialmente tabulados, para posterior aplicação dos princípios da estatística uni variada e bi variada.

O Epi-Info é um programa de domínio público, desenvolvimento pelo Center of Disease Control – Atlanta CDC. Representa um sistema de processamento de texto, banco de dados e análise estatística para uso em epidemiologia, permitindo assim a transformação direta de um questionário em banco de dados e fácil programação para entrada e análise de dados (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2003).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo estão apresentados e analisados os resultados deste estudo que teve como objetivos: Caracterização dos alunos do 8º período de enfermagem de uma instituição de ensino no município de Vitória; Identificar os sinalizadores do nível de ansiedade que os alunos vivenciam no oitavo período do curso.

A amostra foi constituída por 38 estudantes do 8º período de enfermagem, como mostra o quadro abaixo, e responderam o questionário para avaliação do nível de ansiedade, 32 (84,21%) do sexo feminino e 6 (15,79%) do sexo masculino. Este número pequeno de indivíduos do sexo masculino impossibilitou a aplicação de testes estatísticos para o cruzamento de dados e uma análise em separado. Optou-se, então, por tratar os estudantes femininos e masculinos apenas por estudantes. No entanto, sabe-se que, o desempenho de homens e mulheres é ligeiramente diferente e que a ansiedade pode variar de acordo com o sexo (SPIELBERGER, GORSUCH, LUSHENE, 1979).

Kuritza & Gonçalves (2003), concluíram que é o grupo das mulheres aquele que é mais propenso ao surgimento de patologias relacionadas com o humor. De acordo com o relato do autor CASTILLO ARGLE et al (2000), a distribuição entre os sexos é de modo geral equivalente na ansiedade, exceto fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de pânico com predominância do sexo feminino. O mesmo afirma que a enfermagem é uma profissão onde predomina o gênero feminino, essa afirmação é confirmada nos nossos achados ao verificar a prevalência do gênero feminino entre a amostra estudada.

A maior parte dos estudantes, 27 (71,5%), encontra-se na faixa etária de 20 a 25 anos. De uma maneira geral, os transtornos ansiosos na infância e na adolescência apresentam um curso crônico, embora flutuante ou episódico, se não tratados. Nas crianças e adolescentes, os transtornos ansiosos mais freqüentes são o transtorno de ansiedade de separação, com prevalência em torno de 4%, transtorno de ansiedade excessiva ou o atual transtorno de ansiedade generalizada- TAG (2,7% a 4,6%) e as fobias específicas (2,4% a

3,3%). A prevalência de fobia social fica em torno de 1% e a do transtorno de pânico (TP) 0,6%. (CASTILLO ARGLE et al, 2000).

Por considerar que a manifestação da ansiedade é uma resposta da interação entre o indivíduo e o seu meio, a avaliação da ansiedade deve contemplar suas características sociais, econômicas e culturais (COSTA & POLAK, 2009). Uma das características colocadas no questionário da pesquisa foi a religião em que o maior número de sujeitos da pesquisa eram católicos com 55,26% (n 21) e em menor quantidade a espírita, com um estudante, que corresponde a 2,63% dos sujeitos.

O quadro 1 mostra que o número de estudantes que procedem do ES foi em maioria (57,89%), pois a instituição de ensino em que foi feita a pesquisa é no estado do Espírito Santo, os estudantes de procedência dos estados de Minas Gerais e Bahia correspondem a 5,26% (n 2) cada, dados estes que comprovam que os estudantes saíram de outros estados para estudar e morar no Espírito Santo. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) comprovam que a população no estado do Espírito Santo vem crescendo a cada ano, em Vitória a população é de 297.489 habitantes segundo estatísticas do censo de 2010, sendo em grande parte da população estudantes universitários. Quanto à ocupação a maioria (94,74%) era estudantes universitários sem exercícios de outras atividades, a predominância na raça foram os estudantes da cor parda com 42,11% (n 16) e em segundo lugar a cor branca com 36,84% (n 14) como mostrado no quadro 1 abaixo.

Indicadores	Resposta	n	%
Idade	20-25	27	71,5
	25-30	5	13,16
	30-35	4	10,53
	35-40	1	2,63
	40-45	1	2,63
Religião	Católica	21	55,26
	Espírita	1	2,63
	Evangélica	13	34,21
	Não Responderam	3	7,89
Procedência	ES	22	57,89
	MG	2	5,26
	BA	2	5,26
	Não Responderam	12	31,58
Ocupação	Universitário	36	94,74
	Não Responderam	2	5,26
Raça	Branco	14	36,84
	Pardo	16	42,11
	Negro	2	5,26
	Não Responderam	6	15,79
Sexo	Masculino	6	15,79
	Feminino	32	84,21

Quadro 1- Caracterização dos Sujeitos da Pesquisa quanto idade, religião, procedência, ocupação, raça e sexo.

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010.

A segunda parte do questionário usado para avaliação do nível de ansiedade dos alunos do 8º período de enfermagem foi feita de perguntas em que cada item tinha um escore de 1 a 3 usando a escala: 1- Raramente ou nunca (ansiedade leve); 2- Algumas Vezes (ansiedade moderada); 3- Sempre ou freqüentemente (ansiedade grave). E perguntas discursivas para avaliar o que o aluno sente em relação à própria ansiedade produzida pelo período cursado e o curso.

A simples participação do indivíduo na sociedade contemporânea já preenche, por si só, um requisito suficiente para o surgimento da ansiedade. Portanto, viver ansiosamente passou a ser considerado uma condição do homem moderno ou um destino comum ao qual todos estamos, de alguma maneira, obrigados (ROCHA E CORREIA, 2005).

A tabela 1 apresenta a fala apressada os estudantes envolvidos na pesquisa. Podemos observar que o escore evidenciado foi o 2 (algumas vezes) com 57,89% (n 22) dos estudantes. Rocha e Correia (2005) em um estudo dizem que, até por uma questão biológica, podemos dizer que a ansiedade sempre esteve presente na jornada humana desde a caverna até a nave espacial. A novidade é que só agora damos atenção à quantidade, tipos e efeitos dessa ansiedade sobre o organismo e sobre o psiquismo humanos, de acordo com as concepções da prática clínica, da medicina psicossomática e da psiquiatria.

Tabela 1- Característica relacionada à fala apressada dos estudantes.

Você fala apressadamente?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	8	21,05
2 Algumas vezes	22	57,89
3 Sempre ou freqüentemente	8	21,05
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Viscott (1982) mostra em seu estudo que a característica externa, visível fundamental do transtorno ansioso é a pressa, é a vontade que a pessoa tem

que as coisas acabem rápido que elas se concluam. Podemos perceber este fato na tabela 2 onde mostra que os estudantes são impacientes, que tem pressa, 55,26% (n 21) os estudantes disseram que algumas vezes apresentam esta alteração da ansiedade. Isto acontece, pois o sentimento interior inconsciente é de medo, de pressentimento de que algo de ruim possa acontecer que algo não vai dar certo e que por isto ele deve se apressar para que o fato no qual ele esteja envolvido se conclua rapidamente para que ele possa se ver livre, aliviado da sensação de perigo. Estar ansioso é se sentir desconfortável (VISCOTT, 1982)

Tabela 2- característica de fazer a pessoa a falar depressa

Você fica dizendo "hã, hã, hã", ou "é, é, é," para alguém que está falando, a fim de inconscientemente, fazê-lo falar mais depressa ou chegar a uma conclusão rápida? (Você tem a tendência de finalizar as sentenças de quem está falando?)

Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	12	31,58
2 Algumas vezes	21	55,26
3 Sempre ou freqüentemente	5	13,16
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Dos estudantes pesquisados a maioria (55,26%) odeiam ficar em fila e apenas 3 deles disseram que raramente ou nunca tem essa sensação. A ansiedade normal é fundamental para a adaptação ao meio envolvente, enquanto que a ansiedade patológica gera respostas desajustadas, quer em relação à sua intensidade, quer em relação à sua duração (BALLONE, 2005).

Tabela 3- Característica relacionada sinais de ansiedade evidenciadas quanto aos estudantes que odeiam ficar em fila.

Você odeia ficar em fila?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	3	0
2 Algumas vezes	14	36,84
3 Sempre ou freqüentemente	21	55,26
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Dentre os estudantes que acham que o tempo é curto para fazer as coisas 55,26% (n 21) responderam que algumas vezes e 31,58% (n 12) responderam que sempre ou freqüentemente acham que o tempo é curto para fazer as coisas. Por este achado da pesquisa, em um relato de Andrade & Gorenstein (1998), mostra que a ansiedade é um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do aspecto normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. "Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione".

Tabela 4- Característica dos estudantes que acham que o tempo é curto para fazer as coisas.

Você acha que o tempo é sempre curto para fazer as coisas?		
Escore	<i>n</i>	%
1 Raramente ou nunca	5	13,16
2 Algumas vezes	21	55,26
3 Sempre ou freqüentemente	12	31,58
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A tabela 5 mostra que 57,89% (n 22) dos estudantes, algumas vezes detestam perder tempo e 42,11% (n 16) sempre ou freqüentemente detestam perder tempo. A perturbação de ansiedade abarca diversos tipos de perturbações tais como ataques de pânico, agorafobia, fobia específica, fobia social, perturbação obsessiva compulsiva, perturbação de estresse pós-traumático, perturbação aguda de estresse e perturbação de ansiedade generalizada (APA, 2000).

Tabela 5- Características dos estudantes que detestam perder tempo.

Você detesta perder tempo?		
Escore	<i>n</i>	%
1 Raramente ou nunca	0	0
2 Algumas vezes	22	57,89
3 Sempre ou freqüentemente	16	42,11
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A tabela 6 mostra os estudantes que comem depressa, os dados mostram que houve um empate quanto aos estudantes que apresentam essa característica algumas vezes (36,84%) e os estudantes que sempre comem depressa (36,84%). Quevedo et al (2008) mostra em seu estudo que a ansiedade é evidenciada pela característica que a pessoa apresenta onde passa a fazer as coisas do seu dia apressadamente, apresentando, além disso, uma inquietude que parece não ter fim gerando uma tensão muscular.

Tabela 6- Características dos estudantes que comem depressa.

Você come depressa?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	10	26,32
2 Algumas vezes	14	36,84
3 Sempre ou freqüentemente	14	36,84
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A compulsão é mostrada na tabela 7 onde os estudantes responderam se dirigem em alta velocidade acima dos limites permitidos, mostramos que raramente ou nunca com 26,32% (n 10) os estudantes cometem este erro e tiveram àqueles estudantes que não dirigem que representou 31,58% (n 12) dos estudantes entrevistados. Compulsão pode ser sintoma de ansiedade, angústia e carência afetiva. As estatísticas mostram que as maiores incidências de acidentes, em que a velocidade foi fator de risco principal, acontecem com jovens entre 18 e 25 anos. É fazer alguma coisa de maneira exagerada e repetidas vezes como é comer demais, fumar de mais, exagerar na atividade física, jogar muito, dirigir em alta velocidade o que pode ser uma maneira de se expressar ansiedade, tensão. A compulsão é isso, o indivíduo sente-se compelido, atraído para determinada coisa mesmo sabendo que não deve, que não pode, que não quer (ABRAMET,2010).

Tabela 7- Características dos estudantes que dirigem com velocidade acima dos limites permitidos.

Você dirige com velocidade acima dos limites permitidos? (Quem não dirige não responde)		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	10	26,32
2 Algumas vezes	9	23,68
3 Sempre ou freqüentemente	7	18,42
Não dirige	12	31,58
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

As pessoas ansiosas tendem a fazer muitas coisas ao mesmo tempo, empenham energia na realização dessas atividades, sem perceber o desgaste dessa prática. Se tivermos que examinar as coisas de nosso cotidiano, veríamos que esta correria é ilusória e não leva a tranquilidade, pelo contrario acarreta sofrimento, pois tudo isso é motivado pela carga de trabalho imposta pelo mundo moderno que está enlouquecido (VISCOTT,1982). Comparando a tabela 8 com os estudos do Viscott (1982) percebemos que os estudantes algumas vezes (57,89%) fazem mais do que uma coisa ao mesmo tempo mostrando assim o seu desgaste e o nível de ansiedade moderado apresentado pelos estudantes.

Tabela 8- Característica dos estudantes que sempre tentam fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo.

Você sempre tenta fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	9	23,68
2 Algumas vezes	22	57,89
3 Sempre ou freqüentemente	7	18,42
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A tabela 9 mostra as características dos estudantes que não tem paciência quando outra pessoa faz as coisas muito devagar, as estatísticas mostram que 52,63% (n 20) dos estudantes sempre apresentam essa característica,

enquanto que 39,47% (n 15) estudantes algumas vezes apresenta a característica da impaciência. Wilkins (2005) relata que a pessoa ansiosa não consegue ter paciência com os colegas e familiares que trabalhem num ritmo mais lento, isso gera conflitos e até afeta a relação interpessoal, visto que a pessoa ansiosa quer ter o controle da situação como se tudo fosse uma ameaça ao seu estado. Esta ansiedade leva a perda da capacidade adaptativa da pessoa em relação aos outros (WILKINS, 2005).

Tabela 9- Característica dos estudantes que ficam impacientes se os outros fazem as coisas muito devagar.

Você fica impaciente se os outros fazem as coisas muito devagar?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	3	7,89
2 Algumas vezes	15	39,47
3 Sempre ou freqüentemente	20	52,63
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), "a Saúde consiste num estado de completo bem-estar físico, social e mental e não apenas na simples ausência de doença" (WHO, 1948, p.28). A tabela 10 mostra os estudantes que responderam que tem pouco tempo para relaxar e "curtir" o dia, houve um empate em relação aos escores 2 e 3, sendo assim 47,37% (n 18) dos estudantes tem ansiedade moderada e 47,37% (n 18) tem ansiedade a nível grave. Deste modo, a ansiedade apenas se constitui como uma doença, quando sentida em excesso, ao ponto de interferir negativamente no dia-a-dia do sujeito (LUCAS; FREITAS; MACHADO, 2009).

Tabela 10- Característica dos estudantes que tem pouco tempo para relaxar e "curtir" o dia.

Parece que você tem pouco tempo para relaxar e "curtir" o dia?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	2	5,26
2 Algumas vezes	18	47,37
3 Sempre ou freqüentemente	18	47,37
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Os indivíduos portadores de ansiedade tendem a ser mais críticos em relação a ao trabalho esquecem de si mesmo e avaliam a situação social como tendo mais componentes negativos do que positivos, justificando a ausência das atividades de lazer em detrimento do trabalho (HOFMANN e HEINRICHS, 2003) (TANNER e STOPA, 2006). Portanto mostramos na tabela 11 os estudantes que se sentem demasiadamente comprometidos com seu trabalho sendo que 44,74% (n 17) dos estudantes responderam que algumas vezes sentem essa sensação quanto aos estudos, já que foi comprovado na pesquisa que a maioria dos estudantes não tem outra ocupação.

Tabela 11- Característica dos estudantes que se sentem demasiadamente comprometidos com seu trabalho.

Você se sente demasiadamente comprometido com seu trabalho?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	5	13,16
2 Algumas vezes	17	44,74
3 Sempre ou freqüentemente	16	42,11
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Devido à distorção do pensamento, a ansiedade é mantida pela avaliação errônea ou disfuncional de uma situação. Há a perda de capacidade de raciocinar em relação ao problema, seja ele físico ou interpessoal. O indivíduo sente-se vulnerável numa dada situação e a distorção do pensamento acarreta uma avaliação irracional, promovendo um resultado final negativo (MARY, C.T, RN, MN, CS, 2002). Comprovamos este relato ao apresentar a tabela 12 que mostra os dados das características dos estudantes quanto a ficarem pensando em outras coisas enquanto está conversando, os dados mostram que 63,16% (n 24) dos estudantes responderam que algumas vezes pensam em outras coisas enquanto está falando, ou seja, estão no escore 2 que representa uma ansiedade moderada.

Tabela 12- Característica dos estudantes que ficam pensando em outras coisas quando está conversando.

Você fica pensando em outras coisas quando está conversando?		
Escore	<i>n</i>	%
1 Raramente ou nunca	7	18,42
2 Algumas vezes	24	63,16
3 Sempre ou freqüentemente	7	18,42
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Os sintomas principais do transtorno ansioso são a inquietação motora, sensações de angústia (aperto no peito ou na garganta), sudorese, taquicardia, mal estar generalizado, a pessoa não consegue ficar parada, as vezes rói unhas, puxa o cabelo, precisa ficar mexendo em algo, permanece balançando pernas e braços. Também podem ser pessoas muito falantes (compulsão para falar) e muita dificuldade de ouvir, absorver e entender (SCEMES et al, 2009). Por estes sintomas podemos perceber na tabela 13 em que mostra os estudantes que caminham rápido que 55,26% (n 21) dos estudantes responderam que algumas vezes caminham rápido e 36,84% (n 14) responderam que sempre ou freqüentemente caminham rápido, analisando pelo escore da pesquisa a maioria dos estudantes estão em uma ansiedade moderada de acordo com essa pergunta.

Tabela 13- Característica dos estudantes que caminham rápido.

Você caminha rápido?		
Escore	<i>n</i>	%
1 Raramente ou nunca	3	7,89
2 Algumas vezes	21	55,26
3 Sempre ou freqüentemente	14	36,84
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A tabela 14 mostra os estudantes que se irritam se tiver que esperar por algo, mesmo que por pouco tempo, com 50% (n 19) os estudantes responderam que

se irritam algumas vezes nessa situação. A vontade do indivíduo de achar soluções rápidas também é outro fator desencadeante assim como o desejo de buscar e atingir objetivos que supostamente trariam tranquilidade, e quanto mais rápida e desarmônica a mente estiver, maior a sensação de medo e ansiedade. Quanto mais equilibrada, harmônica e coordenada a nossa mente estiver, maior a sensação de calma e paz de espírito (SCEMES et al, 2009).

Tabela 14- Característica dos estudantes que ficam irritados se tiver que ficar esperando, mesmo que seja por pouco tempo.

Você fica irritado se tiver que ficar esperando, mesmo que seja por pouco tempo?		
Escore	<i>n</i>	%
1 Raramente ou nunca	7	18,42
2 Algumas vezes	19	50,00
3 Sempre ou freqüentemente	12	31,58
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Um dos sintomas da ansiedade generalizada é a Tensão Muscular, citado por Mary (2002) que diz que o distúrbio pode iniciar-se na infância ou adolescência, mas não é raro o início após os 20 anos de idade. Comprovando este relato mostramos na tabela 15 os estudantes que sentem seu punho, os músculos do seu pescoço ou de sua mandíbula contraídos quando estão ansiosos, a maioria respondeu que algumas vezes (47,37%) sentem uma tensão muscular quando estão ansiosos. A parte inferior do cérebro (sistema límbico, o diencéfalo e a formação reticular), ou subcórtex, é considerada responsável por iniciar e controlar estados de ativação fisiológica e pelas funções homeostáticas involuntárias (MARY, C.T, RN, MN, CS, 2002).

Tabela 15- Característica dos estudantes que freqüentemente sentem seu punho, os músculos do seu pescoço ou de sua mandíbula contraídos.

Você freqüentemente sente seu punho, os músculos do seu pescoço ou de sua mandíbula contraídos?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	11	28,95
2 Algumas vezes	18	47,37
3 Sempre ou freqüentemente	9	23,68
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A dificuldade de concentrar-se ou mente "dando um branco", é citada por Mary (2002) quando relata sobre os sintomas da pessoa com ansiedade generalizada que os sintomas devem ter estado mais freqüentemente presentes que ausentes por pelo menos 6 meses e devem ter causado um desconforto ou distúrbio clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento (MARY, C.T, RN, MN, CS, 2002). Quanto à tabela 16 que fala sobre a concentração dos estudantes, 55,26% (n 21) respondeu que algumas vezes a concentração vagueia enquanto eles pensam sobre o que está por vir e 31,58% (n 12) responderam que sempre ou freqüentemente tem esta característica. A ansiedade elevada conduz à falta de concentração e distração daquilo que o professor fala e faz com que se cometam enganos na execução das tarefas (BIAGGIO, 2000).

Tabela 16- Característica quanto a concentração dos estudantes que vagueia enquanto pensam sobre o que está para vir.

A sua concentração vagueia, enquanto você pensa sobre o que está para vir?

Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	5	13,16
2 Algumas vezes	21	55,26
3 Sempre ou freqüentemente	12	31,58
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Há autores como Kaplan e Sadock (1990) que definem a era moderna como a Idade da Ansiedade, associando este fato à agitada dinâmica existencial da modernidade; sociedade industrial, de grande competitividade, e consumismo desenfreado que é comprovado na tabela 17 em que 57,89% (n 22) dos estudantes são em algumas vezes competitivos e em menor quantidade 13,16% (n 5) dos estudantes são sempre ou freqüentemente competitivos.

Tabela 17- Característica quanto a competitividade dos estudantes entrevistados.

Você é uma pessoa competitiva?		
Escore	n	%
1 Raramente ou nunca	11	28,95
2 Algumas vezes	22	57,89
3 Sempre ou freqüentemente	5	13,16
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

A enfermagem é considerada como uma profissão com alto nível de estresse. Este fenômeno na enfermagem está sendo estudado em décadas recentes, sob diversos aspectos da atuação profissional e em diversos países do mundo (GIBBONS; DEMPSTER; MOUTROY, 2008). No quadro 2 é mostrado os elementos geradores de ansiedade no período cursado pelos estudantes da pesquisa, mostra que o TCC (trabalho de conclusão de curso) é o maior gerador de ansiedade neste período com 20,24% (n 17), o medo de não conseguir emprego após a conclusão do curso também foi citado pelos estudantes dando 14,29% (n 12), a conclusão do curso foi citada 9 vezes no questionário dando 10,71% na amostra, as provas que sempre são um gerador de ansiedade para os estudantes teve 9,52% (n 8) da amostra e a cobrança dos professores em cima dos estudantes que também foi citado por 7 estudantes e deu um percentual de 8,33%.

As pesquisas reconhecem que a ansiedade está presente também no período de formação profissional, pois é onde estudante se depara com situações desafiadoras que interferem, muitas vezes, no seu processo de aprendizado e nas suas condições de saúde (COSTA & POLAK, 2009). Este resultado é

parecido com o de Megel; Wilken; Volcek (1987) que observaram que a ansiedade do estudante aumenta quando é observado pelo professor, mesmo não estando em situação de avaliação.

Uma análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil mostra que a necessidade de desenvolvimento de pessoal tem sido reforçada pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças no mundo do trabalho, que levam as organizações e os indivíduos a adquirirem e atualizarem conhecimentos. Nesse sentido, destacam-se competências como comunicação e interação social, que constituem ferramentas intrínsecas do trabalho na área de enfermagem, que são adquiridas ao longo da vida e de processos educativos e não em capacitações pontuais (SILVA & PEDUZZI, 2006).

O mercado de trabalho em saúde operou mudanças significativas, tais como o crescimento do seu sistema produtor de serviços e da estrutura ocupacional, ou seja, do perfil quantitativo e qualitativo da força de trabalho no setor. Isso se revela com o crescimento da oferta de empregos, que absorve importante parcela da população economicamente ativa do país (VIEIRA & OLIVEIRA, 2001).

	n	%
TCC	17	20,24
Internato	4	4,76
Prova	8	9,52
Concursos	1	1,19
Portfólio	1	1,19
Seminários	6	7,14
Artigos	1	1,19
Formatura	1	1,19
Conclusão do curso	9	10,71
Perspectiva para o futuro	1	1,19
Incertezas	1	1,19
Cobrança dos professores	7	8,33
Família	1	1,19
Tarefas de carga horária forçada	1	1,19
Falta de tempo para estudar e para lazer	1	1,19
Medo de não conseguir emprego após a conclusão do curso	12	14,29
Falta de respeito	1	1,19
Responsabilidade	1	1,19
Frequência	1	1,19
Horas de estágio	1	1,19
Horas vagas sem ter o que fazer	1	1,19
Convivência com outros profissionais da área da saúde	2	2,38
Necessidade de conhecimento	1	1,19
Não responderam	4	4,76
Total	84	99,99

Quadro 2- Elementos geradores de ansiedade de acordo com as falas dos sujeitos da pesquisa.
 Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Alguns autores como Blainey (1980) observaram que uma ansiedade-estado leve serve como motivador da aprendizagem. Porém, a média ou intensa ansiedade interfere na habilidade do aluno em se concentrar e aprender. Comprovando este estudo mostramos na tabela 18 os estudantes que consideram o seu período gerador de ansiedade, 92,11% (n 35) disseram que sim, ou seja, que tem um nível de ansiedade grave de acordo com o escore apresentado na pesquisa e 5,26% (n 2) disseram que não e um estudante (2,36%) não respondeu à essa pergunta. Outros autores como Brunner & Suddarth (1994) afirmam que as respostas orgânicas à ansiedade leve determinam o aprendizado; entretanto, à medida que ela aumenta de intensidade, a concentração, o aprendizado e a percepção diminuem ou são distorcidos e a capacidade de receber e processar informações ficam alterados, ou seja, o funcionamento cognitivo é prejudicado em situações de média e alta ansiedade.

Tabela 18- Característica dos estudantes que consideram o seu período gerador de ansiedade.

Você considera seu período gerador de ansiedade?		
	<i>n</i>	%
Sim	35	92,11
Não	2	5,26
Não Responderam	1	2,63
Total	38	100

Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

Neste sentido a ansiedade é um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas para enfrentar ameaças; ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, vaga. A ansiedade prepara o indivíduo para lidar com situações potencialmente danosas, como punições ou privações, ou qualquer ameaça a unidade ou integridade pessoal, tanto física como moral. Desta forma, a ansiedade prepara o organismo a tomar as medidas necessárias para impedir a concretização desses possíveis prejuízos, ou pelo menos diminuir suas conseqüências. Portanto a ansiedade é uma reação natural e necessária para a auto-preservação (SOARES, 2000).

Dessa forma é mostrado no quadro 3 que relata as sensações que os estudantes apresentam ao pensarem que tem que vir para a escola, as sensações mais citadas por eles foram o desânimo com 20,45% (n 9), o cansaço com 11,36% (n 5), o bem estar também com 11,36% (n 5) e a felicidade que teve 6,82% (n 3). As reações de ansiedade normais não precisam ser tratadas por serem naturais e auto-limitadas. No entanto os estados de ansiedade anormais, que constituem síndromes de ansiedade são patológicos e requerem tratamento específico. O transtorno de ansiedade (CUNHA et al, 1995) generalizada é basicamente uma preocupação ou ansiedade excessivas, ou com motivos injustificáveis ou desproporcionais ao nível de ansiedade observado. Portanto a ansiedade é um estado emocional complexo que surge quando o ser humano se vê ameaçado na sua integridade, seja física ou psíquica, é uma vivência de expectativa em relação a um estado afetivo relativamente a algo que ainda não aconteceu e que faz parte do futuro.

A ansiedade geralmente é considerada como uma reação normal a um perigo ou ameaça real à integridade biológica ou ao conceito do eu. A ansiedade normal se dissipa quando o perigo ou ameaça deixa de estar presente (MARY, C.T, RN, MN, CS, 2002).

Características	n	%
Desanimo	9	20,45
De que está atrasada mesmo não estando	1	2,27
Bem estar	5	11,36
Tranqüilidade	1	2,27
Comprometimento	1	2,27
Ansiedade	2	4,55
Estresse	2	4,55
Esforço físico e mental	1	2,27
Preguiça	2	4,55
Cansaço	5	11,36
Irritabilidade	1	2,27
Sonolência	1	2,27
Felicidade	3	6,82
Tristeza	1	2,27
Medo	1	2,27
Sensação de obrigação	2	4,55
Raiva	2	4,55
Tédio	1	2,27
Entusiasmo	1	2,27
Não responderam	2	4,55
Total	44	61,36

Quadro 3- Reação apresentada pelo sujeito da pesquisa quando pensa que tem que vir para a escola.
 Fonte: Dados de pesquisa de campo, 2010

O que chamou mais atenção na análise e discussão dos dados foram a tabela 19 e o quadro 2, pois relata muito bem a ansiedade apresentada pelos estudantes entrevistados e comprova que o 8º período é gerador de ansiedade, pois tem o TCC, as provas, artigos, estágio, entre outros fatores que sobrecarregam os estudantes e fazem que com eles fiquem ansiosos, por essa sobrecarga e ansiedade é que os estudantes sentem desânimo, estresse, cansaço e outros fatores que são apresentados no quadro 3. Por outro lado tem aqueles estudantes que se sentem felizes ao ter que ir para a faculdade, mas não deixam de apresentar ansiedade. Esse estudo permite levantar a hipótese de que a falta de confiança na capacidade de desempenho/auto-eficácia desencadeia tensão ou estresse psíquico; este, por sua vez, se manifesta no corpo (distúrbios psicossomáticos), demonstrando assim a dificuldade dos estudantes em lidar com as emoções em uma situação conflitante, isto é, não conseguem elaborá-las ou representá-las por atos ou palavras, manifestando-as através do corpo (BROWN, B. M., 1978).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou caracterizar os alunos do 8º período de enfermagem e identificar os sinalizadores do nível de ansiedade que os alunos vivenciam no oitavo período do curso, sendo esses objetivos considerados alcançados.

Assim, os dados revelam uma população universitária prevalente de adultos jovens, de ambos os sexos, no entanto prevalente o sexo feminino, de religiões variadas com prevalência na religião católica, estudantes procedentes dos estados do Espírito Santo, Minas Gerais e Bahia, porém todos residem no estado do Espírito Santo, toda a população não tem outra ocupação além de estudante e prevaleceram os estudantes de cor parda.

Houve sinalizadores positivos de ansiedade em todos os sujeitos da pesquisa, alguns com nível leve, outros com nível moderado e outros com nível grave para a ansiedade de acordo com o escore usado na pesquisa, sendo que os estudantes apresentam em maior quantidade o nível moderado.

Quanto ao período cursado os estudantes citaram vários elementos que são geradores de ansiedade, o Trabalho de Conclusão de Curso foi o mais citado por eles, talvez por ter uma pressão maior em cima dos alunos por estarem terminando a faculdade e por dependerem de um bom resultado do TCC para se formar. O medo de não conseguir emprego após a conclusão do curso também foi um dos mais citados pelos estudantes, o que deve merecer uma atenção especial, pois o mercado de trabalho na área da saúde está saturado, a cada ano que se passa surgem mais profissionais da saúde e a concorrência aumenta.

A maioria dos estudantes disse que o período cursado é gerador de ansiedade e muitos deles apresentam a sensação de desânimo ao pensar que tem que ir para a escola, muitos se sentem cansados e o contrário desses tem alguns estudantes que ficam felizes, tranquilos e sentem um bem estar ao ter que ir para a escola. A alta prevalência de ansiedade nos estudantes de enfermagem revela a necessidade de implantação de estratégias de prevenção nessa população. Assim sugere-se:

- Expandir os estudos que busquem avaliar o nível de ansiedade para os acadêmicos de todos os cursos da instituição de ensino;
- Fornecer informações científicas nas disciplinas que melhor se adéquem ao tema ansiedade;
- Orientar os acadêmicos a buscar ajuda com o psicólogo da faculdade para melhor esclarecimento e tratamento da ansiedade;
- Implantação, pela instituição de ensino, de políticas claras de orientação sobre a ansiedade, seus sintomas, suas formas de manifestação e seu tratamento. Objetivando um melhor entendimento do assunto para os estudantes;
- Iniciação de programas de detecção e prevenção da ansiedade para os estudantes. Incentivando assim a busca para o tratamento.

Enfim, a escassez de estudos específicos sobre o nível de ansiedade entre os estudantes da área da saúde, em especial aos estudantes de enfermagem, dificultou a análise dos dados, tornando explícita a necessidade de outras pesquisas com esta população. No entanto, os resultados encontrados serviram para chamar a atenção dos estudantes de enfermagem sobre o nível de ansiedade e mostrar que todos eles são ansiosos, em diferentes níveis, mas podem controlar e tratar a ansiedade evitando assim sérios problemas na vida dessa população.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMET - Associação Brasileira de medicina de Tráfego. Compulsão para velocidade; Dr. Dirceu Rodrigues Alves Jr. 2010.

ALLEN A.J., LEONARD H, SWEDO S.E. Current knowledge of medication for the treatment of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995 e 1994;34:976-86.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed., text revision). Washington, DC.

ANDRADE L., GORENSTEIN, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(6), 285-290.

BAILEY, R. D. Coping with stress in caring. London: Blackwell Scientific Publications, 1985.

BALLONE, G. (2005). Ansiedade. Retirado em 3 de Dezembro, de 2008, de <http://virtualpsy.locaweb.com.br/>.

BLAINEY, C.K. (1980) Anxiety in the undergraduate medical – surgical clinical student. *Journal Nurse Education*.

BECK, A.T. & EMERY, G. (1985). Anxiety disorders and phobias. New York: Basic Books.

BENVEGNÚ L. A., DEITOS F. & COPETTE F. R. (1996). Problemas psiquiátricos menores em estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 18, 229-233.

BERNSTEIN G.A., SHAW K. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997;36(10 Suppl):69S-84S.

BIAGGIO, A.M.B. A ansiedade do dia-a-dia. In: LIPP, M. O stress está dentro de você. São Paulo: Editora Contexto, 2000.

BIRCH, I. The anxious learners. *Nurs. Mirror*, v. 8, p.17-24, 1979.

BORDENAVE, J. D. *Estratégias de ensino – aprendizagem*. 9.ed. Petrópolis/Rio de Janeiro, Vozes, 1986.

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. *Estrategias de ensino-aprendizagem*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1994.

BROWN, B. M. (1978). Depressed college students and tricyclic anti-depressant therapy. *The Journal of the American College Health Association*, 27, 79-83.

BRUNNER L.S. (1994). *Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Interamericana.

CASTILLO A.R.G.L., RECONDO R, ASBAHR F.R., MANFRO G.G. Transtornos de ansiedade. *Rev Bras Psiquiatria*; 22(supl II): 20-23, 2000.

COLLIGAN M., SMITH M., HORREL J. Occupational incidence rates of mental health disorders. *J. Hum. Stress*, v. 3, p. 34-42, 1977.

COUTINHO, E. S. F. (1995). Fatores sócio-demográficos e morbidade psiquiátrica menor: homogeneidade ou heterogeneidade de efeitos? Tese de Doutorado não-publicada, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

COSTA, Ana Lucia Siqueira and POLAK, Catarina. Construção e validação de instrumento para Avaliação de Estresse em Estudantes de Enfermagem (AEEE). *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.spe, pp. 1017-1026. ISSN 0080-6234.

CUNHA J.; BARRAZ A.; LEMOS, ROSANA; BRENNER M. (1995). Notas preliminares de um estudo sobre depressão e ansiedade em estudantes universitários. Brasil: Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Database: PsycINFO.

DSM-IV-TR. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. v. 1.

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERIDÓRDIA
DE VITÓRIA. História. Disponível em:
<<http://www.emescam.br/site/institucional.aspx?codigo=01>> . Acesso em: 4
agosto 2010.

FACUNDES, V. L. D. (2002). Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de área de saúde da Universidade de Pernambuco e sua associação com algumas características do processo ensino-aprendizagem. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

FACUNDES, V. L. D., & LUDERMIR, A. B. (2005). Transtornos mentais comuns em estudantes da área de saúde. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 194-200.

FRIEDLANDER, M.R. **O ensino dos procedimentos básicos no laboratório de Enfermagem: comparação entre dois métodos de instrução**. São Paulo, 1984. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

FURMARK T. Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;105(2):84-93.

GIBBONS C, DEMPSTER M, MOUTROY M. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs*. 2008;61(3):282-90.

GOLDBERG D. & HUXLEY P. (1992). Common mental disorders: a bio-social model. Londres / Nova York: Tavistock / Routledge.

GROFE J. (1963). Depression in college students. *The Journal of the American College Health Association*, 20, 57-60.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. parte I .5. ed. Petrópolis, Vozes, 1995. Lader M. The nature of anxiety. *Brit J Psychiat*. 1995; 121(564):481-91.

HOFMANN S.G., HEINRICHS N. Differential effect of mirror manipulation on self-perception in social phobia subtypes. *Cognit Ther Res*. 2003; 27(2):131-42.

IBGE- FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA; RESOLUÇÃO No- 6, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2010.

KELLHAMMER, K.; HART, L.A.; KECK, J.F. Nursing student's perceptions of anxiety-producing situations in the clinical setting. *J Nurs Educ*, v. 29, n. 4, p. 183-187, April 1987.

KAPLAN H. I. & SADOCK B. J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

KURITA A. & GONÇALVES A. (2003). Atividade física orientada para pacientes depressivos: lançando um novo olhar sobre o corpo. *Boletim da Saúde*, 1(17), 39-52.

KYSAR J. E. (1962). Going steady and depression in college women. *The Journal of the College Health Association*, 11, 111-118.

LADER M. The nature of anxiety. *Brit J Psychiat*. 1972;121(564):481-91.

L@AMPADA. *Aplicação da Informática à Epidemiologia Clínica*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (2003). URL: <<http://www.lampada.uerj.br/epiinfo.php>>. Acesso dia: 6 novembro 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2002.

LUCAS, O.C.; FREITAS, E.C.; MACHADO, C.M. *Relação entre exercício físico, depressão e ansiedade na população idosa*. Portugal, 2009.

LUDERMIR, A. B. (2000). Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, 647-659.

MAGILL, R.A. **Aprendizagem motora: conceitos e implicações**. São Paulo: Edgard Blucher, 1986.

MAGILL R.A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. 5ª ed. São Paulo (SP): Edgard Blücher; 2002.

MARI, J. J. (1987). Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo. Issues on the mental health of the urban poor. *Social Psychiatry*, 22, 129-138.

MARY, C.T, RN, MN, CS. *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados*. 3ª ed.; Rio de Janeiro, RJ. 2002.

MARSHALL, J. Stress amongst nurses. In COOPER, C.; MARSHALL, J. **White Collor and Professional Stress**. London: Wiley, 1980.

MARTIN, P. Animal models sensitive to anti anxiety agents. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1998; 98(393):74-80.

MAY, R. **O significado da ansiedade**: as causas da integração e desintegração da personalidade. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MEGEL M.E.; WILKEN M.K.; VOLCEK M.K. Nursing students performance: administering injections in laboratory and clinical area. **J Nurs Educ**, v. 26, n. 7, p. 288-293, 1987.

MENZIES, I. E.P. Nurses under stress. **Int. Nurs.Rev.**, v. 7, p. 9-16, 1960.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

O'NEIL, M. K. & MARZIALI, E. (1976). Depression in a university clinic population. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 21, 477-481.

PESSOTTI, I. *Ansiedade*. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1978.

QUEVEDO, João; SHIMITT, Ricardo; KAPCZINSKI, Flávio. *Emergências psiquiátricas*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ROCHA, C.; CORREIA, T. *A ansiedade no ensino secundário e no ensino superior*; Universidade Católica portuguesa. Braga, Portugal. 2005.

SCEMES, Silvia et al. Fobia de deglutição: remissão com terapia comportamental. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2009, vol.31, n.3, pp. 257-260. Epub 07-Ago-2009.

SILVA L.I.M.C., PEDUZZI M. Análise da produção científica sobre recursos humanos de enfermagem no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2006; 19(1):36-42.

SOARES, I. (2000). *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias* (in) *Adaptativas ao Longo da Vida*. Coimbra: Quarteto Editora.

SPALT, L. (1977). Affective disorders in university student psychiatric patient. *The Psychiatric Quarterly*, 49, 56-61.

SPIELBERGER, C. D, GORSUCH RL, LUSHENE R.E. *Manual for the state-trait anxiety inventory ("self-evaluatin questionnaire")*. California: Consulting-Psychologists; 1970.

SPIELBERGER, C. D, GORSUCH RL, LUSHENE R.E. *Inventário de ansiedade traço-estado*. Rio de Janeiro: CEPA, 1979.

SPIELBERGER, C.D. *State-trait anxiety inventory: a comprehensive bibliography*. 2ª ed. Flórida: Consulting Psychologists Press; 1989.

SPIELBERGER, C.D. *Tensão e ansiedade*. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1979.

TANNER R.J., STOPA L., DE HOUWER J. Implicit views of the self in social anxiety. *Behav Res Ther*. 2006;44(10):1397-409.

VIEIRA A.L.S., OLIVEIRA E.S. A equipe de enfermagem no mercado de trabalho em saúde do Brasil. *Saúde em Debate*. 2001; 25(57):63-70.

VISCOTT, David Steven. *A linguagem dos Sentimentos*. São Paulo: Summus, 1982.

WILKINS & LIPPINCOTT WILLIAMS. *Enfermagem psiquiátrica- Incrivelmente Fácil*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1948). *World Health Organization constitution*. In *Basic documents*. Geneva: Author.

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA

Vitória (ES), Vitória (ES), 10 de Agosto de 2010

À Direção da EMESCAM

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Carta de Anuência

Eu, Sr. Claudio Medina da Fonseca, diretor responsável da EMESCAM- Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória autorizo a realização da pesquisa sobre a seguinte temática: Nível de ansiedade nos acadêmicos de enfermagem do 7º e 8º período em uma Escola Superior de Vitória-ES. Este estudo tem por objeto Identificar o nível de ansiedade nos alunos de graduação em enfermagem durante o período de internato I e II (7º e 8º período) na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. A resposta positiva para realização da pesquisa implicará nos seguinte objetivo:

1. Identificar a percepção que os alunos têm da própria ansiedade.
2. Analisar como a ansiedade interfere no uso da comunicação terapêutica pelo aluno, ao relacionar-se com o paciente.

O pesquisador responsável é o Mestre Rubens José Loureiro e colaboradora é Sarita Viana Silva. Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, a esta instituição.

Direção da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO ENTREVISTADO

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE

VITÓRIA - EMESCAM

ORIENTADOR RESPONSÁVEL: Profº. Ms. RUBENS JOSÉ LOUREIRO

COLABORADORA: SARITA VIANA SILVA

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos desenvolvendo um estudo intitulado "Nível de ansiedade nos acadêmicos de enfermagem do 7º e 8º período em uma Escola Superior de Vitória-ES" que tem como objetivo: Identificar o nível de ansiedade nos alunos de graduação em enfermagem durante o período de internato I e II (7º e 8º período) na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Para tanto, estamos solicitando sua colaboração para responder questões do roteiro de entrevista que contém as perguntas e assinar a autorização. Não haverá riscos nem desconforto para você, nem gastos de qualquer natureza, assim como será resguardado o sigilo absoluto em relação à sua identidade, considerando que o instrumento de coleta de dados constará apenas de um código numérico seqüencial, para fins de análise das informações recebidas. Igualmente, se sentir necessidade, você poderá solicitar esclarecimentos à pesquisadora, sob a garantia de anonimato da sua identidade. Já as informações colhidas serão totalmente apagadas após a coleta dos dados relevantes. Você também poderá interromper sua participação no estudo a qualquer momento, sem ônus de qualquer natureza. Asseguro que o que for dito será respeitosamente utilizado. Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração neste trabalho, que visa melhorar a ansiedade e qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem.

Sarita Viana Silva

saritalj@hotmail.com

Tel. de contato: 8813-1258

Graduanda (pesquisadora)

Orientador: Rubens José Loureiro

rubensjl@ig.com.br

Tel. de contato: 8113-1084

Comitê de Ética em Pesquisa da Emescam

Tel. de contato: 3334-3558

Autorização:

Eu _____, RG _____, reside na
 rua _____, bairro _____
 cidade _____ autorizo o uso parcial ou integral das informações por mim prestadas por
 meio do formulário que ora estou respondendo, para fins exclusivos do desenvolvimento do estudo acima referido.

 Nome

Rubens José Loureiro- Mestre em Enfermagem

Vitória, de de 2010

APÊNDICE C- QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE

Caracterização do sujeito:

Idade:

Período:

Religião:

Procedência:

Ocupação:

Sexo: M () F ()

Raça:

Este questionário avalia os seus níveis de ansiedade. Cada item tem um escore de 1 a 3, usando a escala abaixo para avaliar o nível de ansiedade

1 = raramente ou nunca (ansiedade leve) 2 = algumas vezes (ansiedade moderada)
3 = sempre ou frequentemente (ansiedade grave)

Da questão 1 até 17 responda como sugerido acima. (1ª parte)

1. Você fala sempre apressadamente?
2. Você fica dizendo "hã, hã, hã", ou "é, é, é," para alguém que está falando, a fim de inconscientemente, fazê-lo falar mais depressa ou chegar a uma conclusão rápida?(Você tem a tendência de finalizar as sentenças de quem está falando?)
3. Você odeia ficar em fila?
4. Você acha que o tempo é sempre curto para fazer as coisas?
5. Você detesta perder tempo?
6. Você come depressa?
7. Você dirige com velocidade acima dos limites permitidos? (Quem não dirige não responde)
8. Você sempre tenta fazer mais do que uma coisa ao mesmo tempo?
9. Você fica impaciente se os outros fazem as coisas muito devagar?
10. Parece que você tem pouco tempo para relaxar e "curtir" o dia?
11. Você se sente demasiadamente comprometido com seu trabalho?
12. Você fica pensando em outras coisas quando está conversando?
13. Você caminha rápido?
14. Você fica irritado se tiver que ficar esperando, mesmo que seja por pouco tempo?

15. Você freqüentemente sente seu punho, os músculos do seu pescoço ou de sua mandíbula contraídos?

16. A sua concentração vagueia, enquanto você pensa sobre o que está para vir?

17. Você é uma pessoa competitiva?

2ª Parte- Questões discursivas para conhecer os tipos de ansiedade que os alunos vivenciam no oitavo período do curso.

18- com relação ao período cursado diga quais elementos são geradores de ansiedade?

19- Você considera o seu período gerador de ansiedade?

20- Quando você pensa que tem que vir para escola qual a sensação que você apresenta?

ANEXOS

ANEXO A- Declaração de Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa



DECLARAÇÃO

O projeto de pesquisa "Nível de Ansiedade nos Acadêmicos de Enfermagem do 7º e 8º Período em uma Escola Superior de Vitória - ES", cadastrado com o No 144/2010, do pesquisador responsável "Rubens José Loureiro", foi analisado e julgado pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta Instituição.

Declaramos que o referido projeto cumpre plenamente as exigências da resolução 196/96 e resoluções posteriores da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde e, portanto, foi **APROVADO**, pelo Colegiado do CEP na reunião ordinária de 30/11/2010.

Este projeto de pesquisa não poderá sofrer interrupção ou modificação na forma original apresentada sem o prévio conhecimento e consentimento deste CEP. Cabe esclarecer que o pesquisador responsável tem a obrigação de apresentar relatório dos resultados da pesquisa deste projeto ao CEP na data máxima de 30/11/2011, sendo que o não cumprimento deste prazo resultará no impedimento do pesquisador responsável submeter novos projetos de pesquisa para análise neste CEP.

Vitória, 01 de dezembro de 2010


Dr. Silvana C. Marques
Conselheira
Comitê de Ética em Pesquisa
EMESCAM

Assinatura do Pesquisador
Rubens José Loureiro
Data 01/12/2010

Assinatura do Coordenador do Curso
Data 01/12/2010

Assinatura do Diretor
Data 01/12/2010