



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II – IMPERATRIZ/MA
CURSO DE MEDICINA**

Profº GUSTAVO SENRA AVANCINI

LEONARDO DE CAMPOS CASTRO

**ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE CENTRO PREPARATÓRIO PARA
A GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**IMPERATRIZ/MA
2018**

LEONARDO DE CAMPOS CASTRO

**ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE CENTRO PREPARATÓRIO PARA
A GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Maranhão, Campus Imperatriz,
como parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina

Orientador: Prof. Esp. Gustavo Senra
Avancini

**IMPERATRIZ
2018**

de Campos Castro, Leonardo.

Ansiedade em Estudantes de Centro Preparatório para a
Graduação em Medicina / Leonardo de Campos Castro. - 2018.
18 f.

Orientador(a): Gustavo Senra Avancini.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
IMPERATRIZ, 2018.

1. Ansiedade. 2. Estudantes. 3. Saúde Mental. I.
Senra Avancini, Gustavo. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por toda a força que me proporcionou para vencer as diversas etapas de se cursar Medicina. Junto a Ele, minha família, minha mãe, Walkyria, meu pai, William, meus irmãos e sobrinha. Se não fosse o porto seguro que eles proporcionam, o caminho teria sido mais árduo, e talvez, sinônimo de desistência. Não posso esquecer da minha companheira nessa jornada, Priscilla, que me trouxe a paz e o encaminhamento necessários para chegar ao final da estrada com saúde e felicidade.

Por fim, a toda equipe do Curso Bio Exatas (Curso Expoente), pela disponibilidade, acolhimento e colaboração durante a pesquisa.

PROTOCOLO PARA PESQUISA

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO

PROTOCOLO Nº 042-1 / 2018

1. Título do Projeto de Pesquisa

Prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes de pré-vestibular que objetivam ingressar no curso de Medicina: Avaliação da realidade em Imperatriz-Ma.

2. Pesquisador Responsável

Nome completo Leonardo de Campos Castro

3. Colaboradores

Nome completo

4. Orientador

Nome completo Gustavo Senra Avancini

5. Especificação da finalidade acadêmica da pesquisa

Monografia	x	Iniciação Científica
Outras (especificar)		Artigo Científico

6. Unidades e Instituições envolvidas (especificar)

UFMA/Imperatriz

Curso: Medicina

Outras

7. Investigação

Retrospectiva

Prospectiva

8. Materiais e Métodos (preencher mais de um se necessário)

Seres Humanos

Animais

Laboratorial

Consulta de Prontuários de pacientes

Entrevistas e questionários

Tecidos, órgãos, fluidos orgânicos.

Empresas

Outros (especificar)

9. Cronograma de execução da pesquisa

Início 21 / 05 / 2018

término 20 / 05 / 2019

10. Observações

Retirar o nome do pesquisado da ficha relacionada no anexo C.

11. Parecer da Comissão de Ética e Bioética

A Comissão de Ética e Bioética, da Faculdade de Imperatriz (COEB), na sua reunião de 21 / 05 / 2018,
APROVOU os procedimentos constantes deste Protocolo.


.....
Presidente da Comissão

RESUMO

Introdução: O transtorno de ansiedade generalizada se define pela presença da preocupação excessiva associada a sintomas somáticos, os quais tem fator deletério importante na qualidade de vida da pessoa acometida. A população que compõe os cursos pré-vestibular possui, devido aos diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, um ambiente favorável para o surgimento de sintomas ansiosos, fato que prejudica sua qualidade de ensino durante essa fase acadêmica. **Metodologia:** Foram entrevistadas 143 pessoas, as quais responderam o Inventário de Ansiedade de Beck, escala autoaplicável que avalia o grau de ansiedade em quatro faixas, que variam de mínima à grave. Todos os participantes têm interesse pela graduação em Medicina, previamente informada. **Resultados:** Dos 143 participantes, 94 eram do sexo feminino e 49 do sexo masculino. As mulheres obtiveram índices de ansiedade mais elevados que os homens. Os principais sintomas relatados foram o nervosismo e o medo de que aconteça o pior. **Discussão:** Em avaliação geral, a população avaliada mostrou-se mais propícia ao aparecimento dos sintomas de ansiedade. Quando se compara sexo masculino e feminino, observa-se que as mulheres possuem um acometimento mais grave, fato que colabora com outras literaturas, e que pode ser explicado por diversos fatores, como o ciclo hormonal feminino. Os sintomas mais relatados têm relação próxima com o medo do fracasso, presente durante essa fase. **Conclusão:** A população dos cursos pré-vestibular tem relação proximal com o transtorno de ansiedade, e enfoque deve ser dada a sua qualidade de vida, propondo busca ativa e tratamento, evitando alterações deletérias a nível psicossocial.

Descritores: Ansiedade; Saúde Mental; Estudantes.

SUMARIO

Página de Identificação	1
Resumo	2
Abstract	3
Introdução	4
Metodologia	6
Resultado	7
Discussão	8
Conclusões	10
Agradecimentos	11
Referências	12
Tabelas	14
Tabela 1	14
Tabela 2	15
Gráficos	16
Gráfico 1	16
Gráfico 2	17
Gráfico 3	18

Ansiedade em Estudantes de Centro Preparatório para a Graduação em Medicina

Anxiety in Students of Preparatory Center for Graduation in Medicine

Ansiedade em Estudantes que Buscam a Graduação em Medicina

Castro, Leonardo de Campos¹; Vieira, Reinaldo Natalino¹; Cordeiro, Priscilla Leite²
Avancini, Gustavo Senra³

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, *campus* Imperatriz.

²Acadêmica de Medicina da Universidade CEUMA, *campus* Imperatriz.

³Professor do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, *campus* Imperatriz.

Autor para Correspondência:

Leonardo de Campos Castro.

Rua Coronel Manoel Bandeira, número 1685, Centro. Imperatriz – Maranhão.

E-mail: leocamposcastro@hotmail.com.

Artigo Original.

Conflitos de interesse inexistentes.

Resumo

Introdução: O transtorno de ansiedade generalizada se define pela presença da preocupação excessiva associada a sintomas somáticos, os quais tem fator deletério importante na qualidade de vida da pessoa acometida. A população que compõe os cursos pré-vestibular possui, devido aos diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, um ambiente favorável para o surgimento de sintomas ansiosos, fato que prejudica sua qualidade de ensino durante essa fase acadêmica. **Metodologia:** Foram entrevistadas 143 pessoas, as quais responderam o Inventário de Ansiedade de Beck, escala autoaplicável que avalia o grau de ansiedade em quatro faixas, que variam de mínima à grave. Todos os participantes têm interesse pela graduação em Medicina, previamente informada. **Resultados:** Dos 143 participantes, 94 eram do sexo feminino e 49 do sexo masculino. As mulheres obtiveram índices de ansiedade mais elevados que os homens. Os principais sintomas relatados foram o nervosismo e o medo de que aconteça o pior. **Discussão:** Em avaliação geral, a população avaliada mostrou-se mais propícia ao aparecimento dos sintomas de ansiedade. Quando se compara sexo masculino e feminino, observa-se que as mulheres possuem um acometimento mais grave, fato que colabora com outras literaturas, e que pode ser explicado por diversos fatores, como o ciclo hormonal feminino. Os sintomas mais relatados têm relação próxima com o medo do fracasso, presente durante essa fase. **Conclusão:** A população dos cursos pré-vestibular tem relação proximal com o transtorno de ansiedade, e enfoque deve ser dada a sua qualidade de vida, propondo busca ativa e tratamento, evitando alterações deletérias a nível psicossocial.

Descritores: Ansiedade; Saúde Mental; Estudantes.

Abstract

Introduccion: Generalized anxiety disorder is defined by the presence of excessive concern about somatic symptoms, which has a significant deleterious factor in the quality of life of the affected person. The population that compose the pre-university courses has, due to the various intrinsic and extrinsic factors, a favorable environment for the appearance of anxious symptoms, fact that prejudice their quality of learning during this academic phase. **Methods:** We interviewed 143 people who answered the Beck Anxiety Inventory, a self-administered scale that evaluates the degree of anxiety in four ranges, ranging from minimal to severe. All the participants were interested in the graduation in Medicine, previously informed. **Results:** From 143 participants, 94 were female and 49 were male. Women had higher anxiety scores than men. The main symptoms reported were nervousness and fear of the worst happening. **Discussion:** In general, the population evaluated was more favorable to the appearance of anxiety symptoms. When comparing male and female, it is observed that women have a more serious involvement, a fact that collaborates with other literatures, and can be explained by several factors, such as the female hormonal cycle. The most reported symptoms are closely related to the fear of failure, present during this phase. **Conclusion:** The population of pre-university courses has a proximal relationship with anxiety disorder, and focus should be given to their quality of life, proposing active search and treatment, avoiding deleterious changes at the psychosocial level.

Keywords: Anxiety; Mental Health; Students

Introdução

Constituindo-se como o principal sintoma do Transtorno de Ansiedade Generalizada, a preocupação excessiva e contínua, é manifestação primordial dessa doença. De difícil controle, a ansiedade se manifesta em diversos momentos diários, associada a sintomas somáticos, como tensão muscular, taquicardia, distúrbios do sono, irritabilidade, dificuldade de atenção, cefaleia, dentre outras alterações¹

Seguindo a 5ª Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o critério de diagnóstico do transtorno de ansiedade é definido pela presença da ansiedade e preocupação excessivas, de difícil controle, associadas com apresentações somáticas, as quais ocorrem na maioria dos dias, com tempo mínimo de seis meses. Essa apresentação deve levar ao sofrimento clínico ou indisposição nas atividades sociais e individuais. Não se deve associar esses sintomas a qualquer outra condição médica.^{2,3}

Avaliando-se a situação epidemiológica dessa psicopatologia, observa-se que o sexo feminino é mais acometido, com ênfase na faixa etária entre 30 e 59 anos. No entanto, quando a doença aparece antes dos 25 anos de idade, em ambos os gêneros, observa-se um pior prognóstico e quadro clínico mais relevante.⁴ A população dos cursos preparatórios encaixa-se, em sua maioria, nessa faixa etária, possuindo outros agravantes ainda mais relevantes, quando comparada a população geral.⁵

Fragilizada pela necessidade de tomada de decisões, essa fase acadêmica finda-se na escolha profissional, decisão que vai direcionar toda a vida do discente. Conseqüentemente, essa preparação é circunscrita por uma diversidade de fatores ansiogênicos, sejam eles a necessidade de avaliação da futura área profissional, a satisfação que essa profissão poderá acarretar, influência familiar, dentre outras condições. Além disso, a maioria dos discentes das instituições pré-vestibular enfrentam fase biológica marcada por transformações biopsicossociais naturais, gerando um ambiente ainda mais propício para o surgimento de conflitos, dúvidas, ansiedade e medo.^{6,7,8}

A preparação para o ingresso no curso de Medicina e a graduação em si, já constituem fatores importantes para o aparecimento de situações psicopatológicas.^{9,10} Por conseguinte, a identificação dessa população, evidenciando-se sua situação epidemiológica, facilita o alvitre de abordagens focadas, que objetivam melhorar a qualidade de vida, e conseqüente, facilitar a passagem para a próxima etapa acadêmica.¹¹

A busca ativa dos estudantes que possuem determinado grau de ansiedade, é importante, pois contrapondo-se as altas taxas de transtorno ansioso, observa-se que poucos procuram a ajuda especializada. Dentre as justificativas, o medo das conseqüências à nível curricular, a falta de tempo e os estigmas de tratamento, são os principais fatores correlatados.^{11,12}

No entanto, vale lembrar que nem sempre um tratamento psicológico é regido apenas pelo uso de fármacos, os quais representam a maior parte dos estigmas, sendo a conduta baseada principalmente na terapia cognitivo-comportamental.^{13,14}

Além disso, alterações nos hábitos de vida, como práticas de lazer, auxiliam na redução dos níveis de ansiedade desses pacientes.¹⁵ Por fim, a utilização dos psicotrópicos pode ser indicada, mas sempre associada ao tratamento não farmacológico.^{3,2,16}

Metodologia

Devido a sua finalidade de definir características de determinada população, o estudo figura como sendo descritivo. Além disso, quanto à natureza da pesquisa, define-se o trabalho como quantitativo, baseando-se a hipótese de estudo em dados estatísticos, quantificando o problema dentro da população em estudo. Além disso, há limitação de tempo para avaliação da população, logo, tem-se corte transversal no estudo.¹⁷

O estudo foi realizado em população de pré-vestibulandos que tem interesse em graduar-se no curso de Medicina, matriculados em curso preparatório da região. Além dos dois critérios supracitados, foram selecionados apenas alunos com mais de 18 anos de idade, os quais concordaram com participação, assinando termo de consentimento livre e esclarecido, e preenchendo o questionário autoaplicável.

De acordo com informações fornecidas pela direção institucional, a população que preenche os critérios descritos é de 225 alunos. Utilizando-se margem de erro de 5% e índice de confiabilidade de 95%, chegou-se a uma amostra populacional de 143 (“n”) participantes. A amostragem é probabilística, com escolha feita de forma aleatória simples, onde cada elemento possui chances iguais de ser escolhido para o estudo.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Inventário de Ansiedade de Beck, escala autoaplicável constituída de 21 itens, que focam na apresentação somática da ansiedade. Cada item possui avaliação de zero a três pontos, sendo distribuídos em três colunas, sendo elas: coluna “absolutamente não” que não acrescenta nenhum ponto, seguida da coluna levemente, que atribui um ponto. Por conseguinte, as colunas “moderadamente” e “gravemente”, avaliando o indivíduo em dois e três pontos, respectivamente.¹⁸

A pontuação descrita, tem como escopo, ao ser somada, classificar o participante em quatro classes, sendo: a) nível mínimo de ansiedade, de zero a dez pontos; b) nível leve de ansiedade, de 11 a 19 pontos; c) nível moderado de ansiedade, de 20 a 30 pontos; d) nível grave de ansiedade, de 31 a 63 pontos.¹⁸

Além do Inventário de Beck, outras duas informações foram solicitadas, sendo elas a idade e o gênero dos participantes. A correlação dessa análise estatística ocorreu pelo uso dos softwares Microsoft Excell 2016, para a tabulação dos dados, e IBM Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 22.0, utilizado na aplicação das fórmulas estatísticas. Os dados foram analisados utilizando-se a fórmula de Qui-quadrado, aplicada a tabela de equivalência da margem de erro de 5%.

A pesquisa respeita as diretrizes contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A instituição onde ocorreram a coleta de dados forneceu autorização por meio de Termo de Autorização da Instituição. Além disso, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma ficando com a equipe de pesquisa, e outra com o assinante. A autorização ética ocorreu após aprovação em comitê de ética local.

Resultados

Dentre os 143 participantes da pesquisa, 65,7% (94) eram do sexo feminino, enquanto 34,3% (49), representavam o sexo masculino. Avaliando-se por faixas etárias, no sexo feminino, 83% (78) partícipes possuíam idade de 18 ou 19 anos, e no sexo masculino, essa mesma faixa etária foi composta por 73,5% (36) entrevistados. Logo, a faixa etária descrita representa, ao todo 79,7% (114) participantes, somando grande parcela amostral.

Para investigação geral, em ambos os gêneros, todos os níveis de ansiedade obtiveram representação amostral, com pequena discrepância entre si. 18,8% (27) participantes apresentaram níveis mínimos de ansiedade, seguindo-se de 30,8% (44) classificados com grau de ansiedade leve. Níveis moderados foram encontrados em 27,3% (39) dos participantes, seguido por 23,1% (33) que apresentaram nível grave de ansiedade.

Dentre os sintomas que mais foram classificados na coluna “gravemente” do Inventário Beck, cita-se: nervoso, 39,8% (57) participantes; medo que aconteça o pior, 32,2% (46) dos entrevistados; medo de perder o controle, por 29,4% (42) alunos; e assustado, obtendo essa graduação em 25,2% (36) dos questionários. Cita-se ainda, que o medo de morrer foi descrito como grave em 24,7% (21) dos questionários, um dos critérios que mais chama a atenção na escala de Beck.

Desmembrando a avaliação entre os gêneros, observam-se diferenças significativas nos dados obtidos. No gráfico 1, observa-se um *Boxplot* que relaciona individualmente os gêneros e sua variação no escore do Inventário de Ansiedade. As barras representam os limites superiores e inferiores da pontuação obtida no questionário, por conseguinte, nota-se que a parcela feminina da população atingiu níveis superiores à da masculina. Além disso, a mediana, representada pela faixa escura dentro das caixas, foi superior nas mulheres.

Desagregando o sexo feminino, a tabela 1 mostra a distribuição dessa população nos níveis de ansiedade do questionário de Beck, com sua respectiva avaliação pelo teste de Qui-quadrado. Percebe-se que todas as hipóteses pelo teste estatístico foram nulas, fato que pode ser relacionado à pequena amostra populacional. As categorias moderada e grave representaram a maior parcela populacional, com 35,1% (33) e 26,6% (25) de representantes, respectivamente. Em conjunto, o gráfico 2 mostra essa disposição associada a idade, reforçando a importância da faixa etária entre 18 e 19 anos.

Em paralelo aos dados supracitados, a tabela 2 apresenta disposição das graduações de ansiedade no sexo masculino, já demonstrando as variações presentes entre os gêneros. Dentre os homens, as camadas mínimas e leves de ansiedade desenham a maior parcela dessa população, sendo que 42,9% (21) tem sinais leves e 28,6% (14) tem sinais mínimos. Essa observação estende-se para o gráfico 3, quando defronta-se as classificações com a idade dos entrevistados.

Discussão

Avaliou-se no estudo que a prevalência de sintomas relacionados ao transtorno de ansiedade na população analisada é superior à prevalência na população geral.¹ Além de todos os fatores ansiogênicos que surgem nessa fase acadêmica, a própria preparação para o curso de Medicina se constitui como contribuinte importante.^{9,10} Além disso, a faixa etária da amostra estudada, em sua maioria, é inferior aos 25 anos, período onde tanto gravidade dos sintomas, quanto prognóstico, são mais deletérios.¹

Observa-se que na população em estudo, 50,4% dos entrevistados foram classificados nas faixas moderadas e graves de ansiedade, contrapondo-se a 25,6% encontrados em estudo semelhante, que também utilizou o Inventário Beck de Ansiedade.¹⁹ Cita-se que a aplicação dos questionários foi realizada no início do ano letivo, período onde a quantidade de estressores externos tende a ser menor. Dentre os grandes contribuintes para essa conjuntura, cita-se as mulheres, principalmente com idade entre 18 e 19 anos.

O medo do fracasso é um dos principais tributários desse ambiente propício a psicopatologias, desenvolvido durante o período pré-vestibular.^{14,20} Observa-se que dentre os sintomas mais gravemente relatados pelos participantes do estudo, muitos correspondem a esse medo, como o anseio de perder o controle, ou de que ocorra o pior. Além disso, o estado de nervosismo, o qual teve maior relação com gravidade, tem encadeamento com a qualidade de vida desses pacientes, sendo deletério para o estado psicológico, fato que deve ser levado em consideração não só pelo bem-estar momentâneo, mas também para a possibilidade de aparecimento de outras doenças da psiquê, como estresse e depressão.^{8,9,10}

Um dos critérios que mais chama a atenção no Inventário Beck de Ansiedade é o questionamento sobre o medo de morrer. Situação sempre impactante, ela foi relacionada à um estado ponderoso em 24,7% dos questionários. Observa-se que quando o paciente correlaciona esse sentimento, o ambiente psicológico torna-se mais consentâneo para outras psicopatologias, com ênfase na depressão, quase sempre acompanhante do transtorno de ansiedade generalizada.^{6,7,10,21}

Correspondendo ao descrito em outras literaturas, o gênero feminino se apresenta como o principal componente amostral (65,7% mulheres, e 34,3% homens).⁹ Parcela populacional mais acometida em outros estudos, na presente avaliação, o sexo feminino também mostrou relação próximas com sintomas mais graves de ansiedade.^{11,22}

Em sua maioria, as entrevistadas foram classificadas em faixa etária moderada (35,1%) e grave (26,6%) de ansiedade, fato que as fundamenta como população mais fragilizada por essa psicopatologia. Vários fatores são descritos como responsáveis por essa gravidade superior dentre as mulheres, como os períodos de desenvolvimento e o ciclo hormonal feminino.^{23,24}

O sexo masculino foi grande contribuinte para as faixas mínima e leve da Escala de Beck. 28,6% dos homens são minimamente afetados por essa psicopatologia, enquanto 42,9% apresentam sinais leves. Apesar de possuírem faixa

etária semelhantes, e estressores em comum, os estudos que avaliam a população dos pré-vestibulares, tendem a concordar com a menor influência do transtorno de ansiedade na população masculina, enfatizando sua presença dentro do sexo feminino.^{19,22}

Independente do gênero analisado, os altos índices de ansiedade chamam a atenção dentro do estudo. Por conseguinte, a procura e abordagem ativa durante essa fase acadêmica é de extrema importância, já que poucos indivíduos portadores dessa psicopatologia, procuram assistência especializada.¹¹ Em outros estudos da área, observa-se que apenas 15% estudantes de centros preparatórios procuram assistência profissional, fração baixa, se observada a necessidade de uma saúde psicológica adequada durante essa fase acadêmica.¹²

Atrelando-se a busca ativa dos portadores dessa psicopatologia, com um tratamento efetivo, baseado principalmente em psicoterapias não farmacológicas, como a terapia cognitivo comportamental, espera-se que os efeitos deletérios que essa fase da vida pode causar, sejam reduzidos.^{11,12,13} Explorando as doenças psiquiátricas dentro do curso de Medicina, verifica-se que os índices continuam significativos, acompanhando o indivíduo após a passagem pelo vestibular.²⁵ Por conseguinte, zelar desse indivíduo o mais precoce possível, permite garantir uma saúde mental durante a graduação, melhorando, a qualidade psicológica, que não anda sozinha, vem atrelada a praticamente todos os fatores biológicos e sociais do indivíduo.

Conclusões

O presente estudo encontrou uma prevalência elevada de sintomas relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, nos estudantes de curso preparatório para o vestibular. As mulheres, maiores contribuintes para a amostra populacional, obtiveram índices de gravidade mais elevados, quando comparadas aos homens, fato que colabora com o descrito na literatura. Além disso, a faixa etária de 18 e 19 anos, maior parcela populacional, se apresentou como a mais acometida dentro do estudo. Uma busca ativa, com abordagem terapêutica nessa população, deve ser evidenciada, evitando-se os efeitos deletérios que essa psicopatologia pode gerar a curto e longo prazo.

Agradecimentos

A toda a equipe do Curso Bio Exatas (Curso Expoente), pela disponibilidade, acolhimento e colaboração durante o estudo.

Conflitos de Interesse Inexistentes.

Referências

1. Menezes AKS, Moura LF, Mafra VR. Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma revisão de literatura e dados epidemiológicos. *Rev Amaz Scien & Hea.* 2017;53:42-9.
2. Zuardi AW. Características Básicas do Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Rev Bra Med Rib Pret.* 2017;50:51-5.
3. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
4. Souza LDM. Transtorno de Ansiedade generalizada em jovens de 18 a 24 anos – prevalência, fatores associados, comorbidades e impacto na qualidade de vida. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Psicologia] – Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010.
5. Fernandes AO, et al. A Implantação e Consolidação de um Cursinho PréVestibular e Preparatório ao ENEM – Vivência e Cidadania de Acadêmicos da UNIFAL – MG em Poços de Caldas, Brasil. *Rev Inter: pens a exten.* 2016;22:140-8.
6. Soares AB, Martins JSR. Ansiedade dos Estudantes diante da expectativa do exame vestibular. *Rev Paid.* 2010;20:57-62.
7. Cristo L, Rasi MT, Finck, NTL. Uma contribuição na diminuição da ansiedade no momento da decisão pela carreira. *Rev FAI.* 2016;17:545-566.
8. Gonzaga LR, Macedo AG, Lipp, MEN. Avaliação das variáveis escolha profissional e vocação ao nível de stress de alunos do ensino médio. *Rev Comport em foc.* 2014;1:289-202.
9. Santos FS, Maia CRC, Faedo FC, Gomes GPC, Nunes ME, Oliveira MVM. Estresse em Estudantes de Cursos Preparatório e de Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2017;41:194-200.
10. Fagundes PR, Aquino MG, Paula, AV. Pré-vestibulandos: percepção do estresse em jovens formandos do ensino médio. *Rev Akro.* 2010;18:57-69.
11. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Méd.* 2006;30:147-153.
12. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo AF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2015;39:135-142.
13. Beck AT, Davis DD, Freeman A. *Terapia Cognitiva dos Transtornos da Personalidade.* 3.ed. Porto Alegre, Brasil: Artmed; 2017.
14. Sari AS, Bilek G, Çelik E. Text anxiety and self-esteem in sênior high school students: a cross-sectional study. *Nor Jour Psych.* 2017;72:84-8
15. Pereira MAD, Barbosa MA, Teixeira R, Oliveira ESF, Rezende J. Sofrimento Psíquico: Percepção dos estudantes de medicina e a forma como lidam com a situação. *Inv Qual Cien Soc.* 2014;3:160-7.
16. Mochcovitch MD. Atualização do Tratamento Farmacológico do Transtorno de Ansiedade Generalizada. *Rev Deb Psiqu.* 2015;5:14-8.
17. Oliveira, MF. Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. [Internet] Catalão. 2011.

18. Bartholomeu D, Machado AA, Spigato F, Bartholomeu LL, Cozza HFP, Montiel JM. Traços de personalidade, ansiedade e depressão em jogadores de futebol. *Rev Bra Psic Esp.* 2010;3:98-114.
19. Rodrigues DG, Pelisoli C. Ansiedade em Vestibulandos: um estudo exploratório. *Rev Psiqu Clin.* 2008;35:171-7.
20. Faria RR, Weber LND, Ton CT. O estresse entre vestibulandos e suas relações com a família e a escolha profissional. *Rev Psic Argum.* 2012;30:43-52
21. Silva ML, Oliveira J, Carvalho ML, Corvino C. Atenção à saúde de pré-vestibulandos. In: 8ª Congresso de extensão universitária da UNESP, 2015; São Paulo: UNESP; 2015.
22. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd.* 2012;36:489-498.
23. Gama MMA, Moura GS, Araújo RF, Teixeira-Silva F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev Psiqu.* 2008;30:19-24
24. Lantyer AS, Varanda CC, Souza FG, Padovani RC, Viana MB. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. *Rev Bras Ter Comp Cogn.* 2016;18:4-19.
25. Silva AG, Cerqueira ATAR, Lima MCP. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. *Rev Bras Epid.* 2014;17:229-242.

Tabelas

Tabela 1 – Distribuição dos níveis da Escala de Beck no sexo feminino

Classificação	na	n(%)	Valor de Qui-quadrado
Escala de Beck			
Mínimo		13 (13,8%)	1.270
Leve		23 (24,5%)	1.213
Moderado		33 (35,1%)	2.115
Grave		25 (26,6%)	0.504

Tabela 1 – Distribuição dos níveis da Escala de Beck no sexo feminino. Nas linhas valores de qui-quadrado superiores a 3,84, significativos ao nível de 5% ($p < 0,05$) de probabilidade com 1 grau de liberdade, assim rejeita-se a hipótese nula que informa que a proporção de respostas seria de 1:1

Tabela 2 – Distribuição dos níveis da Escala de Beck no sexo masculino

Classificação	na	n(%)	Valor de Qui-quadrado
Escala de Beck			
Mínimo		14 (28,6%)	2.437
Leve		21 (42,9%)	2.327
Moderado		6 (12,2%)	4.058
Grave		8(16,3%)	0.968

Tabela 2 – Distribuição dos níveis da Escala de Beck no sexo masculino. Nas linhas valores de qui-quadrado superiores a 3,84, significativos ao nível de 5% ($p < 0,05$) de probabilidade com 1 grau de liberdade, assim rejeita-se a hipótese nula que informa que a proporção de respostas seria de 1:1

Gráficos

Gráfico 1 – Gênero x Escore

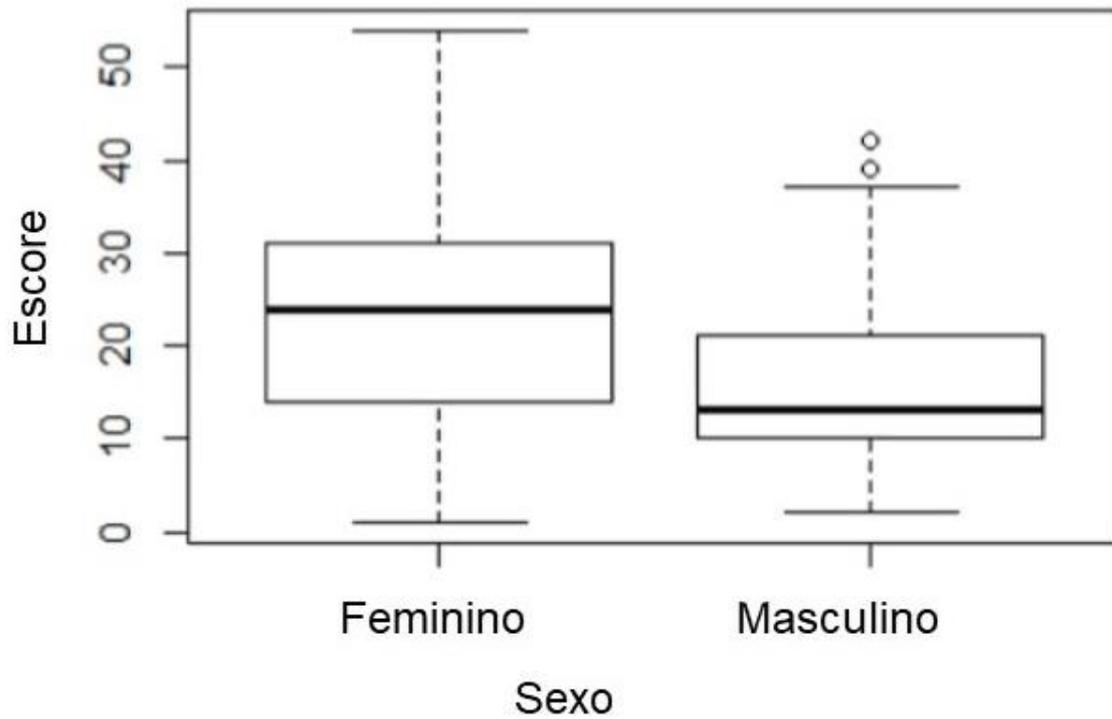


Gráfico 1 – *Boxplot*, comparando os escores adquiridos por cada gênero. As barras superiores e inferiores delimitam os escores máximos atingidos. O limite superior da caixa é o terceiro quartil, limite inferior o segundo quartil, e a faixa em negrito no seu interior a mediana (segundo quartil).

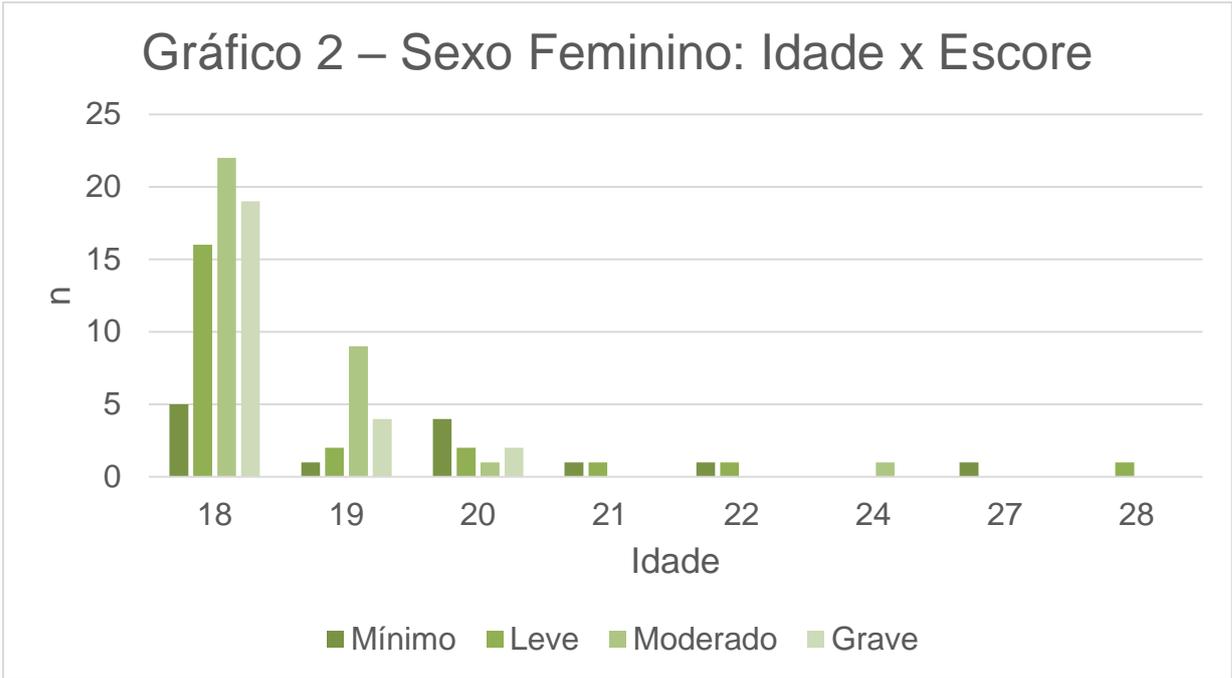


Gráfico 02 – Correlação entre idade e escores no Inventário de Ansiedade de Beck, no sexo feminino.

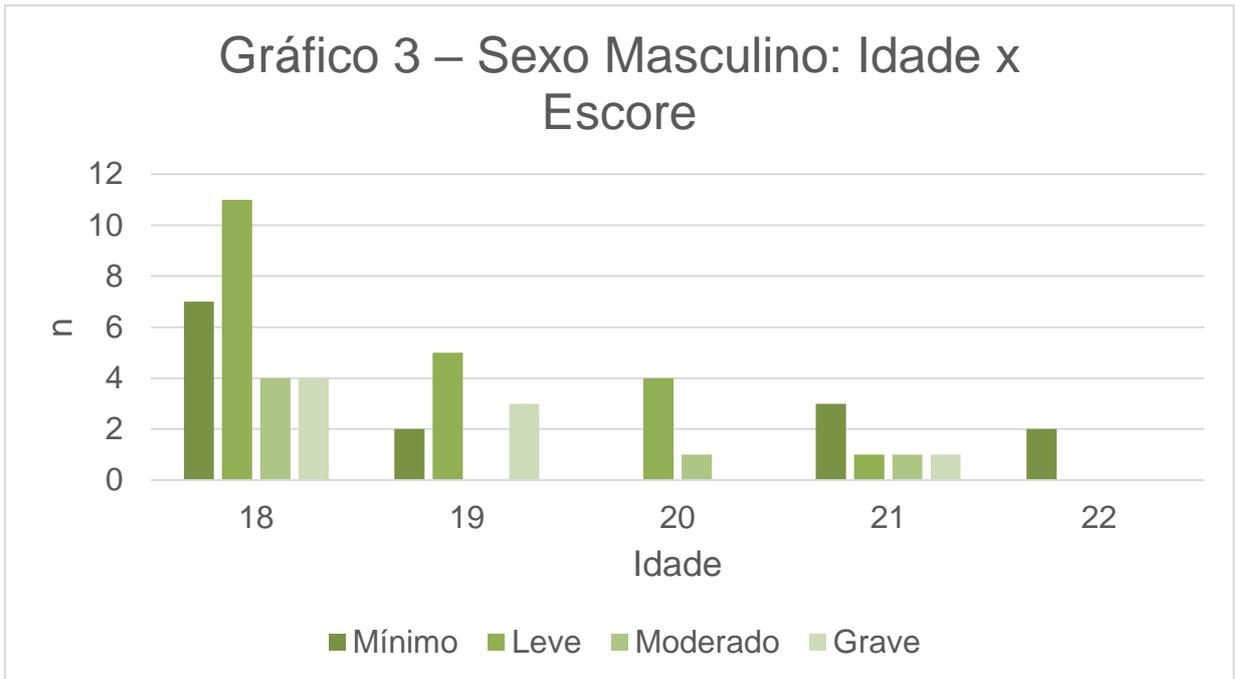


Gráfico 03 – Correlação entre idade e escores no Inventário de Ansiedade de Beck, no sexo masculino.