



CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**ANÁLISE DA ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E
CONCLUINTE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO NOROESTE DO
PARANÁ**

ELIANE ALICRIM DE CARVALHO
SONIA MARIA MARQUES GOMES BERTOLINI
RUTI GROSSI MILANI

MARINGÁ
2013

CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**ANÁLISE DA ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E
CONCLUINTE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO
NOROESTE DO PARANÁ**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá.**

Aluna: Eliane Alicrim de Carvalho

**Orientadora: Dr.^a: Sonia Maria Marques Gomes
Bertolini**

Coorientadora: Dr.^a: Ruti Grossi Milani

MARINGÁ-PR
AGOSTO 2013

Carvalho, Eliane Alicrim de.
Análise da ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma instituição de ensino do noroeste do Paraná/ Eliane Alicrim de Carvalho. – Maringá, 2013.
41 f.

Orientador: Prof.a. Dr.a. Sonia Maria Marques Gomes Bertoline.
Dissertação (mestrado) – Centro Universitário de Maringá, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2013.

1. Estudantes de ensino superior. 2. Ansiedade. I. Bertolini, Sonia Maria Marques Gomes, orient. II. Milani, Ruti Grossi, coorient. III. Centro Universitário de Maringá. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde. V. Título.

DEDICATÓRIA

A Deus por ter permitido que esta promessa se cumprisse em minha vida.

A José Roque Hansen pelo apoio, incentivo e paciência para realização deste sonho, ao meu filho Higor.

AGRADECIMENTOS

Em especial a minha querida orientadora Dra. Sonia Maria Marques Gomes Bertolini pela extrema generosidade pessoal e intelectual, por sua dedicação, disponibilidade, competência em ajudar, orientar, mostrando-me caminhos que facilitaram minha compreensão sem o qual a meu curso e este trabalho não teriam sido possíveis

A todas as pessoas que compartilharam comigo esse percurso: meus familiares, professores do mestrado, a coorientadora, acadêmicos que participaram da pesquisa, professores da banca e amigos e colegas de sala: sejam, lendo, opinando, sugerindo, ouvindo-me, ou ainda tolerando meus momentos de ansiedade, ausência na vida familiar e profissional.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

CESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

Coordenadora

Prof^a. Dr^a. Cristina Vermelho

Vice Coordenador

Prof. Dr.

Conselho de Curso

Coordenadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Vermelho

Vice Coordenador:

Membros Titulares:

- Ana Paula Machado Velho
- Cristiane Faccio Gomes
- Diogenes Aparicio Garcia Cortez
- Ely Mitie Massuda
- Flávio Bortolozzi
- Gilberto PaVanelli
- Joaquim Martins Junior
- José Eduardo Gonçalves
- Lizia Helena Nagel
- Lucia Elaine Raniere Cortez
- Ludhiana Bertoncello
- Regio Toesca
- Rose Mari Bennemann
- Sonia Maria Bertolini

Elaboração:

Prof. Dr. Joaquim Martins Junior

BANCA AVALIADORA

Dra. Sônia Maria Marques Gomes Bertolini
Orientadora

Dr. Vanildo Rodrigues Pereira
(Membro da banca)

Dr. Joaquim Martins Junior
(Membro da banca)

Dra. Mayra Costa Martins
(Suplente)

SUMÁRIO

LISTA DE TABELA.....	10
ARTIGO.....	11
RESUMO	12
Palavras-chave: Ansiedade; Ensino superior; Universitários.....	12
ABSTRACT	13
Key Works: Anxiety; Higher Education; University Students.....	13
RESUMEN	14
Palabras clave: Ansiedad; Enseñanza; Universitarios.....	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 MÉTODOS	17
Tipos de Estudo.....	17
Sujeitos da Pesquisa.....	17
Aspectos Éticos.....	18
Instrumento de coleta de dados.....	18
Recodificação e avaliação dos questionários validados.....	19
IDATE-Traço e IDATE – Estado.....	19
BAI.....	19
Análise estatística.....	20
3 RESUTADOS	20
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	27
6 REFERÊNCIAS	28
ANEXOS I IDATE – E e IDATE –	32
ANEXO II – BAI	32
NORMAS DA EVISTA	35

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Distribuição dos estudantes avaliados segundo área de abrangência, curso e situação acadêmica de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.....21
- Tabela 2.** Distribuição dos estudantes avaliados segundo a área de abrangência do curso e a avaliação das escalas de ansiedade, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.22
- Tabela 3.** Comparação das escalas de ansiedade de acordo com o centro de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.....22
- Tabela 4.** Distribuição dos estudantes avaliados segundo avaliação da ansiedade no primeiro e no último ano do curso de graduação, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.23
- Tabela 5.** Distribuição do nível de ansiedade (IDATE T) dos estudantes Universitários do CCBS, CHSA e CETA, segundo o gênero, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.....23

ARTIGO

**ANÁLISE DA ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E
CONCLUINTE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO
NOROESTE DO PARANÁ**

Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) (QUALIS A1)

ELIANE ALICRIM DE CARVALHO

ANÁLISE DA ANSIEDADE EM UNIVERSITÁRIOS INGRESSANTES E CONCLUINTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO NOROESTE DO PARANÁ

RESUMO

Objetivos: diagnosticar os níveis de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná. Métodos: trata-se de um estudo transversal com 1112 graduandos, com média de idade de $21,8 \pm 3,3$ anos, de ambos os gêneros, dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, Centro de Ciências Exatas, Agrárias e Tecnológicas. Foram utilizados os instrumentos padronizados: Inventário de Ansiedade (IDATE – Traço e Estado) e Inventário de ansiedade de BECK (BAI). Para análise estatística foram utilizados os testes *t* de *Student*, ANOVA e teste Z. O nível de significância estatística utilizado foi de 5%. Resultados: maiores escores de ansiedade foram encontrados nos alunos concluintes, do gênero feminino e do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde ($p < 0,05$). Conclusão: os universitários concluintes apresentam maiores escores de ansiedade quando comparados aos ingressantes, apoiando a hipótese de que a vida acadêmica pode favorecer o desenvolvimento da ansiedade.

Palavras-chave: Ansiedade; Ensino Superior; Universitários.

ANALYSIS OF ANXIETY IN UNIVERSITY ENTERING AND GRADUATING STUDENTS FROM A HIGHER EDUCATION INSTITUTION OF NORTHWEST PARANÁ

ABSTRACT

Objectives: to diagnose anxiety levels in entering and graduating students from a higher education institution of Northwest Paraná. Methods: A cross-sectional research with 1112 students, with an average age of $21,8 \pm 3,3$ years, of both genders, from courses of the Center for Biological and Health Sciences, Centre for Applied Social Sciences and Humanities, Center for Exact, Agricultural and Technological Sciences. Standardized instruments as the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied. For statistical analysis we used Student's t-test, ANOVA and Z test. The level of statistical significance was 5%. Results: higher anxiety scores were found in graduating students of female gender and from the Center for Biological and Health Sciences ($p < 0,05$). Conclusion: university graduating students present higher anxiety scores when compared to university entering students, supporting the hypothesis that academic life can further the development of anxiety.

Key words: Anxiety; Higher Education; University Students.

ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD EN UNIVERSITARIOS INGRESANTES Y CONCLUYENTES DE UNA INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA SUPERIOR DEL NOROESTE DEL ESTADO DEL PARANÁ

RESUMEN

Objetivos: diagnosticar los niveles de ansiedad en universitarios ingresantes y concluyentes de una Institución de Enseñanza Superior del Noroeste del Estado del Paraná. Métodos: se trata de un estudio transversal con 1.112 estudiantes de final de curso, con edad media de 21,8+3,3 años, de ambos sexos de los cursos del Centro de Ciencias Biológicas y de la salud; Centro de Ciencias Humanas y Sociales Aplicadas; Centro de Ciencias Exactas, Agrarias y Tecnológicas. Fueron utilizados los instrumentos padronizados: Inventario de Ansiedad (STAI – Razgo y Estado) y el Inventario de ansiedad de BECK (BAI). Para análisis estadística fueron utilizadas las pruebas t de *Student*, ANOVA y la prueba Z. El nivel de significado estadístico utilizado fue de 5%. Resultados: mayores niveles de ansiedad fueron encontrados en los alumnos concluyentes, del sexo femenino y del Centro de Ciencias Biológicas y de la Salud ($p < 0,05$). Conclusión: los universitarios concluyentes presentan mayores niveles de ansiedad cuando comparados a los ingresantes, apoyando la hipótesis de que la vida académica puede favorecer el desarrollo de la ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad; Enseñanza; Universitarios.

1. INTRODUÇÃO

Estudos que avaliem o estado emocional dos estudantes do ensino Superior são de grande relevância, pois permitem identificar a prevalência da ansiedade e depressão que afetam os estudantes e os levam a adotar comportamentos pouco adaptados além de repercutirem no seu desempenho em geral⁽¹⁾.

O final da adolescência e o início da vida adulta é um período marcado por mudanças psicossociais importantes, entre as quais, destaca-se a transição de estudante de ensino médio para estudante universitário. Nessa transição, os estudantes enfrentam quadros sistemáticos de ansiedade associados aos desafios relacionais (estabelecimento de novos vínculos), acadêmicos (adaptação a um modelo diferente de avaliação e aprendizagem), vocacionais (estabelecimento de uma identidade de carreira), entre outros⁽²⁾.

Revisões de literatura no contexto acadêmico, que descrevem estudos nacionais e internacionais, apontam que de 15 a 29% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante sua vida acadêmica⁽³⁻⁴⁻⁵⁾.

A ansiedade é um sentimento de apreensão difuso, altamente desagradável, frequentemente vago, acompanhado por uma ou mais sensações físicas⁽⁶⁾.

Definida como um sinal de alerta, a ansiedade avisa o ser humano sobre um perigo que está por vir. Difere do medo, que é um sinal similar; contudo, o perigo é externo, real, de origem não conflituosa. Na ansiedade a ameaça sentida é interna, vaga ou de origem conflituosa; é um sentimento que acompanha uma sensação eminente de perigo, advertindo as pessoas de que existe algo a temer⁽⁷⁾.

O estado de ansiedade é conceituado como um estado emocional transitório, caracterizado por sentimentos de tensão e apreensão, conscientemente percebidos, e por

aumento na atividade do sistema autônomo. O traço de ansiedade refere-se a diferenças individuais, relativamente estáveis, de ansiedade, isto é, a tendência de reagir a situações percebidas como ameaçadoras, com elevações de intensidade no estado de ansiedade ⁽⁸⁾.

A ansiedade é um dos desafios que fazem com que os acadêmicos sintam dificuldades de estabelecer novos vínculos afetivos e, portanto maiores problemas no processo de adaptação social. Os estressores se acumulam provocando um quadro expressivo de estresse que podem estar associados a transtornos psiquiátricos ⁽⁴⁾.

No âmbito do Ensino Superior, é possível imaginar que períodos de transição como a entrada na universidade e o período anterior à formatura sejam vistos como situações ameaçadoras e possam interferir negativamente sobre aspectos cognitivos como o processo de aprendizagem, a redução de atenção e da concentração, diminuindo, assim, a aquisição de habilidades e competências ⁽⁹⁾.

Estudos apontam maior taxa de sofrimento mental entre estudantes universitários, se comparados com os jovens da mesma idade que não estão na universidade ⁽¹⁰⁾.

Os universitários geralmente quando atingem um quadro de sintomas mais complexos tende a abandonar ou trancar algum período acadêmico do curso na medida em que sentem que a ansiedade atrapalha profundamente o desempenho de resultados nas avaliações e demais procedimentos que implicam na realização de atividades que necessitem uma maior exposição em trabalhos orais ⁽¹¹⁾.

Viver em sociedade é uma necessidade do ser humano, porém muitas vezes esta o “adoece” e o “mata”. A influência da sociedade é intensa, pois ela gera uma enorme pressão no indivíduo, mediante exigências exacerbadas, padrões socioeconômicos

ditados e determinações a que todos devem se enquadrar, o que, para muitos, é impossível⁽¹²⁾.

Os transtornos de ansiedade configuram um grupo de desordens dos mais comuns entre as síndromes psiquiátricas, onde uma a cada quatro pessoas possuem critérios suficientes para se enquadrar em pelo menos um transtorno de ansiedade, com prevalências de 12,5%⁽¹³⁾, e 17,7%⁽¹⁴⁾ na população geral.

Diante do exposto este estudo teve como objetivo diagnosticar os níveis de ansiedade em universitários ingressantes e concluintes de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no intuito de contribuir com subsídios para adoção de medidas de intervenção que melhorem a qualidade de vida desses universitários.

2. MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal de caráter analítico, descritivo com base em uma abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2012, por meio da aplicação de questionários anônimos de autopreenchimento dentro das salas de aula.

Sujeitos da pesquisa

Foi utilizada uma amostra proporcional por cursos, ou seja, o curso que tinha mais alunos ingressantes e concluintes teve maior número de estudantes na amostra. Participaram da amostra todos os alunos que estavam presentes no dia da intervenção. Foram excluídos os questionários dos acadêmicos que tinham menos de 18 anos ou mais de 29 anos. Para a análise dos dados foram considerados os dados de 1112 graduandos de

ambos os gêneros regularmente matriculados no período diurno e noturno nos cursos das áreas de Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas (CHSA), Ciências Biológicas e da saúde (CBS) e Ciências Exatas, Tecnológicas e Agrárias (CETA) de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná.

Aspectos Éticos

Este estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pelas Resoluções nº 196/96 e Complementares, do Conselho Nacional de Saúde, e o Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá, conforme parecer nº 77689/2012. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após concordarem em participar da pesquisa.

Instrumento de coleta dos dados

Foram utilizados na pesquisa o Inventário de ansiedade IDATE, desenvolvido na Universidade de Vanderbilt ⁽⁸⁾, traduzido e adaptado para o Brasil ⁽¹⁵⁾. O instrumento é uma escala de autorrelato que depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade assim como de características de sua personalidade.

Os escores na ansiedade estado (IDATE – E) podem variar de intensidade com o decorrer do tempo, é limitado num momento ou situação particular, sendo que os indivíduos com ansiedade estado tendem a ficar ansiosos apenas em situações particulares. É caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, percebidos conscientemente, sendo que eles podem variar em intensidade, de acordo com o perigo percebido pela pessoa e a alteração no tempo.

A ansiedade traço estado (IDATE – T) se refere às diferenças individuais relativamente estáveis na tendência a reagir a situações percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedade. Ela tem característica duradoura na pessoa porque o traço de personalidade é menos sensível a mudanças ambientais e por permanecerem relativamente constantes no tempo⁽¹⁶⁾.

Também foi utilizada a escala de ansiedade de Beck (BAI), que é um instrumento auto aplicativo que consta de 21 sintomas de ansiedade, tanto físicos como cognitivos⁽¹⁷⁾.

Recodificação e avaliação dos questionários validados

IDATE - Traço e IDATE - Estado:

Cada escala consiste de 20 afirmações para as quais os voluntários indicam a intensidade naquele momento (IDATE- Estado) ou a frequência com que ocorre (IDATE –Traço) através de uma escala de 4 pontos (1 a 4). O escore total de cada escala varia de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.

A fim de evitar influência da “tendência à aquiescência” nas respostas, alguns itens são pontuados de maneira inversa, isto é, as respostas marcadas com 1, 2, 3 ou 4 recebem o valor de 4, 3, 2 ou 1 respectivamente. Na escala IDATE – Estado existem 10 itens computados desta maneira (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20), enquanto que na escala IDATE – Traço, constam apenas 7 itens invertidos (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19).

As escalas tanto do IDATE - E quanto do IDATE - T variam de 0 a 63 pontos. De 0 a 7 indica nível mínimo de ansiedade; de 8 a 15 pontos indica ansiedade moderada e de 26 a 63 indica ansiedade severa⁽¹⁵⁾.

BAI: A escala consiste de 21 itens descrevendo sintomas comuns em quadros de ansiedade. Ao respondente foi perguntado o quanto ele ou ela foram incomodados por cada sintoma, durante a semana que passou, dentro de uma escala de 4 pontos, variando de 0 (não a todas) a 3 (severamente). Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63. A soma das respostas atribuídas aos graus: Ansiedade mínima (de 0-10 pontos), ansiedade leve (de 11 a 19 pontos), ansiedade moderada (de 20 a 30 pontos) e ansiedade grave (de 31 a 63) ⁽¹⁷⁾.

Análise estatística

Os dados obtidos foram organizados em Planilhas do Microsoft Excel 2010 e analisados posteriormente no programa *Statistica 7.0*.

Foram utilizadas tabelas de frequência e de contingência para uma melhor visualização dos resultados. Para as variáveis qualitativas foi utilizado o teste Z para comparação de proporções. Já para as variáveis quantitativas foi utilizado teste de t de Student não pareado e a utilização de médias e desvios padrões para avaliar a variação das variáveis quantitativas, e ainda o teste ANOVA quando a variável apresentava três ou mais grupos para comparação. O nível de significância estatística foi fixado em $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Foram coletados dados de 1112 estudantes, com idade mínima de 18 anos, máxima de 29 anos e média de $21,8 \pm 3,3$ anos, sendo 817 do gênero feminino e 295 do gênero masculino. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos cursos de graduação com o número de alunos ingressantes e concluintes, pesquisados na instituição, segundo a área de abrangência.

Tabela 1. Distribuição dos estudantes avaliados segundo área de abrangência, curso e situação acadêmica de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.

Centro	Curso	Ingressantes		Concluintes	
		n	%	n	%
CCBS	Enfermagem	24	2,2	10	0,9
	Fisioterapia	39	3,5	36	3,2
	Farmácia	31	2,8	8	0,7
	Biologia	15	1,3	11	1,0
	Educação Física	21	1,9	25	2,2
	Fonoaudiologia	17	1,5	12	1,1
	Estética e cosmética	28	2,5	104	9,4
	Medicina Veterinária	17	1,5	8	0,7
	Psicologia	22	2,0	16	1,4
	Biomedicina	77	6,9	20	1,8
CHSA	Direito	31	2,8	31	2,8
	Moda	39	3,5	24	2,2
	Teologia	17	1,5	13	1,2
	Serviço Social	26	2,3	20	1,8
	Pedagogia	33	3,0	14	1,3
	Artes visuais	14	1,3	16	1,4
	Publicidade	22	2,0	12	1,1
	Ciências contábeis	20	1,8	13	1,2
CETA	Arquitetura	30	2,7	33	3,0
	Análise de sistemas	16	1,4	14	1,3
	Mecatrônica	18	1,6	13	1,2
	Agronegócio	19	1,7	13	1,2
	Engenharia Civil	24	2,2	14	1,3
	Design de Interiores	19	1,7	13	1,2

Legenda: CCBS- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; CHSA - Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas; CETA - Centro de Ciências Exatas, Agrárias e Tecnológicas.

Na Tabela 2 verifica-se que os alunos concluintes segundo o instrumento BECK são mais ansiosos que os ingressantes quando avaliado somente o CETA ($p=0,00398$). O mesmo ocorreu no CCBS segundo o BECK ($p=0,01005$) e o IDATE E ($p=0,00948$).

Tabela 2. Distribuição dos estudantes avaliados segundo a área de abrangência do curso e a avaliação das escalas de ansiedade, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.

Centro	Escalas	Ingressantes			Concluintes			p
		n	Média	Desvio Padrão	n	Média	Desvio Padrão	
CETA	BECK	126	13,5	13,0	100	18,8	14,4	0,003*
	IDATE T	126	43,6	7,5	100	44,6	8,4	0,358
	IDATE E	126	44,3	7,1	100	45,5	8,0	0,253
CHSA	BECK	202	17,3	14,2	143	15,1	12,4	0,145
	IDATE T	202	45,5	9,1	143	44,3	8,6	0,222
	IDATE E	202	45,9	8,1	143	46,7	8,2	0,370
CCBS	BECK	291	21,3	15,4	250	24,9	16,9	0,010*
	IDATE T	291	45,3	8,7	250	46,6	9,5	0,077
	IDATE E	291	46,4	7,7	250	48,2	8,6	0,009*

Legenda: CCBS- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; CHSA - Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas; CETA - Centro de Ciências Exatas, Agrárias e Tecnológicas.

*Teste t de student significativo para comparação de médias considerando nível de significância de 5%.

Na comparação das escalas avaliadas segundo a padronização de cada questionário (nível de ansiedade) não ficou evidenciada diferença estatística entre a ansiedade dos ingressantes e dos concluintes quando considerado cada centro ($p > 0,05$). Quando avaliada a amostra total observou-se que o CETA difere de CCBS e de CHSA na escala BECK e IDATE E, e CETA difere de CCBS na escala IDATET (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação das escalas de ansiedade de acordo com o centro de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.

Variável	Centro	n	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	p
BECK	CCBS	541	23,8	0,0	79,0	16,9	<0,001 ^{1*}
	CHSA	345	17,8	0,0	76,0	14,4	
	CETA	237	13,5	0,0	49,0	11,6	
IDATE E	CCBS	541	48,0	22,0	72,0	8,7	<0,001 ^{2*}
	CHSA	345	46,2	27,0	71,0	8,2	
	CETA	237	45,9	31,0	71,0	7,8	
IDATE T	CCBS	541	45,7	22,0	75,0	9,9	0,019 ^{3*}
	CHSA	345	45,0	21,0	67,0	8,9	
	CETA	237	43,7	22,0	73,0	8,6	

Legenda: CCBS- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde; CHSA - Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas; CETA - Centro de Ciências Exatas, Agrárias e Tecnológicas. *ANOVA significativa para comparação de médias seguida pelo teste para comparações múltiplas de Tukey com nível de 5% de significância.

¹CETA difere de CCBS e de CHSA; ²CCBS difere de CETA e de CHSA; ³CETA difere de CCBS.

A Tabela 4, que considera a amostra total, expressa a comparação dos testes psicológicos segundo o primeiro ou último ano de estudo. Pode-se verificar que não houve diferença significativa entre a ansiedade no primeiro e no último nos testes de BECK e de IDADE TRAÇO, no entanto no IDATE ESTADO identificou-se que os estudantes que estão no último ano apresentaram maior ansiedade comparados aos acadêmicos matriculados no primeiro ano ($p < 0,001$).

Quanto ao nível de ansiedade e o gênero, nos concluintes do CCBS e CETA houve predomínio do nível médio e do gênero o feminino (Tabela 5).

Tabela 4. Distribuição dos estudantes avaliados segundo avaliação da ansiedade no primeiro e no último ano do curso de graduação, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.

Variável	Ano	n	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	<i>p</i>
BECK	Ingressantes	619	19,4	0,0	76,0	15,0	0,306
	Concluintes	504	20,3	0,0	79,0	16,5	
IDATE ESTADO	Ingressantes	619	46,3	25,0	72,0	8,2	0,002*
	Concluintes	504	47,8	22,0	72,0	8,6	
IDATE TRAÇO	Ingressantes	619	44,8	23,0	73,0	9,2	0,231
	Concluintes	504	45,4	21,0	75,0	9,5	

* significativo pelo teste t de student considerando nível de significância de 5%.

Tabela 5 – Distribuição do nível de ansiedade (IDATE T) dos estudantes Universitários do CCBS, CHSA e CETA, segundo o gênero, de uma Instituição de Ensino Superior do Noroeste do Paraná, no ano de 2012.

Gênero	Médio nível de ansiedade		Baixo nível de ansiedade		Alto nível de ansiedade		<i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Classificação do IDATE T - CBS							
Feminino	308	56,9	115	21,3	36	6,7	0,048*
Masculino	47	8,7	31	5,7	4	0,7	
Classificação do IDATE T - CHSA							
Feminino	169	49	75	21,7	14	4,1	0,071
Masculino	49	14,2	36	10,4	2	0,6	
Classificação do IDATE T - CETA							
Feminino	74	32,7	22	9,7	4	1,8	0,002*
Masculino	72	31,9	53	23,5	1	0,4	

* Teste qui-quadrado significativo considerando nível de significância de 5%

4. DISCUSSÃO

Embora a ansiedade favoreça o desempenho e a adaptação, ela o faz somente até certo ponto, até que nosso organismo atinja um máximo de eficiência. A partir de um ponto excedente a ansiedade, ao invés de contribuir para a adaptação, concorrerá exatamente para o contrário, ou seja, para a falência da capacidade adaptativa, ou seja, além de a ansiedade ser um desafio para estabelecer novos vínculos ⁽⁴⁾.

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 uma situação ⁽¹⁸⁾.

O ingresso na universidade é um desafio, existem vários aspectos que podem ser percebidos como estressores, independente do nível em que se encontram⁽²⁾ e um dos desafios é ser visto pelos pais como investimento⁽¹⁰⁾. O início da vida adulta é o período em que os transtornos mentais têm maior chance de surgir ⁽⁴⁾ e 10% dos distúrbios não psicóticos são associados à ansiedade e depressão⁽¹¹⁾. Dos alunos diagnosticados com algum tipo de doença psiquiátrica apenas 25% procuram atendimento. Estudos demonstram que o sofrimento psíquico se justifica pelo temor a exposição e de algum tipo de erro que possa incorrer em fracasso acadêmico ⁽⁴⁾.

No presente estudo os maiores escores de ansiedade foram encontrados nos universitários concluintes do CCBS e do CETA. No CCBS essa diferença foi estatisticamente significante com a utilização dos três instrumentos de avaliação (BECK, IDATE-T e IDATE-E), enquanto que no CETA diferença estatística foi encontrada apenas com a aplicação do BECK. Na literatura consultada, não há dados científicos que justifiquem os maiores escores nos universitários concluintes. Todavia,

pode-se inferir que os alunos concluintes estão expostos a um grande número de estímulos que conduzem ao estresse, modulando assim, a ansiedade, resultante do impacto da vida acadêmica nos universitários. Além disso, há de se considerar que trata-se de um público que no mercado de trabalho enfrenta maiores dificuldades, fruto principalmente da baixa experiência. Assim, essa é uma faixa muito vulnerável à situação de desemprego, sendo objeto de políticas específicas em muitos países ⁽¹⁹⁾. É possível que, para um jovem que ainda vai ingressar no mercado de trabalho, essas situações sejam ameaçadoras.

A literatura sociológica defende que o processo de transição para a maioria envolve quatro eventos principais: sair de forma definitiva da escola; encontrar um trabalho temporário ou permanente por meio do qual o indivíduo possa suprir a si ou a uma possível família dos recursos materiais necessários à sobrevivência; formar a primeira união relativamente estável, ou seja, viver com o companheiro em uma mesma residência; e, por fim, ter o primeiro filho ⁽²⁰⁾.

Pertence ao CCBS universitários da área da saúde. Destaca-se que neste centro responderam os questionários alunos que tem como objetivo comum o cuidado com a saúde. A maioria dos estudos brasileiros com o intuito de verificar a ansiedade em universitários foi realizado com estudantes do curso de medicina; em grande parte seu delineamento é transversal e poucos utilizam amostras de outros cursos na área da saúde ⁽²¹⁻²²⁾.

Apesar da amostra do presente estudo não contar com a participação dos alunos de medicina, independente da série, 44,7% destes alunos referiram cobranças pessoais e falta de apoio emocional ⁽²³⁾ e 29,6% apresentavam transtornos relacionados ao sono e inatividade física ⁽²⁴⁾.

Conforme mostrado na tabela 4, quando comparadas às amostras de ingressantes e concluintes independente do Centro, em todos o testes os alunos do último ano apresentaram a maior média de pontuação, no entanto, essa a diferença entre essas médias foi estatisticamente significativa apenas com a utilização do IDATE-E ($p=0,021$). Este achado pode ser justificado pelo fato de que os indivíduos com ansiedade estado tendem a ficar ansiosos apenas em situações particulares, reforçando a existência de sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão, percebidos conscientemente pelos universitários em fase de conclusão de curso.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado escores de ansiedade maiores em amostras de indivíduos mais jovens. Nos estudos de Gama ⁽²⁵⁾, os maiores escores de ansiedade foram encontrados em mulheres solteiras e com até 30 anos de idade. Os resultados da presente pesquisa corroboram os resultados do referido autor. A idade da amostra de concluintes variou entre 25 a 29 anos, podendo ser considerados jovens universitários e quanto ao gênero, em todos os centros pesquisados encontrou-se valores de ansiedade maiores para as mulheres em relação aos homens⁽²⁵⁾. A diferença entre os gêneros deste estudo pode ser explicado pelo fato de vivermos em uma sociedade ainda machista, em que a mulher tem de enfrentar maiores obstáculos para ingressar em um a carreira que lhe permita uma maior independência social e econômica, enfrentando mais conflitos que os homens e por isso tende a reagir com maior grau de ansiedade em condições de pressão psicológica⁽²⁶⁾.

O nível de ansiedade foi comparado em cada centro entre ingressantes e concluintes não relevando significância estatística, ou seja, não houve predomínio de nenhum nível específico, porém, ao se analisar a associação do nível de ansiedade e o gênero, por meio do IDATE-T (Tabela 5) verificou-se uma maior prevalência do nível médio de ansiedade no gênero feminino. Considerando que a ansiedade traço se refere

às diferenças individuais relativamente estáveis na tendência a reagir a situações percebidas como ameaçadoras com elevações de intensidade no estado de ansiedade e que tem característica duradoura na pessoa⁽¹⁶⁾, estes resultados reforçam a vulnerabilidade dos universitários do gênero feminino para reagirem aos diferentes agentes estressores, bem como a necessidade de ações por parte dos familiares e gestores acadêmicos, direcionadas a esses universitários. Com a utilização do IDATE-E e do BECK não observou-se associação da variável gênero e o nível de ansiedade ($p > 0,05$).

Apesar dos estudos sobre sintomas de ansiedade em universitários ainda serem escassos, demonstram que esses sintomas estão presentes durante a formação acadêmica e poderão influenciar no modo de agir profissionalmente, bem como, na maneira de lidar com sua própria saúde, e no caso dos alunos da área da saúde, poderão influenciar no relacionamento com seus futuros pacientes. No entanto, vale ressaltar, que no presente estudo o tipo de pesquisa realizada não possibilita estabelecer relações de causa e efeito, uma vez que seu delineamento é de natureza transversal. Este fato mostra a necessidade de estudos prospectivos referentes às possíveis associações entre essas variáveis.

5. CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitem concluir que os universitários concluintes dos cursos das áreas biológicas e da saúde, bem como de exatas, agrárias e tecnológicas apresentam maiores escores de ansiedade quando comparados aos ingressantes, apoiando a hipótese de que a vida acadêmica pode favorecer o desenvolvimento da ansiedade nesses universitários, sendo assim, a busca do equilíbrio psicoemocional dos

estudantes universitários deve ser não somente uma meta educacional, mas parte do treinamento da formação de bons profissionais.

Nesse sentido, as instituições de ensino superior deveriam refletir criticamente sobre este contexto, conhecer as características de seus alunos e os processos de formação articulando estratégias para auxiliar os estudantes a enfrentar as dificuldades do cotidiano, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução de sofrimento psicológico presente nessa população.

6. REFERÊNCIAS

1. Velez D et al. Características de depressão e ansiedade em estudantes universitários. *International Journal of Psychological Research*. 2008;1(1):34-39.
2. Almeida LS, Soares AP. Os estudantes universitários: Sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: Mercuri E, Polydoro SAJ. *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral; 2003. p. 15-40.
3. Cavestro J de M, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *Journal of Brazilian Psychiatry*. 2006; 55(4):264-67.
4. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*. 2005; 10(3):413-20.
5. Fonseca AA, Coutinho MPL, Azevedo RLW. Representações sociais da depressão em jovens universitários com e sem sintomas para desenvolver a depressão. *Psicologia: reflexão e Crítica*. 2008; 21(3):492-98.
6. Kaplan HL, Sadock BJ. *Compêndio de Psiquiatria*. 2nd. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.

7. Batista MA, Oliveira, S. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. *PSIC Revista de Psicologia da Vetor*. 2005;6(2):43-50.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1970.
9. Ferreira CL, Almondes KM, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Universidade, contexto ansiogênico. Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):973-981.
10. Souza EM, NORO LAA. A Auto-estima como Facilitadora do Processo de Ensino-aprendizagem. *Rev. Humanidades*. 2009; 17(2):113-19.
11. Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2010; 2(2):81-91.
12. Rodrigues ME, Silveira TB et al. Suicídio e Transtornos de Ansiedade: Estudo de base populacional. *Psico-USF*. 2012; 17(1):53-62.
13. Andrade L, Walters EE, Gentil, V, Laurenti, R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2002; 37:316-25.
14. Sadock BJ, Sadock VA. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9th. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
15. Biaggio A; Natalicio LF, Spielberger, CD. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*. 1979; 29:33-44.
16. Andrade L, Gorenstein C, Vieira Filho A, Tung T, Artes R. Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college

students: Factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2001; 34:367-374.

17. Cunha JA. Depression and anxiety scales. Manual em português (Escala de Beck). São Paulo: Casa do psicólogo; 2001.

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

19. Oliveira EL de, Rios-Neto EG, Oliveira AMHC. Transições dos jovens para o mercado de trabalho, primeiro filho e saída da escola: o caso brasileiro. *R. bras. Est. Pop.* 2006; 23(1):109-127.

20. Shannahan, M Pathways to adulthood in changing societies: variability and mechanisms in life, *Annual Review of Sociology*. 2000; 26(1):667-692.

21. Alexandrino-Silva C, Pereira, MLG, Bustamante, C. Ferraz, ACT; Bldassim, S. Andrade, A.G. et al. Ideação suicida entre estudantes da área da saúde: um estudo transversal. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2006; 31(4):338-344.

22. Loureiro EMF, McLntyre TM, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. Inventário de Fontes de Estresse Acadêmico no Curso de Medicina(IFSAM). *Rev Bras Educ Méd.* 2009; 33(2):191-7.

23. LIMA MCP, Domingues MdS, Cerqueira ATdAR. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(6):1035-41.

24. Almeida AM, Godinho TM, Bitencourt AGV, Teles MS, Silva, AS, Fonseca, DC et al. Common mental disorders among medical. *J. Bras Psiquiatr.* 2007; 56(24):245-41.

25. Gama MMA, Moura, GS, Araújo RF, Silva FT. Ansiedade traço em estudantes universitários de Aracajú. *Rev Psiquiatr.* 2008; 30(1):19-24.

26. Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. *Estud psicol.* 2003; 8(1):37-43.

6. ANEXOS

ANEXO I – IDATE - E e IDATE - T

IDATE - E				
Nome:		nº:		
<p>Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você se sente agora, neste momento. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.</p>				
Sentimento	1	2	3	4
	Absolutamente não	Um pouco	Bastante	Muitíssimo
1. Sinto-me calmo(a)				
2. Sinto-me seguro(a)				
3. Estou tenso(a)				
4. Estou arrependido(a)				
5. Sinto-me à vontade				
6. Sinto-me perturbado(a)				
7. Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios				
8. Sinto-me descansado(a)				
9. Sinto-me ansioso(a)				
10. Sinto-me “em casa”				
11. Sinto-me confiante				
12. Sinto-me nervoso(a)				
13. Estou agitado(a)				
14. Sinto-me uma pilha de nervos				
15. Estou descontraído(a)				
16. Sinto-me satisfeito(a)				
17. Estou preocupado(a)				
18. Sinto-me super excitado(a) e confuso(a)				
19. Sinto-me alegre				
20. Sinto-me bem				

IDATE - T				
Nome:		n°:		
<p>Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que melhor indicar como você geralmente se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.</p>				
	1	2	3	4
Sentimento	Quase nunca	As vezes	Frequentemente	Quase sempre
1. Sinto-me bem				
2. Canso-me facilmente				
3. Tenho vontade de chorar				
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser				
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente				
6. Sinto-me descansado(a)				
7. Sinto-me calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo				
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver				
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância				
10. Sou feliz				
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas				
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo(a)				
13. Sinto-me seguro(a)				
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas				
15. Sinto-me deprimido(a)				
16. Estou satisfeito(a)				
17. As vezes idéias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando				
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça				
19. Sou uma pessoa estável				
20. Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento				

ANEXO II – BAI

ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK				
(BECK-A)				
Data: ____ / ____ / ____		Checado por: _____		
<p>Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma.</p>				
	0	1	2	4
Sentimento na última semana	Ausente	<u>Suave</u> , não me incomoda muito	<u>Moderado</u> , desagradável mas consigo suportar	<u>Severo</u> , quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecimentos ruins				
6. Confuso ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				
8. Inseguro (a)				
9. Apavorado (a)				
10. Nervoso (a)				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo (a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado (a)				
18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				
21. Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por: BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56:893-897

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa:**FATORES ASSOCIADOS Á ANSIEDADE EM UNIVERSITARIOS DO NORTE DO PARANÁ**

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelos pesquisadores Sonia Maria Marques Gomes Bertoline, Ruti Grossi e Eliane Alicrim de Carvalho, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado FATORES ASSOCIADOS Á ANSIEDADE EM UNIVERSITARIOS DO NORTE DO PARANÁ cujo objetivo é analisar as questões relacionadas a ansiedade por jovens universitários, maiores de 18 anos, de cursos de todas as áreas do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR). Este TCLE será emitido em 2 vias sendo que uma cópia ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantida em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____,
após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a Professora Sonia Maria Marques Gomes Bertoline, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar do mesmo.

Maringá (PR), _____ de _____ de 20_____.

Eu,

____, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao paciente.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Sonia Maria Marques Gomes Bertoline

Nome:

Endereço: Av. Guedner, 1610

Bairro: Jardim Aclimação

Cidade: Maringá UF: Paraná

Fones: (44) 3267-6330 Ramal: e-mail: @cesumar.br

NORMAS DA REVISTA

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM
REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM

Telefone: (16) 3602.3451 • Fax: (16) 3633.3271 • CEP 14040-902 • Ribeirão Preto
• SP • Brasil

Endereço eletrônico: www.eerp.usp.br/rlae • e-mail: rlae@eerp.usp.br

INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Estas instruções visam orientar os pesquisadores sobre as normas adotadas por essa Revista para avaliação de manuscritos submetidos. As referidas instruções baseiam-se na tradução do

documento “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos”

elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (Estilo “Vancouver”)*, publicado

na Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2). Sugere-se consulta ao citado documento para

complementação de informações aqui contidas.

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à Revista Latino-Americana de Enfermagem, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto do texto,

quanto de figuras e tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios

preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O(s) autor(es) deverá(ão) assinar e

encaminhar declaração de acordo com o modelo Anexo.

Os manuscritos são publicados em três idiomas: inglês, português e espanhol. No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à Comissão de Editoração em um único idioma,

e em caso de aprovação, os autores deverão providenciar a tradução para os outros dois idiomas de

acordo com as recomendações da Revista. A versão no idioma inglês será editada na revista impressa

e as versões inglês, português e espanhol serão editadas na versão online

O encaminhamento dos manuscritos será on-line através do endereço

www.eerp.usp.br/rlae.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es), não refletindo obrigatoriamente a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho

Editorial.

A publicação dos manuscritos dependerá da observância das normas da Revista e da apreciação do Conselho Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação,

podendo, inclusive apresentar sugestões ao(s) autor(es) para as alterações necessárias. Neste caso, o referido trabalho será reavaliado pela Comissão de Editoração. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também o(s) nome(s) do(s) autor(es) aos relatores. Manuscritos recusados para publicação serão notificados e não devolvidos.

* International Committee of Medical Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, *New Engl J Med* 1997; 336:309-16

Quando a investigação envolver sujeitos humanos, os autores deverão apresentar uma declaração de que foi obtido o consentimento dos sujeitos por escrito (consentimento informado),

anexando cópia da aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa.

Fotos coloridas não serão publicadas. Em caso de uso de fotografias em branco e preto os sujeitos não podem ser identificados ou então suas fotos deverão estar acompanhadas de permissão, por escrito, para fins de divulgação científica.

Todos os autores do manuscrito deverão ser assinantes da Revista.

CATEGORIAS DE ARTIGOS

Além dos artigos originais, os quais têm prioridade, a Revista Latino-Americana de Enfermagem publica revisões, atualizações, comunicações breves/relato de casos, cartas ao editor, resenhas, página do estudante e editoriais.

• **Artigos originais:** são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original

inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora, digitados (Times New Roman 12) e impressos

em folhas de papel A4 (210X297mm), com espaço duplo, margem de 2,5 cm de cada um dos

lados e linhas, perfazendo um total de no máximo 15 páginas para os artigos originais (incluindo as ilustrações – gráficos, tabelas, fotografias, etc). As tabelas e figuras devem ser

limitadas a 5 no conjunto, recomendando incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se

tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Figuras serão aceitas, desde que não repitam dados contidos em tabelas. Recomenda-se que o número de

referências bibliográficas limite-se a 15, havendo, todavia, flexibilidade. Sugere-se incluir

aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Embora se respeite a criatividade e estilo dos

autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados e discussão. A **Introdução** deve ser breve, definir claramente

o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Fornecer

referências que sejam estritamente pertinentes. Os **Métodos** empregados, a população

estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Os **Resultados** devem limitar-se a descrever os resultados encontrados sem incluir

interpretações ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito

em tabelas e figuras. A **Discussão** deve conter comparação dos resultados com a literatura, a

interpretação dos autores, as limitações do estudo, além de conclusões e indicação de caminhos para novas pesquisas. São também considerados artigos originais as formulações

discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa de modo geral.

- **Revisões:** avaliação crítica sistematizada da literatura ou reflexão sobre determinado assunto,

devendo conter conclusões. Os procedimentos adotados e a delimitação do tema devem estar

incluídos. Sua extensão limita-se a 15 páginas.

- **Atualizações:** trabalhos descritivos e interpretativos, com fundamentação sobre a situação

global em que se encontra determinado assunto investigativo, ou potencialmente investigativo. Sua extensão limita-se a 5 páginas.

- **Comunicações breves/Relato de casos:** estudos avaliativos, originais ou notas prévias de

pesquisa contendo dados inéditos e relevantes para a enfermagem. A apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, limitando-se a 5 páginas.

- **Cartas ao Editor:** inclui cartas que visam a discutir artigos recentes, publicados na Revista,

ou a relatar pesquisas originais ou achados científicos significativos. Sua extensão limita-se a

1 página.

- **Resenhas:** análise de obra recentemente publicada, contida em 2 páginas.

- **Página do Estudante:** espaço destinado à divulgação de estudos desenvolvidos por alunos de

graduação, com explicitação do orientador em nota de rodapé. Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais, com extensão limitada a

5

páginas.

AUTORIA

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção e planejamento do projeto de

pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. Manuscritos com

mais de seis autores devem ser acompanhados por declaração certificando explicitamente a

contribuição de cada um dos autores elencados (modelo anexo). Não se justifica a inclusão de nome

de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, neste caso, figurar na

seção “Agradecimentos”. A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é

limitada a 12; acima deste número, os autores são listados no rodapé da página.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os critérios de editoração estabelecidos pela revista visam garantir a qualidade das publicações. O editor avalia se o artigo recebido para publicação traz contribuições para a

enfermagem e se é de interesse para os leitores; então os encaminha a dois conselheiros que os

analisam com base em informações contidas em um instrumento elaborado pela Comissão de

Editoração. Em caso de outras abordagens os artigos são avaliados conforme as exigências

metodológicas da abordagem utilizada. O processo é altamente sigiloso não havendo em nenhum

momento a identificação entre autor/revisor. Diante dos pareceres emitidos pelos conselheiros, o

editor toma ciência e os analisa em relação ao cumprimento das normas de publicação.

Posteriormente encaminha os pareceres de aceitação da publicação, necessidade de reformulação ou

de recusa justificada aos autores.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

a) **Página de identificação:** título do artigo e subtítulo (conciso, porém informativo); nome

do(s) autor(es), indicando em nota de rodapé o(s) título(s) universitário(s), ou cargo(s) ocupado(s), nome do Departamento e Instituição aos quais o trabalho deve ser atribuído e

endereço eletrônico.

b) **Resumo e Descritores:** o resumo deverá conter até 150 palavras, contendo objetivo da

pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos do estudo, métodos de observação e

analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais

importantes aspectos do estudo. Abaixo do resumo incluir 3 a 10 descritores que auxiliarão

na indexação dos artigos. Para determinação dos descritores consultar o International Nursing

Index e a lista de “Descritores em Ciências da Saúde - DECS-LILACS”, elaborada pela BIREME e ou “Medical Subject Heading - Comprehensive Medline”. Todos os artigos

deverão incluir resumos em português, espanhol e inglês. Apresentar sequencialmente os três

resumos na primeira página incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas.

c) **Ilustrações, abreviaturas e símbolos:** as **tabelas:** devem ser numeradas consecutivamente

com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As

notas

explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Os

quadros são identificados como tabelas, seguindo uma única numeração em todo o texto. As

figuras (fotografias, desenhos, gráficos, etc), citadas como figuras, devem estar desenhadas e

fotografadas por profissionais. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. As **ilustrações** devem ser suficientemente

claras para permitir sua reprodução em 7,2 cm (largura da coluna do texto) ou 15 cm (largura

da página). Não se permite que figuras representem os mesmos dados de tabela. Nas legendas

das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu

significado esclarecido. Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Estas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.

Utilize somente abreviações padronizadas. Evite abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso aos quais as abreviações correspondem devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

d) **Notas de Rodapé**: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao

mínimo indispensável.

e) **Referências Bibliográficas**: numerar as referências de forma consecutiva de acordo com a

ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as referências no

texto por números arábicos entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma

regra aplica-se às tabelas e legendas. Quando tratar-se de citação seqüencial separe os números por traço (ex: 1-5); quando intercalados use vírgula (ex: 1,5,7). Listar os 6 primeiros

autores seguidos de et al., separando-os por vírgula.

ERRATA

Os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- quando necessária a inclusão de depoimentos dos sujeitos apresentar em itálico em letra

tamanho 10, na seqüência do texto;

- citação “ipsis literes” usar aspas, na seqüência do texto;

- os “requisitos uniformes” (Estilo “Vancouver”) baseiam-se grande parte nas normas de estilo

da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela National Library of Medicine (NLM).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Exemplos

Artigos de periódicos

1 – Artigo Padrão

Elias MS, Cano MAT, Mestriner W Jr, Ferriani MGC. A importância da saúde bucal para

adolescentes de diferentes estratos sociais do município de Ribeirão Preto. Rev Latino-am

enfermagem 2001 janeiro; 9(1):88-95.

2 - Artigo de periódico com indicação de subtítulo

Diniz NMF, Lopes RLM, Almeida MS, Gesteira SMA, Oliveira JF. Psicodrama como estratégia

pedagógica: vivências no ensino de graduação na área de saúde da mulher. Rev.Latinoam.

Enfermagem 2000 agosto; 8(4):88-94.

3 – Instituição como Autor

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization.

Practices Advisory Committee. MMWR 1990;39(RR-21):1-27.

4 – Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. Arq Bras Cardiol 2000

dezembro;75(6):28-32.

5 – Edição com suplemento

Faggioni LPC, Palma PVB, Silva AR, Moraes FR, Covas DT. Mononuclear viability in nonleukoreduced

packed red cells. Ser Monogr Esc Bras Hematol 1999; 6 Suppl:150.

6 – Fascículo com suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin

Oncol 1996; 23(1 Suppl 2):89-97.

7 – Parte de um volume

Stefanelli M, Dazzi L, Fassino C, Lanzola G, Quaglini S. Building patient workflow management

systems by integrating medical and organizational knowledge. Medinfo 1998; 9(Pt 1):28-32.

8 – Parte de um fascículo

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients.

N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

9 – Fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988; (530):16-7.

10 – Sem fascículos e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

11 – Paginação em algarismos romanos

Lederberg J. What's important about technology. Ann NY Acad Sci 2000; 919:xi-xii.

12 – Indicação do tipo de artigo se necessário (review, abstract, etc.)

Billings DM, Ward JW, Penton-Cooper L. Distance learning in nursing. [abstract]. Semin Oncol

Nurs 2001 Feb;17:48-54.

Sendler A, Bottcher K, Etter M, Siewert JR. Gastric carcinoma [review]. Internist 2000;41:817-8,

821-6,828-30.

13 - Artigo contendo retratação

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfreid TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in tehe mice. [retractation of Garey CE, Schawartzman Al, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 1994; 6: 426-31]. Nat Genet 1995;11:104

14 - Artigo retratado

Liou GL, Wang M, Matragoo S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994;35:1083-8

15 - Artigos com erratas publicadas

Heller A, Freeney A, Hessefort S, Villereal M, Won L. Cellular dompamine is increased following exposure to a factor derived form immortalized striatal neurons in humans [published erratum appear in Neurosci Lett 2001 Jan 19; 297(3):216]. Neurosci Lett 2000;295:1-4.
Hamlin JÁ, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair (published erratum appears in West J Med 1995; 62:278). West J Med 1995;162-28-31.

Livros e outras monografias

16 - Individuo como autor

Ramos J Jr. Semiotécnica da observação clínica. 8ª ed. São Paulo (SP): Sarvier;1998.

17 - Organizador, Editor, Compilador como Autor

Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo (SP): Cortez; 1997.

18 - Instituição como autor e publicador

Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde;1997.

19 - Capítulo de livro

Furegato ARF. A conduta humana e a trajetória do ser e do fazer da enfermagem. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB, organizadoras. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo (SP): Lemos Editorial; 2000. p. 93-116.

20 - Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Andersson M, Mendes IAC, Trevizan MA. Universal and culturally dependent issues in health care ethics. Proceedings of the 13th World Congress on Medical Law; 2000 August 6-10; Helsink; Finland; 2000.

21 - Trabalho apresentado em evento

Melo AS, Gabrielli JMW, Pelá NTR. Monografia: seu significado para alunos e orientadores de um curso de graduação em enfermagem. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. Comunicação como meio de promover a saúde. 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2000. junho 5-6; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.63-7.

22 - Relatório científico ou técnico

- *Publicado pela agencia patrocinadora:*

Smith P. Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report nº HHSIGOEI 69200860.

- *Publicado pela agência responsável por seu desenvolvimento:*

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy press; 1995. Contract nº AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care policy and Research.

23 - Dissertação e Tese

Amarante ST. Análise das condições ergonômicas do trabalho das enfermeiras de centro cirúrgico.[dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1999.

24 - Patente

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the hearth. Us patent 5,529,067. 1995 Jun 25. Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

Outros trabalhos publicados**25 - Artigo de Jornal**

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21: Sect. A; 3 (col. 5)

26 - Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassete]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

27 - Documentos legais

Leis aprovadas:

Preventive Health Ammendments of 1993, Pub. L. nº 103-183, 107 Stat. 2226 (Dec. 14, 1993).

Projetos de Lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995. S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de regulamentações federais:

Informed Consent. 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995)

Audiência:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's emergency rooms: Hearings Before the Subcomm. On Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. On Government Operations, 103rd Congr., 1st Sess. (May 26, 1993).

28 - Mapa

North Carolina. Tuberculosis rates per 10,000 population, 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Depto. Pf Environment, Health, and Natural Resouces, Div. of Epidemiology; 1991.

29 - Texto da Bíblia

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth

3:1-18

30 - Dicionários e obras de Referência similares

Steadman's medical dictionary. 26th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p.119-20

31 - Obras clássicas

The winter's Tale: act 5, scene 1. Lines 13-16. The complete works of Williams Shakespeare.

London: Rex; 1973.

Material não publicado

32 - No prelo

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Material eletrônico

33 - Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg infect Dis [serial online] 1995 Jan-

Mar [cited 1996 Jun 5]; (1): [24 screens]. Available from:

URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34 - Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach 11. CMEA

Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35 - Resumo apresentado em evento

Lavrador MAS. Uma nova metodologia para o diagnóstico de morte cerebral em pacientes

comatosos de Unidade de Terapia Intensiva. [CD ROM]. In: Mendes IAC, Ferraz CA, coordenadoras. Organização do setor Saúde nas Américas: contribuição da investigação em

Enfermagem. 6º Colóquio Interamericano de Investigação em Enfermagem; 18-22 maio 1998.

Ribeirão Preto (SP): EERP-USP; 1998.

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of

occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the

Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28;

Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

36 - Programa de Computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando

(FL): computerized Educational Systems; 1993.

37 – CD-ROM

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

38 – Journal article on the Internet

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J

Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

39 – Monograph on the Internet

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet].

Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from:

<http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

40 – Homepage/Web site

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources,

Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancerpain.org/>

org/

Fundação Nacional de Saúde [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c1999-2004

[uptaded 2005 janeiro; acesso em 2005 fevereiro 28]. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br>

41 – Part of a homepage/Web site

American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: The Association; c1995-2002

[updated 2001 Aug 23; cited 2002 Aug 12]. AMA Office of Group Practice Liaison; [about 2

screens]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Acesso em 2005

fevereiro 28]. Agência Saúde Células-tronco: Começa o maior estudo clínico do mundo sobre terapia

celular para tratamento de cardiopatias; [4 telas]. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=12988

42 – Database on the Internet

Open database: Who's Certified [database on the Internet]. Evanston (IL): The American Board of

Medical Specialists. c2000 - [cited 2001 Mar 8]. Available from:

<http://www.abms.org/newsearch.asp>

Closed database:

Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation (MCA/MR) Syndromes

[database on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). c1999 [updated 2001

Nov 20; cited 2002 Aug 12]. Available from:

http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html

43 - Part of a database on the Internet

MeSH Browser [database on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002

- [cited 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [about 3 p.]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> Files updated weekly.

MeSH Browser [database on the Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 2002

- [cited 2003 Jun 10]. Meta-analysis; unique ID: D015201; [about 3 p.]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html> Files updated weekly.

Updated July 9, 2003

Observação:

- A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores.
- Referências bibliográficas não contemplados nos exemplos descritos (Estilo “Vancouver”) não serão aceitas.

Encaminhamentos dos Originais

Os originais deverão ser encaminhados para:

Revista Latino-Americana de Enfermagem

Av. Bandeirantes, 3900 - CEP: 14040-902 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Telefone: (0XX16) 3602.3451 - FAX: (0XX16) 3633.3271

Endereço eletrônico: www.eerp.usp.br/rlae - E-mail: rlae@eerp.usp.br