

**Centro Paula Souza  
Etec Paulino Botelho  
Técnico em Enfermagem**

**Camila de Souza Silva Antônio  
Elisangela Cantares dos Santos  
Priscila Aparecida da Silva Hienne Oliveira**

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE UM CURSO  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM A RESPEITO DO TRANSTORNO DE  
ANSIEDADE SOCIAL**

**São Carlos  
2024**

**Camila de Souza Silva Antônio  
Elisangela Cantares dos Santos  
Priscila Aparecida da Silva Hienne Oliveira**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Enfermagem da Etec Paulino Botelho, orientado pela Professora Gláucia Regina Lopes Negré, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em enfermagem.

**São Carlos  
2024**

## DEDICATÓRIA

*"A nossa família, pilar fundamental em nossas vidas, que sempre nos encorajou, apoiou e acreditou em nosso potencial. Dedicamos este trabalho a vocês, como uma forma de honrar todo o amor, dedicação e sacrifícios que fizeram por nós. Somos eternamente gratas por ter vocês ao nosso lado."*

*"Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que fizeram e fazem parte da nossa trajetória."*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em primeiro lugar, por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

À vida, que nos desafia, ensina e nos presenteia com memórias e experiências inesquecíveis e este TCC é uma celebração de tudo o que aprendemos e uma homenagem à nossa jornada.

Às orientadoras professoras Cristiane e Gláucia, pelo apoio, incentivo, confiança e pelo suporte acolhedor. Só agradecimentos e admiração por vocês.

Às professoras Bianca e Paula, pelo carinho, conduta, contribuições valiosas neste percurso. Obrigada pelos ensinamentos.

## EPÍGRAFE

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

Carl G. Jung

## RESUMO

Transtorno de Ansiedade Social causado por emoções de medo e de ansiedade exagerada em relação a circunstâncias sociais a que o indivíduo é exposto. Os fóbicos sociais com regularidade afastam-se de acontecimentos sociais ou resistem, com intenso medo ou ansiedade. É uma condição que vai além da ansiedade comum, interferindo significativamente na vida diária das pessoas, compartilham características comuns, como medo excessivo e irracional. O objetivo da pesquisa foi avaliar o conhecimento de alunos de um curso técnico em enfermagem sobre o TAS. Tratou-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com abordagem quantitativa em que se propôs a elaboração de um instrumento para avaliar o conhecimento dos alunos sobre o TAS. O presente estudo ocorreu numa escola técnica estadual na cidade de São Carlos e foi desenvolvido em 3 fases composta pela aplicação do instrumento pré-intervenção aos alunos, composta pelo desenvolvimento de slides para a fundamentação teórica e a reaplicação do instrumento pós-intervenção. O instrumento que foi composto por 10 questões, foi aplicado para 34 alunos. A intervenção trouxe compreensão e conscientização sobre o conteúdo, contribuindo para os futuros profissionais da enfermagem, pois poderão proporcionar um cuidado de maior qualidade e mais humanizado que irá resultar em uma melhora da qualidade de vida do paciente e enfatizar sobre a importância da divulgação da doença aos futuros profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Transtorno de ansiedade, Ansiedade, Fobia.

## **ABSTRACT**

Social Anxiety Disorder caused by emotions of fear and exaggerated anxiety in relation to social circumstances to which the individual is exposed. Social phobics regularly withdraw from or resist social events with intense fear or anxiety. It is a condition that goes beyond ordinary anxiety, interfering significantly in people's daily lives, sharing common characteristics such as excessive and irrational fear. The aim of the research was to assess the knowledge of students on a technical nursing course about TAS. This was a methodological development study with a quantitative approach in which it was proposed to develop an instrument to assess students' knowledge of TAS. This study took place in a state technical school in the city of São Carlos and was carried out in three phases, consisting of the application of the pre-intervention instrument to the students, the development of slides for the theoretical basis and the re-application of the post-intervention instrument. The instrument, which consisted of 10 questions, was applied to 34 students. The intervention brought understanding and awareness of the content, contributing to future nursing professionals, as they will be able to provide higher quality and more humanized care that will result in an improvement in the patient's quality of life and emphasize the importance of disseminating the disease to future nursing professionals.

**Keywords:** Anxiety disorder, Anxiety, Phobia.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1:</b> Mnemónica de ações do programa de PSSM (Adaptado de Kitchener & Jorn; 2002) ..... | 14 |
|--|----|

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1:** Análise das respostas a respeito do que é o TAS – Pré-intervenção.....18
- Gráfico 2:** Análise das respostas a respeito do que é o TAS – Pós-Intervenção.....19
- Gráfico 3:** Análise das respostas avaliando se os participantes já apresentaram algum tipo de sintoma relacionado ao TAS – Pré-Intervenção.....20
- Gráfico 4:** Análise das respostas avaliando se os participantes já apresentaram algum tipo de sintoma relacionado ao TAS – Pós-Intervenção.....20
- Gráfico 5:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento dos sintomas do TAS – Pré-Intervenção.....21
- Gráfico 6:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento dos sintomas do TAS – Pós-Intervenção.....22
- Gráfico 7:** Análise das respostas referente se os participantes tinham ciência se a rede pública oferecia assistência referente ao TAS – Pré-intervenção.....23
- Gráfico 8:** Análise das respostas referente se os participantes tinham ciência se a rede pública oferecia assistência referente ao TAS – Pós-intervenção.....24
- Gráfico 9:** Análise das respostas procurou identificar se os participantes tinham conhecimento que o TAS é uma patologia – Pré-intervenção.....25
- Gráfico 10:** Análise das respostas procurou identificar se os participantes tinham conhecimento que o TAS é uma patologia – Pós-intervenção.....26
- Gráfico 11:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento se o TAS causava algum impacto na saúde física e mental dos indivíduos – Pré-intervenção.....27
- Gráfico 12:** Análise das respostas se os participantes tinham conhecimento que o TAS causava algum impacto na saúde física e mental dos indivíduos – Pós-intervenção.....28

**Gráfico 13:** Análise das respostas referente se os participantes responderiam se as pessoas com TAS realizavam todas as atividades solicitadas efetivamente – Pré-intervenção.....29

**Gráfico 14:** Análise das respostas referente se os participantes responderiam se as pessoas com TAS realizavam todas as atividades solicitadas efetivamente – Pós-intervenção.....30

**Gráfico 15:** Análise das respostas referente se os participantes sabiam responder se a pessoa com TAS se sente incompetente ou inadequado – Pré-intervenção.....31

**Gráfico 16:** Análise das respostas referente se os participantes sabiam responder se a pessoa com TAS se sente incompetente ou inadequado – Pós-intervenção.....32

**Gráfico 17:** Análise das respostas referente se os participantes conheciam sobre os tratamentos do TAS – Pré-intervenção.....33

**Gráfico 18:** Análise das respostas referente se os participantes conheciam sobre os tratamentos do TAS – Pós-intervenção.....34

**Gráfico 19:** Análise das respostas referente se os participantes deduziram se tinha um baixo índice referente ao TAS – Pré-intervenção.....34

**Gráfico 20:** Análise das respostas referente se os participantes deduziram se tinha um baixo índice referente ao TAS – Pós-intervenção.....35



## **LISTA DE SIGLAS**

**CAPS** Centro de Atenção Psicossocial

**LSM** Literacia em Saúde Mental

**RAPS** Rede de Atenção Psicossocial

**SUS** Sistema Único de Saúde

**TAS** Transtorno de Ansiedade Social

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b><u>1. INTRODUÇÃO</u></b>             | <b>10</b> |
| <b><u>2. JUSTIFICATIVA</u></b>          | <b>15</b> |
| <b><u>3. OBJETIVOS</u></b>              | <b>16</b> |
| <b><u>3.1 Objetivo geral</u></b>        | <b>16</b> |
| <b><u>3.2 Objetivos específicos</u></b> | <b>16</b> |
| <b><u>4. METODOLOGIA</u></b>            | <b>17</b> |
| <b><u>4.1 Tipo de estudo</u></b>        | <b>17</b> |
| <b><u>4.2 População do estudo</u></b>   | <b>17</b> |
| <b><u>4.3 Local do estudo</u></b>       | <b>17</b> |
| <b><u>4.4 Coleta de dados</u></b>       | <b>17</b> |
| <b><u>4.5 Análise dos dados</u></b>     | <b>17</b> |
| <b><u>5. RESULTADOS</u></b>             | <b>18</b> |
| <b><u>6. CONCLUSÃO</u></b>              | <b>36</b> |
| <b><u>REFERÊNCIAS</u></b>               | <b>37</b> |
| <b><u>GLOSSÁRIO</u></b>                 | <b>39</b> |
| <b><u>APÊNDICE A</u></b>                | <b>40</b> |
| <b><u>APÊNDICE B</u></b>                | <b>41</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A pessoa que sofre de ansiedade apresenta pavor em lugares ou situações em que outra pessoa não apresentaria essa sensação. Sem uma causa aparente, as crises surgem, agravando o quadro da pessoa. Com isso, o indivíduo começa afastar-se de situações que julga despertar uma emoção intensa e que provoca malefícios em seu modo de viver, assim agravando sua qualidade de vida (GARCIA, 2019).

Segundo o autor acima, indivíduos com ansiedade leve e moderada podem adaptar sua vida, para levar uma vida normal de uma certa forma. Agora se uma pessoa se encontra em ansiedade intensa e por exemplo a solicitam para ministrar uma palestra ou se direcionar a um elevador, ela pode se esquivar dessas situações e, aparentemente, obter o controle sobre a ansiedade e sua vida. É comum que a ansiedade esteja presente juntamente com a depressão. Da mesma forma, indivíduos que lidam com ansiedade, frequentemente experimentam sintomas de depressão. Isso pode levar à confusão e má compreensão da fala. Estudos clínicos indicam que muitas pessoas diagnosticadas com depressão grave também apresentam algum tipo de ataque de pânico ou transtorno de ansiedade.

Peres (2018) define o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) por emoções de medo e de ansiedade exagerada em relação ao risco apresentado pela circunstância social e o contexto sociocultural. Os fóbicos sociais com regularidade afastam-se de acontecimentos sociais ou resistem, com intenso medo ou ansiedade.

Lamentavelmente, a coexistência de pânico, ansiedade e depressão representa um desafio para a comunidade médica. Quando os sintomas de cada um estão presentes, eles parecem alimentar uns aos outros, e a combinação torna a condição do indivíduo ainda mais desafiadora do que se fosse experimentada isoladamente (GARCIA, 2019).

Indivíduos ansiosos escolhem certos objetos em seu ambiente e desconsideram outros, na busca de provar que estão corretos ao acatar a situação, que não lhes causem mal, de acordo com sua percepção. Se sentem incapazes e inconvenientes diante do outro, sentem pavor do julgamento alheio, por acreditar

que ele seja inadequado. Estudos apontam que o TAS tem grande efeito funcional negativo, tanto social, educacional e ocupacional (PERES, 2018).

Conforme citado pelo autor acima, sentimento de ansiedade se define como desprazer, vazio de entendimento e constantemente seguido por sintomas, como: cefaleia, hiperidrose, taquicardia, diarreia, palpitações, urgência urinária, entre outros. Mas os sintomas se diferenciam entre as pessoas.

Essa alteração é uma condição clínica na qual a pessoa, em determinada circunstância social, descobre uma possibilidade de ser examinada. Alguns indivíduos, apresenta repulsa, ansiedade ou temor. Para pessoas com TAS, as situações sociais transmitem medo ou ansiedade desproporcional à real ameaça de uma avaliação negativa (MAGALHÃES, 2017).

Peres (2018) relata que os resultados da ansiedade sobre o pensamento, a compreensão e o conhecimento não podem ser menosprezados. Tende a causar alterações e conflitos perceptíveis não apenas em termos de tempo e espaço, mas com relação aos significados gerados às pessoas e aos eventos. Pode ser reduzido a aprendizagem, a concentração, a memória em relação a essas distorções e dificultando o potencial de conectar uma coisa com a outra.

O TAS faz com que a pessoa abandone a escola, ocorra demissão, além dos cargos ser de menor nível em relação a qualificação do indivíduo. Os fóbicos têm um medo intenso de aproximação com o outro. Geralmente se afastam de todo convívio social e padecem com essa situação.

Borba (2018) menciona que algumas formas de enfrentar suas emoções de uma forma saudável é se comunicar com as pessoas ao redor, um ato recorrente que fica difícil em caso de TAS, que, diferente dos transtornos de comunicação em que as pessoas nunca aprenderam a se comunicar, no TAS as habilidades de comunicação social desenvolveram-se de forma correta, mas não são utilizadas devido ao nível alto de ansiedade, medo ou sofrimento acerca de interações sociais.

A abordagem do TAS a partir da psicanálise, é um caminho para dar voz ao sujeito, à sua individualidade, os quais foram desprezados por um saber e uma prática clínica psiquiátrica. Na psiquiatria o caminho é transparente e objetivo perante os sintomas, que devem ser tratados via medicação e terapia cognitivo-comportamental, pois trata-se de um transtorno neurobiológico. É um assunto

importante, pois a associação entre saber e poder notório pela medicação permanece encoberto pela imparcialidade científica. O elevado domínio médico sobre a regulação de atitudes e comportamentos passa a ter um o processo de formulação e aplicação de regras para a solução ou prevenção de problemas (PERES, 2018).

A ansiedade pode resultar da carência em relação entre o auto controle e outros fatores que prejudicam a saúde mental. Assim, valorizar os traços positivos de um indivíduo, como sua capacidade pessoal é fundamental para a promoção da saúde mental, atribuindo destaque ao desenvolvimento das suas competências socioemocionais. Então, os caminhos promissores para a intervenção focada em melhorar as habilidades únicas de cada pessoa previnem comportamentos negativos, como ansiedade, depressão, baixo amor-próprio e comportamento autodestrutivo (MELO *et al.*, 2021).

Os autores acima citados afirmam que no conjunto de aprendizagem, em geral o conhecimento é um aspecto que é fortalecido para formar indivíduos competentes, confiantes, determinados, seguros de si diante das dificuldades.

TAS é uma condição que vai além da ansiedade comum, interferindo significativamente na vida diária das pessoas, compartilham características comuns, como medo excessivo e irracional. O TAS é uma resposta emocional natural e adaptativa para lidar com situações de perigo, envolvendo possíveis ameaças à integridade física, moral ou ao sucesso pessoal. Podendo estimular o indivíduo a agir para evitar as ameaças ou suas consequências. No entanto, quando as crises se tornam excessivas, persistentes e causam sofrimento significativo, interferindo nas atividades diárias, considera-se como patológica (MORAES; PEREIRA; FRANCESCANTONIO, 2023).

Ansiedade é uma resposta emocional que pode ocorrer em qualquer etapa da vida e ser desencadeada por diversas circunstâncias. É um meio útil para o ser humano, pois se ajusta em situações incomuns, além de avisar o corpo e a mente em momentos de risco. Quando é excessiva e permanente se torna em transtorno, dificultando diversas áreas da vida, causando desequilíbrio (BRASIL, 2022).

O TAS ou Fobia Social é percebido em ambientes sociais, em que a pessoa apresenta sintomas que são notados como: assinar documentos enquanto se

alimenta, se apresentar para outros indivíduos. Nesses episódios, a pessoa começa manifestar sudorese, rubor, distração, tremores, palpitação, tonteira e sensação de desmaio. O SUS oferece serviços para pessoas em sofrimento psíquico, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada para a assistência dos Transtornos Mentais, leves e moderados, auxiliando no cuidado (BRASIL, 2022).

Os CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, também contribuem no cuidado, com diversos métodos, com serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, composto de equipe multiprofissional, com atividades interdisciplinares (BRASIL, 2022).

Costa *et al.* (2019) em seu artigo afirma que os transtornos de ansiedade têm uma alta prevalência, causando danos na vida das pessoas, assim é fundamental informações sobre o tema e tratamentos adequados. Entender sobre o quadro de saúde mental no dia a dia das pessoas, auxilia para a melhoria de políticas de saúde e o desenvolvimento dos serviços de atendimento.

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE PRIMEIROS SOCORROS EM SAÚDE MENTAL NA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL ACERCA DA ANSIEDADE SOCIAL

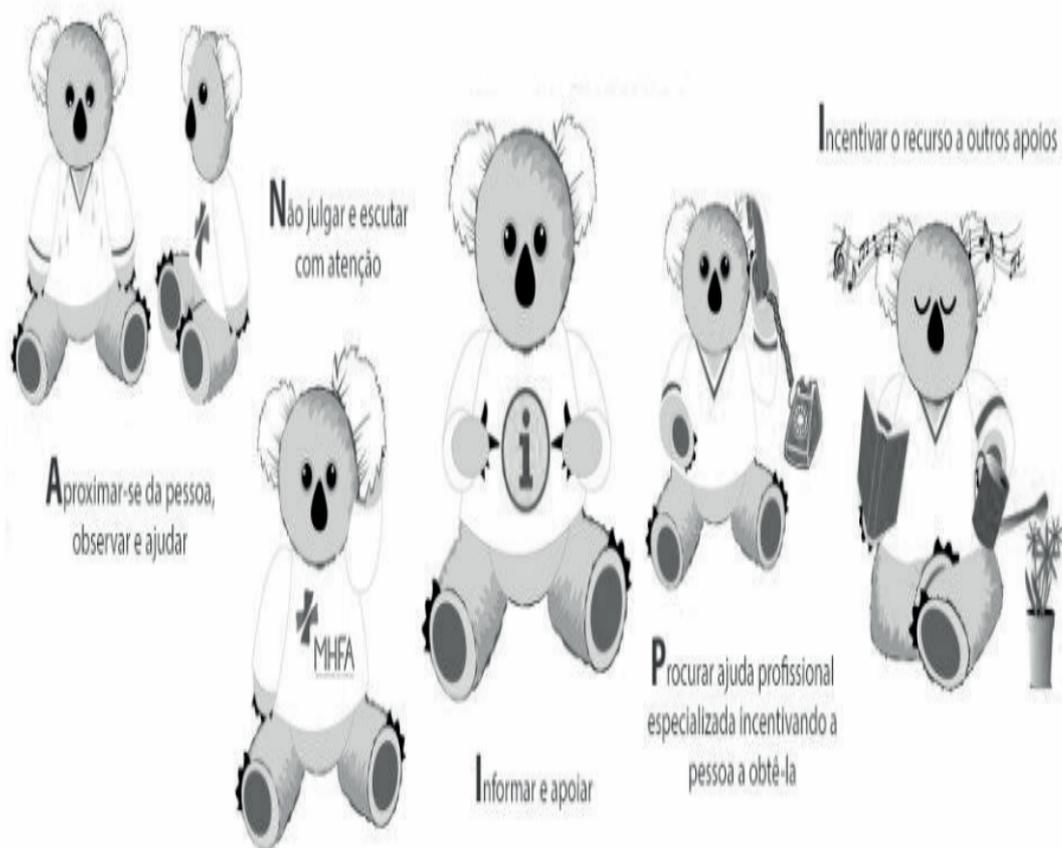


Figura 1 – Mnemónica de ações do programa de PSSM (Adaptado de Kitchener & Jorm; 2002)

Figura1: Cunha *et al.*, 2020.

LSM (literacia em saúde mental), engloba no componente de “conhecimento e competências para prestar primeiros socorros e primeira ajuda aos outros” um plano de ação para realizar a intervenção designado pela mnemónica ANIPI em que cada letra (Figura1) corresponde a uma ação.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Temos a convicção da importância do tema TAS, que necessita ser mais divulgado para o entendimento e apoio dessas pessoas que são tão vulneráveis em seus sentimentos e quanto das ações do futuro profissional de enfermagem, para uma assistência segura ao paciente, humanizada, com o propósito de estimular o diálogo, para que não ocorra sérios problemas de comunicação, expressão e representação, afetando os relacionamentos interpessoais e prejudicando profundamente a sua autoestima, podendo se tornar o gatilho para o desenvolvimento de doenças e demais agravos à saúde e bem-estar, por isso é fundamental o amparo daqueles em quem o indivíduo mais confia para lidar com esse entrave.

Acreditamos ser um assunto importante, devido ao alto índice de ansiedade que vem crescendo cada vez mais, por isso é tão relevante conversar sobre o assunto.

**3.**

## **OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Orientar futuros profissionais da enfermagem sobre o Transtorno de Ansiedade Social.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Comparar a informação de leigos em relação ao assunto TAS após a aplicação do instrumento de coleta de dados.

Contribuir para a melhora das informações sobre o TAS.

Orientar sobre as possíveis terapias que auxiliam no processo de melhoria de sua vida.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa.

### **4.2 População do estudo**

Alunos do primeiro módulo de um curso técnico em enfermagem de uma escola do interior de São Paulo.

### **4.3 Local do estudo**

Escola de ensino médio e técnico do interior de São Paulo.

### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de aula dos alunos do primeiro módulo do Curso Técnico em Enfermagem do Paulino Botelho através de uma aula expositiva e dialogada (APÊNDICE B).

Para avaliar o conhecimento dos alunos a respeito do tema foi aplicado um questionário pré-estabelecido (APÊNDICE A) com intuito de avaliar o conhecimento dos alunos pré-intervenção e a seguir o mesmo questionário foi reaplicado.

### **4.5 Análise dos dados**

Para análise dos dados, as respostas foram armazenadas em um banco de dados e analisadas em tabelas/ gráficos do Word/ Excel.

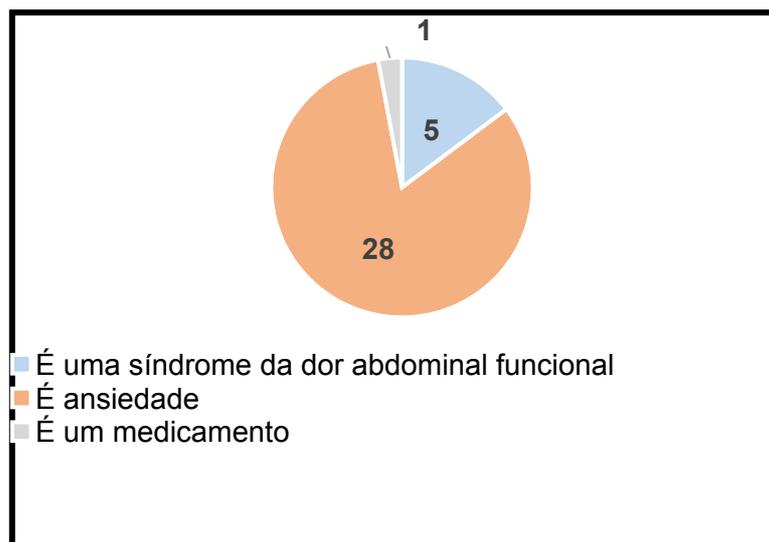
## 5. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada em uma escola de ensino médio e técnico, com alunos do primeiro módulo do curso Técnico em Enfermagem.

O presente estudo teve como objetivo conscientizar os alunos em relação ao TAS. Foi realizada uma análise quantitativa e como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário pré-estabelecido antes e pós-intervenção com 10 perguntas (APÊNDICE A). A coleta de dados foi realizada no período de aula dos alunos do primeiro módulo do Curso Técnico em Enfermagem do Paulino Botelho, afim de levantar o conhecimento dos estudantes sobre o assunto. A intervenção ocorreu através de uma aula expositiva através de slides do power point (APÊNDICE B).

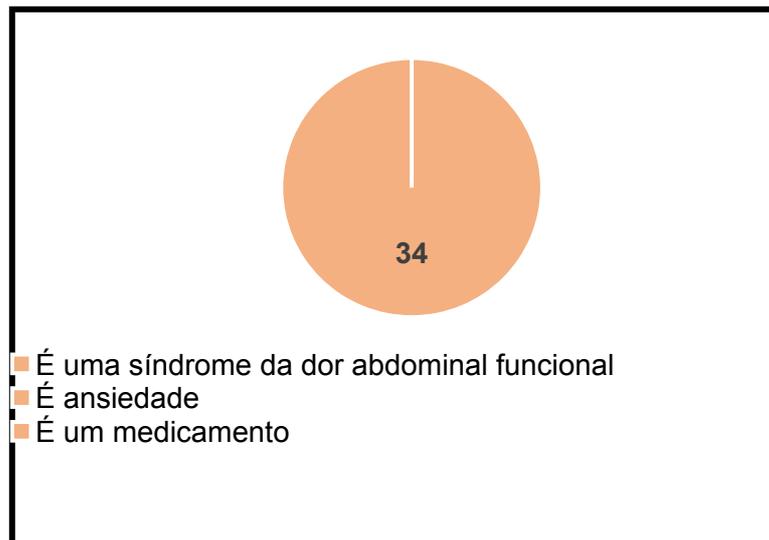
Abaixo pode ser observado os gráficos referentes às 10 questões do pré e pós-intervenção, apresentando os resultados obtidos.

**Gráfico 1:** Análise das respostas a respeito do que é o TAS – Pré-intervenção.



No gráfico 1, se os participantes tinham conhecimento sobre o que era o TAS, do total de 34 participantes, ao analisar as questões pré-intervenção 28 responderam corretamente à questão, que se tratava de ansiedade, 5 responderam que era uma síndrome da dor abdominal funcional e 1 respondeu que era um medicamento.

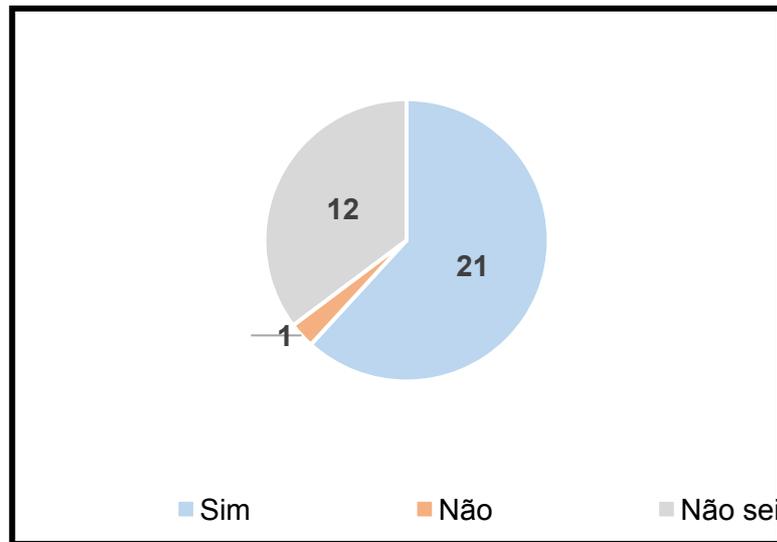
**Gráfico 2:** Análise das respostas a respeito do que é o TAS – Pós-Intervenção.



No gráfico 2, verificou-se que os 34 participantes acertaram as questões no pós-intervenção. O treinamento em questão mostrou-se eficiente pois no gráfico 1 ficou evidente que 6 pessoas tinham dúvida com relação à definição do que é o TAS.

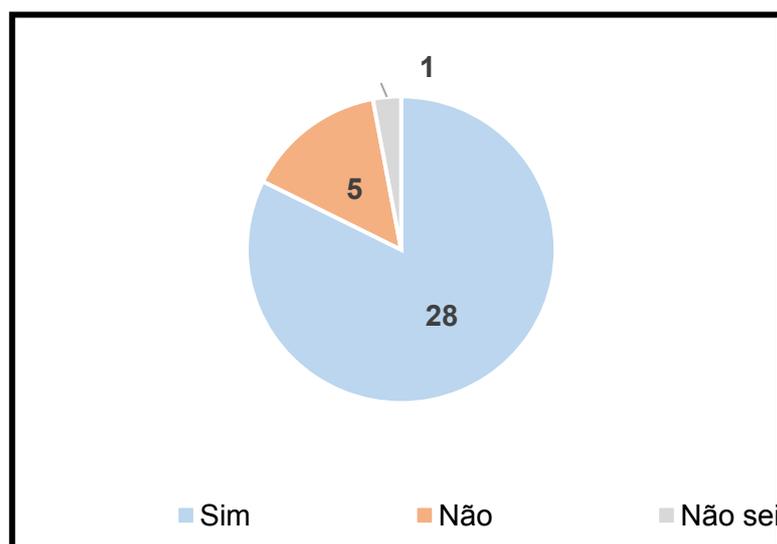
Uma reportagem publicada no site da CNN em 2023 relatou que a ansiedade entre os jovens de 18 a 24 anos é cerca de um terço (31,6%) da população brasileira, sendo um índice elevado referente à faixa etária no Brasil. Portanto, elaborar conteúdos como este ajudam as pessoas a reconhecerem esse tipo de transtorno e tratar o quanto antes.

**Gráfico 3:** Análise das respostas avaliando se os participantes já apresentaram algum tipo de sintoma relacionado ao TAS – Pré-Intervenção.



No gráfico 3, teve como objetivo identificar se algum aluno já tinha apresentado algum dos sintomas do TAS, no questionário pré-intervenção 21 responderam que sim, 1 respondeu que não e 12 participantes não souberam responder.

**Gráfico 4:** Análise das respostas avaliando se os participantes já apresentaram algum tipo de sintoma relacionado ao TAS – Pós-Intervenção.

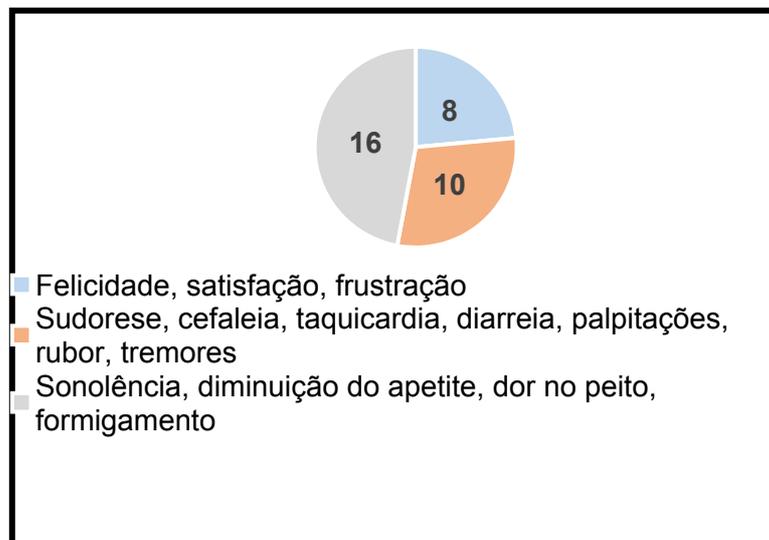


No gráfico 4, após a apresentação teórica, os resultados dos questionários pós-intervenção ficaram evidentes em relação ao gráfico 3 que em algum momento

da vida os participantes já sentiram algum sintoma do TAS, tendo o seguinte resultado: 28 participantes responderam sim, 5 responderam não e 1 participante respondeu não sei.

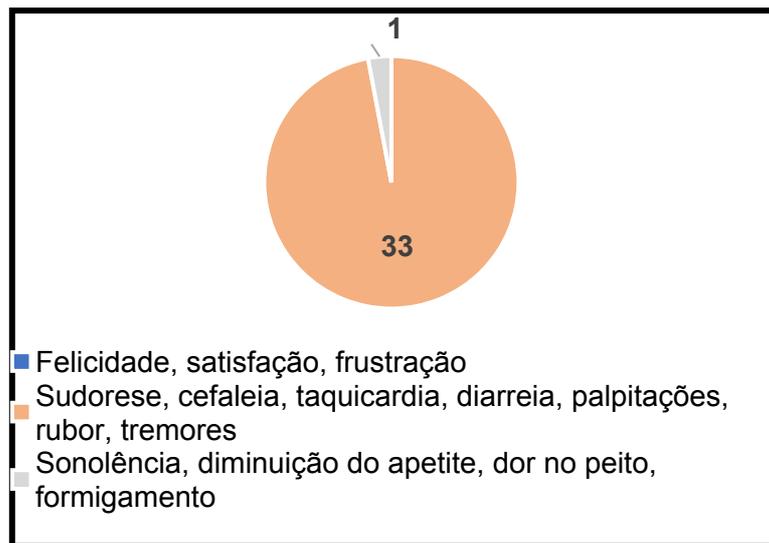
Ou seja, 7 alunos já haviam apresentado algum tipo de sintoma relacionado ao TAS, mas não sabia, corroborando com a evidência do trabalho que esse assunto é de extrema importância principalmente que se trata de um curso relacionado à área da saúde.

**Gráfico 5:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento dos sintomas do TAS – Pré-Intervenção.



No gráfico 5, dos 34 participantes somente 10 acertaram o questionário dizendo que são considerados sintomas: sudorese, cefaleia, taquicardia, diarreia, palpitações, rubor e tremores. Os demais 24 participantes preencheram as respostas de maneira equivocada.

**Gráfico 6:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento dos sintomas do TAS – Pós-Intervenção.

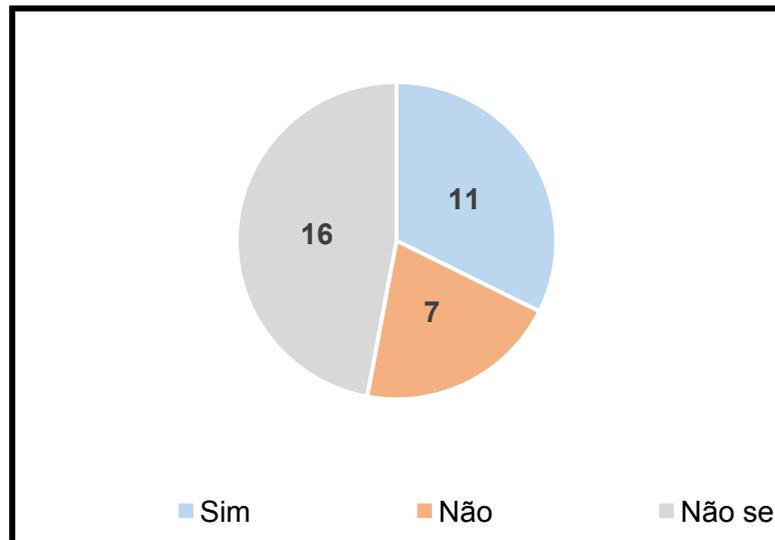


No gráfico 6, no primeiro momento, o foco foi analisar se os participantes tinham noção dos sintomas do TAS, em que foi verificado um déficit no conhecimento.

Em resumo, considerando os resultados obtidos acima, podemos afirmar que foi de suma importância a explanação expositiva, em que 33 participantes compreenderam quais são os sintomas do TAS.

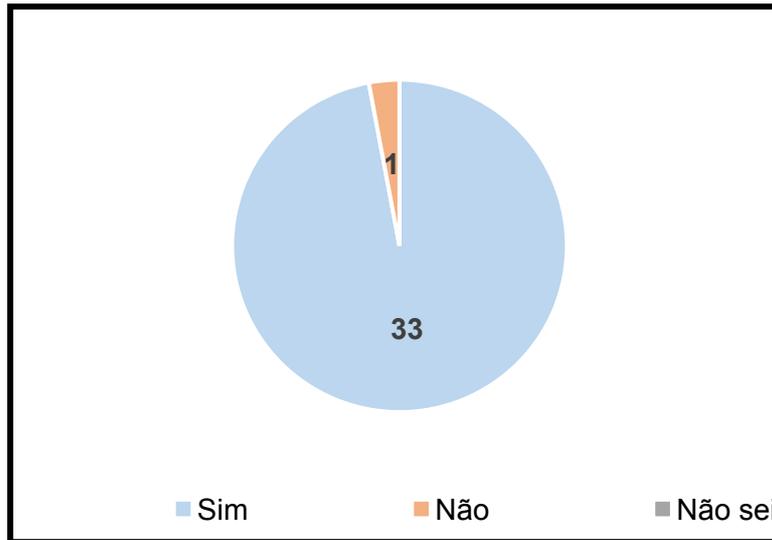
Com relação aos sintomas da ansiedade, os resultados mais relevantes obtidos foram acerca da sudorese, cefaleia, taquicardia, diarreia, palpitações, rubor, tremores, enquanto apenas uma pessoa respondeu erroneamente.

**Gráfico 7:** Análise das respostas referente se os participantes tinham ciência se a rede pública oferecia assistência referente ao TAS – Pré-intervenção.



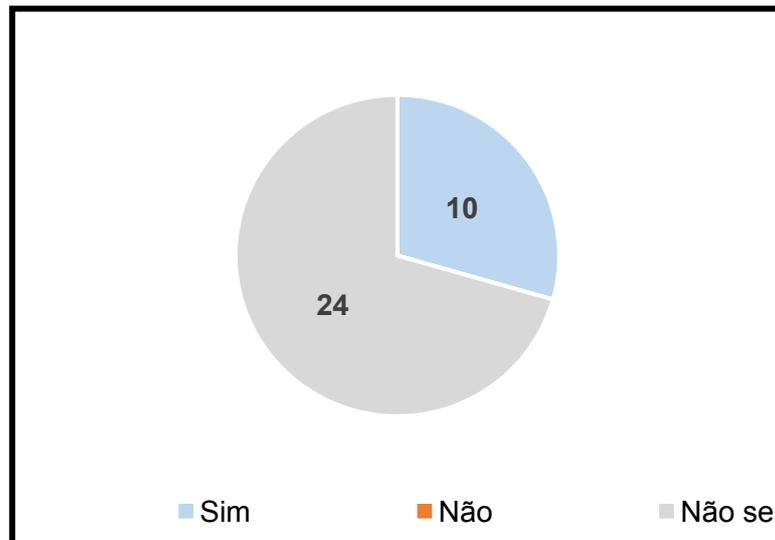
No gráfico 7, a pesquisa procurou obter informações se os participantes tinham conhecimento se a rede pública oferecia tratamento para o TAS, ao examinar as questões pré-intervenção, no total de 34 participantes, 11 participantes disseram sim, 7 participantes disseram não e 16 participantes responderam que não sabiam.

**Gráfico 8:** Análise das respostas referente se os participantes tinham ciência se a rede pública oferecia assistência referente ao TAS – Pós-intervenção.



No gráfico 8, com base nos dados obtidos acima, pode-se perceber um aumento significativo de acertos no pós-intervenção, o gráfico aponta que ficou esclarecida a questão, sendo que no total de 34 participantes, 33 participantes responderam sim e 1 pessoa respondeu não.

**Gráfico 9:** Análise das respostas procurou identificar se os participantes tinham conhecimento que o TAS é uma patologia – Pré-intervenção.



No gráfico 9, investigou se os participantes sabiam que o TAS é considerado uma patologia, no total de 34 participantes, ao analisar as questões pré-intervenção 10 participantes assinalaram que sim e 24 participantes não souberam responder.

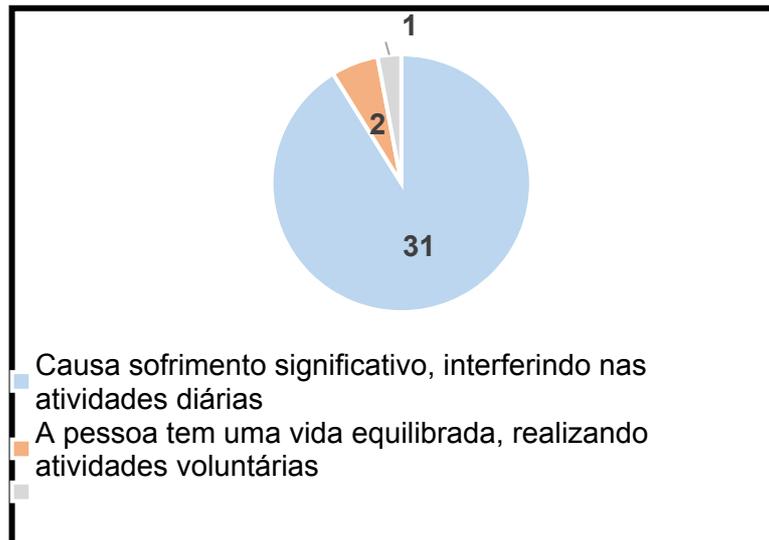
**Gráfico 10:** Análise das respostas procurou identificar se os participantes tinham conhecimento que o TAS é uma patologia – Pós-intervenção.



No gráfico 10, felizmente, neste quesito também foi possível registrar mais um ponto positivo, tendo em vista que, nas respostas coletadas, todos os participantes acertaram a resposta.

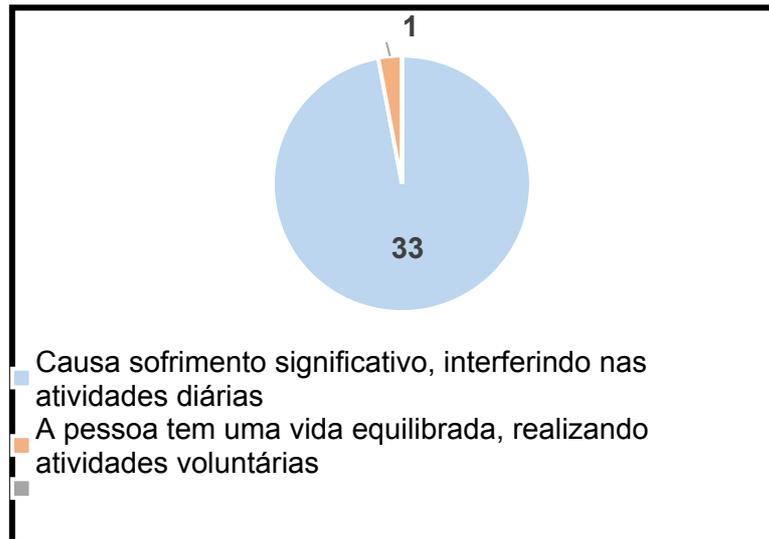
Dessa forma, entendemos que a amostra deste estudo foi obtida êxito total nessa questão.

**Gráfico 11:** Análise das respostas referente se os participantes tinham conhecimento se o TAS causava algum impacto na saúde física e mental dos indivíduos – Pré-intervenção.



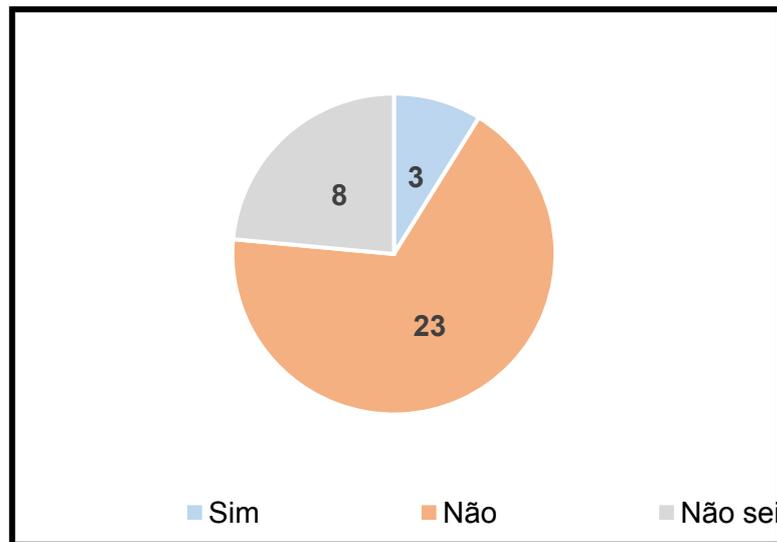
No gráfico 11, abordou o impacto que o TAS causa na saúde física e mental na vida dos indivíduos e ao observar as questões pré-intervenção, no total de 34 alunos, 31 participantes confirmaram que causa sofrimento significativo, interferindo nas atividades diárias, 2 participantes responderam que as pessoas tem uma vida equilibrada, realizando atividades voluntárias e 1 pessoa respondeu que gosta de viajar, fazer amizades, conhecer lugares diferentes.

**Gráfico 12:** Análise das respostas se os participantes tinham conhecimento que o TAS causava algum impacto na saúde física e mental dos indivíduos – Pós-intervenção.



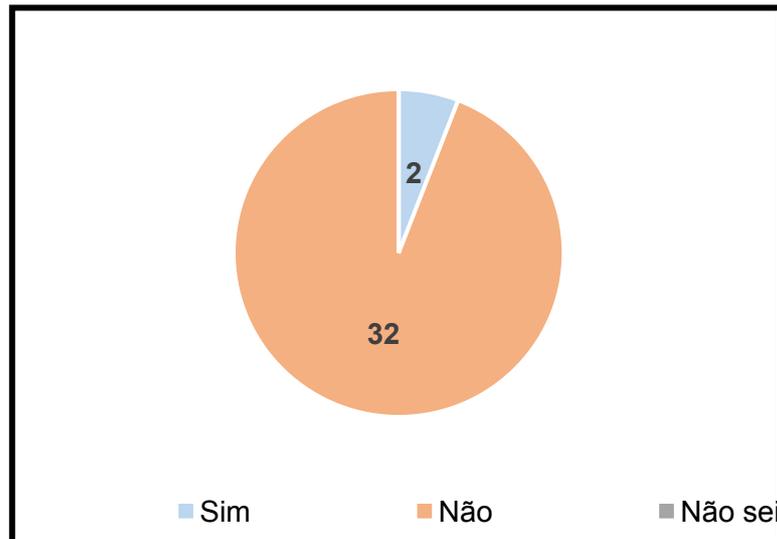
No gráfico 12, ao expor pós-intervenção, esse dado se fez relevante considerando claramente que um fator de diminuição de estresse e ansiedade até proteção ao suicídio, devido ao pertencimento à uma comunidade e a redução do isolamento social que ela propicia aos indivíduos, em que resultou: 33 pessoas confirmaram que causa sofrimento significativo, interferindo nas atividades diárias e 1 pessoa confirmou que o indivíduo tem uma vida equilibrada, realizando atividades voluntárias, no total de 34 participantes.

**Gráfico 13:** Análise das respostas referente se os participantes responderiam se as pessoas com TAS realizavam todas as atividades solicitadas efetivamente – Pré-intervenção.



No gráfico 13, evidenciou que a pessoa com TAS consegue cumprir as tarefas requisitadas com eficiência, o que gerou no questionário pré-intervenção: 3 participantes responderam sim, 32 participantes disseram não e 8 participantes não souberam responder.

**Gráfico 14:** Análise das respostas referente se os participantes responderiam se as pessoas com TAS realizavam todas as atividades solicitadas efetivamente – Pós-intervenção.



No gráfico 14, comparando-se as respostas do gráfico anterior, nota-se que após apresentação ocorreu um aumento do número de alunos que responderam corretamente no pós-intervenção em que apenas 2 pessoas se equivocaram, no total de 34 pessoas.

**Gráfico 15:** Análise das respostas referente se os participantes sabiam responder se a pessoa com TAS se sente incompetente ou inadequado – Pré-intervenção.

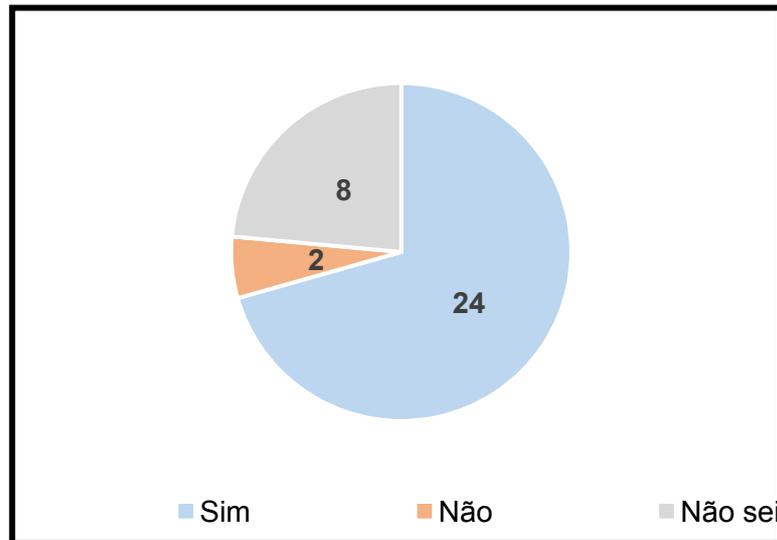


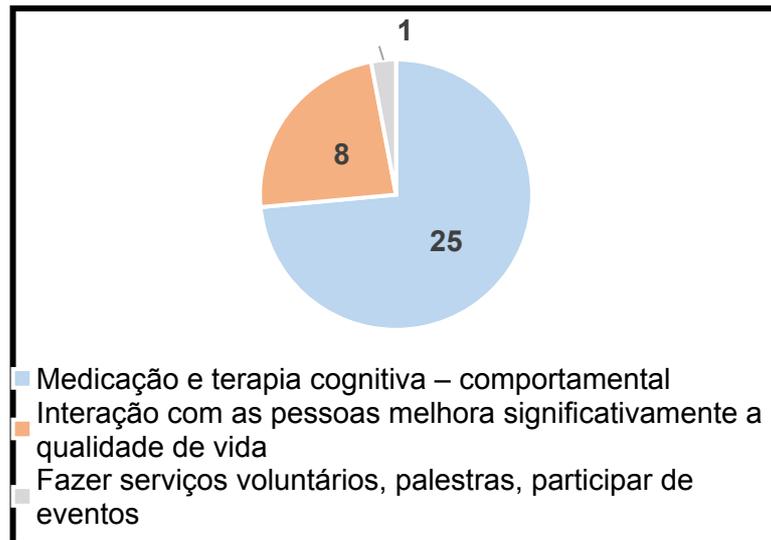
Gráfico 15, foi examinado se os participantes tinham compreensão que os indivíduos com TAS se sentem incompetentes ou inadequados, quando estão na presença de outras pessoas, do total de 34 participantes ao explorar as questões – Pré-intervenção 24 dos participantes responderam sim, 2 dos participantes responderam não e 8 dos participantes responderam não sei.

**Gráfico 16:** Análise das respostas referente se os participantes sabiam responder se a pessoa com TAS se sente incompetente ou inadequado – Pós-intervenção.



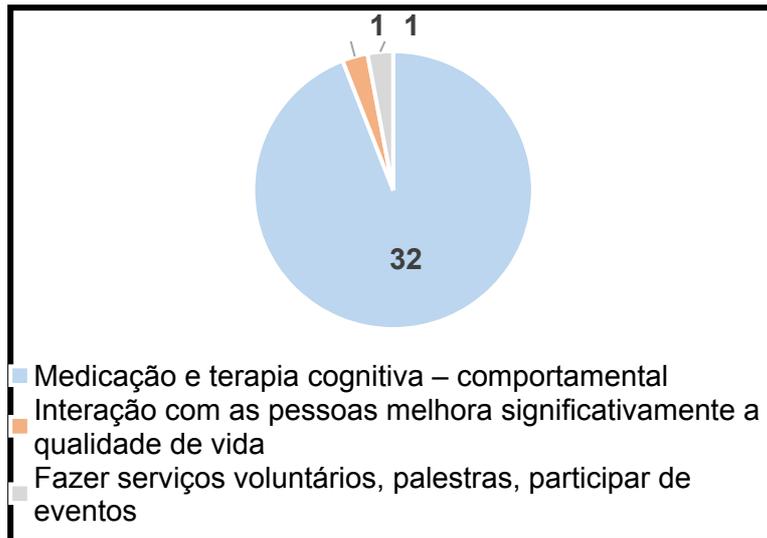
Gráfico 16, demonstrou que todos os participantes, responderam corretamente as questões na pós-intervenção. Através do desenvolvimento da aula explicativa, manifestou-se satisfatoriamente, pois no gráfico 15 foi compreensivo que 10 participantes tinham dúvidas em relação aos sentimentos dos indivíduos com TAS. Sendo assim foi de extrema importância o tema que foi abordado ou apresentado. Em uma publicação da UNICEF em 2023 relatou que provavelmente já nos deparamos com alguém que ficasse constrangido em situações sociais, ou até mesmo se sentisse incomodado só de pensar em se expressar em público ou com as demais pessoas.

**Gráfico 17:** Análise das respostas referente se os participantes conheciam sobre os tratamentos do TAS – Pré-intervenção.



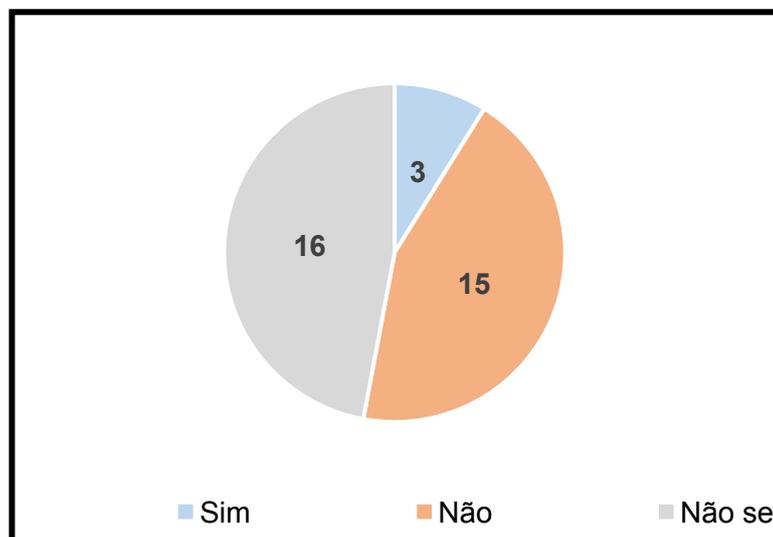
No gráfico 17, foi testado os conhecimentos dos participantes sobre quais seriam os cuidados com as pessoas com TAS que resultou nas seguintes conclusões no pré-intervenção: 25 participantes disseram que era medicação e terapia cognitiva comportamental, 8 participantes optaram por interação com as pessoas melhora significativamente a qualidade de vida e 1 pessoa respondeu que fazer serviços voluntários, palestras, participar de eventos.

**Gráfico 18:** Análise das respostas referente se os participantes conheciam sobre os tratamentos do TAS – Pós-intervenção.



No gráfico 18, após apresentação, 32 participantes responderam corretamente e 2 pessoas assinalaram respostas incorretas.

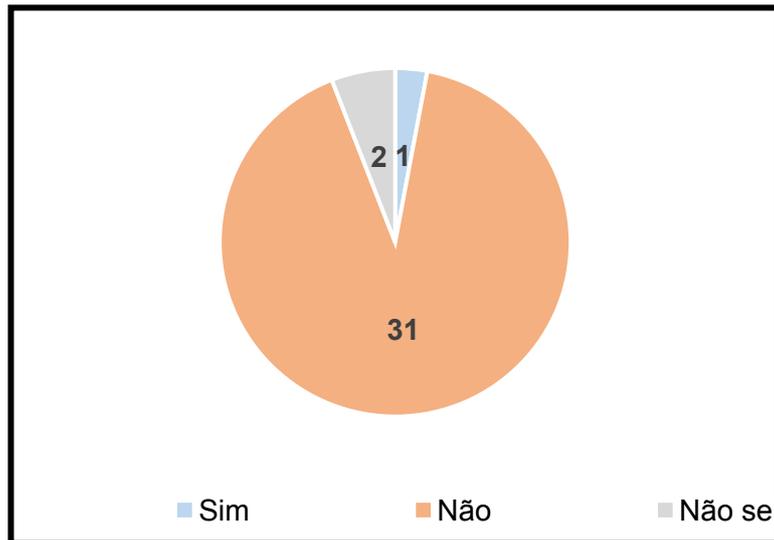
**Gráfico 19:** Análise das respostas referente se os participantes deduziram se tinha um baixo índice referente ao TAS – Pré-intervenção.



No gráfico 19, foi elaborado propositalmente afirmando um baixo nível de pessoas com TAS na intenção de testar o conhecimento dos participantes, no total de 34 participantes ao analisar a questão pré-questionário, 3 participantes

responderam que sim, 15 participantes responderam não e 16 participantes não souberam responder.

**Gráfico 20:** Análise das respostas referente se os participantes deduziram se tinha um baixo índice referente ao TAS – Pós-intervenção.



No gráfico 20, o treinamento se mostrou efetivo e foram obtidos os resultados que 31 pessoas acertaram a resposta e 3 pessoas erraram, no questionário pós-intervenção.

## **6. CONCLUSÃO**

Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes não estavam familiarizados com o TAS, complicações, sintomas e as redes de apoio disponíveis. Ocorreu progresso nas respostas após a fundamentação teórica, sendo realizada com base em pesquisa de artigos científicos do Google Acadêmico sobre o tema, alcançando o objetivo do estudo.

A intervenção trouxe compreensão e conscientização sobre o conteúdo, contribuindo para os futuros profissionais da enfermagem, pois poderão proporcionar um cuidado de maior qualidade e mais humanizado que irá resultar em uma melhora da qualidade de vida do paciente e enfatizar sobre a importância da divulgação da doença.

A partir dos resultados, pode-se concluir que a intervenção teve um impacto positivo no entendimento e conscientização sobre o TAS, salientando a importância da divulgação da doença.

## REFERÊNCIAS:

COSTA, C. O. DA et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019.

GARCIA, P. T. **Ansiedade: Liberte-se Da Ansiedade E Da Depressão**. [s.l.] Babelcube Inc., 2019.

JOÃO DEL-REI, S. **ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL, HABILIDADES SOCIAIS E AUTOESTIMA EM ADOLESCENTES**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Dissertacao%20Larissa.pdf>>.

MELO, H. E. DE et al. Impacto dos sintomas de ansiedade e depressão na autoeficácia percebida em estudantes de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

MORAES, L. U. DE; PEREIRA, M. S.; FRANCESCANTONIO, P. L. C. SÍNDROME ANSIOSA. **As Bases do Diagnóstico Sindrômico**, p. 66–72, 2023.

**Periodicidade: Trimestral**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE33\\_s2.pdf#page=35](https://www.sinaisvitalis.pt/images/stories/Rie/RIE33_s2.pdf#page=35)>.

ROCHA, Lucas. Mais de 26% dos brasileiros têm diagnóstico de ansiedade, diz estudo, São Paulo, 29/06/2023 às 13:01 | Atualizado 25/07/2023 às 14:55. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-26-dos-brasileiros-tem-diagnostico-de-ansiedade-diz-estudo/#:~:text=Novos%20dados%20divulgados%20nesta%20quinta,as%20faixas%20et%C3%A1rias%20no%20Brasil>. Acesso em: 02/05/2024.

ROCHELLE, K.; PERES, L.; PAULO, S. **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO INSTITUTO DE PSICOLOGIA Transtorno de ansiedade social: psiquiatria e psicanálise**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-165234/publico/peres\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-26102018-165234/publico/peres_me.pdf)>.

**Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos**.

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>>.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA MESTRADO EM PSICOLOGIA  
INVESTIGAÇÃO DOS SINTOMAS DE ANSIEDADE SOCIAL NOS UNIVERSITÁRIOS**

**CAMILA DE SOUZA BORBA MANAUS 2018.** [s.l: s.n.]. Disponível em:  
<[https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6789/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o\\_Camila%20Borba\\_PPGPSI](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/6789/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o_Camila%20Borba_PPGPSI)>.

VALDEVINO, Emylle Farias; SILVA, Erica Pereira da, CARNEIRO, Rayssa Oliveira; CASARIM, Jonathan; SIPRIANO, Raphael Oliveira. **Ansiedade social**, 06 setembro 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/blog/ansiedade-social>. Acesso em: 05/05/2024.

## GLOSSÁRIO

**Entrave:** obstáculo

Fonte: <https://dicionario.priberam.org>

**Hiperidrose:** é o suor excessivo.

Fonte: <https://www.einstein.br>

**Literacia:** é o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à leitura e à escrita.

Fonte: <https://institutoneurosaber.com.br>

**Medicalização:** em termos gerais é usado quando uma série de fenômenos sociais, psicológicos, culturais, comportamentais, educacionais, pedagógicos, começam a ser abordados como problemas médicos e muitas vezes como problemas psiquiátricos e entendidos como doenças e transtornos e isso corresponde hoje em dia a alguma prescrição medicamentosa.

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=vR27Qv-x1vI-> Rossano Cabral Lima, Psiquiatra

**Terapia cognitivo- comportamental:** é uma abordagem de tratamento psicológico em um tempo mais curto, focada no problema atual do paciente, baseada na ideia de que pensamentos, emoções, sensações corporais e comportamentos que nos afetam emocionalmente não são os eventos que acontecem em nossas vidas, e sim a maneira como os interpretamos e lidamos com eles.

Fonte: <https://www.psicologosberrini.com.br/blog/terapia-cognitivo-comportamental/>

**Transtorno neurobiológico:** (Base orgânica) que significa que há uma estrutura cerebral que não “trabalha” como seria esperado.

Fonte: <https://www.santos.sp.gov.br>



## APÊNDICE A

Questionário de avaliação do estudante sobre o TAS.

1. Você sabe o que é o TAS?  
É uma síndrome da dor abdominal funcional.  
É ansiedade.  
É um medicamento.
2. Você já apresentou algum sintoma de TAS?  
Sim.  
Não.  
Não sei.
3. Quais os sintomas do TAS?  
Felicidade, satisfação, frustração.  
Sudorese, cefaleia, taquicardia, diarreia, palpitações, rubor, tremores.  
Sonolência, diminuição do apetite, dor no peito, formigamento.
4. Você tem conhecimento se a rede pública oferece algum tipo de serviço referente ao TAS?  
Sim.  
Não.  
Não sei.
5. O TAS pode ser considerado uma patologia?  
Sim.  
Não.  
Não sei.
6. Qual é o impacto do TAS na saúde física e mental dos indivíduos afetados?  
Causa sofrimento significativo, interferindo nas atividades diárias.  
A pessoa tem uma vida equilibrada, realizando atividades voluntárias.  
Gosta de viajar, fazer amizades, conhecer lugares diferentes.
7. As pessoas com TAS realiza com eficiência todas as atividades solicitadas?  
Sim.  
Não.  
Não sei.
8. O indivíduo com TAS se sente incompetente ou inadequado com as pessoas?  
Sim.  
Não.  
Não sei.
9. Um dos cuidados que pode ser indicado para pessoas com TAS, por profissionais especializados?  
Medicação e terapia cognitivo – comportamental.  
Interação com as pessoas melhora significativamente a qualidade de vida.  
Fazer serviços voluntários, palestras, participar de eventos.
10. Existe um baixo índice de pessoas com TAS?  
Sim.  
Não.

Não sei

## APÊNDICE B

Slide 1:

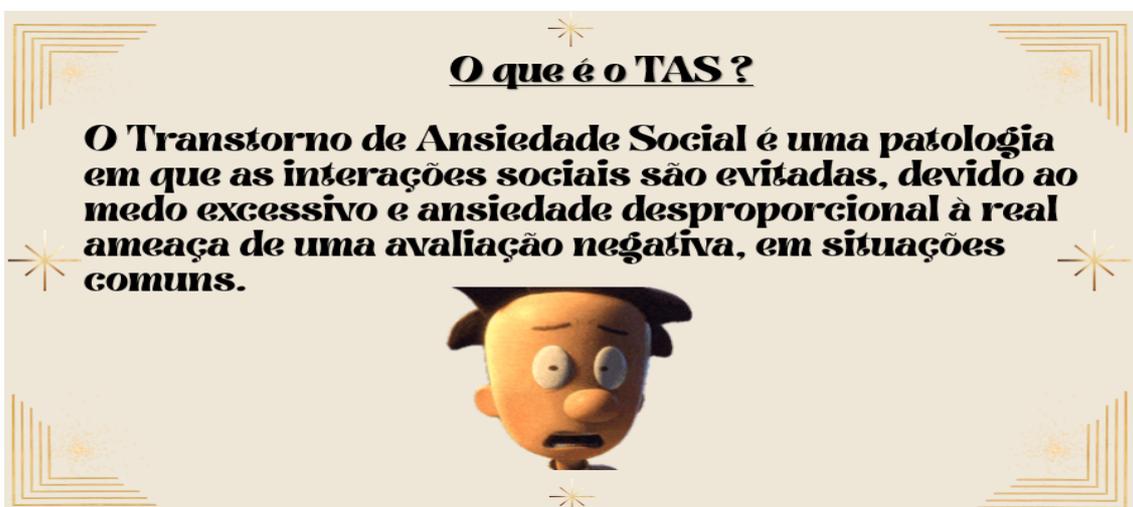
Slides do power point.



Slide 2:



Slide 3:



Slide 4:

**A pessoa se afasta de ambientes que julga despertar uma emoção intensa e quando se torna permanente resulta em transtorno, dificultando diversas áreas da vida, causando desequilíbrio.**

A cartoon image of SpongeBob SquarePants from the Nickelodeon series 'SpongeBob SquarePants'. He is shown from the chest up, wearing his signature white shirt and red tie. His eyes are wide and staring, and his mouth is open in a grimace, showing his teeth. He appears to be in a state of intense distress or panic.

Slide 5:

**A ansiedade pode ocorrer em qualquer etapa da vida e ser desencadeada por diversas circunstâncias.**

**Saúde Mental Importa**

The text 'Saúde Mental Importa' is written in a stylized, hand-drawn font. The words are stacked vertically: 'Saúde' on top, 'Mental' in the middle, and 'Importa' at the bottom. The letters are orange and yellow with a soft, glowing effect. There are small starburst and wavy line decorations around the text.

Slide 6:

**Os indivíduos se sentem incapazes e inconvenientes diante do outro, acreditam ser inadequados e sentem pavor do julgamento alheio.**

A cartoon image of Mr. Incredible from the Pixar movie 'The Incredibles'. He is shown from the waist up, wearing his blue superhero suit and mask. He has a sad and thoughtful expression, looking down and to the side. His hands are clasped in front of him.

Slide 7:

**É comum que a ansiedade esteja presente juntamente com a depressão.**



Slide 8:

**O sentimento de ansiedade se define como desprazer, vazio de entendimento.**

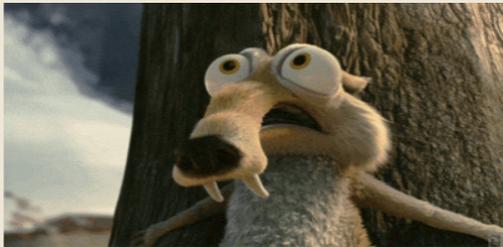


Slide 9:

**Alguns sintomas :**

- **Cefaleia**
- **Sudorese**
- **Taquicardia**
- **Diarreia**
- **Palpitações**
- **Urgência urinária**
- **Temor, repulsa**
- **Baixo amor-próprio, rubor, entre outros.**

**Mas os sintomas se diferem entre as pessoas.**



Slide 10:

**Complicações :**

- **Redução de aprendizagem, concentração e memória.**
- **Abandono dos estudos,**
- **Os cargos são de menor nível em relação a qualificação do indivíduo.**
- **As habilidades de comunicação não são utilizadas devido ao nível alto de ansiedade.**
- **Evita o convívio social e padecem com essa situação.**
- **Causa sofrimento significativo, interferindo nas atividades diárias.**



Slide 11:

**Tratamentos :**

- **Psicanálise: busca dar voz à individualidade da pessoa.**

TRABALHANDO  
A ANSIEDADE



Slide 12:

**Tratamentos :**

- **Psiquiatria: foca em medicação e terapia cognitivo-comportamental para tratar o transtorno .**




Slide 13:

**Tratamentos :**

➤ **O SUS oferece serviços, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária à Saúde (UBS, USF ...).**



Slide 14:

**Tratamentos :**

➤ **Os CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.**



Slide 15:

**E por que o tema é importante?**



Slide 16:

**Porque os transtornos de ansiedade tem uma alta prevalência, sendo importante o entendimento do tema e tratamentos adequados para melhorar as políticas de saúde e os serviços de atendimentos.**

A cartoon illustration of a white dog with a black ear, looking thoughtful with its hand to its chin. The slide has a light beige background with decorative corner brackets and starburst symbols.