

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Natália Viktorovna Santos Goudochnikov**

**TDAH E ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

**Santa Maria, RS  
2021**

**Natália Viktorovna Santos Goudochnikov**

**TDAH E ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Graduado em Psicologia**.

**Orientador: Prof. Silvio José Lemos Vasconcellos**

**Santa Maria, RS  
2021**

**Natália Viktorovna Santos Goudochnikov**

**TDAH E ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Como requisito parcial para obtenção do título de **Graduado em Psicologia**.

**Aprovado em 12 de Fevereiro de 2021:**

---

**Silvio José Lemos Vasconcellos, Prof. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

---

**Clarissa Tochetto de Oliveira, Profa. Dra. (UFSM)**

---

**Samara Silva dos Santos, Profa. Dra. (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2021

## RESUMO

### TDAH E ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

AUTORA: Natália Viktorovna Santos Goudochnikov

ORIENTADOR: Silvio José Lemos Vasconcellos

No campo universitário, os estudantes estão sujeitos a vários estressores que tendem a exacerbar a ansiedade e aumentar dificuldades de concentração e desempenho. Nesse sentido, admitir a possibilidade de haver alunos com os transtornos de Déficit de Atenção e Hiperatividade e de Ansiedade Social implica entender que estes alunos estão ainda mais vulneráveis aos estressores do campo acadêmico e dificuldades na formação. Entendendo essa gravidade, o presente estudo buscou saber a frequência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e do Transtorno de Ansiedade Social em uma amostra de 147 alunos universitários, de diversas universidades e cursos. Foi encontrada uma frequência de 67,3% de traços de Ansiedade Social, e 63,9% de traços de TDAH. Em conjunto os traços apareceram em 48% de toda a amostra. Foi encontrada associação estatisticamente significativa entre traços de TAS e de TDAH ( $\chi^2= 7,70$ ,  $p < 0,05$ ), bem como associação estatisticamente significativa para o subtipo de TDAH e a presença de traços de Ansiedade Social ( $\chi^2= 8,09$ ,  $p < 0,05$ ), e o mesmo para o grau de Ansiedade Social e a presença de traços de TDAH ( $\chi^2= 10,15$ ,  $p < 0,05$ ), mas não houve associação estatisticamente significativa entre o grau de Ansiedade Social e o subtipo de TDAH. Para o sexo, houve associação estatisticamente significativa somente para a presença de traços de Ansiedade Social ( $\chi^2= 5,80$ ,  $p < 0,05$ ) mas não para as outras variáveis. Esses dados sugerem que há uma associação entre o aparecimento de TDAH e TAS, mas que suas subclassificações não influem uma na outra. Também implica que o aparecimento do Transtorno de Ansiedade Social é ligado ao sexo feminino, mas o grau de Ansiedade Social não é influenciado, e o sexo não tem influência significativa sobre o aparecimento de TDAH, nem seus subtipos. Este trabalho foi importante para agregar ao crescente número de trabalhos científicos brasileiros pesquisando o TDAH e o TAS em universitários, e para chamar a atenção para a frequência dos transtornos, pois estes constituem muitos riscos para a saúde mental dos estudantes, como no campo dos relacionamentos, autoestima, memória, e concentração. Também visou-se investigar como os transtornos aparecem em conjunto para a população brasileira, e as associações entre eles. O achado sobre a associação do sexo feminino somente com a ansiedade social ajudou a levantar questões sobre o real papel do sexo no aparecimento do TDAH. Espera-se que o trabalho levante mais discussões sobre o acolhimento psicológico para estudantes universitários com sintomas de ansiedade, desatenção e hiperatividade.

**Palavras-chave:** TDAH. Ansiedade Social. Estudantes Universitários.

## ABSTRACT

### ADHD AND SOCIAL ANXIETY IN UNIVERSITY STUDENTS

AUTHOR: Natália Viktorovna Santos Goudochnikov

ADVISOR: Silvio José Lemos Vasconcellos

In the academic field, students are subject to many stressors that tend to exacerbate anxiety and heighten difficulties in concentration and performance. In that sense, to admit the possibility of there being students with Attention Deficit Hyperactivity and Social Anxiety disorders implies understanding that these students are even more vulnerable to the stressors in the academic field and difficulties in education. Understanding this gravity, the present study sought to learn the frequency of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Social Anxiety Disorder in a sample of 147 university students, of various universities and courses. A frequency of 67,3% was found for Social Anxiety traits, and 63,9% for ADHD traits. Together the traits appeared in 48% of the whole sample. A statistically significant association was found for traits of ADHD and SAD ( $\chi^2= 7,70$ ,  $p < 0,05$ ), as well a statistically significant association for the ADHD subtype and presence of Social Anxiety traits ( $\chi^2= 8,09$ ,  $p < 0,05$ ), and the same for the degree of Social Anxiety and presence of ADHD traits ( $\chi^2= 10,15$ ,  $p < 0,05$ ), but there was no statistically significant association for the degree of Social Anxiety and ADHD subtypes. As for sex, there was a statistically significant association only for presence of Social Anxiety traits ( $\chi^2= 5,80$ ,  $p < 0,05$ ) but not for the other variables. This data suggest that there is an association for the appearance of ADHD and SAD, but that their subclassifications do not influence one another. It also implies the appearance of Social Anxiety Disorders is linked to the female sex, but the degree of Social Anxiety is not influenced, and sex has no significant influence over ADHD, nor its subtypes. This work was important to add to the growing number of brazilian scientific works researching ADHD and SAD in university students, and to draw attention to the frequency of the disorders, as they constitute many risks to the mental health of the students, such as in the fields of relationships, self esteem, memory, and concentration. It also aimed to investigate how the disorders appear together for the brazilian population, and the associations between them. The finding about the association of the female sex only with social anxiety helped raise questions about the role of sex in the appearance of ADHD. It is hoped that the work will raise more discussions about the psychological treatment for students with symptoms of anxiety, inattention, and hyperactivity.

**Keywords:** ADHD. Social Anxiety. University Students.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b>	<b>11</b>
2.1 MÉTODO	11
2.1.1 Participantes	11
2.1.2 Instrumentos	11
2.1.3 Coleta de Dados e Procedimentos Éticos	12
2.1.4 Análise de dados	12
2.2 RESULTADOS	13
2.3 DISCUSSÃO	14
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a American Psychology Association (APA), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é um transtorno de que pode ser caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, tendo influência na vida acadêmica, profissional, afetiva e social. Na desatenção, são comuns as dificuldades em concentração, em organização, e execução de tarefas que exigem esforço mental constante. Já para os sintomas de hiperatividade, o indivíduo sente dificuldade em se manter parado, fala em demasia, e se sente inquieto em geral. Finalmente, a impulsividade se caracteriza por dificuldade em esperar, e interromper conversas e assuntos que não lhe dizem respeito, por exemplo. Ainda conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os sintomas ocorrem em mais de um ambiente e iniciam cedo, antes dos 12 anos de idade, e dependendo dos sintomas, pode se diagnosticar o transtorno como tendo ou subtipo desatento ou subtipo hiperativo-impulsivo dominante, ou, o subtipo combinado, que envolve os dois tipos de sintomas.

A ansiedade não constitui um mal em si. Ela, na verdade, é uma resposta natural do corpo para viabilizar a autorregulação, e para que o indivíduo possa saber quando se prevenir e tomar cuidado. Segundo a lei de Yerks-Dodson, há um ponto ótimo de ansiedade para a execução de determinada tarefa ou atividade. Costa et. al (2019) afirma: “Os transtornos de ansiedade geralmente prejudicam a vida diária dos indivíduos, pois muitos deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas. (...) Rompimentos sociais e de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer.” A Ansiedade Social, ou Fobia Social, é um dos transtornos que compõem o bloco de Transtornos de Ansiedade, e, segundo o DSM-V, se caracteriza primariamente pelo medo ou ansiedade intensos em situações em que o indivíduo possa ser julgado por um ou mais outros, uma preocupação intensa em passar vergonha ou humilhação. Indivíduos costumam ter medo ou ansiedade frente a situações das quais não teriam medo ou ansiedade se estivessem sozinhas, como comer em locais públicos, iniciar uma conversa em um grupo, ou conhecer novas pessoas.

O TDAH é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns na população geral, e estudos recentes estão cada vez mais demonstrando que não é somente um transtorno presente em uma população majoritária de crianças, mas sim, um

transtorno com alcance global. Segundo uma pesquisa da Organização Mundial de Saúde feita em 10 países, houve uma prevalência de TDAH em adultos de 3,4% em toda a amostra, sendo que desses adultos, uma média de 50% reportaram ter sintomas na infância que persistiram até a idade adulta (LARA et. al, 2008). A prevalência até a idade adulta em geral é estimada entre 2 e 7%. Quanto ao sexo, este também demonstra mudanças curiosas que levantam questões sobre a expectativa de ser um transtorno do sexo masculino, já que, Ameringen et. al (2011) afirma, em crianças, a distribuição é de 10:1 de masculino para feminino, mas em adultos, estes dados parecem quase se igualar, com uma distribuição de 3:2 de masculino para feminino. Kraan et. al (2013), supõe em seu estudo que procurou relacionar ansiedade e TDAH em portadoras do gene FRM1, que disparidades entre resultados envolvendo sexos em pesquisas de TDAH se devem à uma falta de diagnósticos para a população geral de mulheres. A Ansiedade Social, por sua vez, tem uma presença igualmente marcante na população geral. Um estudo intitulado “Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos”, encontrou em uma população base de 1953 brasileiros a prevalência de fobia social de 5,4% (COSTA et. al, 2019).

A comorbidade entre TDAH e ansiedade em geral já tem sido estudada por um tempo. Maric, Bexkens e Bögels (2018), afirmam que a comorbidade entre os transtornos é em média de 25% a 50%, que ocorre em todos os estágios da vida e internacionalmente. E para Kessler et. al (2006), o Transtorno de Ansiedade Social estava entre os transtornos que apresentavam maior taxa de comorbidade com TDAH, sendo de 14%. Mesmo assim, quando se especifica a ansiedade social comórbida com o TDAH e ainda em adultos, há um número de estudos encontrados significativamente menor. Durante a procura de artigos para complementar a seguinte pesquisa nas bases de dados BVSalud e Scielo, o número de artigos disponíveis, com foco específico em ansiedade social e TDAH, chegou somente a em torno de 10 artigos. Desses, aproximadamente dois eram artigos feitos com populações brasileiras. Este dado demonstra que este tema ainda está se desenvolvendo na literatura nacional, e este trabalho pretende agregar a isso. Não se tem a pretensão, com este estudo, falar sobre toda a população brasileira adulta em relação à sua prevalência de TDAH e ansiedade social. No entanto, deve-se reconhecer a importância de um estudo inicial nesse campo para incentivar maior pesquisa e produção de estudos com esse tema.

As ligações entre Ansiedade Social e TDAH já foram estudadas em crianças de idade escolar no trabalho de Becker, Kneeskern e Tamm (2019), o qual logrou relacionar a rejeição social pelos pais e colegas, assim como a relação com os professores, como catalisadoras para a Ansiedade Social em crianças com TDAH. Isso está ligado às falas trazidas nas entrevistas conduzidas com estudantes portadores de TDAH no estudo de Reis e Camargo (2008), bem como os achados de Oliveira e Dias (2015), que observaram uma tendência em estudantes com TDAH a se sentirem rejeitados pelos professores e colegas, o que levantava barreiras para a socialização. Marsh et. al (2015) também encontrou que populações de adultos com TDAH, tanto na China quanto nos EUA, apresentaram maiores índices de medo de ter relações íntimas.

Além do objetivo de suprir uma carência na produção nacional, e até internacional em relação ao assunto, é imperativo também reconhecer a importância de tal estudo para a comunidade acadêmica, em especial, os discentes. Ambos o TDAH e transtornos de ansiedade, incluindo a ansiedade social, influenciam no desempenho acadêmico de adultos em universidades. Em um estudo publicado na revista *CNS Neuroscience and Therapeutics*, em um grupo de 129 pessoas com ansiedade, a maior parte delas- 36,4% - somente completou o ensino médio, sendo que destas, aquelas tinham TDAH comórbido tiveram piores porcentagens de chegada até o colegial e a universidade do que aquelas que tinham somente ansiedade (AMERINGEN et. al, 2011). Ainda em Sanz, Mateo e López (2019); é afirmado que a baixa autoestima e deterioração das habilidades sociais são comuns em indivíduos com TDAH, assim como um rendimento acadêmico inferior. Para Jarrett (2016), grupos com TDAH e ansiedade comórbida tiveram maiores déficits em regulação emocional e solução de problemas do que grupos somente com TDAH ou ansiedade. No mesmo estudo, o autor também afirma que sintomas de ansiedade foram associados com déficits de funcionamento executivo reportados pelos alunos mais além daqueles com sintomas de TDAH.

Também foram encontrados alguns estudos interessantes sobre a prevalência de transtornos de ansiedade em estudantes universitários. Fernandes et al (2018) encontrou uma prevalência de 62,9% de ansiedade em uma amostra de 205 estudantes de enfermagem, enquanto que, em uma amostra maior, Maltoni, Palma e Neufeld (2019) encontraram uma taxa de 10,75% de ansiedade nas faixas moderada e grave para uma amostra de 558 estudantes. Maltoni, Palma e Neufeld

(2019) também chamam a atenção para o fato de que a ansiedade no meio acadêmico pode se espalhar para outras áreas da vida e ter consequências em longo prazo. No estudo de Waisman, Mendes e Possobon (2019), certos elementos da experiência universitária foram listados como contribuintes para o aparecimento e aumento da ansiedade, como por exemplo, avaliações em datas próximas, prazos para entrega de trabalhos, reprovações, apresentar trabalhos a um grupo, dificuldades para entender as explicações, manejar atividades extraclasse, entre outras. Já, para Rodrigues et. al (2019), um dos impactos da ansiedade social em estudantes revelado foi o alto nível de ansiedade durante sessões de tutoria, e o autor também revelou a ligação entre a ansiedade em geral e a ansiedade social para os alunos. Algumas técnicas de intervenção já foram testadas em estudantes universitários, como o biofeedback na pesquisa de Lantyer et. al (2016), e o treinamento em habilidades sociais mediado por terapia grupal no estudo de Pureza et. al (2012).

A questão da adaptação acadêmica é outro ângulo de interesse, já que estudos apontam para os impactos negativos que ambos transtornos podem ter sobre isso. Estudos como os de Oliveira e Dias (2015) e de Reis e Camargo (2008) evidenciam que estudantes com TDAH tendem a apresentar mais dificuldades em áreas como manejo de tempo e organização de atividades, além de apresentar baixa autoestima. Em estudantes com transtornos de ansiedade, entre as dificuldades encontradas se destacaram: distorções perceptivas, irregularidade no sono, e déficits de habilidades sociais (ALMONDES, ARAÚJO, 2003; ANGÉLICO, CRIPPA, LOUREIRO, 2012; CARDOZO ET. AL, 2016; PEREIRA, OLIVEIRA, WAGNER, 2014). Considerando os riscos para o desempenho acadêmico, é necessário buscar compreender a frequência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e do Transtorno de Ansiedade Social na comunidade de estudantes universitários.

Assim, o presente estudo objetiva não só fazer uma prévia dos níveis de TDAH e ansiedade social em estudantes universitários, mas encontrar como aparecem em conjunto, e compensar pela falta de estudos na área, chamando a atenção para essa frequência e fomentando a discussão sobre o impacto desses transtornos em alunos. Também se procurou associar os sexos dos participantes para investigar mais a fundo a possível influência no desenvolvimento desses transtornos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 MÉTODO

#### 2.1.1 Participantes

A amostra foi composta por estudantes universitários de diversas universidades, sem limitação de idade, de ambos os sexos, que foram convidados a participar da pesquisa por meio de distribuição de e-mails direcionados pelas secretarias dos cursos. A amostra atingida foi de 147 participantes, sendo predominante o sexo feminino, com 105 (71,4%) participantes. Os participantes responderam uma versão *online* dos instrumentos.

#### 2.1.2 Instrumentos

Todos os instrumentos de coleta e o termo de consentimento livre e esclarecido estavam presentes na plataforma Google Docs.

##### *Adult Self Report Scale (ASRS-18)*

Escala criada por Kessler et. al e utilizada em seu estudo “*The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication*”, para adaptar os sintomas de TDAH listados no DSM-V para a vida adulta, validada para o português. Apresenta 18 itens que funcionam à base de Escala de *Likert* em 5 níveis, variando de “nunca” até “muito frequentemente”, e é dividida em duas partes, a primeira mensurando hiperatividade, e a segunda mensurando impulsividade. Dependendo das respostas em cada parte, os sintomas de TDAH observados podem ser classificados em três subtipos: desatento, hiperativo, ou combinado. É considerada instrumento para avaliar possibilidade de TDAH, mas não equivale a um diagnóstico.

##### Escala de Liebowitz para Ansiedade Social (LSAS)

Escala criada para avaliar Transtorno de Ansiedade Social, composta por 24 itens divididos em duas subescalas: interação social (11 itens) e desempenho (13 itens), avaliados em uma escala *Likert* de quatro pontos (zero a três), sendo que cada item tem dois valores, um para evitação e outro para presença de ansiedade. A soma total dos itens é depois relacionada a diferentes níveis de gravidade, podendo ir de leve a muito grave. Apesar de ter sido avaliada eficaz para detectar Ansiedade Social, não equivale a um diagnóstico.

### **2.1.3 Coleta de Dados e Procedimentos Éticos**

A coleta de dados foi realizada mediante ao acesso do participante ao questionário *online*, que compreendeu também as escalas utilizadas, juntamente com coleta da informação sobre o sexo, a universidade, o curso o semestre atual do aluno. Foram explicados os objetivos da pesquisa e o participante concordou com os termos estabelecidos no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após a participação, cada participante recebeu uma cópia do TCLE.

A pesquisadora se colocou à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas e os participantes foram informados do caráter voluntário da pesquisa e que poderiam abandonar o estudo em qualquer momento. A pesquisa respeitou as normas e diretrizes da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e passou pela aprovação em comitê de ética. Não houve solicitação de retorno de resultados por parte dos participantes, nem solicitação de auxílio psicológico.

### **2.1.4 Análise de dados**

Os dados coletados pelas escalas ASRS e LSAS foram utilizados para medir traços de ansiedade social, o grau de possível ansiedade social, traços de TDAH, e o possível subtipo de TDAH (combinado, desatento, ou hiperativo). Também foram relacionados os dados de sexo.

Os dados de cada uma dessas variáveis foram organizados em colunas, e foi feita uma análise com base no teste qui-quadrado e por intermédio do software SPSS 20.0 para determinar o grau de associação entre as variáveis.

## 2.2 RESULTADOS

De uma amostra de 147 alunos, 67,3% pontuaram algum grau de ansiedade social. Destes, o grau mais comum foi muito grave, sendo 20,4% de toda a amostra. Seguindo o grau de ansiedade muito grave, o segundo grau mais comum foi grave (17,6%), o terceiro foi o grau médio (14,9%), e finalmente o grau leve (14,2%).

Já para traços de TDAH, 63,9% tiveram resultados suficientes para afirmar suspeita do transtorno. Destes, o subtipo mais comum foi o subtipo combinado, ou seja, que apresenta ambos traços de desatenção e hiperatividade, sendo 29,9% da amostra total. Seguindo esse, o subtipo de desatenção teve também amostra significativa, sendo 23,1% da amostra total. O subtipo hiperativo teve pouca participação na amostra, com somente 10,8% dos participantes da amostra total.

Ao calcular a frequência de traços de TDAH e de ansiedade social em conjunto, 48,2% apresentaram traços dos dois transtornos, indicando alta frequência em conjunto na amostra. Além disso, de toda a amostra, somente 17% relataram não ter nenhum grau de ansiedade social ou TDAH.

Houve associação estatisticamente significativa entre traços de TDAH e traços de ansiedade social ( $\chi^2 = 7,70$ ,  $p = 0,006$ ).

Houve associação estatisticamente significativa entre traços de ansiedade social e subtipos de TDAH ( $\chi^2 = 8,09$ ,  $p = 0,044$ ).

Houve associação estatisticamente significativa entre o grau de ansiedade social e traços de TDAH ( $\chi^2 = 10,15$ ,  $p = 0,038$ ).

No entanto, não houve nenhuma associação estatisticamente significativa entre o grau de ansiedade social com os subtipos de TDAH ( $\chi^2 = 19,93$ ,  $p = 0,068$ ).

Quanto ao sexo dos participantes, houve associação estatisticamente significativa somente para a presença de traços de ansiedade social ( $\chi^2 = 5,80$ ,  $p = 0,016$ ), mas não para traços de TDAH, de subtipos de TDAH, ou até para os graus diferentes de ansiedade social.

Interpretando esses resultados, pode se dizer que existe mais possibilidade da presença do TDAH estar relacionada com a presença da ansiedade social em geral, e que a presença de um ou de outro também se associa com o grau de ansiedade ou o subtipo de TDAH, mas os graus de ansiedade não tem influência no subtipo de TDAH encontrado, e vice versa. Além disso, o sexo feminino exerce influência no aparecimento de traços de ansiedade social, porém não para o grau de

ansiedade social observado nos indivíduos com sintomas. O sexo também não se associa com a presença de traços de TDAH, nem com seus subtipos, sendo que essa associação verificou-se mais expressiva em mulheres.

### 2.3 DISCUSSÃO

De uma amostra de 147 alunos, somente 17% não demonstraram traços nem de ansiedade social, nem de TDAH. Os dados tendem a ser um tanto chocantes, considerando que os participantes são todos estudantes universitários não deliberadamente escolhidos. Estaria, essa amostra, expondo uma verdade antes não explorada no campo das universidades brasileiras, sobre a prevalência esmagadora desses transtornos nos seus discentes?

É impossível ignorar a quantidade de estudantes que reportaram ter sintomas de ansiedade social, TDAH, ou ambos, e isso deve ser levado em conta nas presentes discussões, considerando o impacto que esses transtornos podem ter no desempenho acadêmico. No entanto, também é importante considerar que a amostra foi relativamente pequena e contida às universidades acessíveis por correio eletrônico, e aos alunos que tinham acesso à internet e meios de responder questionários online. Assim, apesar de se considerar estes dados imprescindíveis para maiores discussões sobre a saúde mental dos estudantes, também atenta-se para as limitações da pesquisa. Além disso, deve-se alertar que estas escalas são escalas de auto relato usadas para fazer diagnósticos preliminares e identificar a possibilidade dos transtornos, e somente elas em si não são o suficiente para dizer ao certo se todos os alunos que obtiveram escores altos nelas realmente tem esses transtornos. Mesmo assim, considerando a alta frequência encontrada no presente estudo de alunos com suspeita de TDAH ou TAS, ou ambos, acredita-se importante conhecer as influências que tais transtornos têm sobre a vida acadêmica.

Sobre a influência do TDAH no desempenho acadêmico, em Oliveira e Dias, encontrou-se que subgrupos com TDAH apresentam limitações de memória que podem comprometer o desempenho acadêmico. Além disso, tiveram mais dificuldades na transição para a universidade, e níveis mais baixos de habilidades sociais e autoestima (OLIVEIRA, DIAS, 2015). Não só isso pode ser relacionado com as experiências acadêmicas em si, mas pode apresentar uma possível explicação para níveis elevados de ansiedade em indivíduos com TDAH, incluindo

Ansiedade Social. Em um estudo feito com crianças de 8 a 12 anos que apresentavam TDAH, houve uma relação da ansiedade social com menor aceitação por parte dos pais, exclusão social em ambiente escolar, e relações com professores (BECKER, KNEESKERN, TAMM, 2019). Ainda Oliveira e Dias (2015), citando Barkley (2002), afirmam que portadores de TDAH podem ser rotulados de negligentes, descuidados ou imaturos, o que traz consequências negativas para sua autoestima. Também afirmam que a relação dos sintomas de TDAH e dificuldades no meio acadêmico são mediados pela autoestima dos indivíduos.

Oliveira e Dias (2015) também afirmam que estudantes com TDAH ainda passam pelo desafio de ter que manejar seu tempo e organizar as atividades de acordo com as demandas da universidade, o que é dificultado pelo transtorno, já que portadores geralmente têm problemas em gerenciar seu tempo livre. Interessantemente, naquele estudo, foi encontrado que os próprios alunos com TDAH reportaram ter mais dificuldades em relação a gerenciar o tempo, evitar distrações, e obter boas notas. Considerando a influência da autoimagem antes citada, bem como a possível rejeição por colegas como catalisadora de Ansiedade Social e de baixa autoestima, pode-se julgar que muitas das dificuldades passadas por portadores de TDAH não se resumem somente a seus sintomas, e sim, a como percebem a si mesmos como discentes e o ambiente acadêmico à sua volta.

Já em um Estudo de Caso feito com 5 estudantes com TDAH, Reis e Camargo (2008) encontram falas reveladoras, nas quais todos os alunos afirmaram ter tido problemas escolares no Ensino Fundamental e Médio pelo desconhecimento de despreparo dos professores frente a como lidar com o TDAH. Mas, ao chegar ao Ensino Superior, tiveram menos dificuldades por já terem aprendido como lidar com os sintomas, pela compreensão dos professores, e pelo ambiente menos exigente do que a escola. Dos cinco entrevistados, três somente receberam o diagnóstico na fase adulta, porém duas mulheres que já receberam tratamento anterior ainda sentiram dificuldades, uma por dificuldades de diagnóstico, e outra por descontinuidade de tratamento. Essas dificuldades envolveram falta de dinamismo nas aulas, a própria hiperatividade, a dificuldade em se concentrar na leitura e na escrita, o estresse das avaliações, e, inevitavelmente, a baixa autoestima (REIS, CAMARGO, 2008).

No mesmo estudo, duas participantes revelaram a ansiedade frente às avaliações, mas que a angústia não vinha necessariamente das dificuldades com as

matérias em si, e sim com a própria sensação de ser avaliada e julgada pelos professores, o que aumentava o estresse e baixava a autoestima. Uma das discentes também revelou que a relação com os professores era importante para poder se sentir engajada com a matéria (REIS, CAMARGO, 2008). Isso parece estar de acordo com o estudo de Becker & Kneeskern e Tamm (2019), já que faz menção à relação com os professores como fator no julgamento e ansiedade aumentados. Reis e Camargo (2008) também apontam que a dificuldade em se relacionar e formar laços sociais por conta da hiperatividade pode contribuir para os indivíduos com TDAH se sentirem diferentes dos colegas e cultivarem uma autopercepção negativa e baixa autoestima. As autoras ainda afirmam que o problema não era a capacidade de aprendizado em si, e sim a inquietação e a dificuldade de concentração que prejudicava a atenção no momento das aulas e a tomada de notas. Por causa disso, os alunos sentiam medo durante as avaliações e tinham pior rendimento, além dos rótulos negativos aplicados a eles pelos colegas, o que contribuía para a auto percepção negativa e falta de autoestima (REIS, CAMARGO, 2008). Isso parece concordar com as afirmações de Oliveira & Dias (2015) sobre a autoestima em indivíduos com TDAH.

Ainda no estudo de Reis e Camargo (2008), as falas dos alunos demonstram que o diagnóstico de TDAH é importante para que eles possam entender suas diferenças e para que os professores também possam compreender as limitações dos alunos. A fala de Tânia no estudo de Reis e Camargo (2008, p. 96) evidencia isso: "Então eu acho que se os professores estivessem preparados para ver, eles teriam visto que eu tinha alguma coisa. Eu teria sido diagnosticada antes e não teria passado por tanto sofrimento por que eu passei até chegar na faculdade". As autoras também chamam a atenção para a tendência de sub diagnosticar indivíduos com o transtorno, geralmente por conta de não demonstrarem os sintomas estereotipados de hipercinesia. Isso ocorre especialmente no sexo feminino, por conta das portadoras demonstrarem mais sintomas de desatenção, e ainda apresentar comorbidade com depressão e ansiedade (REIS, CAMARGO, 2008). Talvez isso possa explicar e corroborar com a hipótese de Kraan et. al (2013), a qual sugeriu que as disparidades entre a prevalência nos sexos de pessoas com TDAH se devia não a uma propensão específica, e sim a uma falta de diagnósticos.

É interessante observar como os estereótipos colocados acerca do TDAH contribuem para o estigma que se tem sobre o transtorno, e para as dificuldades de

diagnósticos amplos e precisos. Ainda se vê um grande foco nas pesquisas no público infantil de idade escolar, e particularmente meninos. Parece existir pouco debate sobre o porquê do TDAH parecer mais prevalente em meninos, ou sobre o que acontece quando as crianças diagnosticadas com TDAH crescem, ou até, quando adultos recebem seu diagnóstico de TDAH pela primeira vez somente em idade avançada. Esses estereótipos, quando observados como agentes que interagem com a percepção do imaginário popular sobre o TDAH, podem levar a alguns efeitos indesejados, como o popular debate que talvez o TDAH nem exista, já que eles se manifestam em situações tão delimitadas quanto: “meninos que não conseguem ficar quietos em sala de aula.” Neste sentido, duas narrativas se confundem.

Por um lado, deve-se reconhecer que no ambiente escolar existe uma tentativa de controle dos alunos que pode levar à patologização do universo infantil que se choca com as demandas escolares, e talvez até seja mais fácil por esse exato motivo para pais e professores “identificarem” TDAH em crianças, pois há maior demanda de identificação na infância, do controle desse ser que ainda se desenvolve. Por outro, ao generalizar este fenômeno, se tem o risco de criar situações como as evidenciadas no estudo de Reis e Camargo (2008), nas quais na infância indivíduos com TDAH visivelmente percebem suas diferenças e se sentem alienados e incompreendidos, e sem a orientação adequada sobre o que se passa com eles, seu estado mental acaba piorando.

Há também a face na qual os estereótipos também prejudicam a visão sobre o transtorno sobre os adultos. Por ser visto como um transtorno típico da infância, o diagnóstico para adultos, e a compreensão que estes próprios têm sobre o transtorno, se tornam limitados. O próprio ASRS-18, teste utilizado na presente pesquisa para identificar a suspeita de TDAH em adultos, foi elaborado por Kessler recentemente em seu trabalho de 2006, intitulado “*The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication*”, o qual foi elaborado exatamente para suprir a falta de um teste que adaptasse os sintomas de TDAH encontrados no DSM-IV para a vida adulta. Para o adulto com TDAH, encontrar recursos para entender seu transtorno e como lidar com ele pode se tornar um desafio.

Ainda se falando de estereótipos, precisa-se considerar os achados do presente estudo sobre a influência do sexo, e comparar com a literatura existente.

Um achado extremamente intrigante foi que no estudo da presente amostra houve associação significativa com o sexo dos participantes somente para a presença de traços de Ansiedade Social. Isso parece sugerir que o sexo não é fator no grau de Ansiedade Social encontrado nos portadores, e não tem influência observável na possibilidade de ter TDAH, nem seus subtipos. Este achado, ao mesmo tempo que de certa forma corrobora com a literatura sobre a prevalência de transtornos de ansiedade na população feminina, vai contra muitos dos estudos observando a intensidade dos transtornos de ansiedade, e sobre o TDAH associado ao sexo dos indivíduos.

Mesmo ao observar casualmente os estudos analisados anteriormente sobre TDAH, o sexo foi mencionado como uma variável que poderia interferir na manifestação do transtorno. É cabível agora observar o que os estudos dizem sobre o sexo e TDAH, e observar se os achados da presente pesquisa podem coexistir e encontrar até, quem sabe, uma explicação para a disparidade em dados.

Para melhor abordar estas disparidades, interessa analisar primeiro um estudo feito nos Estados Unidos com 35 portadoras do gene FMR1. Esse gene é associado com variados transtornos mentais e neuropsicológicos. No estudo, foi avaliada a probabilidade da presença de Ansiedade Social, depressão, e TDAH, e relacionado com performances em vários testes. Após a testagem, as autoras perceberam que, mesmo que nenhuma das mulheres testadas tenha tido diagnóstico anterior de TDAH, 25% delas passaram do ponto de corte esperado para probabilidade alta do transtorno. Elas trazem à tona a hipótese de que em níveis clínicos, muitas mulheres permanecem sem diagnósticos em face da baixa identificação de TDAH em mulheres na população geral, o que, por sua vez, leva a maior risco de transtornos de ansiedade e depressão (KRAAN et. al, 2013). A relação que se pode fazer aqui é de que, previamente, havia uma hipótese de que a prevalência de TDAH seria exponencialmente maior no sexo masculino do que no feminino. Isso pode ser evidenciado, por exemplo, quando Ameringen et. al (2011) traz os dados que o TDAH supostamente aparece com uma distribuição de 10:1 em meninos para meninas na infância, mas que, curiosamente, essa distribuição sobre para 3:2 para homens e mulheres na fase adulta. Então, o que acontece? Será que, por algum motivo, a taxa de persistência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade até à idade adulta é maior em mulheres e menor em homens? Ou talvez, em uma perspectiva mais realista, o que verdadeiramente ocorre é que,

como Kraan et. al (2013) preveem, há uma falta de diagnósticos para o sexo feminino na infância, e somente na idade adulta é possível que se observe essa prevalência com um menor viés?

Está na hora de confrontar uma possibilidade que envolva menos a psicologia no sentido somente de conhecimento de transtornos e investigação científica, e mais a psicologia social. Para muitos, o estereótipo do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um menino, de idade escolar, que provavelmente vai mal na escola, não consegue ficar sentado, e que cansa os cuidadores com suas demandas. Esse estereótipo não só limita de forma significativa o alcance do olhar do público leigo e da comunidade científica sobre quem é o sujeito com TDAH, mas ao mesmo tempo, contribui para as teorias céticas quanto a própria existência do transtorno, considerando que ele é tão limitado que pode ser facilmente usado para desmerecer o transtorno como simplesmente uma interpretação errônea de casos em que professores e pais não sabem lidar com crianças agitadas na sala de aula, e que portanto, caracteriza mais uma falha no ambiente escolar e familiar por não saber se adaptar ao fato de que o aprendizado envolve mais do que só sentar e ouvir. Não é o objetivo do presente trabalho afirmar que isso nunca ocorre, ao contrário, este estereótipo também facilita as concepções errôneas sobre o comportamento infantil e a patologização da infância. Também não é a intenção desmerecer as críticas bem necessárias e pontuais sobre o sistema educacional.

Mas o que se veio demonstrar através da presente pesquisa é que o TDAH não é só um transtorno de “meninos malcriados”. Ele está presente em crianças, adolescentes, e adultos. E, mais importantemente, está presente independentemente do sexo. Isso quer dizer que as ideias que o TDAH prevalece mais no sexo masculino e menos no sexo feminino estão, no mínimo, carecendo de investigação, e, no máximo, baseadas em estereótipos sociais que focam na ideia de meninos serem mais propensos à agir de forma ativa e desrespeitosa, e que meninas são mais delicadas e portanto, menos propensas a comportamentos hiperativos. É importante colocar aqui que as meninas também são sujeitas a estereótipos duplos, nos quais, caso demonstram sintomas de hiperatividade, por exemplo, suas ações são justificadas como fazendo parte da labilidade esperada do sexo feminino. E, repetindo o que Kraan et. al (2013) já alertou, o que resulta disso é a falta de diagnósticos para o sexo feminino, o que aumenta a probabilidade de desenvolver transtornos ansiosos e depressão. Isso também está de acordo com as

entrevistas dadas pelas estudantes universitárias no estudo de Reis e Camargo (2008), onde uma das entrevistadas lamenta não ter sido diagnosticada quando criança e não ter recebido o tratamento adequado, pois isso a fez se sentir mais deslocada em relação aos seus colegas.

Há, obviamente, controvérsias nos próprios estudos analisados, as quais não se deve ignorar. Será feita uma tentativa de abordar essas controvérsias de forma mais construtiva possível, procurando o meio termo entre as hipóteses do atual estudo e achados, e o que vai de encontro a esses. Retomando o estudo feito na Espanha com adolescentes com TDAH, por exemplo, os autores citam que o TDAH é mais prevalente em homens do que mulheres, mostrando relações que vão de 2,5:1 a 5,6:1. No entanto, em seu estudo, a relação encontrada foi de 2,2:12, o que é visivelmente discrepante em relação aos dados que acabaram de demonstrar. Realmente, seu estudo incluiu adolescentes com diagnóstico confirmado de TDAH, e houve uma taxa de 68,8% de rapazes e 31,2% de garotas (SANZ, MATEO, LÓPEZ, 2019). Mas é necessário lembrar que Kraan et. al (2013) já havia alertado para a falta de diagnóstico e tratamento em TDAH ser maior para mulheres. O texto também procura fazer associações entre os subtipos de TDAH e sua prevalência nos sexos, afirmando que o subtipo desatento é mais comum em mulheres. No entanto, aqui pode se fazer uma hipótese simples: sabe-se que os subtipos de TDAH estão associados com a presença de traços de Ansiedade Social. Sabe-se que houve associação entre Ansiedade Social, e sexo, na presente pesquisa, e também para outras pesquisas associando ansiedade e sexo. Portanto, talvez o caso não seja que o sexo está diretamente associado com o subtipo de TDAH, e sim que o que está sendo observado é uma faceta da associação com os transtornos de ansiedade. Isso também é observado na própria pesquisa de Sanz, Mateo e López (2019), quando os autores observam nos dados que houve maior pontuação em geral para indivíduos com o subtipo desatento na escala utilizada para mensurar Ansiedade Social.

As diferenças entre gênero apresentadas na revisão de literatura de Maric, Bexkens e Bögels (2018) são mais sutis. Declaram, por exemplo, que em porções com a maioria sendo meninos, problemas de memória aparecem mais para aqueles que só têm TDAH do que aqueles que têm TDAH e transtornos de ansiedade. Continuam, afirmando que em meninas com TDAH, há déficits de memória menos severos, mas em meninos, os déficits são atenuados pela presença de transtornos

de ansiedade (MARIC, BEXKEN E BÖGELS, 2018). Aqui, percebe-se que não existe realmente uma contradição à hipótese que fundamenta este estudo, já que o texto não oferece que existe uma diferença na própria manifestação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade entre os sexos, e sim, em como esse transtorno interage com as funções mentais dos seus portadores e com transtornos comórbidos. Esta pesquisa não mensurou as habilidades executivas dos sujeitos da amostra, e portanto, não há como negar ou afirmar a associação entre sexo em portadores de TDAH e funções executivas. No entanto, a avaliação do trabalho de Maric, Bexkens e Bögels (2018) pode servir para formular a hipótese de que, as diferenças entre sexos no TDAH não se baseiam na presença ou não do transtorno, nem nos subtipos, e sim, no impacto que o transtorno tem na vida dos sujeitos. Isso pode, inclusive, ser usado para tentar explicar as controvérsias mais fortes com a literatura anterior, pois é possível que, já que o desempenho para pessoas com TDAH difere entre os sexos, isso contribuiria para a falha de diagnósticos e avaliação da prevalência se não forem utilizados métodos que estejam bem adaptados a estas diferenças. Essa mesma explicação pode ser utilizada, por exemplo, para o estudo de Becker, Kneeskern e Tamm (2019) com crianças em fase escolar com TDAH e Ansiedade Social, que afirmou que meninas com TDAH e TAS tiveram impactos na vida social diferentes do que meninos com os mesmos transtornos. O ambiente pode interagir com o sexo e com os sintomas e riscos dos transtornos, sem que isso signifique que o sexo está associado com o aparecimento dos transtornos.

No entanto, apesar de grandes pretensões, as quais admite-se serem controversas e problemáticas por si só, já que entram em um grande debate sobre a influência ou não do sexo na presença de TDAH, também se deve assumir uma segunda forma alternativa de interpretar os dados da pesquisa sobre a associação do sexo com TDAH. A amostra da presente pesquisa teve 71,4% pessoas do sexo feminino. A amostra de Kraan et. al (2013), que corroborou com os presentes achados, foi somente do sexo feminino. Já, a pesquisa que mais entrou em conflito com esses interesses, de Sanz, Mateo e López (2019), teve 68,8% da amostra do sexo masculino. É bem admissível, e talvez até mais fácil de acreditar e relacionar a todos os outros achados construídos pela comunidade científica até agora, que as discrepâncias entre estes estudos e a presente pesquisa se devam somente ao fato das amostras serem não balanceadas o suficiente.

Ainda assim, como colocado anteriormente, a ideia aqui presente é trazer estes dados para oferecer um olhar diferente sobre os estereótipos que se fazem sobre o TDAH. Tem-se a intenção de oferecer a ideia de que sim, o TDAH pode persistir até a fase adulta, e sim, o número de mulheres com TDAH é maior do que se imagina, e não é um transtorno encontrado somente em meninos no ensino fundamental. Também é interessante chamar a atenção para as altas taxas de casos que passam despercebidos, como as vistas no estudo de Kessler et. al (2006), que afirma que dos casos de TDAH na população americana, somente 22,8% de mulheres e 27,7% de homens receberam tratamento em todo o seu período de vida. Estas taxas podem ter sido influenciadas por esses estereótipos, e o reconhecimento e tratamento dos transtornos é importante para evitar o desenvolvimento de problemas de baixa autoestima e déficits em habilidades sociais. Assim, mesmo que a hipótese sobre a associação entre sexo e presença do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade estivesse incorreta, os dados aqui apresentados servirão para lembrar a importância de quebrar estereótipos e considerar as diferentes formas de manifestação do transtorno.

Voltando a observar a influência do TDAH no ambiente acadêmico agora, é importante fazer algumas observações. Primeiro, existem desacordos em se o ensino superior realmente apresenta desafios novos para indivíduos com TDAH, já que no estudo de Oliveira e Dias, foram apontadas as dificuldades que adultos com TDAH podem ter na faculdade, mas em Reis e Camargo, os alunos entrevistados afirmaram que se sentiam melhor adaptados para vida universitária. No entanto, deve se reconhecer que não se pode generalizar as experiências vividas por pessoas de quaisquer transtorno, e que portanto, essas disparidades se devem a simplesmente experiências vividas diferentemente por indivíduos com TDAH, alguns enfrentando menos e outros enfrentando mais dificuldades. Não obstante, é imprescindível compreender o impacto que o TDAH tem na vida social dos indivíduos, também contribuindo para uma auto percepção negativa e baixa autoestima. Grande parte dessas dificuldades, porém, partem da dificuldade de encontrar um diagnóstico e de compreender o que está se passando, somente percebendo que existe algo de diferente em si mesmo, mas não entendendo porque tem tais dificuldades de prestar atenção, tirar boas notas, e até mesmo fazer amizades.

Considerando que ambos os estudos fazem menção aos problemas de autoestima e reações negativas à rejeição, e que também afirmam que a autoestima media as dificuldades acadêmicas, agindo muitas vezes como um catalisador, é possível dizer que o TDAH em estudantes universitários não necessariamente irá se manifestar sempre na forma de dificuldades de tirar boas notas, mas também, em dificuldades de balancear os estudos, manejar o tempo, fazer amigos na universidade, e manter uma visão positiva de si mesmo como aluno. E considerando a importância de conhecer o diagnóstico e entender o que isso significa dada pelos alunos entrevistados por Reis e Camargo (2008), que chegaram a enunciar que a vivência acadêmica se tornou melhor após terem descoberto seu TDAH e como lidar com ele, deve se admitir a necessidade de conhecer a frequência de traços do transtorno em universitários para que estes possam também receber os diagnósticos e acolhimento psicológico necessário.

O presente estudo encontrou em uma amostra de 147 universitários, uma frequência de 63,9% de TDAH. Isso quer dizer que, mais de 70 universitários de toda a amostra demonstraram sintomas de TDAH. Os estudantes entrevistados por Reis e Camargo sabiam da presença do TDAH no momento da pesquisa, e por isso, puderam lidar com os sintomas na vida acadêmica. No entanto, não se pode afirmar o mesmo da amostra do presente estudo. Não se sabe quantos destes alunos foram diagnosticados com TDAH anterior a essa pesquisa. Portanto, é sensato imaginar que ao menos uma boa quantia já tenha sofrido com tais sintomas, e esteve propenso à baixa auto estima, dificuldades de relações sociais, e auto percepção negativa. Com estas hipóteses, fica clara a necessidade deste estudo frente às possíveis demandas que esses estudantes possam ter.

O mesmo se pode dizer do Transtorno de Ansiedade Social, o qual teve uma frequência de 67,3% na amostra de 147 alunos, e que também tem consequências negativas para o desempenho acadêmico, também afetando negativamente áreas que envolvem a auto estima e relações sociais. É importante conscientizar o público sobre a prevalência do TDAH e do TAS não só em estudantes do ensino fundamental, mas também nos estudantes que estão nas universidades hoje, que necessitam de acolhimento e de um olhar diferenciado que entenda as dificuldades únicas que adultos com TDAH e TAS tendem a passar.

Quanto à ansiedade social para estudantes universitários, foram mais encontrados artigos falando sobre a ansiedade em geral, especialmente quando se

limitou para artigos em português, demonstrando novamente a necessidade de mais estudos investigando essa relação. Em um estudo com 558 estudantes do interior de São Paulo, de diferentes faculdades e cursos, a prevalência de ansiedade nas faixas moderadas e graves foi de 10,75% (MALTONI, PALMA, NEUFELD, 2019). Maltoni et al afirmam que há alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos no meio universitário. Segundo as autoras, o sofrimento psicológico por conta desses sintomas não se resume só ao ambiente acadêmico, mas acaba por ter consequências de curto e longo prazo para os portadores (MALTONI, PALMA, NEUFELD, 2019). Já, em uma pesquisa em Unichristus, Rodrigues et. al (2019) encontrou que estudantes com sintomas possíveis de ansiedade social obtiveram escores de maior grau de ansiedade em geral, o que pode apontar para a conexão entre os dois transtornos e justificar o uso de dados de ansiedade geral como substitutos na falta de dados sobre a ansiedade social. Rodrigues et. al (2019) também afirma que um dos impactos da ansiedade social em estudantes revelado foi alto nível de ansiedade durante sessões de tutoria. Ainda, colocam como um possível estressor certas metodologias de ensino, como a Aprendizagem Baseada em Problemas, na qual o aluno teria que tomar controle sobre seu aprendizado, e sendo avaliado por seus pares e tendo que se expor em situações como falar em público, isso contribuiria para disparar os sintomas do Transtorno de Ansiedade Social (RODRIGUES et. al, 2019).

Ao comparar seus dados demográficos com outra pesquisa feita com graduandos de Odontologia da FOP-Unicamp (WAISMAN, MENDES, POSSOBON, 2019), os autores encontraram que a prevalência maior de ansiedade nos diferentes semestres variava entre as pesquisas. Isso parece indicar que cursos diferentes influenciam de forma diferente nas taxas de ansiedade, o que justifica amostras mais variadas. Também no estudo da FOP-Unicamp, Waisman, Mendes & Possobon (2019) declaram que é comum várias situações do ambiente acadêmico influenciar na ansiedade, como por exemplo: avaliações em datas próximas, prazos para entrega de trabalhos, reprovações, apresentar trabalhos a um grupo, dificuldades para entender as explicações, manejar atividades extraclasse, entre outras. No entanto, o que difere a ansiedade de alunos em geral em relação a esses estressores de alunos que têm ansiedade patológica é que a ansiedade continua presente mesmo quando os obstáculos foram ultrapassados. Ainda sobre o impacto da ansiedade na vida dos estudantes, uma pesquisa feita com uma amostra de 37

estudantes de medicina encontrou uma relação negativa entre escores altos de traço e estado de ansiedade e irregularidade no ciclo sono-vigília. Almondes e Araújo (2003) concluem que a ansiedade pode influenciar negativamente o sono tanto de estudantes que têm o traço de ansiedade como parte de si, tanto quanto estudantes que passam por estados de ansiedade devido à fatores do ambiente.

Já, em um estudo observando a ocorrência de ansiedade em estudantes de biomedicina, Cardozo et al perceberam prevalência de 65% de ansiedade de grau leve entre alunos, 25% grau moderado, e 10% grau intenso. As autoras colocam que os fatores relacionados à ansiedade para esses alunos denotam insegurança ou medo para realizar provas teóricas e práticas, excesso de atividades curriculares, avaliações do conteúdo teórico, o tempo exigido para entrega de atividades, e dificuldade em geral para aprendizagem. No estudo, observam que a ansiedade foi capaz de oferecer distorções perceptivas, que interferem no aprendizado, prejudicando a concentração, a memória e a capacidade de associação (CARDOZO et. al, 2016). Mostra-se interessante constatar que as consequências dessas distorções são similares aos sintomas do TDAH, no sentido da dificuldade de concentração e falhas na memória, o que pode explicar o nível de comorbidade encontrado quando observando os traços por meio de questionários de auto relato como os utilizados na presente pesquisa. Esse entrelaço dos sintomas do TDAH e consequências da ansiedade corrobora com a comorbidade entre os transtornos.

Ainda no estudo de Cardozo et. al (2016), alunos citaram dificuldades com o gerenciamento de tempo, como o tempo reduzido de descanso, de lazer e para relações sociais. É possível que essa falta de tempo experimentada pelos alunos mostre outro laço entre sintomas de TDAH e ansiedade, já que o gerenciamento de tempo em face das atividades acadêmicas foi citada como situação problema para discentes com TDAH. Porém, os alunos também apontaram muitos fatores ambientais, como morar longe da família; ter problemas financeiros, familiares, ou de saúde. Outro estressor ainda é o Trabalho de Conclusão de Curso. Um dado que deve ser levado em consideração caso se queira utilizar os dados sobre a prevalência de ansiedade para planejar práticas de acolhimento e promoção à saúde mental para alunos universitários são as estratégias mais utilizadas pelos acadêmicos para lidar com a ansiedade. Dentre elas estão: uso de medicação; relaxamento; terapias alternativas; exercícios e maior tempo de sono (CARDOZO et. al, 2016).

Abordando possíveis técnicas para amenizar a ansiedade em estudantes universitários, Lantyer et. al (2016) encontraram em uma amostra de 30 alunos que apresentaram sintomas de ansiedade acima da média, que o biofeedback produziu resultados favoráveis. Em seu estudo, após a intervenção com biofeedback, houve uma redução significativa nos níveis de ansiedade como traço e estado, além de melhores resultados em parâmetros do questionário da Qualidade de Vida SF-36. Os autores também apontam possível uso da psicoeducação, pela natureza educativa e centrada em resolução de problemas, como um recurso (LANTYER et. al, 2016). Já em uma pesquisa feita com 22 universitários foi feita uma intervenção visando o treinamento de habilidades sociais, observando dois subgrupos que passaram por dez sessões de intervenção que utilizavam da psicoterapia em grupo como estratégia centrada na temática do treinamento de habilidades sociais. Apesar da evasão de 14 dos estudantes, os resultados foram os suficientes para demonstrar que os estudantes remanescentes tiveram melhoria significativa ao completar a intervenção (PUREZA et. al, 2012).

Em um estudo com 69 alunos de psicologia da PUCRS, Pereira, Oliveira e Wagner (2014) procuraram relacionar a ansiedade social com o déficit em habilidades sociais. As habilidades sociais são comportamentos e estratégias utilizadas durante interações com outras pessoas, e envolvem expressão de sentimentos, manter conversas, recusar e fazer pedidos, admitir erros e pedir desculpas, entre outros. Da amostra, a maioria se mostrou socialmente hábil, mas 23% demonstraram indícios de Fobia Social, e na amostra total houve prevalência de habilidades sociais deficitárias. Entre estas, se destacam dificuldades em defesa de direitos com enfrentamento de risco, inabilidade de afirmação de autoestima, e dificuldade de expressão de afeto positivo. Os autores ainda afirmam que a dificuldade de afirmação de autoestima é um traço que é usado como preditor de transtornos de trabalho, como o *burnout* (PEREIRA, OLIVEIRA, WAGNER, 2014). A possibilidade da ansiedade social estar associada a déficits de habilidades sociais abre caminho para mais discussões sobre as repercussões que esse transtorno pode causar, incluindo os riscos para a execução da carreira. Pereira, Oliveira e Wagner (2014) atentam para isso em sua pesquisa, afirmando que a prevalência de déficits de habilidades sociais em estudantes de psicologia pode prejudicar o trabalho como psicólogo, pois o curso demanda envolvimento social.

Para melhor entender a relação entre o Transtorno de Ansiedade Social e as habilidades sociais, pode se olhar para um estudo que empregou um grupo selecionado de 86 estudantes (de uma amostra anterior de 1006) para verificar a possibilidade do Inventário de Habilidades Sociais prever sintomas de TAS. Os autores encontraram uma proporção inversa entre um bom repertório de habilidades sociais e indicadores diagnósticos para o TAS, confirmando a hipótese inicial do estudo. Os estudantes com TAS diferiram significativamente daqueles sem TAS em termos de habilidades sociais, tendo escores mais baixos. Os itens com maior poder de discriminação entre os dois grupos foram “manter conversa com desconhecidos” e “fazer pergunta a desconhecido”, demonstrando que aqueles com ansiedade social tinham mais pensamentos auto avaliativos negativos em situações hipotéticas de encontro com pessoas novas do que aqueles sem ansiedade social, e que seus pensamentos giravam mais em torno da evitação do que planejamento. Angélico, Crippa e Loureiro (2012, p. 474) afirmam: “Esse foco em pensamentos negativos interfere com o comportamento adaptativo, impedindo o sujeito de formular um plano de como lidar adequadamente com o encontro e, assim, aumentando a ansiedade e estimulando mais julgamentos negativos sobre si mesmo.” Também foram encontradas diferenças significativas entre os ansiosos e não ansiosos para habilidades de declarar sentimentos amorosos ou fazer avanços sexuais (ANGÉLICO, CRIPPA, LOUREIRO, 2012).

A associação de traços do Transtorno de Ansiedade Social com o sexo feminino também é um assunto que deve ser abordado, já que essa foi uma associação estatisticamente significativa encontrada no presente estudo, e a grande prevalência dos transtornos de ansiedade no sexo feminino é bem documentada por diversos estudos. O estudo “Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos”, de Costa et. al (2019), feito com 1953 indivíduos brasileiros, encontrou maior prevalência em mulheres no geral, declarando que o sexo feminino alcançou 32,5%, enquanto o masculino 21,3%. Dentre esta análise, a ansiedade social associada ao sexo feminino teve o valor de qui-quadrado de 5,807<sup>a</sup>, e valor P de 0,016, demonstrando a associação estatisticamente significativa. Os autores procuram teorizar o motivo dessa prevalência, citando como possíveis estressores a pressão social, renda inferior, e o nível de violência contra as mulheres. Eles também citam estudos da OMS, que encontraram prevalência mundial da ansiedade em 7,7% das mulheres e 3,6% para os homens. Estes dados também são

observáveis em uma população universitária no estudo de Lantyer et. al (2016), feito com 170 estudantes universitários de variados cursos, no qual estudantes do gênero feminino apresentaram níveis mais elevados do que os do gênero masculino, independente do curso. Dados similares ainda são encontrados na pesquisa de Rodrigues et. al (2019), em seu estudo focado especificamente no Transtorno de Ansiedade Social em estudantes universitários, que encontrou uma associação significativa do sexo feminino com o TAS, sendo a taxa de prevalência para mulheres de 64,2%.

Vistos esses dados, infere-se que a associação entre o sexo e a presença de traços de ansiedade feita pela presente pesquisa é replicável e já foi apresentada por outros estudos. Mas resta intrigante o fato de que não foi encontrada associação estatisticamente significativa no presente estudo entre o sexo dos participantes e o grau de ansiedade social. Em se estudo, Costa et. al já atenta para o fato de que, apesar de haver maior prevalência no sexo feminino, a ansiedade ainda impacta o sexo masculino fortemente também. Talvez uma hipótese que pode se traçar seja que as mulheres em geral estejam mais propensas a desenvolver transtornos de ansiedade, porém, o grau em que essa ansiedade se manifesta é independente do sexo.

Após ter se observado e considerado melhor o impacto que transtornos de ansiedade e o TDAH podem causar individualmente sobre a população acadêmica, acredita-se importante agora partir para análise da ocorrência dos transtornos em conjunto. Em termos de frequência em conjunto e associação, os dados da presente pesquisa apontam para uma associação significativa entre TDAH e Ansiedade Social. A ocorrência dos transtornos em conjunto na amostra foi de 48,2%. Conforme dito antes, há poucos estudos que procuram fazer a associação entre TDAH e especificamente ansiedade social. No entanto, uma pesquisa publicada em 2019 na Espanha, procurou relacionar a comorbidade de TDAH e ansiedade social em adolescentes. Os dados que essa pesquisa encontrou foram largamente favoráveis à associação do TDAH com a Ansiedade Social. A autora afirma que os pacientes incluídos no estudo obtiveram escores significativamente mais altos na escala de ansiedade social utilizada do que a população de adolescentes saudáveis (SANZ, MATEO, LÓPEZ, 2019).

No mesmo estudo, foi observada uma larga tendência a adolescentes com o subtipo desatento a terem escores mais elevados em geral na escala de ansiedade

social do que adolescentes com subtipos hiperativos ou combinados. Isso parece favorecer as análises de associação da presente pesquisa, visto que houve associação estatisticamente significativa para as colunas “traços de ansiedade social” e “subtipos de TDAH”. Não é a primeira vez que se procura realizar distinções entre os subtipos de TDAH e suas influências nos indivíduos. Em um estudo realizado no Brasil, Rio Grande do Sul, com candidatos da Ordem dos Advogados do Brasil, os reprovados apresentaram maiores índices do subtipo desatento, enquanto que os de subtipo hiperativo teriam melhor desempenho. Durante esse estudo, também procurou-se identificar os graus de ansiedade nos participantes, e foi encontrado um grau menor de ansiedade em candidatos aprovados, porém, ainda significativo (JOSÉ et. al, 2016).

Esse estudo, também, é um dos poucos que permite vislumbrar a presença de ansiedade em geral e TDAH em adultos universitários brasileiros. Apesar de utilizar uma amostra menor (n=82) e se limitar a uma só área do conhecimento, ele também demonstra uma alta incidência de TDAH em universitários, com uma porcentagem de 47,5%. Quanto aos subtipos, o subtipo desatento predominou, enquanto os subtipos hiperativo e combinado tiveram uma taxa muito menor, o que vai levemente de encontro aos achados desta pesquisa, já que para esta o combinado predominou. No entanto, é importante entender que a amostra da presente pesquisa é maior e mais diversa, e que é possível que, em uma amostra limitada somente de estudantes de Direito, os participantes estejam mais propensos a outro subtipo de TDAH. Além disso, o estudo organizado pela Organização Mundial de Saúde citou a presença de subtipo combinado como um traço significativo para prever a persistência de TDAH até a idade adulta, o que pode explicar termos observado mais casos com o subtipo combinado (LARA et. al, 2008). Já no mesmo estudo com os estudantes de Direito, 72% apresentaram algum grau de ansiedade geral, sendo que o grau leve foi mais prevalente, seguido pelo grau moderado, e então severo (JOSÉ et. al, 2016). Novamente, isso parece mostrar dados inversos aos encontrados na amostra deste estudo, mas isto pode ser explicado pelos contextos dos estudos serem diferentes, o teste para ansiedade geral e as características do transtorno testado em si serem diferentes dos da Ansiedade Social, e pela diferença de público participante.

No presente trabalho, pode-se ressaltar a elevada incidência de TDAH e ansiedade geral em estudantes universitários brasileiros, ainda que não envolva a

Ansiedade Social especificamente, e que não se tenha procurado fazer uma associação entre os dois. Além disso, também é demonstrado por esse meio que os índices de TDAH e ansiedade, assim como a sua prevalência em graus e subtipos, podem mudar de acordo com o tamanho, e diversidade da amostra incluída. Portanto, mais uma vez é importante reconsiderar a prevalência que o TDAH e Ansiedade Social podem ter na população geral de adultos universitários, e o que isso significa para seu desempenho acadêmico, e, além disso, para sua saúde mental e emocional e percepção de sua experiência acadêmica.

Sobre as habilidades sociais e dificuldades em ter relações íntimas e amorosas, a população com TDAH também obteve resultados que relacionam o transtorno a essas complicações. Em um estudo feito com populações da China e dos Estados Unidos reunindo adultos com TDAH, Marsh et. al (2015) procurou a relação entre o medo de intimidade e ansiedade sexual em estudantes universitários. Os resultados demonstraram que para a amostra chinesa, não houve diferença significativa entre ansiedade sexual para a amostra com TDAH e a população em geral, mas houve maior medo de intimidade. A amostra americana replicou os dados da amostra chinesa, e demonstrou que havia uma taxa ainda maior de medo de intimidade nos participantes com sintomas mais severos de TDAH (MARSH et. al, 2015). Portanto, existe uma associação que pode ser feita entre o Transtorno de Ansiedade Social, déficits de habilidades sociais, e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A literatura estrangeira, especialmente dos Estados Unidos, contém alguns estudos interessantes sobre a relação da ansiedade e do TDAH. Uma hipótese disseminada por alguns autores é que a ansiedade surge como uma característica protetora para o indivíduo com TDAH, inibindo sua impulsividade até certo ponto. Neste sentido, Maric, Bexkens e Bögels (2018) organizaram uma análise de vários estudos anteriores com crianças portadoras de TDAH e ansiedade, procurando identificar essa interação e colocar essa hipótese à prova. Seus maiores achados foram que a ansiedade não colocava obstáculos à memória de trabalho ou à performance da atenção, houve melhor inibição de impulsos em crianças com TDAH e ansiedade do que crianças somente com TDAH, e houveram diferenças entre os grupos, a idade afetando traços de atenção e o sexo afetando a memória de trabalho. Ao apresentar a pesquisa, as autoras teorizam que, ao mesmo tempo que a ansiedade pode afetar o funcionamento cognitivo negativamente, ela pode reduzir

a impulsividade e déficits de inibição vistas no TDAH (MARIC, BEXKEN, BÖGELS, 2018).

Dentre os dados recuperados da pesquisa, as autoras encontraram que a ansiedade pode contrabalancear déficits de inibição no TDAH, mas não problemas de atenção ou de memória de trabalho. No entanto, em outros estudos que incluíam participantes acostumados à medicação, não houve diferença significativa entre indivíduos com TDAH e ansiedade e somente com TDAH no quesito da inibição de respostas. Elas também interpretam que as dificuldades aumentam mais com a idade para portadores de TDAH do que portadores de TDAH e ansiedade comórbidos, chegando a propor a hipótese de que, para crianças menores, a ansiedade deixaria os sintomas piores, mas em indivíduos de mais idade, a ansiedade demonstrou ser traço inibidor. Ainda, houve maiores reações adversas a tratamentos medicamentosos para crianças com TDAH e ansiedade do que só com TDAH. Mas, o mais espantoso parece ser que alguns estudos com portadores somente de ansiedade não encontraram melhores índices de inibição de respostas, o que pode sugerir que a ansiedade surge como inibidora especificamente no contexto do TDAH. Similarmente, estudos com grupos somente ansiosos encontraram pior performance da memória de trabalho, mas entre portadores de TDAH, não fez diferença ter ou não ansiedade, o que talvez indique que ao interagir, esses transtornos acabam por balancear a performance do indivíduo (MARIC, BEXKEN, BÖGELS, 2018).

Também não foi encontrada evidência clara ligando a ansiedade à piores índices de função executiva quando ligada ao TDAH, mas as autoras também chamam a atenção para a possibilidade dessas interações não significar que a ansiedade é de todo protetora em relação ao TDAH, e sim que, ao interagir com o transtorno, a ansiedade faz os indivíduos com TDAH se concentrar em outras dificuldades. Ainda, as autoras chamam atenção para a predominância da ansiedade social antes encontrada no subtipo desatento de TDAH, mas que estudos recentes demonstram que a ansiedade pode estar presente em outros subtipos de TDAH, especificamente no subtipo combinado. Considerando que a amostra da presente pesquisa apresentou grande maioria para os subtipos combinado e desatento, isso parece ir ao encontro dos resultados do presente estudo. Ainda nos possíveis tratamentos, Maric, Bexken e Bögels (2018) ressaltam que o TDAH quando comórbido com ansiedade pode influenciar negativamente tentativas de

terapia individual, e que tratamentos envolvendo cuidadores e familiares podem ajudar. No entanto, acredita-se que é bom lembrar que esses estudos focaram em demasia no público infanto-juvenil, e que talvez esses mesmos resultados não sejam replicáveis em adultos.

A literatura americana tem mais estudos relacionando TDAH com a ansiedade em adultos. O estudo de Jarrett (2016) com 421 estudantes universitários obteve resultados que indicavam que grupos com TDAH e ansiedade comórbida mostraram maiores déficits em auto regulação emocional, organização e resolução de problemas do que estudantes com somente TDAH ou ansiedade. É interessante observar que esses dados vão contra à análise de Maric, Bexken e Bögels (2018), e talvez indiquem uma diferença no funcionamento entre populações de adultos com TDAH e ansiedade e populações de crianças com TDAH e ansiedade. No entanto, Maric et al admitiu anteriormente que a função inibidora da ansiedade para traços de TDAH não seja a única forma de interação entre os dois transtornos, então, é possível que os estudos de Maric, Bexken e Bögels (2018) com crianças observaram só uma parte da interação dos transtornos, e não indicam que indivíduos com TDAH e ansiedade comórbida sejam inerentemente mais ajustados do que indivíduos somente com TDAH ou ansiedade. É possível que a hipótese de Maric et al esteja correta no sentido de analisar como a ansiedade pode surgir do TDAH quando o indivíduo sente a necessidade de se inibir para ser aprovado, mas não que a interação dos dois transtornos seja necessariamente positiva como regra.

Voltando para o estudo de Jarrett (2016), há mais dados que evidenciam a influência do TDAH e ansiedade em estudantes universitários. Grupos com TDAH demonstraram maiores déficits de auto motivação e autocontrole do que grupos só com ansiedade. Aqueles com TDAH e ansiedade juntos apresentaram maiores dificuldades com auto regulação, e resolução de problemas, o que está associado à memória de trabalho. Também encontrou que os sintomas da ansiedade, independente da presença ou não do TDAH, são associados com os déficits de funções executivas nos estudantes (JARRETT, 2016). Isso está de acordo com os achados sobre a influência da ansiedade em geral evidenciados no estudo de Cardozo et. al (2016), que afirmam que a ansiedade pode levar a distorções perceptivas que por sua vez são associadas a problemas de memória, concentração, e associação.

É possível ressaltar novamente que ambos os transtornos de ansiedade e TDAH acabam por resultar em dificuldades de memória e concentração, e que, quando aparecendo em conjunto, podem empilhar esses problemas, agindo como agravadores. No entanto, as hipóteses de Maric, Bexken e Bögels (2018) continuam em mente, e talvez a interação entre os transtornos ofereça maiores complicações, mas também possa ser mascarada pela necessidade que indivíduos com ansiedade possam sentir de se inibir e controlar sua imagem em situações sociais. Em ambientes com testes controlados, talvez seja mais comum pessoas com TDAH e ansiedade obterem melhores resultados pelo medo de serem julgadas, mas, em estudos feitos em ambientes mais amplos e que consideram maiores partes da vida dos indivíduos fora de testes, como por exemplo, a vivência acadêmica em geral, é possível visualizar melhor os efeitos negativos da interação entre os transtornos.

Talvez a ansiedade realmente apareça após o TDAH inicialmente como protetora, mas conforme os transtornos permanecem sem ser abordados, o indivíduo vai sentindo mais o peso da comorbidade ao longo da vida. Em um estudo conduzido por Kessler et. al (2006), encontrou-se que apenas 22,8% das mulheres e 27,7% dos homens com TDAH receberam tratamento durante sua vida. A falta de tratamento pode contribuir para o aumento do grau de ansiedade na população com TDAH. É interessante observar que no mesmo estudo, a ansiedade social estava entre os transtornos com maior comorbidade com o TDAH, com uma taxa de 14% (KESSLER et. al, 2006).

Para melhorar entender as interações entre a ansiedade e o TDAH, podemos olhar para o texto de Ameringen et. al (2011) que procurou estudar a prevalência do TDAH em uma amostra de 129 indivíduos com transtornos de ansiedade. Nessa amostra, a prevalência de TDAH foi de 27,9%, e dentre os transtornos comórbidos com o TDAH encontrados, houve incidência de 38,5% de ansiedade social, e 23,1% de ansiedade generalizada. Indivíduos com TDAH também obtiveram escores maiores para a severidade dos sintomas de ansiedade generalizada, e a prevalência do TDAH foi maior do que as taxas encontradas na população geral. Ao fazer comparações entre estudos de populações com TDAH e estudos de populações com transtornos de ansiedade, os autores chegam a hipótese de que é possível haver maior prevalência de ansiedade em populações com TDAH, e menor prevalência, ainda que significativa, de TDAH em populações com transtornos de ansiedade. Isso pode ser relacionado com a hipótese de que em grande parte dos

casos de comorbidade, a ansiedade surge como consequência do TDAH, mas que a ansiedade em si não é um fator de risco para ter TDAH (AMERINGEN et. al, 2011).

Na amostra avaliada por Ameringen et. al (2011), houve maior prevalência de ansiedade em mulheres, o que está de acordo com as associações feitas na presente pesquisa. Além disso, quanto ao grau de escolaridade, houve achados interessantes. Primeiro, a maior taxa se concentrou em ter o ensino médio completo. Segundo, para pessoas com TDAH e ansiedade social, as taxas se concentraram em ter completado o ensino fundamental e o ensino médio; mas, para pessoas somente com ansiedade, houveram maiores taxas de completar o colegial e o ensino superior. Isso indica que ambos os transtornos podem influenciar no desempenho acadêmico, mas que em situações de TDAH comórbido com ansiedade, há maior dificuldade de chegar até o ensino superior. Também na amostra de TDAH encontrada, somente 36,1% receberam diagnóstico na infância, 16,7% receberam tratamento anteriormente, e 2,8% estavam atualmente em tratamento (AMERINGEN et. al, 2011). Como observado antes, isso parece evidenciar uma lacuna preocupante entre o índice de TDAH na população e quanto realmente é reconhecido e tratado, o que pode piorar os sintomas.

Outro achado na pesquisa de Ameringen et. al (2011) foi que não houveram diferenças significativas entre outras comorbidades entre as populações somente de ansiedade vs. as populações de ansiedade e TDAH. Quanto às diferenças entre sexos, homens demonstraram ter um maior prejuízo do que mulheres em relação à comorbidade de TDAH com ansiedade. Isso parece estar de acordo com um estudo analisado antes por Maric, Bexken e Bögels (2018) que afirmava que os meninos teriam mais dificuldades na memória de trabalho. No entanto, no estudo feito com crianças com TDAH e a prevalência de ansiedade social de Becker, Kneeskern e Tamm (2019) meninas com TDAH e ansiedade social tiveram resultados piores do que meninos com os mesmos transtornos. Porém, é possível que em comorbidade com TDAH, os sintomas de ansiedade social prejudiquem mais a área social no sexo feminino, enquanto que no sexo masculino, a área do desempenho de funções executivas saia mais prejudicada.

Após extensiva consideração destes achados, pode-se fazer algumas observações sobre a comorbidade entre o Transtorno de Déficit de Atenção e o Transtorno de Ansiedade Social. Primeiro, existe evidência que a associação entre TDAH e transtornos de ansiedade não ocorre somente por acaso, e que a

prevalência dos transtornos de ansiedade em indivíduos com TDAH já foi documentada como sendo maior do que na população geral, e o mesmo para a prevalência de TDAH em indivíduos com transtornos de ansiedade. Sobre essa causalidade, é possível que a ansiedade brote como uma resposta ao TDAH, procurando inicialmente inibir os traços mais impulsivos. Sabe-se também, que a ansiedade existe comumente nos indivíduos como desejável até certo ponto, ajudando a executar tarefas e exercer autocontrole. No entanto, a ansiedade pode atingir níveis patológicos e extremos, levando indivíduos a se preocupar demasiadamente com coisas como as relações sociais, ser julgado pelas pessoas, relacionamentos íntimos, possíveis humilhações, desempenho profissional e acadêmico, gerenciamento de tempo, entre outros estressores.

A ansiedade comórbida observada em populações de TDAH pode nascer, portanto, da ansiedade natural do indivíduo de tomar cautela ao interagir com o meio em que vive, mas tomar uma forma exacerbada e patológica conforme o TDAH se desenvolve e nenhum dos transtornos é tratado. Em estudos observando TDAH em universitários, foi possível perceber que o TDAH afeta negativamente a autoestima dos portadores e a capacidade de se relacionar, o que pode contribuir para o surgimento da ansiedade, especialmente para os Transtornos de Ansiedade Social, já que estes estão relacionados à performance em frente a outras pessoas. Isso evidencia o entrelaço de sintomas dos transtornos e das dificuldades reportadas por seus portadores, que também pode ser observado nos problemas com gerenciamento de tempo e falhas de memória que estudantes com transtornos de ansiedade, sendo estes também sintomas de TDAH. Além dos sintomas psicológicos se interpor, alguns sintomas fisiológicos utilizados para diagnosticar estados mentais de ansiedade também se interpõe com sintomas de TDAH, como se sentir incapaz de ficar parado, e ter dificuldade de se acalmar.

Retomando os estudos feitos com estudantes universitários apresentando os transtornos, pode se entender que tanto o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade quanto os transtornos de ansiedade, incluindo o Transtorno de Ansiedade Social, denotam sérios riscos para a vivência acadêmica. Estudantes com esses transtornos estão mais propensos a apresentar dificuldades em relações sociais, déficits de habilidades sociais, baixa autoestima, problemas com gerenciamento de tempo, e falta de concentração nas aulas. Portanto, é imprescindível planejar formas de intervenção que se encaixem no meio acadêmico.

Uma forma de tratamento promissora, encontrada para estudos com ambos transtornos, é a psicoterapia em grupo. O estudo de Pureza et al (2012) fez uso de intervenções em grupo para abordar as habilidades sociais no grupo de estudantes com Transtorno de Ansiedade Social, e Maric, Bexkens e Bögel (2018), ainda que em um público infanto-juvenil, observaram que a terapia acompanhada de familiares rendeu mais do que a terapia individual para indivíduos com TDAH e ansiedade. Mesmo com possíveis obstáculos, é mais do que necessário considerar canais de acolhimento e tratamento psicológico para alunos universitários.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Antes de continuar, é necessário também reconhecer as limitações do presente estudo. Estas limitações são importantes para entender o que pode ter interferido na coleta de dados, nas associações feitas, e posteriormente, refletir em como poderia ser um estudo melhor abordando o mesmo assunto.

Primeiro, um dos pontos de interferência mais importantes para a validade da pesquisa foi o fato de, durante a construção e a coleta de dados do presente estudo, estar se vivendo uma pandemia global. A pandemia, iniciada em 2020, forçou o mundo em estado de quarentena como medida de proteção para prevenir contra a disseminação do vírus COVID-19. Por conta dessa quarentena, é possível que o estado mental dos alunos esteja mais afetado do que antes da pandemia. É possível que os traços de Ansiedade Social tenham sido exacerbados pelo fato de que atualmente a falta de contato com outras pessoas é encorajada, por medo da transmissão da doença. Assim, apesar de que esperou-se que os alunos tivessem respondido a Escala de Ansiedade Social de Liebowitz considerando a situação pré-pandemia, é possível que mesmo assim isso tenha interferido. Igualmente, certos sintomas de TDAH podem aparecer mais difundidos pelos estudantes universitários, já que o ambiente online faz com que o desempenho acadêmico não seja o mesmo do que em salas de aula físicas.

Relacionado a isso, é importante ressaltar que as escalas utilizadas para mensurar o Transtorno de Ansiedade Social e o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade não são consideradas totalmente suficientes para um diagnóstico nem de TAS, nem de TDAH. Isso significa que, apesar das escalas terem excelente eficácia, não há garantia que todos os alunos que foram avaliados como positivos

para um ou outro, ou ambos transtornos, realmente são portadores. Porém, se é permitido a defesa da presente pesquisa, acredita-se que a detecção dos traços é o suficiente ao menos para alertar à necessidade da comunidade acadêmica ficar atenta para as dificuldades eventuais relacionadas à atenção, manejo de tempo, socialização e autoestima que os estudantes possam ter.

Apesar de ter-se procurado obter uma amostra o mais diversa possível, buscando alunos de diversos cursos e universidades do país, a amostra do presente estudo ainda se mostrou contida em alcance. Os cursos, apesar de bem distribuídos e com grande diversidade, ainda assim tiveram lacunas, como por exemplo, nenhum estudante que respondeu ao questionário declarou cursar direito. Para as universidades, a diversidade se mostrou extremamente baixa, pois uma grande maioria foi da UFSM, e somente 15 alunos foram de outras universidades, mesmo que estas tenham a vantagem de ter sido de várias partes diferentes do país. Acredita-se que parte desse problema se deva ao método limitado de procura de voluntários, que se baseou em repassar o formulário e sua introdução por e-mails institucionais. Esse problema pode levar a uma possível baixa representatividade da população de estudantes universitários brasileiros.

Como já foi mencionado, apesar de tentar-se buscar uma amostra pareada em termos de sexo, não foi possível controlar a alta taxa de voluntárias do sexo feminino. Para tentar remediar essa disparidade, e mais também a disparidade de universidades, optou-se por encerrar momentaneamente a coleta e formular um plano para buscar mais homens de outras universidades para a pesquisa. No entanto, essa estratégia não surtiu resultado, e após a reabertura somente dois voluntários a mais responderam, ambos da UFSM, destes uma sendo do sexo feminino. Essa disparidade pode ter resultado, como pensado anteriormente, em dados diferentes dos esperados por outros estudos.

A autora do presente estudo também buscou preparar um questionário para medir a experiência acadêmica dos alunos nos quesitos da auto percepção, saúde mental e emocional, e em questões sociais. Chegou-se inclusive a coletar dados para este durante a fase da pesquisa, mas, infelizmente, não se chegou a utilizar os dados coletados por este questionário pois não foi possível validá-lo com os atuais recursos e se certificar que poderia se fazer uso de tais dados.

Além disso, a informação de cursos foi usada mais como “termômetro” para medir a diversidade de alunos que participaram da presente pesquisa, porém,

estudos sugerem que o curso pode interferir no aparecimento da ansiedade. É reconhecido que poderia ter se utilizado estes dados na associação, no entanto, os valores se mostraram muito diversos para organizá-los no curto tempo que se teve, e portanto tal associação não foi testada. Relacionado a isso, houve falha em não se considerar também as idades e ocupações dos participantes, pois estes fatores também podem influenciar no estado mental.

Para uma pesquisa com maior alcance e melhores resultados que trate do mesmo assunto, recomenda-se fazer a pesquisa durante um período de tempo que não envolva estressores como os que a presente pandemia está trazendo, ter um plano mais bem estruturado para a procura de voluntários de forma que haja mais simetria para sexos e mais diversidade para as universidades e cursos. Também, considerar um uso de questionário já validado caso queira testar outros aspectos da vivência universitária, e também considerar os cursos durante a associação.

Ambos o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno de Ansiedade Social são altamente prevalentes na população mundial, e estudantes universitários estão sujeitos a estes transtornos. Nesse sentido, vários estudos já apontam os riscos e consequências que a falta de apoio e tratamento de ambos transtornos, em comorbidade ou separados, pode exercer na saúde mental dos estudantes. É importante observar aqui a interposição entre os sintomas e dificuldades por conta dos sintomas sentidas pelos alunos mesmo quando se observa os transtornos separadamente. O déficit de habilidades sociais; a dificuldade em socialização; dificuldades de concentração, problemas de memória, e manejo de tempo se encontram tanto em estudantes com TDAH quanto para estudantes com transtornos de ansiedade e para o Transtorno de Ansiedade Social. Considerando a frequência dos transtornos em conjunto encontrada nesta pesquisa, e em outras pesquisas que apoiam a comorbidade entre TDAH e transtornos de ansiedade social, pode-se formular a hipótese que em conjunto, os transtornos podem exacerbar mais os riscos e sintomas encontrados em interposição.

Considerando os riscos que os transtornos apresentam tanto sozinhos, quanto em comorbidade, para estudantes acadêmicos e a população adulta em geral, a presente pesquisa foi importante para identificar essa frequência. De uma amostra de 147 universitários, a ocorrência de suspeita de Transtorno de Ansiedade Social foi de 67,3%, e para o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, 63,9%. Além disso, quando avaliada a frequência dos transtornos em conjunto, 48%

de toda a amostra apresentou traços de TDAH e TAS. A alta taxa é preocupante, e não deixa de estar de acordo com outros estudos que pretenderam encontrar a frequência dos transtornos em populações de adultos e acadêmicos universitários. Estudos como os de Oliveira e Dias (2015), Reis e Camargo (2008), e Ameringen et. al (2011) apontam o não reconhecimento do TDAH como um risco para o desenvolvimento de problemas de autoestima e transtornos de ansiedade e depressão, e que uma grande maioria da população adulta nunca teve diagnóstico nem tratamento para o TDAH, o que aumenta esse risco.

As ocorrências de traços de Transtorno de Ansiedade Social e de traços de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tiveram associação estatisticamente significativa entre si, o que já é corroborado pela literatura anterior. Similarmente, o grau em que o TAS aparece teve associação estatisticamente significativa com o aparecimento de traços de TDAH, assim como os subtipos de TDAH encontrados tiveram associação estatisticamente significativa com o aparecimento de traços de TAS. No entanto, não houve associação estatisticamente significativa entre o grau de TAS observado e os subtipos de TDAH, o que indica que, apesar dos transtornos estarem relacionados, e certo grau de ansiedade social aumentar a possibilidade de TDAH, e certos subtipos de TDAH estarem relacionados à ansiedade social, quando em conjunto, os subtipos de TDAH não influenciam no grau de ansiedade social, e vice-versa. Para o sexo, no entanto, a única associação estatisticamente significativa encontrada foi para a possibilidade de ter Ansiedade Social, o que está de acordo com estudos anteriores, mas a falta de associação para todas as outras variáveis exige explicações, pois vai de encontro à muitos conceitos pré-concebidos sobre a associação entre o TDAH e o sexo.

Pode se explicar a falta de associação entre o sexo e o grau observado de ansiedade social, imaginando que somente a chance de ter o transtorno é afetada pelo sexo, mas ambos os sexos têm as mesmas chances de apresentar sintomas em graus mais severos ou mais leves, mas o mesmo não pode ser dito para a falta de associação estatisticamente significativa com o TDAH e seus subtipos. Muitos estudos procuram relacionar a ocorrência de TDAH com o sexo, afirmando que atinge mais a população masculina. No entanto, outros estudos já questionaram se o grau de diferença entre os sexos para a prevalência de TDAH não se deve a uma carência de diagnósticos para a população feminina, já que foi observado que para o sexo feminino, o TDAH tende a se manifestar de outras formas, que não envolvem o

estereótipo da hiperatividade na infância. Ao usar essa base, juntamente com os resultados da presente pesquisa, foi levantada a questão se não há uma influência negativa do estereótipo do TDAH ser um transtorno geralmente encontrado em meninos em fase escolar com problemas de comportamento. No entanto, a possibilidade de que esta controvérsia em resultados se deu simplesmente pela amostra não ter sido bem balanceada, e pelas limitações da pesquisa, deve ser admitida. Mesmo assim, acredita-se que seja importante levantar questões sobre a influência do sexo no TDAH, e fomentar debates sobre o que realmente é o estereótipo do TDAH, se isso é baseado em fatos reais, e se tais estereótipos devem continuar.

O presente estudo, visa ter importância para a comunidade acadêmica e científica no sentido de suprir uma lacuna nas pesquisas nacionais envolvendo o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno de Ansiedade Social em universitários. Espera-se que os dados aqui encontrados subsidiem mais pesquisas sobre a pauta, e que as universidades também estejam atentas para a frequência dos sintomas e riscos aqui discutidos, para pensar em medidas preventivas que podem estar ao alcance dos alunos. O uso da psicoterapia em grupo, focada na partilha de experiências e treinamento de habilidades sociais pode ser eficaz, assim como a oferta de canais de acolhimento para alunos em crise.

## REFERÊNCIAS

- LARA, C. et al. Childhood Predictors of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. [S.l.]: **Biological Psychiatry**, v. 65, n. 1, p. 46-54, 2008. Disponível em: [https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223\(08\)01203-1/fulltext](https://www.biologicalpsychiatryjournal.com/article/S0006-3223(08)01203-1/fulltext). Acesso em: 26 Jan. 2021.
- AMERINGEN, M. V. et al. Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder in an Anxiety Disorders Population. **CNS: Neuroscience & Therapeutics**, Hamilton: McMaster University Medical Centre, v. 17, n. 4, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1755-5949.2010.00148.x>. Acesso em: 26 Jan. 2021.
- KRAAN, C. M. et al. Impaired response inhibition is associated with self-reported symptoms of depression, anxiety, and ADHD in female FMR1 premutation carriers. **American Journal of Medical Genetics**, Melbourne: Monash University, v. 165, n. 1, p. 41-51, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.b.32203>. Acesso em 26 jan. 2021.
- COSTA, C. O. et al . Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852019000200092&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852019000200092&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 26 Jan. 2021.
- MARIC, M.; BEXKENS, A.; BÖGELS, S. M. Is Clinical Anxiety a Risk or a Protective Factor for Executive Functioning in Youth with ADHD? A Meta-regression Analysis. Amsterdam: University of Amsterdam. **Clin Child Fam Psychol Rev** 21, 340–353, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0255-8>. Acesso em: 26 Jan. 2021.
- SANZ, M. J. M.; MATEO, C. S.; LÓPEZ, B. S. **Anales de Pediatría: Asociación Española de Pediatría.**, Madrid, v. 90, n. 6, p. 349-361, 2019. Disponível em: <https://analesdepediatria.org/es-evaluacion-comorbilidad-ansiedad-social-adolescentes-articulo-S1695403318303692>. Acesso em: 26 Jan. 2021.
- JARRETT, M. A. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms, anxiety symptoms, and executive functioning in emerging adults. Washington. **Psychological Assessment**, 28(2), 245–250, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/pas0000190>. Acesso em: 26 Jan. 2021.
- JOSE, L. H. A. et al . Ansiedade, estresse, sintomas de TDAH e desempenho em candidatos no exame da Ordem dos Advogados do Brasil/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 47-48, p. 142-154, 2015 . Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000200012&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000200012&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932015000200613&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200613&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- BECKER, S. P.; KNEESKERN, E. E.; TAMM, L. Social anxiety is associated with poorer peer functioning for girls but not boys with ADHD. **Psychiatry Research**, Cincinnati, v. 281, 2019. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178119313332?via%3Dihub>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- FERNANDES, M. A. et al . Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2169-2175, 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001102169&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102169&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.

- REIS, M. G. F.; CAMARGO, D. M. P. Práticas escolares e desempenho acadêmico de alunos com TDAH. **Psicol. Esc. Educ. (Impr.)**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 89-100, 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572008000100007&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572008000100007&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- MALTONI, J.; PALMA, P. DE C.; NEUFELD, C. B. Sintomas ansiosos e depressivos em universitários brasileiros. **Psico**, v. 50, n. 1, p. e29213, 2019. Disponível em <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/29213>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- RODRIGUES, M. D. da S. et al. Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, p. 65-71, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022019000100065&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000100065&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- WAISMAN, J. P. B.; MENDES, K. L. C.; POSSOBON, R. de F. Investigação dos sintomas de depressão e sua associação com ansiedade entre alunos de graduação em odontologia. **Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP**, [S. l.], n. 26, 2019. DOI: 10.20396/revpibic262018675. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/pibic/article/view/675>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- CARDOZO, M. Q. et al. Fatores Associados à Ocorrência de Ansiedade dos Acadêmicos de Biomedicina. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v. 9, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4747>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- LANTYER, A. da S. et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 4-19, 2016. DOI: 10.31505/rbtcc.v18i2.880. Disponível em: <http://usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- PEREIRA, A. S.; WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. da S. Déficits em Habilidades Sociais e Ansiedade Social: Avaliação de Estudantes de Psicologia. **Psic. da Ed.**, São Paulo, 38, p. 113-122, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n38/n38a10.pdf>. Acesso em: 27 Jan. 2021.
- PUREZA, J. da R. et al. Treinamento de habilidades sociais em universitários: uma proposta de intervenção. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 2-9, 2012. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872012000100002&Ing=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000100002&Ing=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- ANGELICO, A. P.; CRIPPA, J. S.; LOUREIRO, S. R. Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Social. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 467-476, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722012000300006&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300006&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- MARSH, L. E. et al. ADHD Symptomatology, Fear of Intimacy, and Sexual Anxiety and Behavior Among College Students in China and the United States. **Journal of Attention Disorders**, [S. l.], vol. 19, n. 3, p. 211-221, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054712453483>. Acesso em: 27 de Jan. 2021.
- ALMONDES, K. M. de; ARAUJO, J. F. de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2003000100005&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2003000100005&Ing=en&nrm=iso). Acesso em: 27 Jan. 2021.
- KESSLER, R. C. et al. The Prevalence and Correlates of Adult ADHD in the United States: Results From the National Comorbidity Survey Replication. **The American Journal Of Psychiatry**, [S. l.], vol. 163, n. 4, p. 716-723, 2006.

Associação Americana de Psiquiatria. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. [S.l.] Artmed, 2014.

## APÊNDICE A- FORMULÁRIO UTILIZADO NA COLETA DE DADOS PARA PESQUISA

Nota: Este formulário contém a adaptação para o módulo online de duas escalas não formuladas pela autora, a Escala para Ansiedade Social de Liebowitz (LSAS) e a Adult Self Report Scale (ASRS-18). A LSAS foi formulada por Michael Liebowitz em 1987, e a ASRS-18 foi formulada por um grupo de pesquisadores juntamente com a Organização Mundial da Saúde, para ser utilizada no National Comorbidity Survey (Questionário de Comorbidade Nacional).

### TDAH e Ansiedade Social em Estudantes Universitários

Olá, esta pesquisa é voltada para estudantes universitários, adultos, de qualquer universidade que desejam participar. Deve levar em torno de 20 a 25 minutos para completar. Por favor leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para mais informações e para que possa decidir se vai participar ou não.

\*Obrigatório

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: "TDAH e Ansiedade Social em Estudantes Universitários", a se desenvolver por meio de um questionário online na plataforma Google Forms. Este estudo pretende avaliar o estado emocional dos alunos e se aqueles que apresentam traços de TDAH e Ansiedade Social se diferenciam daqueles que não os apresentam. Os participantes não serão identificados, garantindo seu anonimato. Os dados coletados serão utilizados para o Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia.

Sua participação é totalmente voluntária, e você tem total liberdade para interromper a pesquisa em qualquer momento que desejar. Não haverá custo financeiro para sua participação, e você também não receberá qualquer tipo de pagamento. Você também não receberá nenhum benefício direto pela sua participação.

É necessário também estar ciente dos riscos que esta pesquisa pode trazer. Esta pesquisa consiste de três partes: uma para avaliar traços de Ansiedade Social, outra para avaliar traços de TDAH, e finalmente uma para avaliar seu estado emocional em relação ao ambiente acadêmico. Durante as etapas, você precisará pensar sobre si mesmo em diversas situações, sendo que algumas que podem trazer desconforto emocional.

Diante destes riscos, se for necessário, oferecemos auxílio integral, gratuito e imediato, no qual os participantes serão atendidos a partir de uma plataforma online por profissional de Psicologia, integrante do grupo de pesquisa proponente deste projeto, em sala de aula do Departamento de Psicologia que será disponibilizada para a presente pesquisa.

Caso escolha participar da pesquisa, você tem direito a uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será enviado por e-mail, e que você deverá guardar consigo.

Caso você tenha dúvidas de qualquer tipo em relação à pesquisa, à sua participação, ou ao termo de consentimento, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos (Tel.: 55 81170170; e-mail: [silviojvasco@hotmail.com](mailto:silviojvasco@hotmail.com)) e Acadêmica Natália Viktorovna Santos Goudochnikov (Tel.: 55 991343494; e-mail: [nataliavsg@hotmail.com](mailto:nataliavsg@hotmail.com)).

Para entrar em contato com o Comitê de Ética da UFSM: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7o andar - Sala 702. Cidade Universitária - Bairro Camobi - CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS. Tel.: (55)3220-9362; e-mail: [comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br).

1. Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e aceito participar da pesquisa: \*

Sim

Não

2. Por favor, declare seu e-mail para que possamos enviar sua via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: \*

Sua resposta

---

3. Informe seu sexo: \*

Masculino

Feminino

4. Informe a sua atual universidade: \*

Sua resposta

---

5. Informe o seu atual curso: \*

Sua resposta

---

6. Informe o seu atual semestre: \*

Sua resposta

---

### Escala de Liebowitz para Ansiedade Social

Esta é uma escala criada para medir traços de Ansiedade Social. Conta com 24 situações comuns do cotidiano. Você deverá pensar sobre o quanto medo ou ansiedade você sente durante estas situações, e depois, o quanto você procura evita-las. Você deverá marcar a intensidade do medo e da evitação, respectivamente, em uma escala de 0 (Nenhum ou Nunca) a 3 (Intenso ou Quase Sempre).

7. Sinto medo ou ansiedade ao telefonar em público \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

8. Procuo evitar telefonar em público \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

9. Sinto medo ou ansiedade ao participar de pequenos grupos \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

10. Procuo evitar participar de pequenos grupos \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

11. Sinto medo ou ansiedade ao comer em locais públicos \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

12. Procuo evitar comer em locais públicos \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

13. Sinto medo ou ansiedade ao beber com outros em locais públicos \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

14. Procuo evitar beber com outros em locais públicos \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

15. Sinto medo ou ansiedade ao falar com pessoas de autoridade \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

16. Procuo evitar falar com pessoas de autoridade \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

17. Sinto medo ou ansiedade ao atuar, representar, ou discursar em frente de uma audiência \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

18. Procuo evitar atuar, representar, ou discursar em frente de uma audiência \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

19. Sinto medo ou ansiedade ao ir a uma festa \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

20. Procuo evitar ir a festas \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre  
                 

21. Sinto medo ou ansiedade ao trabalhar sendo observado \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

22. Procuo evitar trabalhar sendo observado \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre  
                 

23. Sinto medo ou ansiedade ao escrever sendo observado \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

24. Procuo evitar escrever sendo observado \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre

25. Sendo medo ou ansiedade ao telefonar a alguém que não conheço muito bem \*

\*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso

                

26. Procuro evitar telefonar a alguém que não conheço muito bem \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre

                

27. Sinto medo ou ansiedade ao falar com pessoas que não conheço muito bem \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso

                

28. Procuro evitar falar com pessoas que não conheço muito bem \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre

                

29. Sinto medo ou ansiedade ao me encontrar com estranhos \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso

                

30. Procuro evitar me encontrar com estranhos \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre

31. Sinto medo ou ansiedade ao urinar em banheiro público \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

32. Procuo evitar urinar em banheiro público \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

33. Sinto medo ou ansiedade ao entrar em uma sala onde outras pessoas já estão sentadas \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

34. Procuo evitar entrar em uma sala onde outras pessoas já estão sentadas \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

35. Sinto medo ou ansiedade ao ser o centro das atenções \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

36. Procuo evitar ser o centro das atenções \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

37. Sinto medo ou ansiedade ao falar em uma reunião \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

38. Procuo evitar falar em uma reunião \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

39. Sinto medo ou ansiedade ao fazer uma prova \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

40. Procuo evitar fazer provas \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

41. Sinto medo ou ansiedade ao expressar discordância ou desaprovação para pessoas que não conheço bem \*

	0	1	2	3	
Nenhum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Intenso

42. Procuo evitar expressar discordância ou desaprovação para pessoas que não conheço bem \*

	0	1	2	3	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase sempre

43. Sinto medo ou ansiedade ao olhar nos olhos de pessoas que não conheço muito bem \*

0 1 2 3  
Nenhum     Intenso

44. Procuo evitar olhar nos olhos de pessoas que não conheço muito bem \*

0 1 2 3  
Nunca     Quase sempre

45. Sinto medo ou ansiedade ao relatar algo para um grupo \*

0 1 2 3  
Nenhum     Intenso

46. Procuo evitar relatar algo para um grupo \*

0 1 2 3  
Nunca     Quase sempre

47. Sinto medo ou ansiedade quando tento flertar com alguém \*

0 1 2 3  
Nenhum     Intenso

48. Procuo evitar tentar flertar com alguém \*

0 1 2 3  
Nunca     Quase sempre

49. Sinto medo ou ansiedade ao devolver um produto a uma loja, mesmo que saiba que aceite devoluções \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

50. Procuo evitar devolver um produto a uma loja, mesmo que saiba que aceite devoluções \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre  
                 

51. Sinto medo ou ansiedade ao organizar uma festa \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

52. Procuo evitar organizar uma festa \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre  
                 

53. Sinto medo ou ansiedade ao ter que dizer não a um vendedor insistente \*

Nenhum      0      1      2      3      Intenso  
                 

54. Procuo evitar ter que dizer não a um vendedor insistente \*

Nunca      0      1      2      3      Quase sempre















93. Me sinto muito angustiado antes de uma prova \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

94. Sinto que minhas notas refletem meu valor como pessoa \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

95. Me sinto péssimo se não consigo entregar um trabalho a tempo \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

96. Me sinto culpado se não consigo prestar atenção durante as aulas \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

97. Se um trabalho de grupo não vai bem, acho que é por culpa minha \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

98. Acho que vou na universidade só para completar a graduação \*

1      2      3      4      5

Discordo totalmente                  Concordo totalmente

