



Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários

- Natércia Alves Sampaio Gomes¹
- Lina Magalhães Pinto Ferreira¹
- Andrea Amaro Quesada²

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre - RS, Brasil. contato@naterciasampaio.com.br - linampf4@gmail.com

²Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE, Brasil. andrea.quesada@gmail.com

Resumo - A prevalência dos transtornos de ansiedade entre estudantes universitários destaca a necessidade de intervenções além da medicalização. A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG), na forma de Psicoeducação, tem demonstrado eficácia em diversos transtornos. Este estudo visa avaliar a eficácia da psicoeducação na redução da ansiedade em estudantes universitários, utilizando a TCCG. A pesquisa adota uma abordagem quantitativa e qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. A amostra compreende 20 estudantes universitários distribuídos entre o grupo experimental (Psicoeducação) e o grupo de controle. Utilizando o modelo linear para medidas repetidas 2 (psicoeducação vs. controle) x 2 (teste 1 vs. teste 2), observou-se uma significativa diminuição da ansiedade ($F(1/18) = 4,8$; $p = 0,041$). A Psicoeducação em grupo emerge como uma estratégia eficaz, não apenas reduzindo a ansiedade, mas também sensibilizando os participantes.

Palavras-Chave
Psicoeducação
Ansiedade
Tratamento
Terapia Cognitivo
Comportamental

Categoria
Artigo Original

Como citar: Gomes, N. A. S., Ferreira, L. M., P., & Quesada, A. A. (2024). Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. In J. Gonçalves (Ed.). *Perspectivas em Psicologia* (pp. 37-43). Editora Lógica Psicológica. <https://doi.org/10.5281/ze-nodo.10396377>

1 INTRODUÇÃO

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V – Versão Revisada (DSM-V-TR) (APA, 2023), uma variedade de Transtornos de Ansiedade impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Estes incluem o Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade de Separação, Fobias Específicas, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

No que diz respeito às prevalências, estatísticas divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) indicam que 264 milhões de pessoas sofrem com transtornos de ansiedade globalmente, equivalendo a uma média de 3,6% da população mundial. O Brasil destaca-se como o país com o maior índice, representando 9,3% de sua população.

Kessler et al. (2005) reportam que os Transtornos de Ansiedade apresentam a maior prevalência entre os grupos de transtornos psiquiátricos, com uma prevalência estimada ao longo da vida de 28,8% e uma prevalência estimada em 12 meses de 18,1% na população geral.

Especificamente entre estudantes universitários, público-alvo deste estudo, pesquisas atuais evidenciam um aumento gradativo da prevalência da ansiedade em todo o mundo. Por exemplo, dados do National College Health Assessment

nos Estados Unidos, comparando os anos de 2014 e 2019, com amostras respectivas de 79.266 e 67.972 acadêmicos, revelam que a ansiedade (27,8%) prevalece como o fator de maior impacto no percurso acadêmico em ambas as pesquisas. Ainda, mesmo considerando a diferença amostral entre os anos (79.266 em 2014 – 67.972 em 2019), houve aumento da prevalência em 7,6% em 2019 (ACHA, 2014; 2019).

No Brasil, uma pesquisa do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), realizada em 2014 com amostra de 939.604 estudantes universitários de Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), revelou que 79,8% (n=794.804) relataram passar por dificuldades emocionais nos últimos doze meses, sendo a ansiedade a dificuldade emocional mais assinalada, perfazendo 58,36% (n=548.352).

Em termos de definição conceitual, um aspecto relevante consiste na diferença entre ansiedade e medo. Segundo Barlow (apud Clark & Beck, 2012), "o medo é um alarme primitivo em resposta a perigo presente, caracterizado por forte excitação e tendências à ação". Já a ansiedade consiste em "uma emoção orientada ao futuro, caracterizada por percepções de incontrolabilidade e imprevisibilidade sobre eventos potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos" (Clark & Beck, 2012; Rangé et al., 2017).

Complementarmente, Andrade e Gorenstein (1998) definem a ansiedade como um estado emocional que apresenta componentes psicológicos e fisiológicos, configurando-se como uma sensação comum à vida humana, que auxilia no desempenho dos indivíduos. Contudo, a ansiedade elevada pode configurar-se como um sentimento intenso e contínuo, afetando a vida dos indivíduos e levando à evitação de diversas situações temidas, interferindo significativamente na vida social e profissional do sujeito (Sztamfater & Savoia, 2017).

Dessa maneira, a ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando ocorrem de maneira exagerada e desproporcional em relação ao estímulo ou qualitativamente diferentes do que se observa como comum em determinada faixa etária, interferindo na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho diário do indivíduo (Castillo et al., 2000).

Sob a perspectiva da ansiedade em estudantes universitários, é consenso que o ingresso e permanência na universidade são fatores de vulnerabilidade à ansiedade, uma vez que representam uma fase de adaptação e transição marcada por crises relacionadas à definição sexual, profissional e ideológica (Esperidião & Munari, 2004; Hu et al., 2021).

Tal fase pode ser marcada por um estado de humor de apreensão negativa sobre o futuro (e.g., desempenho, formação), inquietação interna (e.g., ruminação, preocupação) e manifestações fisiológicas (e.g., tensão, taquicardia), assim como evitação de situações temidas (e.g., apresentações em grupo) (Sztamfater & Savoia, 2017; Rangé et al., 2017).

No que diz respeito ao tratamento da ansiedade, diversas alternativas são encontradas, como psicoterapia, medicalização, terapia em grupo, psicoeducação e mudança de hábitos. Apesar dos avanços significativos na medicalização, ainda se mostra limitada, resultando na busca por alternativas complementares visando proporcionar maior qualidade de vida aos indivíduos (Colom & Vieta, 2004).

Dentre as propostas de intervenções, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em modalidade individual ou em grupo apresenta resultados significativos em diversas áreas. Estudos sobre TCC em Grupo (TCCG) revelam resultados positivos para o tratamento de insônia, depressão, ansiedade e qualidade de vida (Koffel, Koffel & Gehrman, 2015; Okumura & Ichikura, 2014; Hofmann, Wu & Boettcher, 2014).

No caso de grupos de Psicoeducação, objeto de estudo desse trabalho, Delgado et al. (2016) demonstram a eficácia dessa modalidade na redução de sintomas ansiosos, a partir dos resultados clínicos de 4451 participantes em 163 grupos psicoeducacionais. Outro estudo similar de Varo et al. (2006), observaram a redução de ansiedade e depressão em 95 participantes, destacando-se no contexto da atenção primária à saúde.

A TCCG pode ser categorizada em grupos de Apoio, Orientação/Treinamento, Terapêuticos e de Psicoeducação. Os grupos de Apoio são voltados para o manejo de sintomas

crônicos; os grupos de Orientação/Treinamento têm por objetivo orientar e treinar os participantes para que alcancem mudanças cognitivas; os grupos Terapêuticos possuem ações mais estruturadas, atendendo a demandas específicas como intervenções sobre transtornos mentais; e os grupos de Psicoeducação visam desenvolver o autoconhecimento dos participantes através da Psicoeducação e resolução de problemas cotidianos (Neufeld et al., 2017). Os modelos psicoeducativos, em particular, proporcionam maior flexibilidade para atender às demandas, promovendo o desenvolvimento de autonomia e autoconhecimento dos participantes (Barletta, 2017).

Nesse contexto, diante da alta prevalência da ansiedade em estudantes universitários (ACHA, 2014; 2019; FONAPRACE, 2014), da necessidade de intervenções complementares à medicalização (Colom & Vieta, 2004) e do potencial dos grupos psicoeducativos baseados em TCCG (Delgado et al., 2016; Varo et al., 2006; Neufeld, 2017), o objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da psicoeducação na diminuição do nível de ansiedade em estudantes universitários. Quanto aos objetivos específicos, busca-se elaborar um plano interventivo de psicoeducação baseado em TCC e avaliar o nível de ansiedade pré e pós aplicação da intervenção.

2 MÉTODO

É uma pesquisa com objetivos aplicados, de natureza quantitativa e qualitativa, com uma abordagem descritiva e exploratória, de corte transversal e desenho experimental. Se configura experimental já que haverá manipulação deliberada de uma variável dependente (intervenção psicoeducativa em grupo) para observar seu efeito em uma ou mais variáveis independentes (ansiedade) (Sampieri, Callado & Lucio, 2013).

2.1 Participantes

Para a constituição da amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudantes universitários com idade igual ou superior a 18 anos. Quanto aos critérios de exclusão, definiu-se que os participantes não deveriam estar sob tratamento psicoterápico e/ou medicamentoso.

Nesse contexto, a amostra foi composta por 23 estudantes universitários, sendo 20 do sexo feminino e três (03) do sexo masculino. Os participantes foram distribuídos conforme a disponibilidade de horário em dois grupos, consistindo em cada um de 11 participantes, sendo um designado como grupo experimental e o outro como grupo controle.

2.2 Instrumentos para coleta de dados

Questionário sociodemográfico: elaborado para obter informações específicas, como nome, e-mail, idade, curso, universidade, presença de ansiedade, diagnóstico, uso de medicação e disponibilidade de horário para participação nos encontros grupais.

Beck Anxiety Inventory (BAI): possui a finalidade de mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade. É composto por 21 itens com afirmações descritivas de sintomas de ansiedade em uma escala de 4 pontos refletindo níveis crescentes de gravidade dos sintomas. Com indicação para o uso de pessoas com 17 até 80 anos e duração de aproximadamente 15 minutos quando autoadministrada (Cunha, 2001).

Questionário semiestruturado: O propósito deste instrumento foi avaliar as percepções de mudança e o nível de satisfação dos acadêmicos que participaram do grupo. O mesmo pode ser acessado nesse [link](#).

2.3 Procedimentos

O primeiro contato com os estudantes inscritos ocorreu por e-mail ou aplicativo de mensagens, com o objetivo de agendar uma reunião para explicar a pesquisa.

Diante disso, a pesquisa transcorreu em três fases distintas: 1) realização do pré-teste por meio da do BAI; 2) implementação da intervenção psicoeducativa em grupo; 3) condução do pós-teste utilizando a BAI, com o propósito de comparar os resultados após as intervenções, além da aplicação de um questionário semiestruturado sobre percepções de mudanças e níveis de satisfação dos participantes.

2.4 Intervenção de Psicoeducação em Grupo

Na primeira sessão, foram abordados temas como a definição de ansiedade, a distinção entre ansiedade adaptativa e patológica, os mecanismos e neurotransmissores relacionados a essa emoção, bem como a diferenciação de seus sintomas. Além disso, foram compartilhados conceitos sobre o modelo cognitivo da ansiedade, incluindo distorções cognitivas comuns.

Durante essa etapa, os participantes praticaram técnicas cognitivas, como a balança cognitiva, o registro de pensamento disfuncional, a identificação de distorções cognitivas e o uso do cartão de enfrentamento. Também participaram de técnicas de relaxamento, como respiração diafragmática, mindfulness e relaxamento muscular progressivo.

Posteriormente, foi discutido sobre hábitos que podem influenciar na redução da ansiedade, abrangendo tópicos como alimentação, uso de substâncias psicoativas, sono e momentos de decompressão. Ao final, foi entregue um rastreador de hábitos para registro diário de atividades relacionadas à regulação do sono, prática de exercícios, boa alimentação, relaxamento e autocuidado.

Como complemento, foi criado um grupo em aplicativo de mensagens com os participantes, pelo qual foram enviadas dicas e exercícios para serem praticados ao longo da semana. Essas informações incluíam técnicas discutidas durante a reunião e recomendações de livros, aplicativos e músicas relaxantes.

No segundo encontro, os participantes compartilharam suas experiências da semana, avaliando se houve melhora nos sintomas de ansiedade devido às atividades propostas. Também discutiram suas dificuldades e preencheram uma planilha de metas para o mês, identificando possíveis ajustes para alcançar melhores resultados.

O tema desse encontro abordou transtornos de ansiedade e a influência da psicoterapia cognitivo-comportamental. Em seguida, os participantes realizaram a técnica de normalização, desenhando sua ansiedade e unindo os desenhos em uma cartolina. Neste mesmo encontro, foi abordado sobre medicamentos utilizados no tratamento de transtornos de ansiedade, seguida por exemplos de recursos (previamente mencionados no aplicativo de mensagens).

Tabela 1
Estrutura temática dos encontros.

Encontro	Objetivos	Estratégias
1	- Definir ansiedade, assim como distinguir ansiedade adaptativa e patológica e explorar mecanismos e neurotransmissores da ansiedade. - Compreender o modelo cognitivo da ansiedade e distorções cognitivas.	- Balança cognitiva. - Registro de pensamento disfuncional. - Identificação de distorção cognitiva. - Cartão de enfrentamento.
	- Introduzir técnicas cognitivas e de relaxamento.	- Respiração diafragmática. - Mindfulness. - Relaxamento muscular progressivo.
	- Discutir hábitos para redução da ansiedade, incluindo alimentação, uso de substâncias psicoativas, sono e autocuidado.	- Comunicação expositiva e dialogada
2	- Abordar transtornos de ansiedade e a influência da psicoterapia cognitivo-comportamental.	- Comunicação expositiva e dialogada. - Realizar a técnica de normalização (desenhos dos participantes).
	- Discutir medicamentos utilizados no tratamento de transtornos de ansiedade.	- Comunicação expositiva e dialogada.

O grupo foi concluído com uma dinâmica de grupo que envolveu a troca de presentes, culminando em palavras de gratidão e reflexões sobre a experiência grupal em psicoeducação.

2.5 Análise dos dados

As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20. A homogeneidade entre as características do grupo experimental (pacientes expostos à Psicoeducação) e do grupo controle foi verificada por meio do teste *t* para a variável contínua idade e para a variável discreta semestre. Para as variáveis categóricas, como gênero (masculino vs. feminino), estado civil, classe econômica e tipo de universidade, o teste qui-quadrado foi empregado.

Após confirmar a homogeneidade dos grupos, a normalidade da distribuição dos escores de ansiedade antes e depois da intervenção foi verificada através do teste Shapiro-Wilk, confirmando que todos os dados apresentaram uma distribuição normal ($p > 0,05$). Para analisar os efeitos da Psicoeducação na ansiedade entre e dentro dos participantes, utilizou-se o modelo linear geral para medidas repetidas.

Ainda, para a descrição e análise dos relatos, eles foram enumerados de Participante 1 a Participante 10, de acordo com a ordem cronológica de participação.

3 RESULTADOS

Inicialmente, a amostra era composta por 23 pessoas, sendo 12 no grupo controle e 11 no grupo experimental. Uma participante do grupo experimental foi excluída da amostra por iniciar o uso de ansiolíticos após a primeira aplicação do teste. Duas participantes do grupo controle foram excluídas, uma por iniciar o processo psicoterápico e outra devido a problemas familiares e severas dificuldades financeiras na primeira avaliação, que foram solucionados no período de reteste, sendo, portanto, considerada uma *outlier*. Assim, a amostra final consistiu em 20 participantes, sendo 10 expostos à psicoeducação (experimental) e 10 não expostos à psicoeducação (controle).

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas (teste qui-quadrado) entre o grupo controle em relação ao gênero ($p = 0,53$), estado civil ($p = 0,30$) e classe econômica ($p = 0,35$).

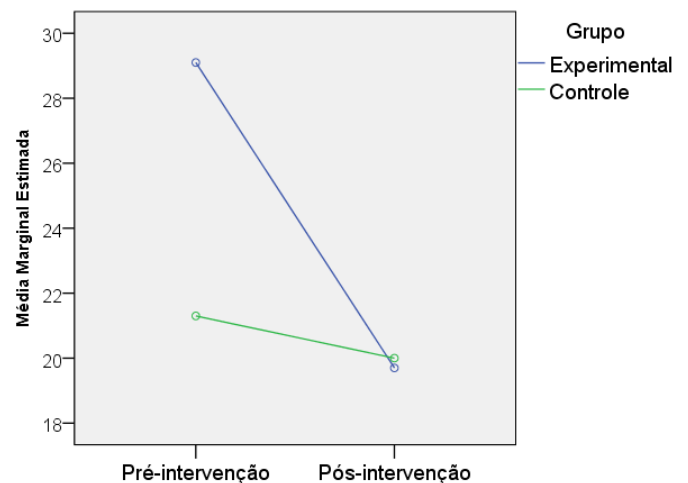
A maioria dos participantes de ambos os grupos era do sexo feminino, solteira e pertencente à classe média. A idade média do grupo experimental foi de $21,40 \pm 0,83$, enquanto a do grupo controle foi de $24,20 \pm 2,35$ ($p = 0,27$). Uma descrição dos dados sociodemográficos e a estatística descritiva estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2
Comparação dos dados sociodemográficos entre grupo expostos à Psicoeducação ($n = 10$) e controle ($n = 10$).

Características	Psicoeducação	Controle	<i>p</i>
Idade em anos \pm DP	21,40 \pm 0,83	24,2 \pm 2,35	0,27
Gênero			
Feminino	9	8	0,53
Masculino	1	2	
Estado Civil			
Solteiro	10	9	0,85
Casado	0	1	
Classe Econômica			
Baixa	1	0	0,35
Média	8	7	
Média Alta	1	3	
Universidade			
Particular	8	9	
Pública	2	1	
Semestre	5,80 \pm 0,44	7,10 \pm 0,70	0,13

Após a análise pelo modelo linear para medidas repetidas 2 (psicoeducação vs. controle) x 2 (teste 1 vs. teste 2), observou-se uma diminuição da ansiedade no grupo exposto à Psicoeducação ($F_{1/18} = 4,8$; $p = 0,041$; vide Figura 1). É importante ressaltar que não houve diferenças estatísticas significativas no escore de ansiedade (nem no nível de ansiedade, $p = 0,62$) entre os dois grupos. A média de ansiedade antes da intervenção no grupo exposto à Psicoeducação foi de $29,10 \pm 2,79$ e no grupo controle foi de $21,30 \pm 2,79$. Após a Psicoeducação, houve uma redução da ansiedade no grupo experimental para $19,70 \pm 2,72$. A média de ansiedade no reteste do grupo controle foi de $20,0 \pm 2,72$.

Figura 1
Comparação da redução de ansiedade após a Psicoeducação (experimental vs. controle).



Vale ressaltar que cinco (05) participantes do grupo experimental participaram de dois encontros grupais de psicoeducação, cada um com duração de quatro horas e trinta minutos, totalizando nove horas de intervenção. Já os outros seis do grupo experimental estiveram presentes apenas no primeiro encontro, totalizando quatro horas e trinta minutos de exposição à intervenção. Apesar da menor carga horária de exposição à intervenção, também foi observada uma diminuição do nível de ansiedade nesses participantes, conforme evidenciado na análise quantitativa.

Tais achados foram corroborados pelos relatos dos participantes expostos à psicoeducação. De forma geral, para eles, a Psicoeducação apresentou efeitos positivos em suas vidas, o que demonstra semelhança com os resultados de melhorias revelados no estudo de Menezes e Sousa (2012).

Ao serem questionados se acreditavam que a psicoeducação facilitou o convívio com a ansiedade e por quê, foram obtidas as seguintes respostas:

Participante 1: *"Certamente. Pois, com as formulações feitas em grupo, teve um impacto positivo no dia a dia"*.

Participante 2: *"Sim. O fato de eu agora conhecer minha ansiedade e saber que é possível controlá-la com coisas simples, como respirar diafragmáticamente. É algo que torna muito mais fácil meu convívio com a ansiedade"*.

Participante 3: *"Sim, me fez entender o que eu sinto, facilitando achar meios de controlar as crises de ansiedade"*.

Participante 4: *"Sim, pois nos mostra que é comum e que há solução"*.

Participante 5: *"Sim. Praticando as dicas como a meditação, a respiração diafragmática, tentar distrair a mente com outras coisas, como o exercício físico, me trouxe alguns benefícios durante essas semanas, me senti mais relaxada e confortável em estar respeitando o meu tempo para executar as atividades do dia a dia"*.

Além de esclarecedora, os participantes ressaltaram o quanto se sentiram bem durante a intervenção, devido ao suporte fornecido para o enfrentamento da ansiedade:

Participante 1: *"Muito bom, atencioso e esclarecedor. Uma luz a mais no tratamento e também fico feliz em ajudar"*.

Participante 2: *"Muito bom. As meninas sempre atenciosas e dispostas a nos ajudar com dicas e atividades aplicadas nos encontros, buscando de alguma forma melhorar como estávamos nos sentindo e deixando bem à vontade para nos expressar"*.

Participante 3: *"Instrutivo, apoiador, interessante. Os enaltecimentos dados permitiram um entendimento maior sobre vários temas e aspectos"*.

Apesar da escassez de estudos nacionais sobre a eficácia da psicoeducação no tratamento da ansiedade, as pesquisas existentes, fundamentadas em outros transtornos, têm estabelecido a psicoeducação como uma intervenção efetiva, corroborando com nossos resultados (Neufeld, 2017).

Menezes e Sousa (2012), em uma pesquisa qualitativa envolvendo intervenções psicoeducativas de seis (06) ou mais sessões em 12 indivíduos diagnósticos com Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), evidenciaram que a experiência grupal em psicoeducação contribuiu para a adesão ao tratamento, aquisição de conhecimento e descoberta de estratégias de enfrentamento por parte dos participantes da pesquisa. Para a análise de dados, utilizaram-se de entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas e trabalhadas por meio da Análise Temática.

No estudo de Pelegrinelli (2010), foram avaliados os efeitos da psicoeducação também em pacientes com TAB. Participaram da pesquisa 51 pacientes, 22 no grupo controle e 29 no grupo experimental. Os dois grupos passaram por 16 sessões com duração de 90 minutos cada, mas o grupo experimental recebeu psicoeducação, enquanto o grupo controle recebeu apenas sessões "placebo" de intervenção em relaxamento. Os resultados expressaram que a psicoeducação contribuiu para uma melhora clínica global significativa, impactando positivamente no bem-estar do indivíduo em seu meio ambiente. Em contrapartida, a intervenção não protegeu contra recaídas depressivas e piora na adequação social.

No que diz respeito às pesquisas internacionais sobre os efeitos da psicoeducação no tratamento da ansiedade, pode-se evidenciar o estudo de Chavira e Stein (2004), o qual concluiu que a combinação de tratamento farmacológico (12 semanas de citalopram) e psicoeducação cognitivo-comportamental (oito sessões de 15 minutos) é efetiva no tratamento da ansiedade social, visto que 83% das crianças e adolescentes responderam ao tratamento, apresentando diminuição dos sintomas de ansiedade social e depressão, além de indicar melhora nas habilidades sociais, conforme relatado pelos pais.

Complementando, Jacob et al. (2002) demonstraram em seus achados que os pacientes com psicopatologias que receberam um material educacional obtiveram uma taxa de recuperação de doenças mentais comuns mais alta do que os pacientes que não tiveram acesso ao material.

4 CONCLUSÃO

A ansiedade tornou-se uma presença crescente no cotidiano da sociedade contemporânea, afetando diversos indivíduos e impactando significativamente em sua qualidade de vida.

Esses dados confirmam que essa realidade representa um desafio considerável em termos de saúde pública, devido às suas amplas proporções. No entanto, é notável a escassez de abordagens alternativas ao tratamento convencional, seja ele psicoterápico ou farmacológico, para lidar com a ansiedade, dada a limitada quantidade de pesquisas nesse campo.

Além disso, as intervenções tradicionais frequentemente disponibilizadas pelo governo demandam custos elevados, tornando-as inacessíveis para parte da população. A abordagem em grupo, baseada em TCCG no formato de psicoeducação, oferece uma solução mais abrangente e contribui para romper com os estigmas associados ao tratamento psicológico ou psiquiátrico individualizado. A Psicoeducação não apenas proporciona sensibilização, mas também favorece a adesão dos participantes a outros métodos de tratamento.

Portanto, é crucial direcionar a atenção para formas complementares de intervenção, como a Psicoeducação, que representa uma perspectiva valiosa no tratamento da ansiedade. A implementação de políticas públicas com foco nessa abordagem se mostra fundamental.

Para a realização do presente estudo, algumas limitações foram identificadas, especialmente relacionadas ao tamanho reduzido da amostra. Essa limitação decorreu da disponibilidade de horário dos estudantes universitários inscritos, bem como da carga horária extensa da intervenção. Adicionalmente, foram encontradas dificuldades na seleção de participantes que atendessem aos critérios de exclusão, pois alguns adotaram outros tratamentos durante a pesquisa. Esses casos foram excluídos da amostra, uma vez que poderiam introduzir viés aos resultados do reteste, comprometendo a validade dos resultados.

Sugere-se que futuros estudos na área considerem avaliar não apenas o nível de ansiedade, mas também outros aspectos, como qualidade de vida, insights e adesão ao tratamento. Isso proporcionaria uma compreensão mais abrangente e aprofundada dos efeitos da psicoeducação no contexto estudado.

Por fim, é imperativo conduzir mais pesquisas nessa área, uma vez que o tratamento medicamentoso isolado não é suficiente para abordar de maneira abrangente a complexidade da ansiedade. Os pacientes necessitam compreender melhor seus sintomas, tornando-se protagonistas ativos em seus processos de tratamento.

BIOGRAFIA DOS AUTORES



Natércia Gomes: Psicóloga Clínica. Supervisora Técnica. Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atua com Prática Baseada em Evidências. contato@naterciasampaio.com.br



Lina Ferreira: Psicóloga Clínica. Pós-graduada em Terapia Cognitivo Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Formação em Psicodiagnóstico pelo NAAP e Psicologia Hospitalar pelo Escutha. linampf4@gmail.com



Andrea Quesada: PhD em Neurociências e Cognição pela Ruhr-Universität Bochum. Mestre em Psicologia e Psicóloga pela UnB. Docente nas Especializações e no Curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). andrea.quesada@gmail.com

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2023). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR*. (5. ed.). Artmed.

American College Health Association. (2019). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2019. Hanover: American College Health Association. <https://bit.ly/3euy41C>

American College Health Association. (2014). *American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2014*. Hanover: American College Health Association. <https://bit.ly/38WXrbd>

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantes (FONAPRACE). (2016). *IV Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Instituições Federais de Ensino Superior Brasileiras* (2014). Uberlândia: FONAPRACE. <https://bit.ly/2WngxBY>

Andrade, L. H. S. G., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6).

Barletta, J. B. (2017). Grupo de Apoio como estratégia Cognitivo-Comportamental para prevenir e promover saúde: possibilidades e desafios. In: Neufeld, C. B., & Rangé, B. P. *Terapia Cognitivo-Comportamento em Grupos: das evidências à prática* (p. 349-363). Artmed.

Castillo, A., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 22-25.

Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2002). Combined psychoeducation and treatment with selective serotonin reuptake inhibitors for youth with generalized social anxiety disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol*, 12, 47-54.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Vencendo a Ansiedade e a Preocupação com a Terapia Cognitivo-Comportamental*. Manual do Paciente. Artmed.

Colom, F., & Vieta, E. (2004). Melhorando o desfecho do transtorno bipolar usando estratégias não farmacológicas: O papel da psicoeducação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(3), 47-50.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. Casa do Psicólogo.

Delgado, J., et al. (2016). A multi-service practice research network study of large group psychoeducational cognitive behavioural therapy. *Behaviour Research And Therapy*, 87, 155-161. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2016.09.010>

Esperidião, E., & Munari, D. (2004). Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 38(3), 332-340. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342004000300012>.

Hu, T., Hyatt, C. S., Ding, F., Xia, Y., Wu, L., Zhang, D., & Cheng, G. (2021). The role of five-factor model traits in predicting physical and verbal aggression during the transition to college. *Psychology of Violence*. <https://bit.ly/3jcaMTV>

Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: A meta-analysis. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 82(3), 375-391.

Jacob, K. S., Bhugra, D., & Mann, A. H. (2002). A randomised controlled trial of an educational intervention for depression among Asian women in primary care in the United Kingdom. *Int J Soc Psychiatry*, 48:139-148.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), 593-602.

Koffel, E. A., Koffel, J. B., & Gehrman, P. R. (2015). A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 19, 6-16.

Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr, S., Jöhren, P., & Deecke, L. (2005). Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. *Physiol. Behav.*, 86, 92-95.

Menezes, S. L., & Souza, M. C. B. (2012). Implicações de um grupo de psicoeducação no cotidiano de portadores de transtorno afetivo bipolar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 124-131. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100017>

Neufeld, C. B., et al. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Eds.). *Terapia Cognitivo-Comportamento em Grupos: das evidências à prática* (Cap. 2, p. 33-54). Artmed.

Okumura, Y., & Ichikura, K. (2014). Efficacy and acceptability of group cognitive behavioral therapy for depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 164, 155-164. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.027>

Pelegrinelli, K. B. (2010). *Impacto da psicoeducação na recuperação sintomática e funcional dos pacientes bipolares*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.