

A APLICAÇÃO DO GAD-7 COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA TERAPIA OCUPACIONAL

THE APPLICATION OF THE GAD-7 AS AN ASSESSMENT INSTRUMENT FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER WITHIN THE SCOPE OF OCCUPATIONAL THERAPY

LA APLICACIÓN DEL GAD-7 COMO INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN EL ÁMBITO EN LA TERAPIA OCUPACIONAL

Arthur Machado Santos Serconi

Bolsista de Iniciação Científica

Instituição: Instituto Federal do Rio de Janeiro – IFRJ

E-mail: arthursesconi9@gmail.com

Gabriel Ferreira dos Santos

Graduando de Terapia Ocupacional

Instituição: Instituto Superior da AFAC - ISAFAC

E-mail: ferreirascont@gmail.com

Mariana Torres Fernandes da Costa

Graduanda de Terapia Ocupacional

Instituição: Instituto Superior da AFAC - ISAFAC

E-mail: marianatcosta@gmail.com

Thauana dos Santos Fernandes

Mestre em Ciências

Instituição: Centro Universitário do Rio de Janeiro

thauanafernandes.to@hotmail.com

Jardel Augusto Dutra da Silva Lemos

Doutor em Educação

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail: jardelaugusto@hotmail.com

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Pós-doutorado em Ciências

Instituição: Instituto Federal do Rio de Janeiro -IFRJ

E-mail: angela.silva@ifrj.edu.br

RESUMO

O transtorno de ansiedade generalizada representa um dos problemas de saúde mental mais prevalentes na população contemporânea, caracterizado por preocupação excessiva e sintomas físicos incapacitantes que comprometem significativamente a funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. A terapia ocupacional emerge como uma abordagem terapêutica relevante no tratamento desses transtornos, promovendo a reabilitação das habilidades físicas, cognitivas e

sociais por meio de atividades significativas. O instrumento Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) configura-se como ferramenta psicométrica validada para rastreamento e avaliação da ansiedade generalizada, possibilitando mensurar objetivamente a gravidade dos sintomas. **Objetivo:** analisar a influência do transtorno de ansiedade em alunos do médio técnico de uma instituição federal de ensino, por meio da aplicabilidade do GAD-7 e seu contexto junto a terapia ocupacional, bem como as intervenções terapêuticas ocupacionais que podem ser implementadas com base nos resultados obtidos pelo instrumento. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa de natureza quantitativa, com delineamento descritivo e caráter exploratório, voltada à identificação de níveis de sintomas de ansiedade e sua relação com aspectos do desempenho ocupacional em acadêmicas de Terapia Ocupacional. **Resultados:** A análise quantitativa contemplou perfil sociodemográfico, distribuição de pontuações e classificação dos participantes segundo o GAD-7. A amostra contou com 41 participantes, sendo 73,1% do gênero feminino e 26,9% do gênero masculino. A faixa etária variou de 18 a 54 anos, com média de 31,7 anos. A distribuição por faixa etária evidenciou predominância dos grupos de 18–25 e 26–35 anos. Os domínios mais afetados foram nervosismo/tensão, preocupação excessiva e irritabilidade. As mulheres apresentaram pontuações médias mais elevadas (13,2) em comparação aos homens (9,1). **Conclusão:** Os dados revelaram que os estudantes mais jovens e mulheres apresentam maior vulnerabilidade emocional, predominância de ansiedade moderada e grave, que influenciam significativamente os resultados, sobretudo a sobrecarga de estudos, múltiplas atividades e inseguranças financeiras.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Terapia Ocupacional; GAD-7; Reabilitação Psicossocial.

ABSTRACT

Generalized anxiety disorder represents one of the most prevalent mental health problems in the contemporary population, characterized by excessive worry and disabling physical symptoms that significantly compromise individuals' functioning and quality of life. Occupational therapy emerges as a relevant therapeutic approach in the treatment of these disorders, promoting the rehabilitation of physical, cognitive, and social skills through meaningful activities. The Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) instrument is a validated psychometric tool for screening and assessing generalized anxiety, making it possible to objectively measure symptom severity. Objective: to analyze the influence of anxiety disorder in students of a federal technical high school, using the GAD-7 scale and its relationship with occupational therapy, as well as the occupational therapy interventions that can be implemented based on the results obtained with the instrument. Methodology: this is a quantitative study, with a descriptive and exploratory design, aimed at identifying levels of anxiety symptoms and their relationship with aspects of occupational performance in occupational therapy students. Results: the quantitative analysis included sociodemographic profile, score distribution, and classification of participants according to the GAD-7. The sample consisted of 41 participants, 73.1% female and 26.9% male. Age ranged from 18 to 54 years, with a mean of 31.7 years. The age distribution showed a predominance of the 18–25 and 26–35-year groups. The most affected domains were nervousness/tension, excessive worry, and irritability. Women showed higher mean scores (13.2) compared to men (9.1). Conclusion: the data revealed that younger students and women present greater emotional vulnerability and a predominance of moderate and severe anxiety, which significantly influences the results, especially due to study overload, multiple activities, and financial insecurities.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder; Occupational Therapy; GAD-7; Psychosocial Rehabilitation.

RESUMEN

El trastorno de ansiedad generalizada representa uno de los problemas de salud mental más prevalentes en la población contemporánea, caracterizado por una preocupación excesiva y síntomas físicos incapacitantes que comprometen de manera significativa la funcionalidad y la

calidad de vida de los individuos. La terapia ocupacional surge como un enfoque terapéutico relevante en el tratamiento de estos trastornos, promoviendo la rehabilitación de las habilidades físicas, cognitivas y sociales por medio de actividades significativas. El instrumento Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) se configura como una herramienta psicométrica validada para el tamizaje y evaluación de la ansiedad generalizada, permitiendo medir de forma objetiva la gravedad de los síntomas. Objetivo: analizar la influencia del trastorno de ansiedad en estudiantes de educación media técnica de una institución federal de enseñanza, mediante la aplicación del GAD-7 y su contexto en relación con la terapia ocupacional, así como las intervenciones de terapia ocupacional que pueden implementarse a partir de los resultados obtenidos con el instrumento. Metodología: se trata de una investigación de naturaleza cuantitativa, con delineamiento descriptivo y carácter exploratorio, orientada a identificar niveles de síntomas de ansiedad y su relación con aspectos del desempeño ocupacional en estudiantes de Terapia Ocupacional. Resultados: el análisis cuantitativo contempló perfil sociodemográfico, distribución de puntuaciones y clasificación de los participantes según el GAD-7. La muestra estuvo compuesta por 41 participantes, de los cuales el 73,1% eran mujeres y el 26,9% hombres. La franja etaria varió de 18 a 54 años, con una media de 31,7 años. La distribución por edad evidenció predominio de los grupos de 18–25 y 26–35 años. Los dominios más afectados fueron nerviosismo/tensión, preocupación excesiva e irritabilidad. Las mujeres presentaron puntuaciones medias más elevadas (13,2) en comparación con los hombres (9,1). Conclusión: los datos revelaron que los estudiantes más jóvenes y las mujeres presentan mayor vulnerabilidad emocional y predominio de ansiedad moderada y grave, lo que influye significativamente en los resultados, especialmente debido a la sobrecarga de estudios, múltiples actividades e inseguridades financieras.

Palavras clave: Trastorno de Ansiedad Generalizada; Terapia Ocupacional; GAD-7; Rehabilitación Psicosocial.

1. Introdução

Os transtornos de ansiedade se constituem como conjunto de condições psiquiátricas caracterizadas por medo excessivo, preocupação persistente e sintomas somáticos que interferem substancialmente no funcionamento diário dos indivíduos (Spitzer et al, 2006), enquanto o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) destaca-se pela sua alta prevalência e pelo impacto negativo na qualidade de vida, produtividade ocupacional e relações interpessoais (Moreno et al , 2014), se manifesta por meio de sintomas emocionais tais como: preocupação excessiva e dificuldade de controle sobre pensamentos ansiogênicos, e sintomas físicos, incluindo tensão muscular, fadiga, insônia, irritabilidade e dificuldade de concentração (APA, 2014), os quais, quando persistentes, resultam em prejuízos significativos no desempenho de atividades cotidianas, laborais e sociais, configurando quadro que demanda intervenção profissional especializada.

Nesse contexto, a terapia ocupacional apresenta-se como profissão da área da saúde voltada para a promoção e reabilitação das habilidades físicas, cognitivas e sociais de indivíduos com disfunções diversas, utilizando técnicas e recursos terapêuticos específicos centrados na ocupação humana (Lage et al,

2008). O terapeuta ocupacional atua facilitando o engajamento do paciente em atividades significativas, promovendo autonomia, reorganização do cotidiano e aumento da autoestima, elementos fundamentais para o enfrentamento dos transtornos ansiosos (Lage et al, 2008).

Para que as intervenções terapêuticas ocupacionais sejam efetivas e individualizadas, torna-se essencial a utilização de instrumentos padronizados de avaliação que permitam identificar e mensurar objetivamente a gravidade dos sintomas ansiosos. O GAD-7 (*Generalized Anxiety Disorder 7-item*) é uma escala de autorrelato amplamente utilizada no contexto clínico e de pesquisa para rastreamento do TAG, apresentando propriedades psicométricas robustas e facilidade de aplicação (Spitzer et al, 2006).

Desenvolvida com base nos critérios diagnósticos do DSM-IV, a escala GAD-7 é composta por sete itens que avaliam a frequência de sinais e sintomas de ansiedade generalizada nas últimas duas semanas, utilizando uma escala do tipo Likert de 4 pontos (Löwe et al, 2008). A pontuação total varia de 0 a 21 pontos, permitindo a classificação dos níveis de ansiedade em categorias de gravidade (Spitzer et al, 2006): mínima (0-4 pontos), leve (5-9 pontos), moderada (10-14 pontos) e grave (15-21 pontos).

A relevância da utilização do GAD-7 na prática da terapia ocupacional reside na possibilidade de estabelecer diagnóstico situacional preciso, monitorizado pela evolução terapêutica ao longo do processo de intervenção e ajustar as estratégias ocupacionais conforme as necessidades identificadas. Além disso, o instrumento permite a comunicação interdisciplinar efetiva entre terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos e demais profissionais da equipe de saúde mental.

Teve-se como questão norteadora da pesquisa: “De que maneira os níveis de sintomas de ansiedade generalizada, mensurados pelo instrumento GAD-7, influenciam o desempenho ocupacional e a vulnerabilidade emocional de acadêmicos de Terapia Ocupacional e que ações podem ser propostas a partir destes resultados?

E como objetivo identificar quais intervenções de terapia ocupacional podem

ser planejadas com base nos resultados, considerando rotina de estudos, sobrecarga, múltiplas atividades e fatores como insegurança financeira e vulnerabilidade emocional dos acadêmicos.

2. Revisão da Literatura

2.1 Transtorno de Ansiedade Generalizada: Conceituação e Manifestações Clínicas

O TAG caracteriza-se pela presença de ansiedade e preocupação excessiva e persistente em relação a diversos eventos ou atividades, ocorrendo na maioria dos dias por um período mínimo de seis meses (ACA, 2014). Diferentemente das reações normais de ansiedade situacional, o TAG apresenta intensidade desproporcional ao estímulo desencadeante e ocasiona sofrimento significativo ou prejuízo funcional nas áreas social, ocupacional e outras importantes da vida do indivíduo.

As manifestações clínicas do TAG abrangem amplo espectro de sintomas psicológicos e somáticos. No plano psíquico, eles apresentam preocupação excessiva e incontrolável, dificuldade de concentração, sensação de mente vazia, irritabilidade e inquietação constante. No âmbito somático, observam-se tensão muscular, cefaleia, fadiga, perturbações do sono, tremores, sudorese, palpitações e sintomas gastrointestinais (Moreno, et al, 2014).

A etiologia do TAG é multifatorial, envolvendo aspectos neurobiológicos, genéticos, psicológicos e ambientais. Estudos neurocientíficos indicam alterações no funcionamento de estruturas cerebrais relacionadas ao processamento emocional, incluindo a amígdala, o córtex pré-frontal e o sistema límbico (Kandel et al, 2014). Fatores ambientais, como experiências traumáticas, estresse crônico e eventos vitais adversos, também contribuem significativamente para o desenvolvimento e manutenção do transtorno (APA, 2014).

O impacto do TAG sobre o funcionamento ocupacional é substancial. Indivíduos com ansiedade generalizada frequentemente apresentam dificuldades para iniciar e manter atividades cotidianas, comprometimento do desempenho laboral, evitação de situações sociais e limitações na participação em atividades de

lazer (Garcia, 2002). Essa ruptura no padrão ocupacional gera ciclo vicioso, no qual a redução da participação em ocupações significativas intensifica os sintomas ansiosos e o comprometimento funcional.

2.2 Terapia Ocupacional e Saúde Mental

A terapia ocupacional constitui uma profissão da área da saúde cujo objetivo central é promover saúde e bem-estar por meio do engajamento em ocupações significativas (AOTA, 2020). No campo da saúde mental, o terapeuta ocupacional atua colaborando para que indivíduos com transtornos psiquiátricos possam retomar suas atividades cotidianas, desenvolvendo habilidades e estratégias adaptativas necessárias para o funcionamento social e ocupacional satisfatório.

A prática da terapia ocupacional fundamenta-se em diversos modelos teóricos que orientam a compreensão do ser humano como ser ocupacional. O Modelo da Ocupação Humana (MOH), desenvolvido por Kielhofner, enfatiza que a ocupação é essencial para a saúde e que o engajamento em atividades significativas influencia a identidade, competência e adaptação do indivíduo ao ambiente (Kielhofner, 2008). Esse modelo considera três componentes fundamentais: volição (motivação para a ação), habituação (padrões de comportamento organizados) e capacidade de desempenho (habilidades físicas e mentais).

No contexto dos transtornos de ansiedade, a terapia ocupacional atua promovendo a regulação emocional, reorganização da rotina, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e resgate da autonomia. O terapeuta ocupacional auxilia o paciente a selecionar atividades verdadeiramente significativas, priorizá-las e construir uma rotina viável, estendida progressivamente conforme a tolerância e capacidade do indivíduo.

Estudos demonstram que a terapia ocupacional contribui significativamente para a redução de sintomas ansiosos em contextos clínicos diversos. Lage e colaboradores (2008) observaram que em dias com atendimento de terapia ocupacional em uma clínica psiquiátrica, houve redução estatisticamente significativa no número de solicitações ao psiquiatra de plantão, especialmente

relacionadas a queixas de ansiedade e angústia, evidenciando o potencial terapêutico na gestão dos sintomas ansiosos.

As intervenções da terapia ocupacional proporcionam oportunidades de autoconhecimento, reexperimentação da autonomia e mudança de atitude. Esses ganhos, aliados à reorganização do cotidiano, satisfação de sentir-se capaz novamente e pertencimento a um grupo, conduzem ao aumento da autoestima e maior envolvimento com o cuidado (Lage et al, 2008).

Entre as técnicas utilizadas pela terapia ocupacional no tratamento da ansiedade, destacam-se: atividades expressivas, técnicas de relaxamento, mindfulness, atividades físicas adaptadas, atividades de organização do cotidiano e treinamento de habilidades sociais, considerando seus interesses, capacidades e objetivos individuais do paciente, respeitando o princípio da centralidade do ser no processo terapêutico.

2.3 O Instrumento GAD-7: Características e Propriedades Psicométricas

A escala *Generalized Anxiety Disorder 7-item* (GAD-7) foi desenvolvida por Spitzer e colaboradores em 2006 como instrumento breve e eficiente para rastreamento e avaliação da gravidade do transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Trata-se de escala de autorrelato composta por sete itens que aferem a frequência de sintomas ansiosos nas últimas duas semanas (Sousa, et al, 2023).

Cada item da escala corresponde a um sintoma característico do TAG, baseado nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Os itens incluem: sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso; não conseguir impedir ou controlar as preocupações; preocupar-se muito com diversas coisas; dificuldade para relaxar; ficar tão agitado que se torna difícil permanecer sentado; ficar facilmente aborrecido ou irritado; e sentir medo como se algo terrível pudesse acontecer (Spitzer et al, 2006), com resposta do tipo Likert de 4 pontos, no qual o respondente indica a frequência com que foi incomodado por cada sintoma: 0 (nenhuma vez), 1 (vários dias), 2 (mais da metade dos dias) e 3 (quase todos os dias) (Löwe et al, 2008), cuja a soma dos valores atribuídos aos sete itens, variam de 0 a 21 pontos.

A interpretação dos resultados segue a seguinte classificação de gravidade: 0 a 4 pontos indica ansiedade mínima ou inexistente; 5 a 9 pontos sugere ansiedade leve; 10 a 14 pontos caracteriza ansiedade moderada; e 15 a 21 pontos indica ansiedade grave (Spitzer et al, 2006). O ponto de corte de 10 pontos é frequentemente utilizado para identificação de casos prováveis de TAG, apresentando boa sensibilidade e especificidade (Löwe et al, 2008).

As propriedades psicométricas do GAD-7 têm sido amplamente investigadas em diferentes populações e contextos culturais. Estudos demonstram que o instrumento apresenta excelente consistência interna, com coeficientes alfa de Cronbach variando entre 0,88 e 0,92 (Sousa, et al, 2023). A estrutura unidimensional da escala foi confirmada por meio de análises fatoriais, indicando que todos os itens mensuram um único construto latente: a ansiedade generalizada (Löwe et al, 2008).

Evidências de validade convergente foram obtidas por meio de correlações significativas entre os escores do GAD-7 e outras medidas de ansiedade e depressão, como a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) (Moreno et al, 2014). A correlação entre GAD-7 e a subescala de ansiedade da HADS (HADS-A) é forte ($r = 0,76$), enquanto a correlação com a subescala de depressão (HADS-D) é moderada ($r = 0,54$), demonstrando a sensibilidade do instrumento aos sintomas ansiosos e, em menor grau, aos sintomas depressivos (Moreno et al, 2014).

A aplicação do GAD-7 demanda aproximadamente dois a três minutos para preenchimento, o que facilita sua incorporação na rotina clínica de diferentes profissionais de saúde, incluindo terapeutas ocupacionais (Spitzer et al, 2006). Além disso, encontra-se validado para a população brasileira, pelas suas propriedades psicométricas em diferentes faixas etárias, incluindo adolescentes e adultos (Silva et al, 2022).

2.4 Aplicabilidade do GAD-7 na Prática da Terapia Ocupacional

A utilização deste instrumento constitui-se em elemento fundamental para a prática baseada em evidências na terapia ocupacional, por ser ferramenta valiosa para os terapeutas ocupacionais que atuam com acadêmicos com transtornos de

ansiedade, permitindo a identificação objetiva da gravidade dos sintomas, o monitoramento da evolução terapêutica e a tomada de decisões clínicas fundamentadas (AOTA, 2020).

Na fase de avaliação inicial, o GAD-7 permite estabelecer linha de base quantitativa da ansiedade, complementando a avaliação qualitativa das tarefas, rotinas, papéis ocupacionais e desempenho funcional. A pontuação obtida orienta o nível de intervenção necessário e a urgência de acolhimento e cuidado, pois os que obtiveram pontuações entre 15-21 pontos demandam de intervenções mais intensivas e, frequentemente, abordagem interdisciplinar envolvendo psiquiatria e psicologia (Spitzer et al, 2006).

Durante o processo terapêutico, a reaplicação periódica do GAD-7 possibilita o monitoramento objetivo da efetividade das intervenções ocupacionais implementadas, cuja redução progressiva dos escores indica resposta favorável ao tratamento, enquanto a estabilidade ou aumento da pontuação sugere a necessidade de revisão do plano terapêutico e ajuste das estratégias utilizadas (Löwe et al, 2008).

A interpretação dos resultados do GAD-7 deve ser integrada à compreensão holística do paciente, considerando seus contextos ocupacional, social, cultural, familiar e educacional. Por exemplo, um aluno com ansiedade moderada (10-14 pontos) que apresenta comprometimento significativo do desempenho ocupacional pode beneficiar-se de intervenções focadas na reorganização da rotina, estabelecimento de prioridades, técnicas de gerenciamento do tempo e desenvolvimento de estratégias adaptativas para engajamento em ocupações significativas.

O GAD-7 também facilita a comunicação entre o terapeuta ocupacional e os demais profissionais da equipe multidisciplinar, porque a utilização deste instrumento é amplamente reconhecida permitindo o compartilhamento de informações objetivas sobre a condição clínica e educacionais, favorecendo a coordenação do cuidado e a continuidade terapêutica, podendo ser utilizado como ferramenta psicoeducativa, auxiliando o paciente a desenvolver consciência sobre seus sintomas ansiosos e a perceber mudanças ao longo do tempo. Essa

percepção de progresso constitui elemento motivacional importante para a adesão ao tratamento e o engajamento nas atividades terapêuticas propostas (Moreno et al, 2014).

2.5 Intervenções de Terapia Ocupacional para Transtornos de Ansiedade (TA)

As intervenções de terapia ocupacional para acadêmicos com TA e TAG são diversificadas e individualizadas, fundamentadas na compreensão de que o engajamento em ocupações significativas amplia a autoestima, a sensação de bem-estar e a qualidade de vida (AOTA, 2020). O terapeuta ocupacional ao atuar como mediador e facilitador, auxiliando-o a selecionar, priorizar e engajar-se em atividades que sejam verdadeiramente significativas, contribuindo para a reorganização do seu cotidiano, pois ele frequentemente apresenta desorganização das rotinas, dificuldade para estabelecer prioridades e tendência ao isolamento social. Este profissional auxilia na construção de estilo equilibrado, contemplando atividades de autocuidado, produtividade e lazer, de maneira a ampliar gradualmente a participação laboral e o vínculo.

Técnicas de regulação cognitivo emocional incorporadas às intervenções auxilia o acadêmico a desenvolver gatilhos contra os surtos ansiosos e a situações específicas, principalmente nos períodos avaliativos e nas atividades nas quais precisa verbalizar seu conhecimento. Desta forma, ao desenvolver autoconsciência sobre reações emocionais e implementar estratégias adaptativas para lidar com o estresse.

O processo criativo adequa as experimentações de novas formas de expressão, vivência de sensações expressas por meio das atividades expressivas, como pintura, colagem, mosaico, dança e artesanato, ocupam lugar de destaque nas intervenções para ansiedade. Além de possibilitar a compreensão e expressão de desordens internas, diminuição da ansiedade por meio da exposição de sentimentos de forma simbólica e segura (Assunção de Sá et al,2025).

O treinamento de habilidades sociais constitui outra intervenção relevante, especialmente para pacientes que apresentam situações de isolamentos sociais devido à ansiedade, onde as atividades grupais, role-playing e exposição social

gradual visem a promoção e o desenvolvimento de competências comunicativas e relacionais, oportunizando a reinserção e a ampliação da rede de suporte (Garcia, 2002).

Atividades físicas adaptadas ao lazer, quando incorporadas ao plano terapêutico, ponderando os interesses e capacidades de cada um, com vista ao engajamento em atividades prazerosas com vista a redução dos sintomas, melhora do humor e aumento dos vínculos afetivos. Assim, o terapeuta ocupacional auxilia na identificação e resgatar de conhecimentos anteriormente esquecidos ou a descoberta de novas formas de se autorregular. Este profissional considera também a modificação ambiental, novas maneiras de encarrar os períodos avaliativos, desenvolvendo limites saudáveis são trabalhadas visando reduzir as fontes de estresse e a promoção do equilíbrio laboral, social, familiar e educacional, porque estudos tem demonstrado melhora significativa nos níveis de ansiedade, aumento da participação social, resgate da funcionalidade, autonomia submetidos a intervenções ocupacionais sistematizadas (Lage et al, 2008), pelo uso de atividades significativas para si e seu engajamento se transformando em elementos-chave para o sucesso regulatório.

3. Metodologia

Trata-se de pesquisa de natureza quantitativa, com delineamento descritivo e caráter exploratório, voltada à identificação de níveis de sintomas de ansiedade e sua relação com aspectos do desempenho ocupacional em acadêmicas, sem intervenção do pesquisador. A população-alvo foi composta por acadêmicas regularmente matriculadas no curso de Terapia Ocupacional de instituição de ensino superior (IES) localizada no Estado do Rio de Janeiro.

Teve-se como critérios de inclusão: estudantes, com idade igual ou superior a 18 anos, matriculados em qualquer semestre do curso e que aceitaram participar voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão, foram: acadêmicos em trancamento de matrícula; em intercâmbio; ou que não responderem integralmente ao instrumento. Foi utilizado questionário sociodemográfico o GAD-7, elaborado pelos

pesquisadores, contendo variáveis como idade, período do curso e gênero.

O formulário foi precedido pela página do TCLE, contendo objetivos, riscos e benefícios, sigilo e direito de desistência. O tempo médio estimado de resposta foi de no máximo 10 minutos, sem qualquer identificação nominal, utilizado apenas código numérico para fins de organização dos dados, os quais foram dispostos em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão, medianas e intervalos de variação para as variáveis numéricas.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, preservando o anonimato das participantes e destacando a implicação dos níveis de ansiedade para o desempenho para a atuação do terapeuta ocupacional no contexto universitário.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo o projeto submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer nº 7.276.465 e CAAE nº 84638124.1.0000.5268. A participação foi voluntária, sem qualquer tipo de remuneração ou prejuízo em caso de recusa ou desistência, assegurando-se confidencialidade e sigilo das informações. Publicações e divulgações utilizarão apenas dados agregados, sem identificação individual.

4. Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 41 participantes, predominantemente do gênero feminino (73,1%), com 26,9% do gênero masculino, idade entre 18 e 54 anos e média de 31,7 anos. Observou-se maior concentração nas faixas etárias de 18–25 e 26–35 anos, indicando perfil majoritariamente jovem-adulto.

Em relação à classificação segundo o GAD-7, 14,6% apresentaram ansiedade mínima, 26,8% leve, 34,1% moderada e 24,4% grave, evidenciando predomínio de níveis moderados e graves de sintomatologia ansiosa, dados que confere com estudos de Souza et al (2022) e de Quek et al (2019), onde constataram estas alterações em acadêmicos de medicina, identificou com taxa de prevalência de 33,8% (Intervalo de Confiança de 95%: 29,2–38,7%), concluíram

que o TA foi mais prevalente entre os acadêmicos do Oriente Médio e da Ásia, e que aproximadamente um em cada três estudantes de medicina no mundo sofre de ansiedade.

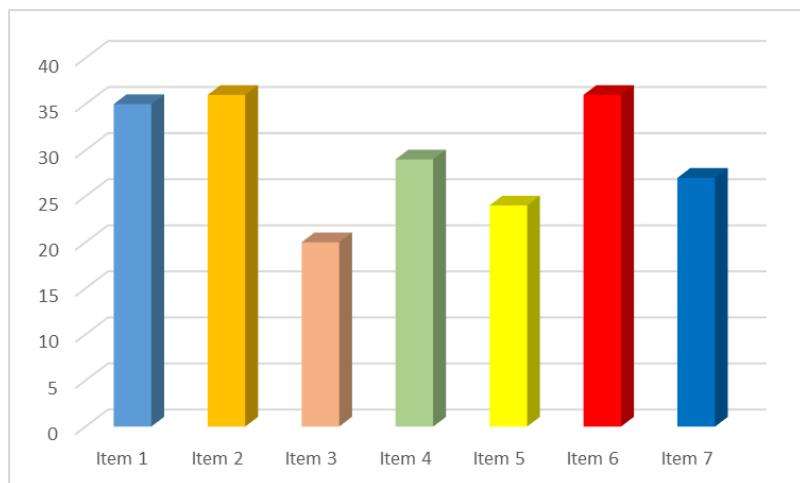
Os domínios mais afetados referiram-se a nervosismo/tensão, preocupação excessiva e irritabilidade, sugerindo padrão de hiperexcitação fisiológica, taquicardia, palpitações, sensação de aperto no peito ou falta de ar; tensão muscular (ombros, pescoço, mandíbula), dores de cabeça, dor de estômago, náusea, suor excessivo, tremores, sensação de “cansaço constante” e cognitiva associado à dificuldade em desligar pensamentos viciantes. Alterações de sono: dificuldade para dormir ou manter o sono, acordar cansada, insônia ligada a preocupações com provas, trabalhos, futuro profissional, preocupação excessiva e persistente com desempenho acadêmico, notas, estágios, aprovação e expectativas da família. Medo constante de fracassar, de ser julgada, de não dar conta das demandas; sensação de ameaça em relação ao futuro (emprego, finanças, carreira), acarretando dificuldade de concentração, mente acelerada, pensamentos ruminativos (“pensar demais”), sensação de “mente vazia” na hora de estudar ou fazer prova.

Identificou-se ainda que as mulheres apresentaram pontuações médias mais elevadas no GAD-7 (média 13,2) em comparação aos homens (média 9,1), apontando maior intensidade de sintomas ansiosos neste grupo os quais são vinculados a fatores biológicos, papéis de gênero e, muitas vezes, dupla ou tripla jornada (estudo, trabalho, cuidados familiares), surgindo como maior sensação de sobrecarga, culpa por não “dar conta de tudo” e maior tendência a sintomas físicos (tensão, dor, exaustão) associados à ansiedade.

Para Constantinidis, Matsukura (2021), as alunas de terapia ocupacional apresentarem depressão é 3,6 vezes maior que as chances do que os de medicina e de fisioterapia pois podem ser ligados aos objetivos do curso, na escolha da profissão, gerando processo de seleção de natureza desconhecida, que justificasse maior número de pessoas com transtornos depressivos.

Gráfico 1 – Distribuição dos níveis de ansiedade pelas respostas dos itens

O
níveis de
(gráfico
relação



aumento dos
traços de
ansiedade
1) pode ter
quanto á os
estudantes

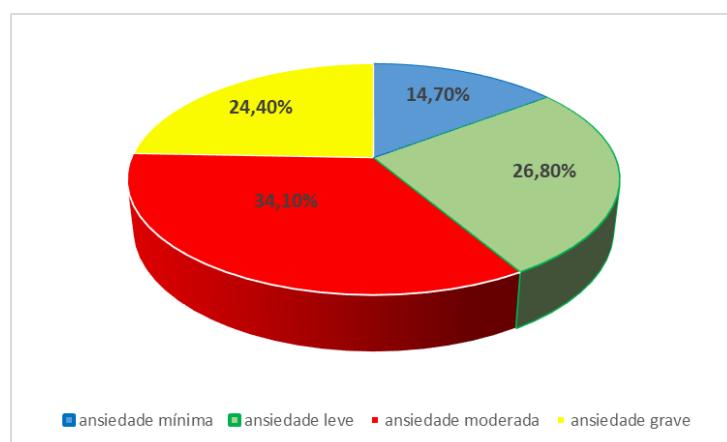
sentem-se sobrecarga com o conteúdo programático oferecido, com o aumento de matérias específicas da graduação, a aproximação do mercado de trabalho e o trabalho de conclusão do curso, o que gera aumento da sua responsabilidade, sinalizando desgaste físico, angústia, medo e insegurança (Cipriano et al, 2021). Neste estudo, emergiram predominantemente relatos de nervosismo constante, hipervigilância e pensamentos ruminativos, com dificuldade persistente em controlar preocupações, irritabilidade, tensão muscular, evitação de situações avaliativas ou de exposição (apresentar seminários, participar de grupos, falar em sala), faltas frequentes em aula e adiamento crônico de tarefas.

A presença marcante de medo antecipatório foi descrita, especialmente entre os participantes mais jovens, indicando percepção de ameaças futuras relacionadas a desempenho acadêmico, inserção profissional e questões financeiras.

A partir da integração dos relatos, foram identificados quatro padrões principais de vivência da ansiedade, assim distribuídos: 14,6% — ansiedade

mínima baixa ansiedade, com maior estabilidade emocional, mais frequente entre adultos acima de 40 anos; 26,8% — ansiedade leve, com flutuações emocionais e sintomas esporádicos, sem prejuízos funcionais marcantes; 34,1% — ansiedade moderada, marcada por dificuldade para relaxar e manutenção de sintomas em base quase contínua e 24,4% — ansiedade grave, caracterizada por irritabilidade acentuada, medo constante e preocupações incontroláveis e reações agressivas para si, para os colegas e para os docentes(gráfico 2)

Gráfico 2 – Distribuição dos níveis de comprometimento da ansiedade



A síntese integrativa dos achados aponta que estudantes mais jovens e mulheres apresentam maior vulnerabilidade emocional, em contexto de sobrecarga de estudos, múltiplas atividades e inseguranças financeiras, pois a maioria são casadas com filhos, fatores que ampliam as responsabilidades acadêmicas e familiares. Maz et al. (2020) corrobora ao relatar que início da pandemia (31 de janeiro a 2 de fevereiro de 2020), 24,9% dos estudantes universitários chineses, apresentaram sintomas de ansiedade; destes, 0,9% sofriam de ansiedade grave, 2,7% moderada e 21,3% apresentavam ansiedade leve.

Os resultados indicam alta prevalência de sintomas ansiosos clinicamente relevantes, com mais da metade da amostra concentrada nas categorias de ansiedade moderada e grave, compatível com estudos que mostram níveis elevados de ansiedade em contextos universitários e em populações submetidas a demandas acadêmicas intensas. A predominância de nervosismo, preocupação

excessiva e irritabilidade reforça a compreensão que o TA e TAG apresentam hiperativação psicofisiológica, com impacto direto na concentração, no sono e na participação em atividades significativas e funcionais.

A maior média de pontuações entre mulheres segue o padrão descrito na literatura, que aponta prevalência mais alta de transtornos ansiosos, associada a fatores biológicos, socioculturais e à dupla ou tripla jornada (estudo, trabalho, família). No contexto da Terapia Ocupacional, esse dado sugere a necessidade de intervenções sensíveis às especificidades de gênero, considerando as demandas de cuidado, as expectativas sociais e a sobrecarga de papéis ocupacionais que podem intensificar o sofrimento psíquico.

A maior concentração de sintomas foi na faixa etária mais jovens que dialogou com evidências do período de transição para a vida adulta abarcando múltiplos desafios – escolha profissional, inserção no mercado de trabalho, construção de autonomia financeira – que funcionam como estressores importantes, podendo ser compreendida como expressão da insegurança diante do futuro e das incertezas acadêmicas e econômicas, aspectos que, na perspectiva do terapeuta ocupacional, repercute na motivação para o estudo e na participação em atividades de lazer, ocasionando queda no rendimento acadêmico por dificuldade de focar, de organizar o tempo e de assimilar conteúdos, realimentando a ansiedade.

Do ponto de vista da Terapia Ocupacional, os achados apontam para a pertinência de utilizar o GAD-7 como instrumento de rastreio e monitoramento de sintomas ansiosos, articulado à avaliação do desempenho ocupacional em diferentes domínios (autocuidado, produtividade/estudo, lazer e participação social), favorecendo a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, o planejamento de intervenções mais específicas e a reavaliação contínua dos efeitos das estratégias terapêuticas sobre a vida cotidiana das acadêmicas.

A identificação de níveis moderados e graves de ansiedade, respalda na proposição de intervenções centradas na reorganização da rotina, no treino de habilidades de manejo do estresse, na promoção de atividades significativas e na construção de redes de apoio, pois eles apresentam maior risco de prejuízo no desempenho ocupacional, com dificuldades em manter o engajamento em atividades acadêmicas, autocuidado e relações interpessoais, o que reforça a necessidade de ações preventivas e terapêuticas integradas.

Os padrões de ansiedade leve e baixa nos acadêmicos, foi mais presente entre adultos acima de 40 anos, podem estar relacionados a maior repertório de estratégias de enfrentamento e à consolidação de papéis sociais, sugerindo que a maturidade e a experiência de vida funcionam como fatores protetores, contribuindo para melhor regulação emocional diante das demandas estudantis e para a manutenção do engajamento nas atividades de estudo, trabalho, família e lazer.

Possíveis intervenções da terapia ocupacional

Intervenções da terapia ocupacional para TAG que favorecem a regulação emocional costumam combinar organização da rotina, manejo de gatilhos, técnicas corporais e estratégias cognitivas aplicadas ao dia a dia da pessoa, cujo foco é diminuir a intensidade da ansiedade e aumentar a capacidade do indivíduo se autorregular em situações acadêmicas, de trabalho, autocuidado e lazer. No conjunto as intervenções visam ensinar a pessoa a reconhecer precocemente sinais de aumento do estresse, cultivar estratégias de regulação em tempo real visando padrão de vida mais equilibrado e funcional.

Dentre essas técnicas, podem-se desenvolver intervenções como programas grupais em contexto universitário, focados em bem-estar emocional, participação em atividades, autoeficácia e rotina estruturada, que têm mostrado redução de sintomas de ansiedade e melhora da autoestima e da participação estudantil (Donnelly et al, 2021). Além disso, o uso de modelos cognitivo-comportamentais com ênfase na identificação de pensamentos ansiosos em atividades de estudo e no treino de habilidades de enfrentamento durante tarefas reais, é reconhecido

como abordagem de primeira escolha, por favorecer mudanças duradouras nos padrões de pensamento, emoção e comportamento ligados ao contexto acadêmico (Seligman, Ollendick, 2011).

Treino da organização do tempo, planejamento de estudos, manejo de demandas múltiplas e equilíbrio entre ocupações (estudo, lazer, sono, autocuidado), reduz estresse acadêmico, favorece engajamento saudável, mas se transformam em desafio face a intensa rotina diária. As intervenções corporais e sensório-motoras, como rotinas de relaxamento, respiração diafragmática, ajudam a modular sintomas fisiológicos da ansiedade e melhorar regulação emocional, por meio de oficinas de dança e expressivas.

Intervenções digitais baseadas em princípio cognitivo-comportamentais (autoajuda guiada on-line, sessões remotas estruturadas) são eficazes para estudantes (Ardi et al, 2023), pois muitos convivem diariamente com a realidade virtual imersiva, simulando contextos acadêmicos e sociais ansiogênicos, permitindo exposição graduada e treino de desempenho ocupacional em ambiente controlado e seguro.

Por fim, trabalhar os objetivos ocupacionais concretos e gradar a demanda de forma progressiva contribui para redução da evitação, aumento de participação e o desenvolvimento da autorregulação do estresse.

5. Conclusão

Os achados do estudo indicam elevada frequência de sintomas de ansiedade entre os participantes, com predominância das classificações moderada e grave no GAD-7, o que evidencia um quadro de sofrimento psíquico que merece atenção no contexto acadêmico e terapêutico. A maior intensidade de sintomas entre mulheres e adultos mais jovens reforça a vulnerabilidade destes grupos, em consonância com as múltiplas demandas psico socioeducacionais, vivenciadas diariamente.

A análise qualitativa aprofundou a compreensão dos resultados ao revelar nervosismo constante, hipervigilância, pensamentos ruminativos e medo antecipatório, elementos que repercutem diretamente na organização da rotina, no

sono, na concentração e na participação em atividades significativas, na assimilação de conteúdo, aspectos centrais para o terapeuta ocupacional.

No campo da Terapia Ocupacional, os resultados sustentam a pertinência do uso do GAD-7 como instrumento de rastreio e monitoramento de sintomas ansiosos, apontam para a necessidade de ações institucionais e intervenções voltadas à promoção de saúde emocional e oferta de espaços terapêuticos grupais e oficinas de rotina e autocuidado, com foco no planejamento de dia/semana, sono, pausas, lazer, cuidado com o corpo, tendo por meta diminuir sensação de sobrecarga e ajudar a transformar ansiedade em ações concretas de cuidado. Oficina de habilidades sociais e roda de conversa, que visa compartilhar experiências, treinar comunicação, reduzir o isolamento, validar emoções e fortalece rede de apoio, o que por si só já alivia ansiedade

Como implicação prática, recomenda-se que cursos de graduação incorporem estratégias sistemáticas de cuidado, com participação ativa do terapeuta na identificação precoce de sintomas, na construção de projetos de vida mais realistas e na ampliação de repertórios de enfrentamento saudáveis. Entre as limitações do estudo, destacou-se o tamanho reduzido da amostra, o recorte em único contexto institucional e o uso de instrumento de autorrelato, o que restringiu a generalização dos achados e indica a necessidade de pesquisas futuras com amostras maiores, delineamentos longitudinais e inclusão de outras variáveis relacionadas à participação ocupacional e à qualidade de vida.

Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: domain and process. 4. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, suppl. 2, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

ARDI Z, ESEADI C, YUNIARTI E, YENDI FM, MURNI AW. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With Local Wisdom and Web-Based Counseling on Generalized Anxiety Disorders and Functional Gastrointestinal Disorders in Adolescent College Girls: Protocol for a Randomized Controlled Trial. **JMIR Res Protoc.** 22 (12):e50316, 2023.

ASSUNÇÃO DE SÁ, D. et al. Intervenções da terapia ocupacional em pessoas pós-COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 33, 2025.

CIPRIANO, A. S.; Ary, M. L. M. R. B.; Barros, A. R.; Souza, M. A.; Nascimento, J. M. O processo da graduação em Terapia Ocupacional: traços de ansiedade. **Research, Society and Development**, 10 (16).e456101623854, 2021.

CONSTANTINIDIS T. C., MATSUKURA, T.S. Saúde mental de estudantes de terapia ocupacional: revisão de escopo. **Cad. Bras. Ter. Ocup.** 29, 2021.

DONNELLY MR, REINBERG R, ITO KL, SALDANA D, NEUREITHER M, SCHMIESING A, JAHNG E, LIEW SL. Virtual Reality for the Treatment of Anxiety Disorders: A Scoping Review. **Am J Occup Ther** 75(6):7506205040, 2021

GARCIA, C. B. A intervenção terapêutica ocupacional nas relações interpessoais em nível hospitalar. **Multitemas**, 25: 129-141, 2002.

KANDEL, E. R. et al. **Princípios de neurociências**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

KIELHOFNER, G. **Model of human occupation: theory and application**. 4. ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

LAGE, N. V. et al. A terapia ocupacional reduzindo sintomas ansiosos em uma clínica psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 30 (2): 188-189, 2008.

LÖWE, B. et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. **Medical Care**, 46 (3): 266-274, 2008.

MA, Z.; ZHAO, J.; LI, Y.; CHEN, D.; WANG, T.; ZHANG, Z.; CHEN, Z.; YU, Q.; JIANG, J.; FAN, F.; LIU, X. Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, 29:e181, 2022

MORENO, A. L. et al. Evidências de validade da Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) em uma amostra brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, 30, (12): 1-10, 2014

QUEK TT, TAM WW, TRAN BX, ZHANG M, ZHANG Z, HO CS, HO RC. The Global Prevalence of Anxiety Among Medical Students: A Meta-Analysis. **Int J Environ Res Public Health**. 2019 Jul 31;16(15):2735

SELIGMAN LD, OLLENDICK TH. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**. 20(2):217-38, 2011

SILVA, H. A. et al. Evidências de validade da GAD-7 em adolescentes brasileiros. **Psicologia USF**, 27 (3): 549-560, 2022.

SOUZA, T. V. et al. Validity evidence to Generalized Anxiety Disorder 7-Item. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 36 (1), 2023.

SOUZA, J.P.de A; DEMENECH, L.M.; DUMITH, S. C.; NEIVA-SILVA, L. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. **J. bras. psiquiatr**; 71(3): 193-203, 2022.

SPITZER, R. L. et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, 166 (10): 1092-1097, 2006.