
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**PALOMA DOS ANJOS LEOPOLDINO
OLIVEIRA**

**A PROBLEMATIZAÇÃO DO TRANSTORNO
DA ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG) NO
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**



Rio Claro
2019

PALOMA DOS ANJOS LEOPOLDINO OLIVEIRA

A PROBLEMATIZAÇÃO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE
GENERALIZADA (TAG) NO CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Orientador: Dr. Carlos Alberto Anaruma

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -
Campus de Rio Claro, para obtenção do grau
de Bacharela e Licenciada em Ciências
Biológicas.

Rio Claro
2019

O48p

Oliveira, Paloma dos Anjos Leopoldino

A problematização do transtorno da ansiedade generalizada (TAG) no curso de Ciências Biológicas / Paloma dos Anjos Leopoldino Oliveira. -- Rio Claro, 2019

42 f. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado e licenciatura - Ciências Biológicas) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Carlos Alberto Anaruma

1. Biologia. 2. Neurociências. 3. Neurobiologia. 4. Transtornos da Ansiedade. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador Professor Carlos Anaruma, que acolheu meu projeto e a mim no momento em que mais precisei.

À minha colega Ana Estela que, no mesmo dia que a conheci, me passou o contato da Professora Débora Cristina que me fez chegar até o contato da Nathália e, sem esse contato, esse projeto não teria sido possível!

À queridíssima Nathália Cabral Morato, Psicóloga que me ajudou com as pesquisas do projeto do começo ao fim (indicada pela Juliana, orientada pela Professora Débora), obrigada!

A todos que colaboraram com o projeto, aos participantes da pesquisa realizada e todos que acreditaram no meu projeto (inclusive eu mesma), pois apesar de todas as adversidades encontradas ao longo do caminho, esse projeto pôde ser finalizado!

RESUMO

Neste trabalho será abordado o Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) como um empecilho no cotidiano da vida dos estudantes universitários (com enfoque nos alunos do curso de Ciências Biológicas), além de outros transtornos que poderão, eventualmente, estarem relacionados. Para isso, foi realizado um levantamento da incidência de ansiedade utilizando as escalas HAD e IDATE em uma amostra de 26 estudantes do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP). Obteve-se, considerando todas as escalas analisadas de ansiedade, 91,02% dos entrevistados apresentam algum nível de ansiedade (alto ou médio), enquanto apenas 8,97% apresentaram um nível baixo ou ausente. Além disso, será discutido, a partir de conceitos da Neurobiologia e da Neurociência, brevemente o histórico, as problemáticas desse transtorno e algumas metodologias para avaliar e diferenciar se um caso em questão pode ser considerado TAG ou como a ansiedade considerada dentro dos padrões normalizados.

Palavras-chave: *Neurobiologia. Neurociência. Biologia. Ansiedade. Transtorno.*

ABSTRACT

In this paper, Generalized Anxiety Disorder (GAD) will be approached as an obstacle in the daily life of graduation students (focusing on students of the Biological Sciences course), as well as other disorders that may be related to it. A survey of the incidence of anxiety using the HAD and IDATE scales was performed in a sample of 26 students of the Biological Sciences course of the UNESP. It is obtained, considering all analyzed variations of anxiety, 91.02% of respondents have some level of anxiety (high or medium), while only 8.97% had a low or absent level. In addition, it will be discussed, in the light of Neurobiology and Neuroscience concepts, the history, the problems of this disorder and some methodologies to evaluate and differentiate if a case can be considered GAD or anxiety within the normalized standards.

Keywords: *Neurobiology. Neuroscience. Biology. Anxiety. Psychological Disorders*

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 Objetivos Gerais | 11 |
| 2.2 Objetivos Secundários | 11 |
| 3 MATERIAIS E MÉTODOS | 12 |
| 3.1 Procedimentos de Pesquisa | 12 |
| 3.2 Instrumentos Utilizados | 14 |
| 3.2.1 “ <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> ” (HAD) | 14 |
| 3.2.2 “Inventário de Ansiedade Traço-Estado” (IDATE) | 14 |
| 3.3 Análise de Dados | 15 |
| 3.4 Delineamento da Pesquisa | 15 |
| 3.5 Princípios Éticos | 17 |
| 4 RESULTADOS | 18 |
| 4.1 Comparação entre as Escalas | 19 |
| 4.2 Predições Estatísticas | 22 |
| 5 DISCUSSÃO | 24 |
| 6 CONCLUSÃO | 29 |
| REFERÊNCIAS | 30 |
| ANEXO A – HAD SEM SCORE | 34 |
| ANEXO B – INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO | 36 |
| ANEXO C – INVENTÁRIO DA ANSIEDADE ESTADO | 38 |
| ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 40 |

1 INTRODUÇÃO

A Neurociência é o estudo interdisciplinar do Sistema Nervoso (cérebro, medula espinal e nervos periféricos), que desempenha papel tanto em funções voluntárias quanto involuntárias, possuindo funções vegetativas, motoras e sensoriais; mecanismos de atenção, memória, emoção e comunicação e; comportamental, como alimentação, locomoção e reprodução (VENTURA, 2010). Um dos objetivos da Neurociência, por exemplo, é desvendar os mecanismos desencadeadores das doenças neurológicas e mentais (VENTURA, 2010). Searle (2007) considera todos os fenômenos e estados mentais como a causa neuronal e como processo neurobiológico. Isso significaria que todas as ações humanas, inclusive as ações livres e racionais, seriam apenas consequências de encadeamentos neuronais.

Do ponto de vista biológico e evolucionista adaptativo, a ansiedade se mostra necessária no padrão de comportamento humano como um sinal ou aviso antecipado de possíveis situações de perigo, tanto físico como psicológico, que o indivíduo poderá enfrentar (PERIC *et al.*, 2015). Essa adaptação é importante para preparar esse indivíduo a estas situações na intenção da possibilidade de evitá-las ou de diminuir suas consequências. Contudo, quando essa ansiedade é excessiva, desproporcional, irracional e começa a interferir na qualidade de vida do indivíduo (SWEDO *et al.*, 1994), passa a ser maléfica e considerada como transtorno da ansiedade generalizada (BRUNA, 2013). Essas reações exageradas podem ser desencadeadas, geralmente, quando a pessoa já possui alguma predisposição neurobiológica herdada (ROSEN & SCHULKIN, 1998).

O Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG), segundo o Manual de Classificação de Doenças Mentais (DSM.IV), é um distúrbio caracterizado pela “preocupação excessiva ou expectativa apreensiva”. Quando persistente e de difícil controle é acompanhada por diversos sintomas, tais como: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular, perturbação do sono (BRUNA, 2013), taquipneia, sudorese, palidez, dificuldade para relaxar (BERNSTEIN *et al.*, 1996), medo excessivo, sentimento de pânico exagerado, excesso de preocupação, irracionalidade em função de diversas situação e muitos outros (CASTILLO *et al.*, 2000). Estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica

(ADEWUIA, 2006) e, dentre esses transtornos, o Transtorno da Ansiedade Generalizada (ou somente ansiedade) seria um dos mais frequentes (CAVESTRO, 2006).

Uma maneira prática de diferenciar a ansiedade considerada dentro dos padrões normais para aquela exagerada e patológica (transtorno), é observar se o quadro ansioso (no qual os sintomas estão presentes) são - ou não - de curta duração, se é autolimitado, se esse quadro está relacionado a algum estímulo momentâneo e, se é ou não frequente (CASTILLO *et al.*, 2000). É importante salientar também que, sintomas de ansiedade estão relacionados com outros tipos de transtornos psicológicos, sendo mais comumente observado acompanhado da depressão, por exemplo, não necessariamente significando que a pessoa possua o Transtorno de Ansiedade Generalizada, mas que seria algo mais difícil de distinguir (CASTILLO *et al.*, 2000).

O Brasil, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017), foi considerado o país com o maior número de pessoas ansiosas no mundo, com 9,3% da população convivendo com o transtorno (18,6 milhões). No âmbito escolar, o Programa de Avaliação Internacional de Estudantes (PISA), fez um estudo com alunos do Ensino Fundamental e Médio (MORAES, 2017). Este estudo mostrou que os alunos brasileiros estão entre os que mais apresentaram sintomas de estresse durante os estudos (55% dos entrevistados relataram o problema). A partir desses dados, foi possível concluir que o Brasil está em segundo lugar no ranking de jovens mais ansiosos para a realização de uma avaliação, por exemplo, inclusive quando se sentem preparados, perdendo o primeiro lugar apenas para a Costa Rica (MORAES, 2017).

O problema da ansiedade é agravado nas regiões metropolitanas (grandes cidades) do país. De acordo com uma pesquisa realizada no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), projeto chamado de “São Paulo *Megacity*” desenvolvido pela Dra. Maria Carmen Viana e colaboradores (2009), 22 países foram analisados e, como resultado, os transtornos de ansiedade foram os com maior prevalência do estudo, com 28,1% no total. Em São Paulo, o valor foi de 19,9% entre os aproximadamente 5000 indivíduos entrevistados (ANDRADE *et al.*, 2012). Fatores como criminalidade, infraestrutura precária, áreas de privatização, problemas de marginalização,

desemprego e à pouca procura de tratamento por parte dos entrevistados foram algumas das causas citadas pelo psiquiatra Wang Yuan Pang e Laura Helena Silveira Guerra de Andrade em uma entrevista feita para a Revista Abril (2013), dois integrantes deste estudo “São Paulo *Megacity*”.

Philip Kendall (psicólogo e professor da Universidade de *Temple*, Estados Unidos), em uma entrevista realizada pela Carta Educação em Porto Alegre (2015), afirma que as causas da ansiedade não são conhecidas categoricamente, mas reforça que há algumas “indicações e evidências de que a ansiedade é parte biológica, parte cognitiva e parte relacionada ao meio em que se vive”. Não é algo automático, de apenas uma causa e nem sempre necessariamente provém de uma experiência negativa e assustadora, mas ele complementa que não se deve olhar necessariamente para a causa, mas para aquilo que está mantendo a criança ansiosa, pois assim, terá mais prioridade, já que não é necessariamente uma experiência traumática que leva uma criança a ser ansiosa. Ainda de acordo com Kendall (2015), ele reforça o papel da família e dos professores, já que “a família, os professores e o meio em que a criança vive têm um papel importante tanto em manter a ansiedade indesejada quanto na sua redução”.

De acordo com Maturana & Varela (1995), a Neurobiologia é considerada como o “estudo das relações (organização) que os componentes de um sistema devem ter para existir como uma entidade autônoma”, sendo, portanto, descoberto o princípio do *feedback* de um sistema próprio. A Neurobiologia e sua evolução mostram-se importante no campo da educação quando estratégias pedagógicas podem ser usadas com o intuito de estimular o Sistema Nervoso, promovendo a melhora individual e superação de barreiras no processo de desenvolvimento e amadurecimento cognitivo e de aprendizagem.

Ainda é pouco explorada na literatura acadêmica as motivações da ansiedade excessiva em estudantes universitários (SILVA FILHO *et al*, 2007). A motivação para essa pesquisa se iniciou com o número de evasões observadas no curso de Ciências Biológicas. De acordo com um Relatório do MEC/Inep (BRASIL, 2009 apud SILVA *et al.*, 2012), dos ingressantes de 2008, apenas 57,3% concluíram seus cursos quando comparado ao ano de 2005. A ansiedade (e conseqüentemente seus sintomas) pode ter sido uma das principais causas que fizeram esses alunos desistirem dos cursos, pois mesmo os fatores sendo diversos, como já citado anteriormente, a ansiedade é

uma das responsáveis pela interferência no rendimento escolar, gerando uma série de problemáticas ao aluno (COSTA & BORUCHOVITCH, 2004).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Este trabalho possui como objetivo principal verificar a existência do Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) entre os alunos de graduação do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) do campus de Rio Claro – SP para identificar as causas e consequências, relacionando-a com o levantamento de dados obtidos através das escalas HAD e IDATE traço-estado.

2.2 Objetivos Secundários

- Conceito e a classificação da ansiedade como quadro clínico e seu histórico;
- Possíveis transtornos relacionados com a ansiedade;
- Averiguar a metodologia para avaliação do transtorno de ansiedade generalizada;
- Verificar as implicações e consequências no campo da educação (especificamente no Ensino Superior no curso de Ciências Biológicas).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Procedimentos de Pesquisa

Os transtornos de ansiedade são considerados um dos principais e mais frequentes problemas de saúde psíquica no Brasil (FARIA, 2011) e, além disso, é considerada a mais provável e incapacitante disfunção emocional, que mais interfere na qualidade de vida de um indivíduo na atualidade (RAMOS, 2009). Verifica-se, portanto, a importância de compreender o quadro através de um diagnóstico acurado para, em sequência, poder-se indicar um tratamento e prognóstico apropriado (OBELAR, 2016). Neste trabalho, além de possuir os moldes de uma pesquisa exploratória-teórica, foi realizado em primeira instância, uma reunião de informações já estudadas (pesquisadas) de diversas fontes e autores relacionando brevemente com a Neurociência, Neurobiologia, ansiedade e educação (levantamento bibliográfico). Essa parte foi finalizada com a reunião de dados coletados para uma conclusão, ao menos parcial, do tema.

Para analisar e quantificar o Transtorno da Ansiedade Generalizada nos alunos de graduação, foi utilizado testes psicológicos que, segundo Pasquali (2001), caracterizam-se como um “conjunto predefinido de tarefas” que precisa ser realizado pelo entrevistado em uma situação sistematizada, no qual “o comportamento do sujeito vai ser observado, compreendido e descrito”.

Um dos testes mais utilizados para a avaliação do transtorno de ansiedade generalizada é a escala de HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), que possui 14 questões de múltipla escolha (7 itens para avaliar nível de ansiedade e 7 itens para avaliar nível de depressão) (OBELAR, 2016). O teste pede para que o entrevistado responda o teste levando em consideração da forma que vivenciou e como se sentiu durante a última semana, sendo perguntas subjetivas (porém específicas), não focando em sintomas físicos (condições médicas) (PINTO *et al.*, 2018). São perguntas de fácil entendimento e objetivas. Cada uma possui uma pontuação de 0 a 21 pontos para cada transtorno (21 para ansiedade e 21 para depressão), sendo 0 – 7 pontos improvável; 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa); 12 – 21 pontos: provável (ZIGMOND & SNAITH, 1983).

Outro teste muito popular para analisar o nível de ansiedade chama-se "Inventário Beck de Ansiedade" desenvolvido por Bai, Beck & Steer, (1993), posteriormente adaptado e padronizado por Cunha (2001), que analisa os sintomas em uma escala de 0 a 4, verificando níveis de gravidade crescentes de cada sintoma (OBELAR, 2016). Os níveis com pontuações de 0 – 10 são classificados como ansiedade mínima; de 11 – 19 como leve; de 20 – 30 como moderada e; de 31 – 63 como ansiedade grave (OBELAR, 2016).

O teste IDATE (Inventário de Ansiedade Traço e Estado), por sua vez, que foi desenvolvido por Spieberger, Gorsuch e Lushene (1970) e adaptado no Brasil por Biaggi (1979) (OBELAR, 2016), é composto por duas escalas que analisa o traço de ansiedade e estado de ansiedade. Ambas escalas consistem em 20 questões, sendo que na escala traço, os entrevistados descrevam como se sentem na maioria das ocasiões e na escala estado, as respostas dos participantes devem se basear em como eles se sentem a partir de uma determinada situação (CAPITÃO & TELLO, 2004). Esse teste pode ser autoaplicável, individualmente ou em grupos e é consideravelmente de fácil entendimento, precisando de, em média, 20 minutos para completar as duas escalas (FIORAVANTI *et al.*, 2006).

Os resultados do IDATE também são medidos em uma escala de 1 – 4. Na escala traço, essa medição é 1- quase nunca; 2-quase sempre; 3- frequentemente; 4- quase sempre. De forma semelhante funciona a escala estado, sendo 1- absolutamente não; 2- um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo. Ambos são verificados a partir da escala Likert (FIORAVANTI *et al.*, 2006). Os níveis com pontuações de 20 – 40 são classificados como nível de ansiedade baixa; de 41 – 60 como médio nível de ansiedade e; de 61 – 80 como alto nível de ansiedade. A correção desse teste funciona de maneira diferenciada, já que algumas das perguntas são consideradas "positivas" e outras "negativas", cada uma, portanto, recebe uma pontuação diferenciada. As perguntas consideradas questões negativas atribui-se os valores de acordo com a própria resposta, ou seja, se a resposta for 1, sua pontuação será 1; porém se as perguntas forem de caráter positivo, sua pontuação inverte-se com a resposta, ou seja, se a resposta for 4, atribui-se valor 1; se a resposta for 3, atribui-se valor 2, e assim por diante. Na escala de Estado, as perguntas negativas são: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, e as positivas: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, enquanto para

a escala Traço, as perguntas negativas são: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20; e as positivas, 1, 6, 7, 10, 16, 19 (BORINE, 2011).

3.2 Instrumentos Utilizados

Dentre os testes citados anteriormente, para a realização desse projeto foram aplicados o HAD e o IDATE Traço-Estado (IDATE-T e IDATE-E).

3.2.1 “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HAD)

A escolha desse teste para o presente estudo foi pelo fato de, inicialmente, ele ter sido desenvolvido para “pacientes de serviços não psiquiátricos” (BOTEGA *et al.*, 1995), pois não é uma escala que aborde sintomas muito graves. Contudo, seu emprego é comumente utilizado e recomendado em pacientes e populações não clínicas (PINTO *et al.*, 2018), como é o caso amostral desse trabalho. Esse teste, porém, não é capaz de confirmar com exatidão a presença do TAG nos entrevistados, visto que esse diagnóstico preciso só é possível com um profissional da área (PINTO *et al.*, 2018).

De acordo com um estudo realizado por Faro (2015), foi possível observar, a partir da análise da validade convergente, que a escala HAD é melhor aplicada para a conclusão de níveis de ansiedade e depressão considerados leves. Castro *et al.* (2006) diz que a vantagem para a escolha dessa escala como método para uma entrevista em pacientes não clínicos surge pelo fato de apresentar “ausência de sintomas confusos comuns entre doenças clínicas e depressão, como fadiga, perda do apetite e alterações do sono”.

3.2.2 “Inventário de Ansiedade Traço-Estado” (IDATE)

A escala IDATE-T e IDATE-E foi escolhida, juntamente com o teste HAD, já que ambos são responsáveis para avaliar sintomas subjetivos (FIORAVANTI *et al.*, 2006), porém o IDATE é usado apenas para quantificar níveis de ansiedade (diferentemente do HAD que também quantifica a depressão), apesar do uso de perguntas de dois fatores para fazer essa medida (ou seja, perguntas que envolvem itens relacionados com humor, felicidade ou tristeza e depressão, por exemplo), para distinguir a ausência ou presença da ansiedade de fato (FIORAVANTI *et al.*, 2006).

Ambas escalas possuem metodologias semelhantes de aplicabilidade, com objetivos e resultados parecidos, sendo possível usar ambas ferramentas no mesmo dia com os entrevistados para esse estudo. Assim, houve uma maior probabilidade de contestar a presença ou ausência da ansiedade de fato nos estudantes, pois torna os dois resultados viáveis, diminuindo a margem de erro por comparação.

3.3 Análise dos Dados

Para a organização dos dados coletados, discussão e conclusão, foram utilizados os programas do pacote da Microsoft Office Excel e Word. Para a avaliação dos resultados, foram utilizados dois questionários (testes) psicológicos encontrados na internet: HAD – *Anexo A* (ZIGMOND *et al.*, 1983; adaptado e traduzido por AGUIAR, 2011) e IDATE traço – *Anexo B* (SPIEBERGER *et al.*, 1970; adaptado e traduzido por SANTOS & GALDEANO, 2009) e IDATE estado – *Anexo C* (SPIEBERGER *et al.*, 1970; adaptado e traduzido por SANTOS & GALDEANO, 2009).

3.4 Delineamento da Pesquisa

A amostra de estudo foi composta por estudantes de graduação no curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) do campus de Rio Claro - SP. Para o delineamento do grupo de interesse neste trabalho, foi feita uma estimativa do número total de estudantes de graduação do curso. Para fazer a estimativa do número total de estudantes na universidade em

biologia, foi considerado o número máximo de ingressantes de ambos períodos (Integral = 40 e Noturno = 25, de acordo com as vagas disponíveis no vestibular até o ano em questão - 2019), desconsiderando evasões, repetentes e transferências. Como o curso Integral tem sua duração mínima de 4+1 e o Noturno tem a duração de 5+1, foi calculado então que, no curso Integral haviam 40 alunos por ano (40 alunos X 5 anos) e no Noturno, 25 por ano (25 alunos X 6 anos), totalizando o número estimado de 350 alunos no curso no ano da pesquisa.

A amostragem escolhida para selecionar o grupo neste trabalho foi a amostragem não probabilística por conveniência, ou seja, a amostra foi selecionada sem critério estatístico, mas sim devido à disponibilidade dos voluntários participantes. O convite para a realização dos testes foi feito via online (principalmente redes sociais) para que participasse pessoas que tivessem interesse, já que os resultados individuais ficariam disponíveis a eles (avaliados pela psicóloga). Na seleção, foi considerado anos de ingresso e gêneros aleatórios, pois não serão fatores que serão usados para análise. Como essa pesquisa tem viés clínico, esse tipo de amostragem pode ser empregado da forma correta, já que nesse viés, a amostragem por conveniência evita resultados tendenciosos (OCHOA, 2015). Entre os entrevistados, haviam indivíduos do 1º (ingressantes de 2019) ao 7º ano (ingressantes de 2013), de ambos períodos (integral e noturno) e de ambos gêneros. Para essa pesquisa, portanto, houveram 26 estudantes voluntariados (primeiro ao sétimo ano de graduação). Na tabela a seguir (*Tabela 1*) consta-se a divisão dos participantes da pesquisa de acordo com o ano da graduação e gênero.

Este trabalho possui como objetivo principal verificar a existência do Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) entre os alunos de graduação do curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) do campus de Rio Claro – SP para identificar as causas e consequências, relacionando-a com o levantamento de dados obtidos através das escalas HAD e IDATE traço-estado.

Tabela 1 – participantes da pesquisa divididos de acordo com seu ano de ingresso, período e gênero.

| Ano de Ingresso no Curso | Integral | Noturno | Homens | Mulheres |
|---------------------------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| 2013 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2014 | 1 | 7 | 3 | 5 |
| 2015 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2016 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 2017 | 7 | 1 | 2 | 6 |
| 2018 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2019 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 15 | 11 | 7 | 19 |

Fonte: elaborado pela autora

3.5 Princípios Éticos

Esses testes foram aplicados com o auxílio e a presença da psicóloga Nathalia Cabral Morato (CRP 06/98672), para maior segurança e conforto dos entrevistados (Conselho de Ética). Antes do teste iniciar, foi entregue a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*Anexo D*). O Parecer Consubstanciado do CEP deste projeto apresenta o seguinte CAAE: 97963018.2.0000.5465.

4 RESULTADOS

Todos os estudantes voluntários presentes no dia da aplicação dos testes (na presença da psicóloga), responderam as duas escalas (HAD e IDATE) sem muitas dificuldades de interpretação. O tempo médio das respostas foi de 15 minutos para responder ambas escalas. Na Tabela 2 a seguir, é possível observar os resultados finais que cada estudante obteve nas escalas (subdividindo a escala HAD de ansiedade e depressão e, a escala IDATE-T (traço) e IDATE-E (estado)). Ao lado do resultado, observasse o valor total que cada indivíduo conseguiu de acordo com suas respostas em cada teste.

Na escala HAD, os resultados se dividem em improvável (poucas ou nulas chances da presença de ansiedade), possível (há maiores chances de possuir ansiedade ou em menor grau) e provável (possibilidade da presença de ansiedade). No IDATE traço-estado a divisão funciona de forma semelhante, porém a divisão da ansiedade se divide em “baixa”, “médio” ou “alta”.

Tabela 2 – resultado das respostas de cada participante da pesquisa no HAD ansiedade, HAD depressão, IDATE-traço e IDATE-escala.

| ESTUDANTE | HAD ANSIEDADE RESULTADO | HAD DEPRESSÃO RESULTADO | IDATE-T CATEGORIA | IDATE-E CATEGORIA |
|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
| A | IMPROVÁVEL 5 | IMPROVÁVEL 4 | BAIXO 38 | BAIXO 38 |
| B | POSSÍVEL 11 | POSSÍVEL 8 | MÉDIO 52 | MÉDIO 42 |
| C | POSSÍVEL 8 | POSSÍVEL 8 | MÉDIO 44 | MÉDIO 47 |
| D | POSSÍVEL 11 | IMPROVÁVEL 5 | MÉDIO 55 | MÉDIO 53 |
| E | PROVÁVEL 18 | POSSÍVEL 10 | ALTO 71 | ALTO 72 |
| F | PROVÁVEL 14 | POSSÍVEL 10 | ALTO 61 | MÉDIO 52 |
| G | IMPROVÁVEL 4 | IMPROVÁVEL 4 | BAIXO 38 | MÉDIO 41 |
| H | PROVÁVEL 15 | PROVÁVEL 12 | ALTO 63 | ALTO 62 |
| I | POSSÍVEL 11 | POSSÍVEL 8 | MÉDIO 49 | MÉDIO 52 |
| J | POSSÍVEL 9 | POSSÍVEL 10 | MÉDIO 42 | MÉDIO 48 |
| K | POSSÍVEL 9 | POSSÍVEL 8 | MÉDIO 52 | MÉDIO 53 |
| L | PROVÁVEL 14 | PROVÁVEL 14 | ALTO 66 | ALTO 65 |
| M | PROVÁVEL 12 | POSSÍVEL 8 | MÉDIO 54 | MÉDIO 51 |
| N | POSSÍVEL 11 | IMPROVÁVEL 4 | MÉDIO 47 | MÉDIO 41 |
| O | PROVÁVEL 18 | PROVÁVEL 13 | ALTO 72 | ALTO 72 |
| P | PROVÁVEL 13 | PROVÁVEL 13 | ALTO 67 | ALTO 71 |
| Q | PROVÁVEL 15 | IMPROVÁVEL 5 | MÉDIO 58 | MÉDIO 54 |
| R | PROVÁVEL 13 | POSSÍVEL 9 | ALTO 69 | ALTO 63 |
| S | PROVÁVEL 12 | POSSÍVEL 11 | MÉDIO 54 | MÉDIO 55 |

| | | | | |
|----------|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| T | PROVÁVEL 16 | POSSÍVEL 11 | ALTO 62 | ALTO 64 |
| U | IMPROVÁVEL 6 | IMPROVÁVEL 3 | MÉDIO 42 | MÉDIO 43 |
| V | POSSÍVEL 11 | IMPROVÁVEL 7 | MÉDIO 59 | MÉDIO 49 |
| W | POSSÍVEL 11 | IMPROVÁVEL 4 | MÉDIO 45 | MÉDIO 44 |
| X | IMPROVÁVEL 7 | IMPROVÁVEL 5 | MÉDIO 43 | MÉDIO 43 |
| Y | PROVÁVEL 17 | POSSÍVEL 8 | ALTO 65 | ALTO 63 |
| Z | PROVÁVEL 12 | IMPROVÁVEL 6 | MÉDIO 52 | MÉDIO 54 |

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 2, as respostas foram divididas em três cores, sendo: verde (baixo risco ou ausência de ansiedade ou depressão), azul (risco moderado de ansiedade ou depressão) e vermelho (alto risco da presença de ansiedade ou depressão). A partir dessa divisão, é possível observar quantos alunos tiveram sua classificação final de risco em cada uma das escalas a partir da tabela a seguir (Tabela 3). É possível notar que, a maioria dos entrevistados possuíram o nível do risco de ansiedade ou depressão como moderado em todas as escalas respondidas, exceto na HAD de ansiedade, possuindo mais estudantes na classificação de alto risco ou presente. Em contrapartida, a minoria dos entrevistados obteve os resultados no baixo risco ou ausente, sendo assim, o alto risco de ansiedade ou depressão ficando em segundo lugar com o maior número de entrevistados (exceto na escala HAD de depressão).

Tabela 3 – número de estudantes e a classificação de risco de ansiedade e depressão em cada uma das escalas que estão presentes.

| | HAD-A | HAD-D | IDATE-T | IDATE-E |
|--------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| BAIXO OU AUSENTE | 4 | 10 | 2 | 1 |
| MÉDIO OU MODERADO | 9 | 12 | 15 | 17 |
| ALTO OU PRESENTE | 13 | 4 | 9 | 8 |

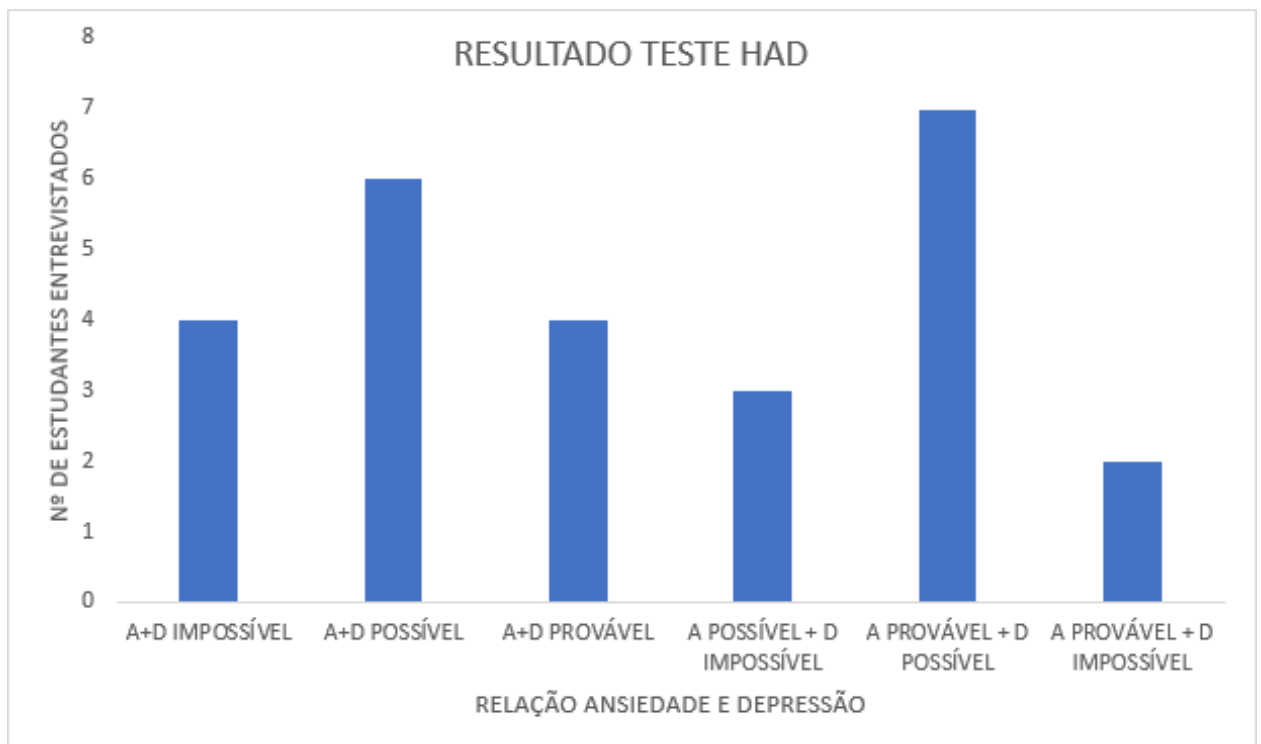
Fonte: elaborada pela autora.

4.1 Comparação entre as Escalas

Com base nos resultados obtidos, foram feitas 3 comparações: entre as escalas HAD ansiedade e depressão, entre IDATE-traço e estado e, entre ambas escalas (HAD ansiedade, IDATE-T e IDATE-E).

No Gráfico 1, foi dividido da seguinte maneira: quantos estudantes responderam ambas escalas de ansiedade (A) e depressão (D) em improvável, possível e provável; quantos responderam ansiedade possível e depressão impossível; ansiedade provável e depressão possível e; quantos estudantes responderam ansiedade provável e depressão impossível.

Gráfico 1 – relação entre as respostas dos estudantes nas escalas de Ansiedade (A) e depressão (D) em HAD.

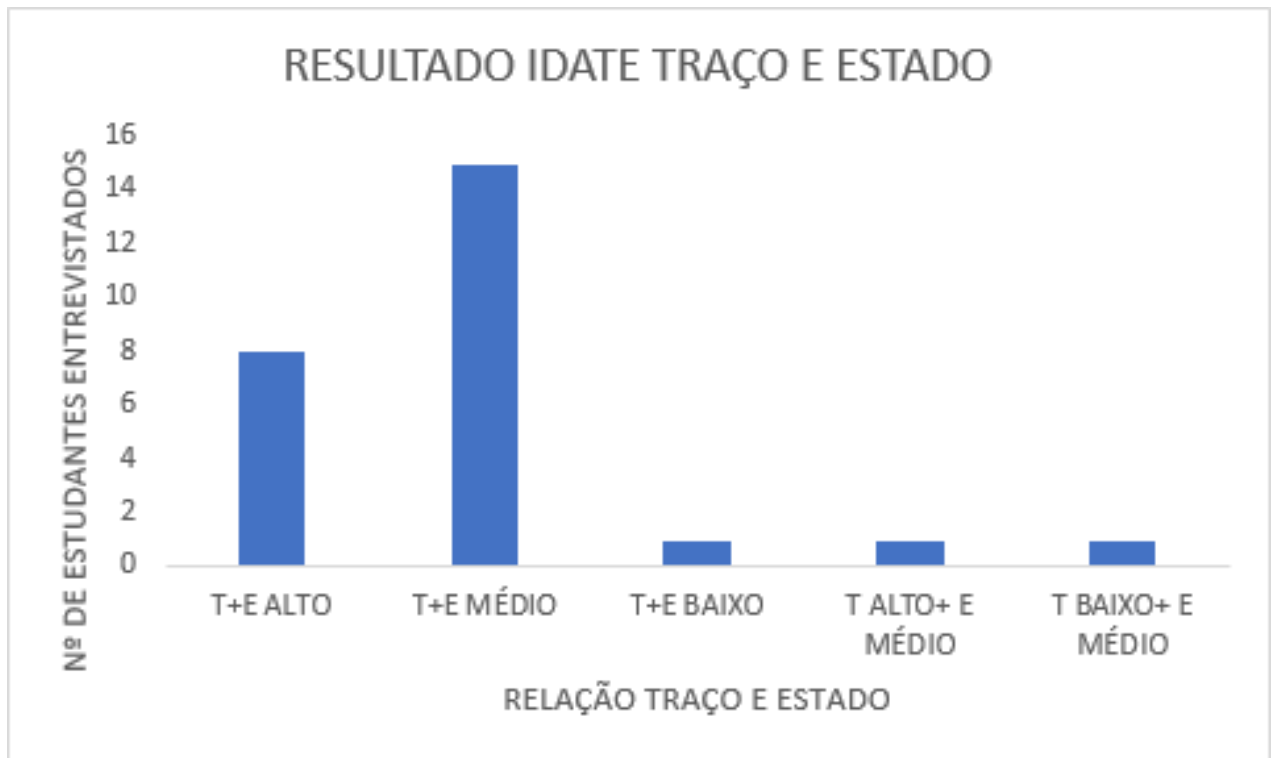


Fonte: elaborado pela autora.

Dessa forma, é possível presumir que houve relação entre as respostas de depressão e ansiedade. 14 estudantes tiveram a resposta semelhante em ambas as escalas. 10 estudantes tiveram apenas um nível menor da classificação de risco (de provável para possível ou possível para impossível) e apenas 2 estudantes apresentaram respostas discrepantes entre a relação com a ansiedade e a depressão (provável ansiedade e impossível depressão).

O Gráfico 2 funcionou de maneira semelhante: quantos estudantes responderam ambas escalas de traço (T) e estado (E) em baixo, médio e alto; quantos responderam alto em traço e médio em estado e; quantos responderam traço baixo e médio estado.

Gráfico 2 – relação entre as respostas dos estudantes nas escalas de Traço (T) e estado (E) em IDATE.

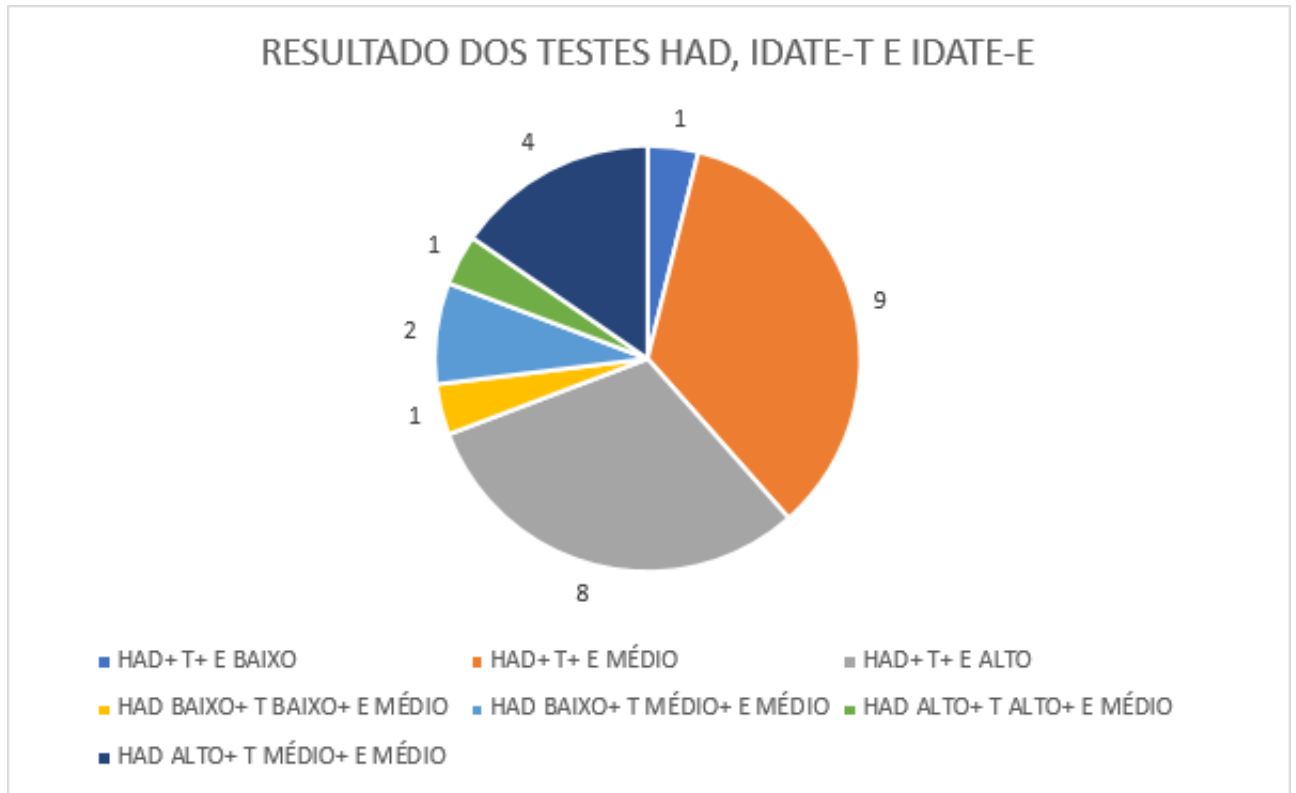


Fonte: elaborado pela autora.

Já nesse teste, a partir desse gráfico, foi possível observar menor discrepância entre os resultados, já que não houve diminuição em 2 níveis de risco de ansiedade como foi possível observar no Gráfico 1. A maioria dos estudantes entrevistados (24) foram classificados no mesmo nível de ansiedade em ambas escalas, enquanto apenas 2 no total diminuíram um nível de risco de traço alto e estado médio ou traço baixo para estado médio.

No gráfico a seguir (Gráfico 3), foi realizada uma comparação entre as escalas HAD ansiedade (HAD), IDATE-T (T) e IDATE-E (E).

Gráfico 3 – relação entre as respostas dos estudantes nas escalas HAD ansiedade, IDATE-Traço (T) e Estado (E).



Fonte: elaborado pela autora.

No Gráfico 3, é possível observar que a maioria dos estudantes (total de 18) tiveram sua classificação de risco semelhante nas 3 escalas, sendo as respostas em baixo (ausente), médio ou alto (presente) e, apenas 8 estudantes no total tiveram uma classificação de risco maior ou menor em uma das categorias, ou seja, não houve resultados desconcordantes.

4.2 Predições Estatísticas

A partir de cálculos matemáticos básicos (regra de 3), foi feita uma predição, considerando os resultados adquiridos com os 26 participantes, para tentar estimar qual seria o resultado se todos os alunos de graduação (350) pudessem participar da pesquisa (Tabela 4).

Tabela 4 – predição das respostas do número total de estudantes de graduação (350) considerando o resultado obtido pelos 26 entrevistados e a classificação de risco de ansiedade e depressão em cada uma das escalas.

| | HAD-A | HAD-D | IDATE-T | IDATE-E |
|--------------------------|--------------|--------------|----------------|----------------|
| BAIXO OU AUSENTE | 54 | 135 | 14 | 27 |
| MÉDIO OU MODERADO | 121 | 162 | 229 | 202 |
| ALTO OU PRESENTE | 175 | 54 | 108 | 122 |

Fonte: elaborada pela autora.

Levando em consideração a estimativa do número de alunos de graduação do curso sendo 350 estudantes e o número de voluntários para compor a pesquisa foi de 26 alunos, a margem de erro da predição dos resultados é de 19% com um nível de confiança de 95%.

5 DISCUSSÃO

De acordo com Murray & Lopez (1996), as doenças neuropsiquiátricas contribuem com, em média, 14% entre todas doenças a nível mundial. Como já foi comentado anteriormente, o Brasil ocupa a primeira posição no número de casos com pessoas com ansiedade (9,3% da população), de acordo com um levantamento feito em 2015 pela World Health Organization (OMS) e, é um dos países com um dos maiores números de cidadãos com depressão (5,6%).

O presente estudo mostrou que, houve maior prevalência da ansiedade nos estudantes de graduação de Ciências Biológicas do que a ausência dela, em ambas as escalas (HAD E IDATE). Um dado alarmante que se obteve foi que, considerando todas as escalas que medem ansiedade (exceto HAD-D), 91,02% dos entrevistados apresentam algum nível de ansiedade (38,46% para o nível alto de ansiedade e 52,56% para o nível de ansiedade média), enquanto apenas 8,97% apresentaram um nível baixo ou ausente (Tabela 3). Se a predição apresentada nos resultados estiver correta, esse valor se estenderia entre todos os alunos do curso.

Avaliando separadamente a escala HAD em relação à ansiedade e a depressão (Gráfico 1), foi possível observar que houve relação entre as duas condições, apesar da porcentagem de estudantes entre baixa/ausência de ansiedade tenha sido a mesma que a porcentagem de alunos com alta/provável depressão. Contudo, ainda assim, a maioria dos estudantes apresentaram o mesmo nível nas duas escalas ou, apenas um nível de diferença (apenas mudando um pouco da pontuação total para a classificação da escala). De forma geral, o número total de pessoas com ansiedade (provavelmente) foram maiores que o número de pessoas que apresentem o mesmo nível com depressão.

Na escala HAD, foi possível notar que 50% dos entrevistados possuem maiores chances de apresentarem ansiedade contra 15,38% de depressão; um número de pessoas com a pontuação “possivelmente”, portanto, foi semelhante nas duas escalas (34,61% para ansiedade e 46,15% para depressão); e, por fim, 15,38% dos entrevistados possuíram poucas chances ou a ausência de possuírem ansiedade versus 38,46% dos entrevistados com o mesmo resultado para depressão. Se agregar os resultados entre “provável” e “possível” das duas medições, notamos que

houveram um total de 84,61% dos entrevistados que apresentam ansiedade e 61,53% depressão contra apenas 15,38% que apresentam baixas chances ou a ausência de ansiedade e 38,46% de depressão. Isso pode ser explicado biologicamente a partir dos neurotransmissores (como a serotonina e o GABA, por exemplo) que estão relacionados com a depressão, são os mesmos que influenciam a presença da ansiedade, mostrando que ambas as condições podem apresentar ao mesmo tempo num paciente de forma comum, assim como pode ocorrer da mesma forma com outras doenças mentais (BRANDÃO et al., 2004).

Já a relação entre o IDATE traço e o IDATE estado (Gráfico 1), houve pouca alteração no resultado entre as duas escalas de forma geral (apenas 3 estudantes tiveram o resultado entre as escalas diferentes). Na escala de traço, é possível relacionar a ansiedade como algo estável ao longo da vida do participante, enquanto a escala de estado mostra algo mais momentâneo, que pode sofrer alterações dependendo da situação e emoções que o indivíduo está tendo no momento que foi respondida a escala (CATTELL & SCHEIER, 1961).

Com a utilização das duas escalas foi possível verificar que os resultados não diferem muito de uma escala para a outra (Gráfico 3), contudo, algumas conclusões puderam ser feitas a partir da diferença entre as escalas HAD e IDATE. A escala HAD é importante para verificar a ausência ou presença da ansiedade e depressão, porém para medir o nível da ansiedade do indivíduo, pode deixar um pouco a desejar, sendo necessário a utilização de outra escala para complementar o resultado, se a intenção da pesquisa seja essa. Enquanto isso, a escala IDATE pode-se medir melhor esse nível, se tornando importante para o resultado dessa pesquisa. Contudo, com a escala HAD foi possível relacionar diretamente se a presença da depressão se envolve com a ansiedade, um resultado que não é possível obter apenas com a escala IDATE. Portanto, o uso de ambas as escalas para esse estudo teve sua importância pelo fato de uma complementar a outra.

Uma das limitações desse estudo foi devido ao número de participantes voluntários, já que os resultados poderiam ser mais precisos com um número maior de estudantes participantes, diminuindo a margem de erro em um nível de confiança de 95%. Uma futura perspectiva para a expansão desse projeto seria, portanto, conseguir um maior número de participantes, dentro da graduação e para os alunos da pós-graduação.

Devido ao baixo número amostral, não possível estatisticamente fazer o levantamento usando o gênero (feminino e masculino) como uma das variáveis a serem consideradas, apesar de dados confirmarem que há influência do gênero: mulheres possuem o dobro de chances, se comparado aos homens, a desenvolverem TAG ao longo da vida (KINRYS & WYGANT, 2005). Em contrapartida, as mulheres possuem maiores chances de procurarem diagnóstico e, posteriormente, tratamento (FAGIOLI-PETRILLO et al., 2002). Alguns fatores como genética e fatores ambientais podem explicar alguma alteração na expressão de um fenótipo responsável pela TAG (KENDLER et al., 1992). Outros fatores como períodos pré-menstruais e hormonais também podem explicar essa diferença (PIGOTT, 2003).

Como já discutido anteriormente, o TAG se difere dos padrões normais pelo fato de ser a ansiedade em excesso, interferindo a vida do indivíduo em suas atividades cotidianas e sua saúde, por mais de 6 meses, não sendo algo apenas pontual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994). Foi observado em outros estudos que o TAG afeta, em sua maioria, pessoas a partir dos 20 anos, que seria o grupo amostrado nessa pesquisa, assim como em outras pesquisas, mostrando que os alunos universitários estariam mais propensos a desenvolver esse transtorno nessa fase de sua vida (YONKERS, et al. 1998).

Estudos com base na Neurobiologia para melhorias do empenho acadêmico ainda é muito recente, pois a área da Neurobiologia é muito nova como um todo. Contudo, atualmente no Brasil, a educação ainda não faz uso nenhum do conhecimento já disponível sobre o funcionamento do Sistema Nervoso para orientação de sua prática (GUERRA et al., 2004). Muitas perguntas que possam relacionar o desenvolvimento do cérebro, o ambiente e as dificuldades que cada criança apresenta em sala de aula já podem ser respondidas através dos conhecimentos mais recentes sobre o funcionamento do cérebro (JENSEN, 1998), mas ainda, infelizmente, não são muito conhecidos pelos profissionais da área da educação, fazendo com que esses conhecimentos ainda não sejam aplicados nas escolas e Universidades.

A Neurobiologia e sua evolução mostram-se importante no campo da educação quando estratégias pedagógicas podem ser usadas com o intuito de estimular o sistema nervoso no âmbito da educação, promovendo a melhora individual e superação de barreiras no processo de desenvolvimento e amadurecimento

cognitivo e de aprendizagem. Através das ferramentas da Neurociência - eletroencefalograma (EEG) e neuroimagem, por exemplo - somando os métodos de avaliação da cognição e da aprendizagem, poderá ser possível novas formas de avaliar as metodologias aplicadas no campo da educação, abrangendo de melhor forma, diferentes personalidades. De acordo com Silva *et al.* (2017),

“compreender os processos da consolidação da memória, da atenção, do medo, dos sentidos, da linguagem, das imagens que formam o pensamento, do desenvolvimento infantil e das diferenças básicas nos processos cerebrais da infância, constituem uma base de informações que podem ser utilizadas e otimizadas na hora de se ensinar”.

O aprofundamento na área da Neurociência pode iniciar melhorias de métodos que auxiliariam o melhor desenvolvimento de aprendizagem desde a primeira infância (desenvolvimento sensório-motor) e adolescência, sem desgastes físicos e mentais responsáveis por desencadear esses distúrbios citados, o que aumentaria a porcentagem geral de aproveitamento do estudante e de forma mais saudável. Isso pode ser implementado com aulas mais interativas e dinâmicas, otimizando a experiência do infante no seu processo de aprendizagem.

Além disso, os estudos na Neurociência serão úteis no auxílio de crianças com certas limitações cognitivas e motoras que dificultem sua capacidade de aprendizagem e memória. O desenvolvimento nessa área fará ser possível novas metodologias acadêmicas em estratégias voltadas especificamente para as limitações e habilidades de cada indivíduo. Dessa forma, essas práticas irão tornar as escolas em ambientes mais abrangente para todos, de forma mais inclusiva principalmente para as crianças, jovens e até adultos que possuem alguma síndrome ou transtorno que prejudique o aprendizado.

Sabendo disso, levando essa questão mais a fundo, pode-se pensar nesse desenvolvimento na área educacional até a área acadêmica, desde alunos do fundamental até alunos da pós-graduação, auxiliando os alunos que possuem dificuldades de aprendizagem e assim, diminuindo os distúrbios, transtornos e incômodos que a falta de acompanhamento educacional proporciona, sendo possível diminuir as taxas de transtornos de ansiedade, transtornos compulsivos, transtornos fóbicos, transtornos alimentares, depressão e muitos outros que são muito comuns.

Em uma conversa com a Nathalia Cabral Morato, psicóloga que auxiliou na aplicação dos testes para essa pesquisa, foi discutido algumas recomendações possíveis a esses alunos que possuem algum nível de ansiedade. O primeiro de todos é que, se o indivíduo sente que a ansiedade está sendo algo que interfere em sua vida e em seu cotidiano de forma negativa, deve-se procurar um profissional da área (psicólogo ou psiquiatra) para um diagnóstico preciso e assim, formas de tratamento. Algumas faculdades (a UNESP de Rio Claro, universidade que foi realizada a pesquisa, por exemplo), possuem profissionais da área sem nenhum custo para auxiliar os estudantes e outras pessoas que possam a se interessar.

Outra recomendação importante é a alimentação balanceada e a realização de exercícios físicos, já que estes podem auxiliar na regularidade dos níveis de neurotransmissores no organismo (aumento da produção de serotonina, por exemplo), diminuindo, por consequência, a possibilidade de o indivíduo apresentar níveis mais alarmantes de ansiedade e depressão. É importante também o indivíduo observar se os sintomas aparecem em apenas algumas situações pontuais ou se ele se estende para outros momentos, pois essa é a maior diferença da ansiedade normal e do Transtorno da Ansiedade Generalizada. E, em hipótese alguma, o indivíduo deve considerar os sintomas como algo corriqueiro, pois assim é uma forma de retardar o diagnóstico e futuro tratamento.

6 CONCLUSÃO

Com os dados obtidos nessa pesquisa, apesar de ter sido esperado uma grande resposta em questão da ansiedade entre os alunos, não era esperado que o valor de alta ansiedade em ambas escalas, teria superado o valor da ansiedade ausente com tanta diferença, o que mostra que o problema é alarmante, podendo interferir de forma negativa entre a maioria dos estudantes de graduação, mais que o estimado inicialmente.

Pode-se observar que, mesmo com as escalas utilizadas não sendo o diagnóstico definitivo, já que ele só é obtido com especialistas da área, este trabalho mostrou que a ansiedade e a TAG está presente em grande parte dos alunos, podendo causar inúmeras consequências, como evasão, baixo rendimento e o desenvolvimento de outros transtornos, como a depressão. As causas exatas que podem desencadear estes transtornos nos estudantes podem variar entre os indivíduos, mas algumas delas podem estar relacionadas com a mudança de ambiente (sair da casa dos pais, por exemplo), início da fase adulta, pressão com prazos e avaliações, entre outros; coisas que podem ser resolvidas com o auxílio de um profissional da área e de outras metodologias já comentadas, mas que poucos conseguem identificar e procurar ajuda necessária.

REFERÊNCIAS

- ADEWUIA, A. O. **Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol [online]. 2006. 41(8).
- AGUIAR, F. **Had sem Score**. Programa Geral de Saúde e Segurança do Trabalho – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Disponível em: http://www.fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/had_com_escore.pdf. Acesso em: 10/08/2018.
- ANDRADE, L. H.; WANG, Y.; ANDREONI S.; SILVEIRA, C. M.; ALEXANDRINO-SILVA, C.; SIU, E. R.; NISHIMURA, R.; ANTHONY, J. C.; GATTAZ, W. F.; KESSLER, R. C.; VIANA, M. C. **Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil**. PLoS ONE. Vol. 7. Fev, 2012.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV**. APA, 4 th ed, Washington, 1994.
- BERNSTEIN, G. A.; BORCHARDT, C. M.; PERWIEN, A. R. **Anxiety Disorders in Children and Adolescents: A Review of the Past 10 Years**. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1996. 35: 1110-9.
- BORINE, M. S. **Ansiedade, Neuroticismo e Suporte Familiar: Evidência de Validade do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia *Strictu Sensu*) – Faculdade de Psicologia, Universidade de São Francisco, Itatiba, 2011.
- BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA JÚNIOR, C.; PEREIRA, W. A. B. **Transtorno do Humor em Enfermaria de Clínica Médica e Validação de Escala de Medida (HAD) de Ansiedade e Depressão**. Rev. Saúde Pública, v.29 n5, São Paulo, 1995.
- BRANDÃO, M. Z.; CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, V. K.; SILVA, V. L. M.; OLIANI, S. M. **Sobre Comportamento e Cognição: Entendendo a Psicologia Comportamental e Cognitiva aos Contextos da Saúde, das Organizações, das Relações Pais e Filhos e das Escolas**. ARBytes, Vol. 14, São Paulo, 2004. 96-110.
- BRUNA, M. H. V. **Ansiedade (Transtorno da Ansiedade Generalizada)**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-de-ansiedade-generalizada/#share>. Acesso em: 20/09/2016.
- CAPITÃO, C. G.; TELLO, R. R. **Traço e Estado de Ansiedade em Mulheres Obesas**. Psicologia Hospitalar, 2004. 2(2).
- Carta Educação. **Como lidar com a Ansiedade na Escola?** Carta Educação, 2015. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/educacaoem-categoria/como-lidar-com-a-ansiedade-na-escola/>. Acesso em: 01/11/2017.

- CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. **Transtornos de Ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria. Vol. 22, São Paulo, Dec, 2000.
- CASTRO, M. M. C.; QUARANTINI, L.; BATISTA-NEVES, S.; KRAYCHETE, D. C.; DALTRO, C.; MIRANDA-SCIPPA, A. **Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica**. Rev. Bras Anesthesiol, 2006. 56: 5: 470-477.
- CATTELL, R., B.; SCHEIER, I. H. **The Meaning and Measurement of Neuroticism and Anxiety**. Ronald Press, New York, 1961.
- CAVESTRO J.M., ROCHA F.L. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**. Journal of Brazilian Psychiatry [online]. 2006. 55(4); 264-267.
- COSTA, E. R.; BORUCHOVITCH, E. **Compreendendo Relações entre Estratégias de Aprendizagem e a Ansiedade de Alunos de Ensino Fundamental de Campinas**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2004. 17(1), 15-24.
- FARIA, K. F. **Uma Revisão Bibliográfica de Técnicas Cognitivas e Comportamentais Utilizadas no Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Pânico e Fobia Social**. 2011. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011.
- FARO, A. **Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)***. Psic.: Teor. e Pesq., vol. 31 n 3, Brasília, 2015.
- FAGIOLI-PETRILLO, L. VIGUERA, A.; KENNEN, J.; COHEN, L. **Utilization of Health Care Services by Obstetric Patients With Psychiatric Disorders**. In: 13^o Annual Meeting of American Psychiatric Association, Philadelphia, 2002.
- FIORAVANTI, A. C. M.; SANTOS, L. F.; MAISSONETTE, S. CRUZ, A. P. M.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. **Avaliação da Estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE**. Aval. Psicol., v.5 n.2, Porto Alegre, 2006.
- GUERRA, L. B. **Neuroeduca - Inserção da Neurobiologia na Educação**. Belo Horizonte, 2004.
- JENSEN, E. **Teaching With the Brain in Mind**. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development, 1998. p 133.
- KENDLER, K. S.; NEALE, M. C.; KESSLER, R. C.; EAVES, L. J. **Generalized Anxiety Disorder in Women. A Population Based twin Study**. Arch Gen Psychiatry, 1992. 49(4):267-72.
- KINRYS, G.; WYGANT, L. E. **Transtornos de Ansiedade em Mulheres: Gênero Influencia o Tratamento?** Rev. Bras. Psiquiatria, 2005. 27 (Supl II): S43-50.
- MATURANA, H.; VARELA, F. **A Árvore do Conhecimento – as Bases Biológicas do Entendimento Humano**. Psy II, 1995.
- MORAES, A. L. **Índice de Ansiedade estão altíssimos em escolas brasileiras**. Revista Abril, 2017. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/ansiedade-estresse-altos-escolas-brasileiras/>. Acesso em: 01/11/2017.

MURRAY, C.; LOPEZ, A. **The Global Burden of Disease**. Boston: Harvard School of Public Health. World Health Organization, Boston, 1996.

OBELAR, R. M. **Avaliação Psicológica nos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros**. 2011. Monografia (Especialização em Avaliação Psicológica) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2011.

PASQUALI, L. **Técnicas de Exame Psicológico – TEP: manual**. São Paulo: Casa do Psicólogo / Conselho Federal de Psicologia, 2001.

PERIC, M.; MURRIETA, R. S. S. **A Evolução do Comportamento Cultural Humano: Apontamentos sobre Darwinismo e Complexidade**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.22, dez. 2015, p.1715-1733.

PIGOTT, T. A. **Anxiety Disorders in Women**. Psychiatr Clin North Am, 2003. 26(3):621-72.

PINTO, N. A. J.; CAVESTRO, J. M.; FERREIRA, W. **Prevalência de Transtorno de Ansiedade Generalizada em Estudantes de Medicina**. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, 2018. 2(2); 36-43.

RAMOS, R. T. **Transtornos de Ansiedade**. RBM, Revista Brasileira de Medicina, 2009. 66 (11).

Redação Saúde é Vital. **Como as Grandes Cidades Afetam a Qualidade de Vida**. Revista Abril. Mar, 2012. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/bem-estar/como-as-grandes-cidades-afetam-a-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 12/07/2019.

ROSEN, J. B.; SCHULKIN, J. **From Normal Fear to Pathological Anxiety**. Psychol Ver. Apr, 1998.

SANTOS, M. D. L.; GALDENO, L. E. **Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Desenvolvido por Spielberg et al. Traduzido por Biaggio e Natalicio. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/165>. Acesso em: 15/08/18.

SEARLE, J. R. **Liberdade e Neurobiologia**. Editora Unesp (FEU), 2007.

SILVA, F. I. C.; RODRIGUES, J. P.; BRITO, A. K. A.; FRANÇA, N. M. **Evasão Escolar no Curso de Educação Física da Universidade Federal do Piauí**. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 17, n. 2, jul, 2012. p. 391-404.

SILVA FILHO, R. L. L.; MOTEJUNAS, P. R.; HIPÓLITO, O.; LOBO, M. B. C. M. **A Evasão no Ensino Superior Brasileiro**. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 132, 2007. p. 641-659.

SILVA, M. V. C.; SILVA, E. O.; SANTOS, L. R.; ALVES, J. P. **A Importância da Neurociência na Educação**. Minas Gerais: LND – UFMG, 2016.

SWEDO, S. E.; LEONARD H. L.; ALLEN, A. J. **New Developments in Childhood Affective and Anxiety Disorders**. Curr Probl Pediatr. 1994.

VIANA M. C.; ANDRADE, L. H. S. G. **São Paulo Megacity: Pesquisa sobre Saúde, Bem-Estar e Estresse**. Relatório Final de Pós-Doutorado. FAPESP. 2009.

VENTURA, D. F. **Um Retrato da Neurociência e Comportamento no Brasil**. Psicologia: Teoria e Pesquisa 2010, Vol. 26 n. especial, 2010. pp. 123-129.

World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** WHO/MSD/MER, 2017.

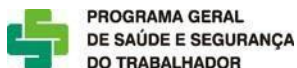
YONKERS, K. A.; ZIOTNICK, C. ALLSWORTH, J.; WARSHAW, M.; SHEA, T.; KELLER, M. B. **Is the Course of Panic Disorder the Same in Woman and Man?** Am J Psychiatry, 1998. 155(5):596-602.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. **The Hospital Anxiety and Depression Scale.** Acta Psychiatr Scand., 1983. 67(6): 361-370.

ANEXO A – HAD SEM SCORE



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”



ESCALA HAD – TESTE DE AUTO-RESPOSTA

| DADOS PESSOAIS | | | |
|--|---|--|---|
| NOME | | | |
| ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE | | | |
| Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão. | | | |
| 1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o): | | | |
| () a maior parte do tempo[3] | () boa parte do tempo[2] | () de vez em quando[1] | () nunca [0] |
| 2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes: | | | |
| () sim, do mesmo jeito que antes [0] | () não tanto quanto antes [1] | () só um pouco [2] | () já não consigo ter prazer em nada [3] |
| 3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer | | | |
| () sim, de jeito muito forte [3] | () sim, mas não tão forte [2] | () um pouco, mas isso não me preocupa [1] | () não sinto nada disso[1] |
| 4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas | | | |
| () do mesmo jeito que antes[0] | () atualmente um pouco menos[1] | () atualmente bem menos[2] | () não consigo mais[3] |
| 5. Estou com a cabeça cheia de preocupações | | | |
| () a maior parte do tempo[3] | () boa parte do tempo[2] | () de vez em quando[1] | () raramente[0] |
| 6. Eu me sinto alegre | | | |
| () nunca[3] | () poucas vezes[2] | () muitas vezes[1] | () a maior parte do tempo[0] |
| 7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado: | | | |
| () sim, quase sempre[0] | () muitas vezes[1] | () poucas vezes[2] | () nunca[3] |
| 8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas: | | | |
| () quase sempre[3] | () muitas vezes[2] | () poucas vezes[1] | () nunca[0] |
| 9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: | | | |
| () nunca[0] | () de vez em quando[1] | () muitas vezes[2] | () quase sempre[3] |
| 10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: | | | |
| () completamente[3] | () não estou mais me cuidando como eu deveria[2] | () talvez não tanto quanto antes[1] | () me cuido do mesmo jeito que antes[0] |
| 11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum: | | | |
| () sim, demais[3] | () bastante[2] | () um pouco[1] | () não me sinto assim[0] |
| 12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir | | | |
| () do mesmo jeito que antes[0] | () um pouco menos que antes[1] | () bem menos do que antes[2] | () quase nunca[3] |
| 13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: | | | |
| () a quase todo momento[3] | () várias vezes[2] | () de vez em quando[1] | () não senti isso[0] |
| 14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: | | | |
| () quase sempre[0] | () várias vezes[1] | () poucas vezes[2] | () quase nunca[3] |
| RESULTADO DO TESTE | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | |

| | |
|--|--|
| | |
| NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE | |
| DATA | |

Atenção: Embora esse teste tenha sido desenvolvido por profissionais da área (com algumas alterações), é importante lembrar que ele está sendo aplicado apenas para fins estatísticos para um trabalho de conclusão de curso (TCC). Embora ele possa dar algumas informações, não está sendo aplicado por especialistas. Portanto, caso seja de seu interesse, **procure um profissional da área** para te auxiliar da melhor forma com possíveis dúvidas e diagnósticos! Os resultados analisados pela psicóloga Nathália serão entregues, caso queira, pelo seu e-mail.

Referências: Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 - 370 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

Had sem score.doc Criado por **FÁBIO DE AGUIAR**.
Material disponível em:

<http://www.fmb.unesp.br/Home/Departamentos/Neurologia,PsicologiaePsiquiatria/ViverBem/had_com_escore.pdf>. Acessado em: 10/08/2018

Aplicado pela Psicóloga Nathália Cabral Morato. Projeto de Paloma dos A. Leopoldino Oliveira. Aluna de Graduação Ciências Biológicas. UNESP Rio Claro

ANEXO B – INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO

INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESCALA (IDATE)

Ano de ingresso no curso:

Nome (para devolução dos resultados):

PARTE 1 - ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE PARA AUTOAVALIAR TRAÇO DE ANSIEDADE:

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a partir de como se sente geralmente em cada questão.

(1) Quase nunca (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Quase sempre

1. Sinto-me bem:

(1) (2) (3) (4)

2. Canso-me com facilidade:

(1) (2) (3) (4)

3. Tenho vontade de chorar:

(1) (2) (3) (4)

4. Gostaria de ser feliz tanto quanto os outros demonstram ser:

(1) (2) (3) (4)

5. Perco oportunidades por não tomar decisões rápidas:

(1) (2) (3) (4)

6. Sinto-me descansado(a):

(1) (2) (3) (4)

7. Sou calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo(a):

(1) (2) (3) (4)

8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolvê-las:

(1) (2) (3) (4)

9. Preocupo-me demais com as coisas sem importância:

(1) (2) (3) (4)

10. Sou feliz:

(1) (2) (3) (4)

11. Deixo-me afetar muito pelas coisas:

(1) (2) (3) (4)

12. Não tenho confiança em mim mesmo(a):

(1) (2) (3) (4)

13. Sinto-me seguro(a):

(1) (2) (3) (4)

14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas:

(1) (2) (3) (4)

15. Sinto-me deprimido(a):

(1) (2) (3) (4)

16. Estou satisfeito(a):

(1) (2) (3) (4)

17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando:

(1) (2) (3) (4)

18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo esquecê-los:

(1) (2) (3) (4)

19. Sou uma pessoa estável:

(1) (2) (3) (4)

20. Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento:

(1) (2) (3) (4)

Embora esse teste tenha sido desenvolvido por profissionais da área (com algumas alterações), é importante lembrar que ele está sendo aplicado apenas para fins estatísticos para um trabalho de conclusão de curso (TCC). Embora ele possa dar algumas informações, não está sendo aplicado por especialistas. Portanto, caso seja de seu interesse, procure um profissional da área para te auxiliar da melhor forma com possíveis dúvidas e diagnósticos! Os resultados analisados pela psicóloga Nathália serão entregues, caso queira, pelo seu e-mail.

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Desenvolvido por Spielberg et al. Traduzido por Biaggio e Natalicio. Adaptado por: Mariana Deienno Luis dos Santos (FEHIAE) e Dra. Luzia Elaine Galdeno (FEHIAE).

Material disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/165>>. Acessado em: 15/08/18

Aplicado pela Psicóloga Nathália Cabral Morato. Projeto de Paloma dos A. Leopoldino Oliveira. Aluna de Graduação Ciências Biológicas. UNESP Rio Claro.

ANEXO C – INVENTÁRIO DA ANSIEDADE ESTADO

INVENTÁRIO DA ANSIEDADE TRAÇO-ESCALA (IDATE)

Ano de ingresso no curso:

Nome (para devolução dos resultados):

PARTE 2 - ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE PARA AUTOAVALIAR ESTADO DE ANSIEDADE:

Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a partir de como se sente geralmente em cada questão.

(1) Absolutamente não (2) Um pouco (3) Bastante (4) MUITÍSSIMO

1. Sinto-me calmo(a):

(1) (2) (3) (4)

2. Sinto-me seguro(a):

(1) (2) (3) (4)

3. Estou tenso(a):

(1) (2) (3) (4)

4. Estou arrependido(a):

(1) (2) (3) (4)

5. Sinto-me à vontade:

(1) (2) (3) (4)

6. Sinto-me perturbado(a):

(1) (2) (3) (4)

7. Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios:

(1) (2) (3) (4)

8. Sinto-me descansado(a):

(1) (2) (3) (4)

9. Sinto-me ansioso(a):

(1) (2) (3) (4)

10. Sinto-me em casa:

(1) (2) (3) (4)

11. Sinto-me confiante:

(1) (2) (3) (4)

12. Sinto-me nervoso:

(1) (2) (3) (4)

13. Sinto-me seguro(a):

(1) (2) (3) (4)

14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas:

(1) (2) (3) (4)

15. Sinto-me deprimido(a):

(1) (2) (3) (4)

16. Estou satisfeito(a):

(1) (2) (3) (4)

17. Ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me pressionando:

(1) (2) (3) (4)

18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo esquecê-los:

(1) (2) (3) (4)

19. Sou uma pessoa estável:

(1) (2) (3) (4)

20. Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento:

(1) (2) (3) (4)

Embora esse teste tenha sido desenvolvido por profissionais da área (com algumas alterações), é importante lembrar que ele

está sendo aplicado apenas para fins estatísticos para um trabalho de conclusão de curso (TCC). Embora ele possa dar algumas informações, não está sendo aplicado por especialistas. Portanto, caso seja de seu interesse, procure um profissional da área para te auxiliar da melhor forma com possíveis dúvidas e diagnósticos! Os resultados analisados pela psicóloga Nathália serão entregues, caso queira, pelo seu e-mail.

Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Desenvolvido por Spielberg et al. Traduzido por Biaggio e Natalicio. Adaptado por: Mariana Deienno Luis dos Santos (FEHIAE) e Dra. Luzia Elaine Galdeno (FEHIAE).

Material disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/165>>. Acessado em: 15/08/18

Aplicado pela Psicóloga Nathália Cabral Morato. Projeto de Paloma dos A. Leopoldino Oliveira. Aluna de Graduação Ciências Biológicas. UNESP Rio Claro.

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) intitulada “*A problematização do Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) no curso de Ciências Biológicas*” que será desenvolvida por **Paloma dos Anjos Leopoldino Oliveira** do curso de **Ciências Biológicas**, sob a orientação e responsabilidade do Prof. **Dr. Carlos Alberto Anaruma** vinculado(a) à Universidade Estadual Paulista “*Julio de Mesquita Filho*”, CPF: 017.204.218-62. O objetivo geral da pesquisa é compreender e discutir sobre a problematização do transtorno de ansiedade generalizada (causas e consequências), relacionando com levantamento de dados obtidos através de questionários de cunho psicológico (HAD e IDATE) aplicados aos alunos do curso de Ciências Biológicas na UNESP do campus de Rio Claro pela psicóloga Nathália Cabral Morato. Os benefícios da pesquisa são avaliar a presença de transtornos psicológicos como ansiedade e depressão em alunos de graduação, afim de discutir e avaliar as problemáticas e causas dentro e fora da universidade e, além disso, os resultados individuais de ambos os testes, bem como do projeto finalizado, serão entregues posteriormente aos participantes da pesquisa, se assim quiserem, podendo gerar autoconhecimento aos participantes sobre o tema proposto.

Caso o (a) Sr.(a) aceite participar desta pesquisa deverá ir à universidade em um dos dias e horários disponíveis (a ser combinado previamente dependendo de sua disponibilidade) para responder dois testes de cunho psicológico, chamados de “HAD” e “IDATE traço-estado” (esse teste possui duas partes), desenvolvidos previamente por profissionais da área. A realização dos testes será realizada no período de 1hr (uma hora) aproximadamente na própria universidade do campus de Rio Claro (uma sala será reservada –22– para este fim). Serão testes de perguntas simples (relacionadas ao cotidiano) e de múltipla escolha. Poderá haver mais pessoas na sala realizando os mesmos testes, contudo, será aplicado de forma individual, sem que haja qualquer tipo de interação entre os participantes durante a aplicação do teste.

A aplicação do HAD e do IDATE traço-estado poderá gerar riscos, tais como constrangimento e sensações de nervosismo e ansiedade às possíveis questões e constrangimento por ter outras pessoas na sala durante a realização do questionário. Para minimizar esse risco, o participante terá a possibilidade de requerimento para a aplicação do teste de forma individual (data e horário a combinar, caso essa opção seja necessária). A qualquer momento, antes, durante ou após sua participação, coloco-me a disposição para esclarecimentos sobre eventuais dúvidas que possam surgir com a pesquisa. Qualquer necessidade eventual antes, durante e após o teste (dia da aplicação), a Psicóloga Nathália Cabral Morato estará presente para assegurá-los e auxiliá-los. A participação é voluntária e sua recusa em participar não lhe provocará nenhum dano ou punição. É seu direito como participante de se recusar a participar ou a retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum tipo de penalidade. Será garantido o sigilo e a privacidade de sua participação. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Para a participação, não haverá nenhum tipo de despesa financeira, bem como, nenhum tipo de remuneração.

Se o(a) Sr.(a) sentir esclarecido sobre a pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o(a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o(a) Sr.(a) e outra com a pesquisadora.

Rio Claro, ____ de _____ de 2019

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do participante da pesquisa

Dados sobre a pesquisa:

Título do Projeto: A problematização do Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) no curso de Ciências Biológicas

Pesquisador responsável: Carlos Alberto Anaruma

Cargo/Função: Professor e Chefe do Departamento de Educação Física

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”

Endereço: Avenida 24 A, 1515 – Bela Vista, Rio Claro

Dados para contato – fone: (19)3526-4326 e-mail: anaruma@rc.unesp.br

Aluna/Pesquisadora: Paloma dos Anjos Leopoldino Oliveira

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”

Endereço: Rua 15 B, 1196 – Bela Vista, Rio Claro

Dados para contato – fone: (19)9 9103-9419

e-mail:

paloms.oliveira@gmail.com

Dados sobre o(a) participante da pesquisa

Nome: _____

RG ou CPF: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____ e-mail (se possuir): _____

CEP-IB/UNESP-CRC

Av, 24 A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro, SP

Telefone: (19) 3526-4133

**A PROBLEMATIZAÇÃO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE GENERALIZADA
(TAG) NO CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

Paloma dos Anjos Leopoldino Oliveira

Carlos Alberto Anaruma
(Orientador)

Rio Claro
2019