



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ - UNIGUAIACÁ
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
PROMOÇÃO DA SAÚDE**

LUCIANA DE FRANÇA

**TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: APLICATIVO DE
AUTOIDENTIFICAÇÃO**

**GUARAPUAVA
2024**

CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ - UNIGUAIRACÁ
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO *STRICTU SENSU* EM
PROMOÇÃO DA SAÚDE

LUCIANA DE FRANÇA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: APLICATIVO DE
AUTOIDENTIFICAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário Guairacá – UNIGUAIRACÁ, como
requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde.

Orientador: Dr. Deoclécio Rocco Gruppi

Coorientador: Dra. Lucia Virginia Mamcasz Viginheski

GUARAPUAVA
2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da
UniGuairacá Centro Universitário

F815t França, Luciana de
Transtornos de ansiedade: aplicativo de
autoidentificação / Luciana de França.
-- Guarapuava, PR: UniGuairacá, 2024.
161f.: il.

Dissertação (Mestrado) – UniGuairacá Centro Universitário.
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
(PPGPS), 2024.

Orientador: Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi.
Co-Orientador: Prof^a Dr^a Lucia Virginia Mamcasz
Viginheski.

1. Escalas 2. Transtornos de ansiedade 3. Aplicativo móvel.
I. Gruppi, Deoclécio Rocco II. Viginheski, Lucia Virginia
Mamcasz. III. Título. IV. UniGuairacá Centro Universitário.

CDD 610

LUCIANA DE FRANÇA

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: APLICATIVO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO

**MESTRADO PROFISSIONAL EM PROMOÇÃO DA SAÚDE
CENTRO UNIVERSITÁRIO GUAIRACÁ – UNIGUAIACÁ**

Membros da Banca Examinadora

Orientador Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi (UNIGUAIACÁ)

Coorientadora Profa. Dra. Lucia Virginia Mamcasz Viginheski (UNIGUAIACÁ)

Prof. Dr. Wesley Kozlik Silva (UNIGUAIACÁ)

Profa. Dra. Jamile Santinello (UNICENTRO)

Guarapuava, 04 de outubro de 2024.



Centro Universitário Guairacá
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
PPGPS/UNIGUAIACÁ
Mestrado Profissional em Promoção da Saúde



Ata de Defesa de Dissertação de Mestrado N°09/2024 – PPGPS

Às nove horas do dia quatro de outubro de dois mil e vinte e quatro, no Laboratório de Metodologias Inovadoras, reuniu-se a Banca Examinadora de Defesa da Dissertação do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, da mestranda **Luciana de França**, presidido pelo orientador Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi, membro titular interno Prof.ª Dr.ª Lucia Virginia Mamcasz Viginheski, membro titular externo Prof.ª Dr.ª Jamile Santinello e membro titular externo Prof. Dr. Wesley Kozlik Silva. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e a candidata, das normas que regem a defesa de dissertação e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para arguição. A seguir, a candidata apresentou a dissertação intitulada **“TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: APLICATIVO DE AUTOIDENTIFICAÇÃO”**. Encerrada a apresentação, a candidata foi arguida oralmente pelos membros da Banca Examinadora. Após arguição e avaliação, a banca considerou o trabalho aprovado. A presidência ressaltou que a obtenção do título de Mestre Profissional em Promoção da Saúde está condicionada ao depósito da versão definitiva da dissertação impressa e em meio eletrônico, com todas as correções feitas e atestadas pelo orientador no prazo de sessenta dias, além de obedecer ao regimento do programa. O não atendimento no prazo, anulará toda possibilidade de outorga definitiva do título, bem como o recebimento do diploma. Esta ata de Defesa deverá ser homologada pelo Colegiado do PPGPS. Nada mais havendo a tratar, eu, como presidente da sessão, dei por encerrada a sessão da defesa de dissertação do Mestrado, a presente ata foi lavrada e assinada pelos membros da Banca Examinadora. Guarapuava, quatro de outubro de dois mil e vinte e quatro.


Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi PPGPS/UNIGUAIACÁ
Presidente (Orientador)


Prof.ª Dr.ª Lucia Virginia Mamcasz Viginheski PPGPS/UNIGUAIACÁ
Membro Titular Interno (Coorientadora)


Prof.ª Dr.ª Jamile Santinello PPGE/UNICENTRO
Membro Titular Externo


Prof. Dr. Wesley Kozlik Silva UNIGUAIACÁ
Membro Titular Externo

RESUMO

Ansiedade trata-se de uma resposta natural do corpo a situações de estresse ou perigo percebido. No entanto, quando essa resposta se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser um sinal de transtorno. Os transtornos de ansiedade são condições de saúde mental que causam preocupações intensas e medos constantes, afetando o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que os experimentam. Devido ao aumento de pessoas com ansiedade no Brasil, como aponta a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, dessa forma há necessidade do desenvolvimento de ferramentas que auxiliem na diferenciação do que é sintoma patológico e sintoma natural. Assim sendo o objetivo geral foi desenvolver escalas com base no DSM 5 TR sobre transtornos de ansiedade em forma de aplicativo para identificação de indícios de transtornos de ansiedade e objetivos específicos: a) Realizar levantamento na literatura sobre meios de rastreio e identificação transtornos de ansiedade; b) Construir escalas que mensurem níveis de ansiedade com base no DSM 5- TR, 2023; c) Validar escalas de transtornos de ansiedade através da análise e avaliação de 10 (dez) psicólogos; d) Implementar, com base no DSM 5- TR, 2023, um aplicativo móvel para autoidentificação dos sintomas de ansiedade e e) registrar o aplicativo. Para tanto os métodos deste estudo tratam-se de pesquisa de cunho metodológico para o desenvolvimento de uma tecnologia móvel, com foco no desenvolvimento de ferramentas para coleta e organização de dados e dessa forma foi desenvolvido um aplicativo móvel de natureza, qualitativa e quantitativa. Foi realizado uma revisão rápida de literatura para verificar o que já existe de conteúdo até o momento sobre transtornos de ansiedade, também se pesquisou aplicativos já existentes. Sendo assim, observou-se a pouca existência de ferramentas que avaliam ansiedade, dessa forma a construção do dispositivo móvel que aponte níveis de intensidade de ansiedade irá contribuir, no sentido de ser mais uma ferramenta para auxiliar os usuários a terem clareza do que pode ser um sintoma normal de ansiedade e, indicativos para algum tipo de transtorno, possibilitando o tratamento com especialistas em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Escalas; Transtornos de ansiedade; Aplicativo móvel.

ABSTRACT

Anxiety is the body's natural response to situations of stress or perceived danger. However, when this response becomes excessive, persistent and interferes with daily activities, it may be a sign of a disorder. Anxiety disorders are mental health conditions that cause intense worries and constant fears, affecting the well-being and quality of life of people who experience them. Due to the increase in people with anxiety in Brazil, as pointed out by the World Health Organization (WHO) in 2018, there is a need to develop tools that help in differentiating what is a pathological symptom and a natural symptom. Therefore, the general objective was to develop scales based on the DSM 5 TR on anxiety disorders in the form of an application to identify signs of anxiety disorders and specific objectives: a) Conduct a survey of the literature on means of screening and identifying anxiety disorders; b) Build scales that measure anxiety levels based on DSM 5- TR, 2023; c) Validate anxiety disorder scales through analysis and evaluation by 10 (ten) psychologists; d) Implement, based on DSM 5- TR, 2023, a mobile application for self-identification of anxiety symptoms and e) register the application. Therefore, the methods of this study are methodological research for the development of mobile technology, focusing on the development of tools for collecting and organizing data and in this way a mobile application of a qualitative and quantitative nature was developed. A quick literature review was carried out to check what content already exists so far on anxiety disorders, and existing applications were also researched. Therefore, it was observed that there are few tools that assess anxiety, so the construction of a mobile device that indicates anxiety intensity levels will contribute, in the sense of being another tool to help users to have clarity of what can be a normal symptom of anxiety and indicative of some type of disorder, enabling treatment with mental health specialists.

KEYWORDS: Scales; Anxiety disorders; Mobile application.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Justificativa.....	10
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. Objetivo Geral	15
3.2. Objetivos Específicos	15
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4.1. Tipo de Pesquisa.....	16
4.1.1 Etapas de Desenvolvimento do Projeto	16
4.2. Revisão Rápida de Literatura	17
4.2.1 Resultados Revisão Rápida de Literatura.....	19
4.2.2 Discussão.....	23
4.3. Busca de Aplicativos Voltados para Transtornos de Ansiedade	25
4.3.1 Resultado da Busca de Aplicativos Voltados a Transtornos de Ansiedade	29
4.4. Submissão da Pesquisa ao Comitê de Ética	31
4.4.1 Criação de Escalas com Índícios de Transtornos de Ansiedade.....	31
4.4.2 Avaliação e Validação das Escalas por Profissionais Psicólogos	33
4.5. Desenvolvimento do Aplicativo para Transtornos de Ansiedade	34
4.5.1 Levantamento de Requisitos.....	35
4.5.2 Requisitos Funcionais do Aplicativo “Transtornos de Ansiedade”.....	36
4.5.3 Requisitos Não Funcionais do Aplicativo “Transtornos de Ansiedade”	36
4.5.4 Regras de negócio.....	36
4.5.5 Processo de Desenvolvimento do Aplicativo	37
4.5.6 Telas e Funcionalidades do App “Transtornos de Ansiedade”	39
5. ADERÊNCIA	88
6. IMPACTO	88
7. APLICABILIDADE.....	88
8. INOVAÇÃO.....	89
9. COMPLEXIDADE.....	89
10. PRODUTOS E RESULTADOS.....	89
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
REFERÊNCIAS	92

APÊNDICES	96
ANEXOS	144

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção comum e universal experimentada por todas as pessoas em algum momento de suas vidas. É uma resposta natural do organismo diante de situações percebidas como desafiadoras, perigosas ou estressantes. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, ela pode se transformar em um transtorno mental debilitante (Lenhardtk; Calvetti, 2017).

A ansiedade apresenta-se de várias formas, desde a ansiedade generalizada, em que a preocupação excessiva e o medo constante são predominantes, até os transtornos de pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social entre outros. Cada um desses transtornos possui características distintas, mas todos compartilham a experiência de um desconforto significativo e impacto negativo na qualidade de vida (DSM -5- TR, 2023).

A importância de estudar e abordar a ansiedade reside na necessidade de promover a conscientização, fornecer suporte e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Compreender a natureza da ansiedade e suas implicações na saúde mental é fundamental para que profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral possam oferecer o apoio adequado às pessoas que sofrem com esse transtorno.

Este trabalho busca explorar a ansiedade em suas diversas facetas, desde suas bases biológicas e emocionais, para compreender a origem dos sintomas justamente por haver transtornos de ansiedade causados por fatores biológicos/orgânicos e outros transtornos de origem psicológicos. Ao aprofundar o conhecimento sobre a ansiedade, espera-se contribuir para o desenvolvimento de tecnologia que auxilie na mensuração de níveis de ansiedade para que as pessoas possam procurar tratamento quando necessário.

1.1. JUSTIFICATIVA

Fernandes *et al* (2018, p.2345) pontua que segundo a Organização Mundial de Saúde OMS, o Brasil é o País mais ansioso do mundo “[...] onde o TA¹ está presente em 9,3% da população”, este é um fenômeno que afeta uma parcela significativa da população mundial, e suas repercussões na saúde mental e bem-estar das pessoas são cada vez mais evidentes.

¹ Transtorno de Ansiedade.

Sendo por vezes um problema frequente quando se fala em saúde do trabalhador, o qual ainda:

No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis pelo crescimento geral na concessão dos benefícios, tanto para o auxílio-doença acidentário quanto para o não acidentário. De 2004 para 2013, o número de auxílios-doença acidentários concedidos em razão deste tipo de enfermidade passou de 615 para 12.818 (Fernandes, *et al*, 2018 p.2345).

Para Ramos *et al* (2023) os quadros de saúde mental ficaram mais alarmantes com a pandemia da COVID-19 devido aumento de 25% na incidência de ansiedade e depressão no mundo. “um estudo global realizado no início de 2020 com 30.383 estudantes universitários de 62 países identificou que os estudantes brasileiros foram os que relataram os mais altos níveis de ansiedade (Ramos *et al* 2023, p. 02).

A ansiedade é uma das condições de saúde mental mais comuns como aponta Brasil (2015) pois afeta pessoas de todas as idades, gêneros, origens e status socioeconômico. Seu impacto pode ser avassalador, interferindo na vida pessoal, profissional, social e até mesmo na qualidade de vida geral (Brasil, 2015).

Neste sentido, observo na prática profissional, como psicóloga, que parte das demandas atendidas, na Clínica de Atendimento Multidisciplinar da Saúde da Família da cidade de Pitanga- PR, no decorrer do ano de 2023, foram queixas de ansiedade. Cabe salientar que, de acordo com uma declaração assinada pela coordenadora da instituição, a qual encontra-se em Anexo I neste trabalho, que na data de 29 de junho de 2023 o número total de pessoas em fila de espera para serem atendidos por psicólogos eram, de 421 (quatrocentos e vinte e um), sendo esta fila composta por crianças, adolescentes, adultos e idosos, não sendo todos os encaminhamentos referentes ansiedade, haviam encaminhamentos sobre outros tipos de demandas, como por exemplo terapias para quadro de autismo, depressão, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade entre outros.

Observa-se, neste momento, ano de 2023, a escassez de instrumentos psicológicos favoráveis que avaliam a ansiedade pois segundo o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), há um teste privativo favorável que consta na lista produzido pela editora PEARSON, sendo ele o “Inventário de Ansiedade Beck (BAI) (BAI)” que é de uso exclusivo do profissional da psicologia (Satepsi, 2023).

Há também, na plataforma SATEPSI, um teste favorável, não privativos dos psicólogos, sendo ele o “Inventário de ansiedade e inventário de depressão de a mente

vencendo o humor”, em que não é de manuseio exclusivo do psicólogo, podendo ser utilizado por outros profissionais da saúde e educação (Satepsi, 2023).

Cabe observar a presença de testes psicológicos para ansiedade, desfavoráveis no sistema SATEPSI. Estes testes são considerados desfavoráveis por terem sido avaliados pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP, e ser constatado não atenderem os requisitos mínimos obrigatórios e/ou não apresentarem novos estudos de normatização e/ ou validade no prazo estipulado pela Resolução CFP nº 31/2022 em seu Art 12. Assim, o seu uso pelos profissionais da psicologia é considerado transgressão ao código de ética (CFP, 2022).

Segundo a SATEPSI (2023), são cinco os testes privativos desfavoráveis, a saber: 1º) Instrumento de Rastreio de Sintoma de Ansiedade Gestacional (IRSAG); 2º) Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); 3º) Inventário de Ansiedade Traço-Estado Formas C-I e C-II (IDADE C); 4º) Levantamento de Intensidade de Sintomas: Ansiedade e Estresse (LIS-A/E) (LIS AE) e 5º) Escalas BECK: Inventário de depressão BECK (BDI), Inventário de Ansiedade BECK (BAI), Escala de Desesperança BECK (BHS), Escala de Ideação Suicida BECK (BSI).

Há, também, outros quatro testes para ansiedade desfavoráveis não privativos do psicólogo que são: 1º) Escala de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety And Depression Scale); 2º) Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse; 3º) Escala HAD- Avaliação do Nível de Ansiedade e Depressão e 4º) Triagem Transtorno de Ansiedade Generalizada (Generalized Anxiety Disorder Screener) (Satepsi, 2023).

O desenvolvimento de ferramentas para identificação da ansiedade pode auxiliar na auto-observação da mesma, quando se tratar de uma reação natural do corpo, bem como de transtorno e, dessa forma possibilitar às pessoas buscarem ajuda profissional quando necessário.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ansiedade é definida por Lenhardtk, Calvetti (2017, p. 112) como:

[...] uma manifestação fisiológica inerente ao ser humano e até necessária para a sobrevivência social [...] ademais, a ansiedade mobiliza os recursos físicos e psicológicos, estabelecendo atitudes de defesa e ataque para enfrentamento de situações que ameacem ou desafiem os sujeitos.

Para além da definição, os autores acrescentam, que a ansiedade se mostra como sendo um alerta diante de perigos, para que dessa forma as pessoas tomem atitudes no

enfrentamento das situações ameaçadoras, com objetivo de autopreservação (Lenhardtk; Calvetti, 2017).

Entretanto, os autores pontuam que a ansiedade pode perder sua função protetiva, positiva e se tornar patológica. Dessa forma torna-se transtorno quando [...] “surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, originando-se com intensidade e duração consideráveis, acarretando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social” (Lenhardtk; Calvetti, 2017, p. 112).

Lenhardtk, Calvetti (2017) apontam que os primeiros estudos sobre ansiedade iniciaram no século XIX, entretanto os conceitos e descrições sobre ansiedade patológica são mais recentes. Neste sentido Fernandes et al (2028) pontuam que o adoecimento e aumento de transtornos mentais como ansiedade, depressão e estresse, são resultados da vida moderna. Fatores como “a competitividade no mercado de trabalho, somado ao medo de desemprego, induz as pessoas a se submeterem a condições de trabalho desumanas [...] baixos salários, ambientes insalubres, ruídos e calor excessivo, ao acúmulo de funções [...]” (Fernandes *et al* 2018, p.2345).

É possível identificar a ansiedade por diferentes aspectos segundo Braga *et al* (2010) sendo estes:

Do ponto de vista **biológico**, a ansiedade é um estado do funcionamento cerebral que está ligada a contextos ambientais, relacionados a eventos reforçadores (ou eliciadores) ou de dicas associadas a esses eventos. Esta percepção é comparada com familiaridades estocadas na memória e ativam sistemas cerebrais associados ao sistema de fuga/luta ou sistema cerebral de defesa. Diferentes vias de neurotransmissão fazem parte dos mecanismos de mediação da ansiedade neste sistema, em especial, os sistemas gabaérgico e serotoninérgico assim como os sistemas domínicos, neuropeptídicos, entre outros.

No aspecto **emocional** o indivíduo pode manifestar sensação de medo, sentimento de insegurança, antecipação apreensiva, pensamento catastrófico, aumento do período de vigília ou alerta.

Do ponto de vista **fisiológico** a ansiedade é um estado de funcionamento cerebral em que ocorre ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), acarretando sintomas neurovegetativos, tais como insônia, taquicardia, palidez, aumento da perspiração, tensão muscular, tremor, tontura, desordens intestinais, entre outros (Braga *et al*, 2010, P.94, grifo nosso).

De acordo com o DSM -5-TR, (2023 p. 215) os transtornos de ansiedade:

[...] incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. *Medo* é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto *ansiedade* é a antecipação de ameaça futura. Obviamente, esses dois estados se sobrepõem, mas também se diferenciam, com o medo sendo com mais frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga, e a ansiedade sendo mais

frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas.

Ainda segundo o DSM -5- TR, (2023) os transtornos de ansiedade apresentam sintomas excessivos, persistentes e desproporcionais em relação às situações vivenciadas. Essa ansiedade interfere significativamente na vida diária da pessoa, causando sofrimento emocional e dificuldades funcionais. Os transtornos de ansiedade podem ser classificados em diferentes tipos, conforme o quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Tipos de Transtornos de Ansiedade

Transtorno de Ansiedade de Separação	Caracterizado por um medo excessivo de se separar de figuras de apego, resultando em ansiedade significativa quando estão longe delas. Sendo tais sintomas excedentes ao esperado em relação a fase de desenvolvimento do sujeito, podendo apresentar dores de cabeça, abdominal, náuseas e vômitos (DSM -5- TR, 2023).
Mutismo Seletivo	Trata-se de um transtorno raro, que tem seu início antes dos cinco anos de idade, caracterizado por intensa ansiedade social. As crianças não iniciam ou respondem quando conversam com elas, falam apenas na presença de familiares próximos, porém se houveram pessoas diferentes no mesmo ambiente, nem mesmo com pessoas conhecidas ela não falará. Na maioria dos diagnósticos recebem também o diagnóstico de outro transtorno, o de fobia social (DSM -5- TR, 2023).
Fobia Específica	Refere-se a um medo irracional e excessivo de objetos, animais, situações ou lugares específicos. As fobias podem levar a um comportamento de evitação e interferir nas atividades cotidianas. Pode vir a se desenvolver após um evento traumático (DSM -5- TR, 2023).
Transtorno de Ansiedade Social	Caracterizado por um medo persistente e intenso de situações sociais ou de desempenho, nas quais a pessoa teme ser avaliada negativamente pelos outros. Isso pode levar a uma evitação de interações sociais e ao sofrimento significativo (DSM -5- TR, 2023).
Transtorno de Pânico	Caracterizado por episódios repentinos e intensos de medo intenso ou desconforto, conhecidos como ataques de pânico. Esses ataques são acompanhados por sintomas físicos, como: palpitações, tremores, falta de ar, sensação de sufocamento, tontura e medo de perder o controle ou morrer. Sendo que a frequência e gravidade variam consideravelmente (DSM -5- TR, 2023).
Agorafobia	Caracterizado por um medo intenso e persistente de situações ou lugares em que a pessoa pode se sentir presa, impotente, humilhada ou incapaz de obter ajuda em caso de uma crise de ansiedade ou pânico. Indivíduos com agorafobia frequentemente evitam sair de casa ou se afastar de lugares considerados seguros, como sua residência ou pessoas de confiança (DSM -5- TR, 2023).
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	Caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente em relação a diversas áreas da vida, acompanhada de sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade e perturbação do sono (DSM -5- TR, 2023).
Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/ Medicamento	É uma condição em que os sintomas de ansiedade são causados pelo uso ou abstinência de substâncias, como drogas e medicamentos (DSM -5- TR, 2023).
Transtorno de Ansiedade devido a Outra Condição Médica	A ansiedade se apresenta de forma significativa devido a uma questão fisiológica, quando uma questão médica induz a ansiedade como por questões endócrinas, cardiovasculares, doenças respiratórias, distúrbios metabólicos etc (DSM -5- TR, 2023).
Outro Transtorno	Este apresenta sintomas clinicamente significativos para ansiedade porém quando não

de Ansiedade Especificado	cumpra para nenhum tipo de transtorno descrito acima. Este “[...] <i>é usada nas situações em que o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer transtorno de ansiedade específico</i> ” (DSM -5-, 2023 p. 261).
Transtorno de Ansiedade não Especificado	Apresenta sintomas significativos para transtorno de ansiedade, porém “[...] <i>não satisfazem os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos de ansiedade [...]</i> ”. o clínico decide não colocar o motivo pelo qual os critérios para ansiedade específica não foram cumpridos (DSM -5- TR, 2023, p. 261).

Fonte: Elaborado pela Autora

Neste sentido é possível observar que dentro dos transtornos de ansiedade existem tipos específicos em que apresentam sintomas similares entre si, porém em seus critérios se diferenciam.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Desenvolver escalas com base no DSM 5 TR sobre Transtornos de Ansiedade em forma de aplicativo móvel, para identificação de indícios de transtorno de ansiedade.

3.2. Objetivos Específicos

- Realizar levantamento na literatura sobre meios de rastreios e identificação de transtornos de ansiedade.
- Construir escalas que mensurem níveis de ansiedade com base no DSM 5- TR, 2023.
- Validar escalas de transtornos de ansiedade através da análise e avaliação de 10 (dez) psicólogos.
- Implementar, com base no DSM 5- TR, 2023, um aplicativo móvel para autoidentificação dos sintomas de ansiedade.
- Registrar o aplicativo.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Este trabalho trata-se de um estudo metodológico, o qual refere-se a um tipo de pesquisa com foco no desenvolvimento de ferramentas para coleta e organização de dados. Dessa forma será desenvolvido uma tecnologia móvel (protótipo de aplicativo móvel) de natureza, qualitativa e quantitativa (Polit; Beck, 2019).

Portanto, utilizar-se á da revisão rápida que é um tipo de metodologia utilizada nos contextos de saúde em que, auxilia nas tomadas de decisões dos profissionais em contextos de adesão, modificação e não utilização de tecnologias da saúde, bem como auxilia tomadas de decisões no âmbito clínico e produção de políticas públicas de saúde (Toma; Soares, 2016).

4.1.1 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Este projeto foi desenvolvido em três etapas:

1^a) Revisão rápida de literatura.

2^a) Construção das escalas.

3^a) Desenvolvimento, documentação e registro de um e aplicativo para autoidentificação de indícios de transtornos de ansiedade.

A primeira etapa foi realizada a revisão rápida de literatura em uma pesquisa de trabalhos na *Lilacs*, *Index Psicologia-Periódicos* e *Medline*. O levantamento de escalas, inventários, testes, questionários e protocolos já produzidos nos últimos cinco anos (2018-2023). Dessa forma, os elementos da pesquisa tiveram como critério de inclusão, sua relação com o tema abordado neste presente estudo, tendo os seguintes descritores: Escalas para ansiedade, inventário para ansiedade, teste psicológico para rastreio de ansiedade, questionário para ansiedade e protocolo para ansiedade. Foram excluídos artigos que não tiveram relação bibliográfica alinhada ao tema proposto pela pesquisa.

Na segunda etapa foram construídas escalas baseadas nos critérios diagnósticos para transtornos de ansiedade presentes no DSM 5- TR 2023, sendo os transtornos ansiosos selecionados: 1. Transtorno de Ansiedade de Separação; 2. Mutismo Seletivo; 3. Fobia Específica; 4. Transtorno de Ansiedade Social; 5. Transtorno do Pânico; 6. Agorafobia; 7. Transtorno de Ansiedade Generalizada; 8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento; 9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica; 10.

Transtorno de Ansiedade Não Especificado e, a validação das escalas por meio de análise e revisão de profissionais de saúde mental, sendo estes 10 (dez) Psicólogos que continham inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia - CRP.

Entrou-se em contato com psicólogos por telefone e/ou presencial e explicado sobre a pesquisa, após o aceite foi entregue ou enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com o material com as escalas e os elementos de avaliação. Posteriormente a análise das sugestões foram realizadas com professor orientador na sala de estudos da Faculdade UniGuairacá. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) encontra-se em Apêndice I deste trabalho.

Na terceira etapa foi desenvolvido, e registrado o protótipo de aplicativo móvel.

O desenvolvimento e documentação do protótipo ocorreu nas seguintes etapas: a) Planejamento - levantamento das tecnologias a serem utilizadas e desenvolvimento de interface; b) Desenvolvimento- programação do software das telas na linguagem Dart; c) Levantamento dos requisitos funcionais, não funcionais e regras de negócio para o protótipo; d) Elaboração das telas; e) Testes de utilização; f) Produto final com apresentação, descrição das telas e geração das versões Android e iOS; g) Registro do produto no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

4.2. Revisão Rápida de Literatura

Por meio da revisão rápida de literatura científica buscou-se o material publicado sobre os instrumentos já produzidos que mensuram os transtornos de ansiedade. O modelo PICO² foi utilizado para definição dos critérios de inclusão, conforme quadro 2.

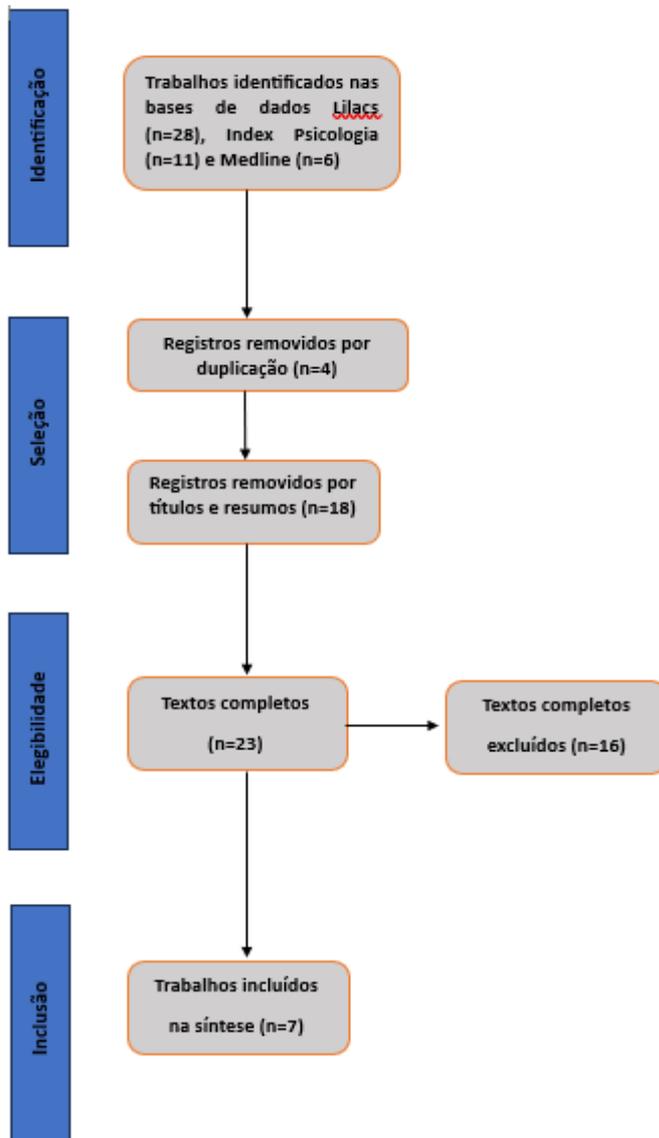
Quadro 2: Estratégia PICO do presente estudo.

Paciente (P)	Pessoas, de todas as idades, que apresentaram algum tipo de transtorno de ansiedade.
Intervenção (I)	Artigos que contemplem questionários, escalas, protocolos, inventário, testes de identificação de transtorno de ansiedade.
Comparação (C)	Artigos que compararam diferentes tipos de transtornos de ansiedade.
Desfecho (O)	Resultados das variáveis analisadas, exceto trabalhos não contenham questionários, escalas, protocolos, inventários e testes para identificação dos tipos de transtorno de ansiedade.

Fonte: Elaborado pela autora.

² Estratégia que “representa um acrônimo para *Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho)*” (Santos; Pimenta; Nobre, 2007 p.03).

Figura 1. Processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pela Autora

4.2.1. Resultados Revisão Rápida de Literatura

Após os filtros, foram encontrados na primeira busca na literatura 42 (quarenta e dois) artigos, sendo que 4 (quatro) foram excluídos por duplicidade, 18 (dezoito) retirados após leitura do título e resumo, restando 23 (vinte e três) produções que foram lidas integralmente e destas foram excluídos 16 (dezesesseis) por haver repetição de instrumentos e ao fim 7 (sete) artigos foram selecionados para compor o estudo conforme disposto no Quadro 3.

Quadro 3. Descrição dos artigos selecionados

	Autor/ Ano	Título	Ferramenta/ Escala	Descrição do instrumento
1º	Deise Berger VELTEN, Caroline Rodrigues THOMES, Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO-2022	Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia	Questionário Beck Anxiety Inventory (BAI)	As respostas do BAI são classificadas em um escore total que representa o resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. O escore do BAI varia entre 0 e 63 pontos, sendo classificado nas faixas de perfil ansioso. A classificação recomendada é de nível mínimo para escores de 0 a 7; leve para escores de 8 a 15; moderado de 16 a 25; e grave para escores de 26 a 63. Para que a realização da análise bivariada, foi feita uma categorização de forma dicotômica dos níveis de ansiedade em categorias de nível mínimo/leve de ansiedade e nível moderado/grave. A coleta de dados ocorreu no período de 30 de agosto de 2020 até 30 de outubro de 2020.
2º	Hingrid Cristiane Silva Robba ¹ ; Andréa Aoki Costa ¹ ; Kátia Tomie Kozu ² ; Clóvis Artur Silva ² ; Sylvia Costa Lima Farhat ² ; Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira ¹ -2022	Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19	Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	É composta por sete questões, avaliadas de acordo com uma escala Likert de quatro pontos, variando de 0 (nem um pouco) a 3 (quase todos os dias) para cada questão. O escore total dos enfermeiros pediátricos foi considerado e dividido em dois grupos: sem ansiedade (escores ≤ 4) e com ansiedade (escores ≥ 5).
3º	Emanuelli Ribeiro Beneton ¹ ; Marina Schmitt ² ; Ilana Andretta ³ -2021	Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde	DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)	A escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond no ano de 2004 e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014), possui três subescalas de quatro pontos, composta por sete itens cada, que avaliam simultaneamente o mapeamento de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. Na subescala de ansiedade (itens 2,4,7,9,15,19 e 20) são avaliados sintomas de excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. No presente estudo, os alfas de confiabilidade interna deste instrumento foram de: $\alpha = 0,70$ para ansiedade. O instrumento possui uma escala Likert de 0 a 3 e a soma dos itens define os níveis de depressão, ansiedade e estresse como normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Para ansiedade, normal de 0-7 pontos, leve de 8-9 pontos, moderada de 10-14 pontos, severa de 15-19 pontos e extremamente severa mais que 20 pontos.

4°	Makilim Nunes Baptista ¹ Eliane Mary de Oliveira Falcone ² Monique Placido Viegas ² Evlyn Rodrigues Oliveira ² Stèphanie Krieger ³ Luisa Braga Pereira ² Ana Júlia de Carvalho Pereira Alves ² Marcelo Leonel Peluso ² Filipe Tomé da Silva ² -2020	Estrutura Interna da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA)	Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA)	Esta era constituída, inicialmente, por 73 itens, com formato de resposta Likert de cinco pontos (discordo a concordo completamente), baseados na Teoria Cognitiva da Ansiedade (Clark & Beck, 2012).
5°	Letícia Guancino ¹ Caroline Guisantes de Salvo Toni ¹ Ana Priscila Batista ¹ -2020	Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friend	Escala SCAS - Spence Children's Anxiety Scale (Spence, 1999)	Trata-se de uma escala que visa medir os níveis de sintomatologia de ansiedade infantil por meio de respostas fornecidas pelos cuidadores das crianças. É composto por 38 itens que descrevem comportamentos da criança correlatos a sintomas de ansiedade. Os responsáveis respondem de acordo com a frequência com que os comportamentos descritos nos itens ocorrem em uma escala Likert de quatro pontos: nunca, às vezes, muitas vezes, sempre. Os 38 itens se dividem em seis escalas, seis itens abordam questões sobre ansiedade de separação, seis sobre fobia social, seis sobre problemas de obsessão compulsiva, seis sobre pânico, três sobre agorafobia, seis sobre ansiedade generalizada e seis sobre medos de injúria corporal. A somatória absoluta dos itens relativos a cada escala forma escores, sendo que o somatório absoluto de todos os itens dá origem à Escala Total de Sintomas de Ansiedade.
6°	Suzana Cristina Teixeira Donato-2018	Validação Psicométrica da Versão Brasileira do Patient Dignity Inventory (PDI-Br) ¹	Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Foi traduzida e validada no Brasil por Botega et al. em 1995. Tem como objetivo de avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, assim é composta por 14 itens divididos em uma subescala para ansiedade (7itens) e uma subescala para depressão (7itens). Os escores variam de 0 a 21, a pontuação entre 0 e 7 é considerada normal, entre 8 e 10 leve, entre 11 e 14 moderada e uma pontuação entre 15 e 21 é considerada grave.
7°	Lucas Kindermann ; Jefferson Traebert; Rodrigo Dias Nunes-2019	Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais	<i>Prenatal Diagnostic Procedures Anxiety Scale (PDPAS)</i>	É um instrumento que mensura o medo e a ansiedade da paciente antes de realizar um procedimento de diagnóstico pré-natal, baseado em respostas autorreferidas sobre suas emoções e pensamentos acerca do procedimento em si e seus resultados. O PDPAS foi criado recentemente e traduzido para diversos idiomas, mas validado apenas para a população croata; é um método sensível que pode ser empregado na pesquisa e rastreamento em ambientes clínicos No PDPAS, as entrevistadas são orientadas a pontuar cada item de 0 a 3, sendo 0 “nunca ou raramente” ter pensado sobre determinado assunto e 3 “quase sempre ou sempre” ter pensamentos sobre aquele

				assunto. Os escores são somados para atingir o resultado final, variando de zero a 33.
--	--	--	--	--

Fonte: Base de dados de coleta da autora.

4.2.2 Discussão

O primeiro trabalho apresentado no quadro 2, produzido pelos autores Velten, Thomes e Miotto (2022 p.01) fizeram uso do Questionário Beck Anxiety Inventory (BAI) no seu trabalho intitulado: “Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia” [...] “*no período de 30 de agosto de 2020 a 30 de outubro de 2020*”, com o uso de material desfavorável segundo SATEPSI (Sistema de Avaliações de Testes Psicológicos), pois de acordo com a esta plataforma tal instrumento deixou de ser favorável na data de 11/04/2018 (Sapepsi, 2023).

Neste sentido, cabe retomar sobre as resoluções que regulamentam o Sistema de Avaliação de Testes a qual está em vigor no momento Resolução CFP nº 31/2022, e que na época em que o estudo foi desenvolvido estava em vigor a Resolução Nº 9, DE 25 DE ABRIL DE 2018 que em seus apontamentos afirmam:

§1 - Será considerada falta ética, conforme disposto na alínea c do Art. 1º e na alínea f do Art. 2º do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo, a utilização de testes psicológicos com parecer desfavorável ou que constem na lista de Testes Psicológicos Não Avaliados no site do SATEPSI, salvo para os casos de pesquisa na forma da legislação vigente e de ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia (CFP, 2018 p.3).

Dessa forma, segundo a Resolução de nº 31/2022 em seu “§ 2º Caso, novas versões do teste psicológico sejam apresentadas e recebam parecer favorável, versões anteriores poderão ser utilizadas até o vencimento dos estudos de normatização, validade e precisão”. Foi o que aconteceu em específico com o inventário de ansiedade de BECK (BAI), o qual recebeu nova versão que foi aprovado em 30/09/2022, porém somente foi realizado o lançamento e pré-venda desse instrumento em agosto de 2023 (Satepsi, 2023).

É possível, então, levantar a hipótese de desconhecimento por parte dos pesquisadores que fizeram uso da Escala BECK mesmo ela estando em desuso e ser um instrumento privativo do psicólogo, pois foi observado que a formação de todos os autores eram graduação em odontologia.

A segunda ferramenta é a Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) encontrada no trabalho: “Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19” trata-se de:

uma escala criada por Spitzer et al., em 2005, com objetivo de ser uma medida breve de autorrelato para avaliação de casos prováveis de TAG [...] foi traduzida para o

português brasileiro e disponibilizada *online* pela Pfizer (2013) e validada no Brasil com adultos da população geral por Moreno et al. (2016). Ainda não há evidências de validade da GAD-7 com adolescentes no Brasil. (Leite; Faro, 2022, p. 346-347).

Observa-se aqui que tal ferramenta avalia possível Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e não cita demais transtornos de ansiedade, com público alvo de adultos, e não apresentando validação para adolescentes e crianças.

Na terceira ferramenta encontrada *DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)*, no trabalho com nome: “Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde”, observa-se que esta ferramenta mensura ansiedade de maneira geral, sem especificar tipos de transtornos de ansiedade (Beneton; Schumitt; Andretta, 2021).

A quarta ferramenta: Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), apresentada no trabalho “Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde”, foi construída com base na teoria cognitiva da ansiedade, o qual utiliza o método Likert de cinco pontos (discordo a concordo completamente) para seu preenchimento. Os autores Baptista *et al* (2020, p. 752) pontuam fatores cognitivos como pontos importantes a serem considerados quando se trata de transtornos emocionais não apenas de ansiedade. Sendo estes:

1) o pensamento negativo na forma de preocupação e de ruminação, envolvido na alta comorbidade entre transtornos relacionados à ansiedade; 2) as crenças de que as emoções são inaceitáveis e se relacionam com maior evitação emocional e com níveis mais elevados de depressão, ansiedade e fadiga; 3) o autocrítico (crenças de ser falho, sem valor e inferior) e a dependência (crenças de ser frágil e indefeso) estão relacionados com ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, além de transtorno da personalidade limítrofe; 4) a intolerância à incerteza constitui um fator preditivo dos transtornos obsessivo-compulsivo, de ansiedade generalizada, do pânico e de ansiedade social, além de depressão; 5) a intolerância à incerteza e as metacognições negativas (percepções negativas sobre os próprios pensamentos e emoções) levam a avaliações falhas de ameaça e mediam a preocupação excessiva.

Em relação a quinta ferramenta: Escala SCAS - Spence Children’s Anxiety Scale (Spence, 1999) apresentada no trabalho “Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friend”, mostra-se com foco nos sintomas de ansiedade infantil, em que quem responde a escala são os cuidadores que tem contato com as crianças, sendo que tais sintomas abarcam questões de transtorno de ansiedade de separação, fobia social, pânico, agorafobia, ansiedade generalizada, porém não especifica o referencial de base para tais transtornos (Guancino; Toni; Batista, 2020).

Sobre a sexta ferramenta: Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), descrita no trabalho “Validação Psicométrica da Versão Brasileira do Patient Dignity

Inventory (PDI-Br)”, observa-se que ela foi traduzida e validada no Brasil em 1995. Com a finalidade de avaliar não sintomas de ansiedade, mas também de depressão. Entretanto, tal ferramenta não fica claro quais as idades que podem ser utilizadas tal ferramenta, e apresenta interpretação dos resultados que variam entre norma, leve, moderada e grave (Donato, 2018).

A sétima ferramenta encontrada: *Prenatal Diagnostic Procedures Anxiety Scale* (PDPAS) descrita no trabalho “Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais”, tem a finalidade de mensurar medo e ansiedade em gestantes no período de pré-natal independentemente da idade gestacional. Teve sua versão original desenvolvida na Croácia e foi validada no Brasil, porém como afirmam os autores “Ainda não existem estudos publicados que utilizem o instrumento PDPAS na avaliação de ansiedade pré-natal e que analisem sua importância nesse diagnóstico e seu papel na diminuição dos riscos materno-fetais” [...] (Kindermann; Traebert; Nunes, 2019, p.8).

Uma limitação do presente estudo foi a dificuldade encontrada para testar a versão brasileira do PDPAS em dois momentos distintos. Por utilizar o questionário com pacientes da rede pública de atendimento de saúde, não foi possível a realização de uma segunda aplicação. Assim, não foi possível realizar a análise de confiabilidade teste-reteste, que agregaria conhecimentos adicionais à pesquisa (Kindermann; Traebert; Nunes, 2019, p.8).

Neste sentido, observa-se a fragilidade na versão brasileira de tal ferramenta. Dessa forma, com base no que foi apresentado e discutido acima, constata-se a necessidade de produção de instrumentos/fermentantes com bases científicas atualizadas.

4.3 Busca de Aplicativos Voltados para Transtornos de Ansiedade

Sendo objetivo deste trabalho desenvolver um aplicativo sobre transtornos ansiosos, houve-se a necessidade de fazer uma busca por aplicativos já existentes sobre o tema.

Neste sentido, foi realizada uma pesquisa no portal eletrônico da *Google Play Store*. Para a busca, foi utilizado o termo “transtornos de ansiedade”, e que foram selecionados os aplicativos relacionados ao tema, desenvolvidos na língua portuguesa e excluídos aplicativos de jogos bem como aplicativos com conteúdo destoantes ao pretendido.

Os dados levantados nos aplicativos foram organizados em um Quadro 3, que apresentam os seguintes critérios: nome do aplicativo, objetivo, data de lançamento, atualização e endereço eletrônico para *download*. Inicialmente, foram encontrados 250 (duzentos e cinquenta) aplicativos, 14 (quatorze) aplicativos foram excluídos por serem jogos,

115 (cento e quinze) foram retirados por não estarem relacionados com o tema proposto e 116 (cento e dezesseis) foram eliminados por estarem disponíveis em línguas estrangeiras. Após a análise e aplicação dos critérios de exclusão, restaram 5 (cinco) aplicativos, dos quais 4 (quatro) são gratuitos. Segue o quadro 4.

Quadro 4. Aplicativos voltados a transtornos de ansiedade

	Aplicativo	Objetivo	Lançamento	Atualização	Forma de acesso
1º	Teste de depressão e ansiedade	O mundo é complicado e enfrentamos desafios muito exigentes! A depressão, ansiedade e o stress são distúrbios emocionais comuns, resultantes de traumas do passado, de estilos de vida inadequados no presente e da falta de esperança no futuro. Este aplicativo ajudará a avaliar se está em risco ou se está a experienciar algum destes distúrbios, e em que grau, através da identificação dos seus sintomas. Irá também encontrar conselhos importantes que já fizeram a diferença na vida de milhões de pessoas e que podem ter o mesmo impacto na sua vida. Experimente! Tenha coragem para mudar o que for necessário e alcançar estabilidade emocional.	18 de nov. de 2020	17 de dez. de 2023	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.byronsd.teste_depressao
2º	Luminarme – Terapia Digital	Você tem acesso a uma variedade de recursos que auxiliam o seu bem-estar emocional, como: Teste de ansiedade: identifique o seu nível atual de ansiedade e receba orientações personalizadas que ajudarão a gerenciá-la; Sessões de terapia: aprenda e evolua com sessões de terapia disponíveis em áudio e texto, baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental; Diário do humor: monitore e registre seus pensamentos e emoções, com a opção de proteger suas anotações por senha, garantindo a sua privacidade; Ajuda: receba ajuda imediata em momentos de crise, com instruções direcionadas ao seu problema, como dor de cabeça, insônia, inquietação, medo, cansaço, entre outros; Exercícios: pratique múltiplos exercícios de controle atencional, respiração, entre outros. Enfim, o APP LUMI, da Luminarme, coloca-se como resistência ao gradativo processo de adoecimento de pessoas de todas as faixas etárias, causado pelo estilo de vida moderno, principalmente, a partir do surgimento das redes sociais.	28 de dez. de 2022	3 de jan. de 2024	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.luminarme
3º	Anny: Teste de depressão	Esse aplicativo medirá seus níveis de depressão, ansiedade e estresse, tem base em um teste de auto avaliação psicológico chamado de DASS-21. A fórmula usada para calcular seus níveis de ansiedade, depressão e estresse são as mesmas utilizadas por esse teste. Quando os níveis de ansiedade estão muito altos e constantes, você poderá apresentar crise de ansiedade, que é uma característica do transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico e outros transtornos causados pela ansiedade.	29 de jul. de 2022	31 de mar. de 2023	https://play.google.com/store/apps/details?id= com.n2kstudio .annytermometroemocional
4º	PsicoTests	Você poderá consultar e avaliar múltiplas características da sua personalidade. Além disso, transtornos de ansiedade, transtornos de	29 de dez. de 2016	22 de out. de 2023	https://play.google.com/store/apps/details?id=ar.

		humor, transtornos alimentares, problemas de dependência, etc. Você também encontrará informações valiosas sobre tópicos associados ao amor, problemas de relacionamento e inúmeras questões complexas sobre quem você é e como funciona sua psique.			com.fennoma.psicotest
5º	Ada – a sua guia de saúde	O que quer que esteja incomodando você, desde ansiedade até dor de cabeça ou enxaqueca, o avaliador de sintomas gratuito da Ada pode ajudá-lo a encontrar respostas. Aviso legal A Ada Health App é da categoria de dispositivos médicos Class IIa da União Europeia.	22 de mar. de 2017	3 de jan. de 2024	https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ada.app

Fonte: Base de dados de coleta da autora.

4.3.1. Resultado da Busca de Aplicativos Voltados a Transtornos de Ansiedade

O Primeiro aplicativo intitulado “*Teste de depressão e ansiedade*” apresenta testes de ansiedade e depressão, o qual traz informações no mesmo sobre ambos, que foi produzido baseado nos inventários de Beck, inventários estes que se tratam de instrumentos psicológicos. O teste de ansiedade como aparece no aplicativo “utiliza um questionário com 21 perguntas para avaliar a presença e a gravidade dos sintomas de ansiedade. Para garantir a validade do teste, por favor, reflita sobre a SUA ULTIMA SEMANA” [...]. Sendo estas informações e sintomas exatamente iguais ao inventário de ansiedade (BAI) de Beck (2023), bem como os seus resultados e interpretações.

Entretanto, de acordo com a RESOLUÇÃO Nº 31, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022, que “estabelece diretrizes para a realização de avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI” [...], em seu capítulo III DOS TESTES PSICOLÓGICOS aponta:

Art. 8º O uso profissional dos testes psicológicos é privativo da psicóloga e do psicólogo, conforme estabelece o art 13, da Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962. Art.9º O teste psicológico e o seu respectivo manual técnico constituem tecnologia profissional da Psicologia. Art. 10. Os testes psicológicos abarcam os seguintes instrumentos: I- testes; II- escalas; III- inventário; IV- questionários; V- métodos projetivos e expressivos. Art 11. A aplicação, correção e interpretação dos testes psicológicos devem seguir rigorosamente as orientações, padronização e normatização contidas no manual técnico aprovado no SATEPSI (Satepsi, 2022, p. 3).

Neste sentido, como base na resolução supracitada, tal aplicativo não deveria estar disponível para acesso a população em geral no formato em que ele foi produzido, por estar disponibilizando material e informações de manuseio exclusivo de profissionais da psicologia.

Em relação ao segundo aplicativo “*Luminarme – Terapia Digital*”, além de outras funções, apresenta um teste de ansiedade, composto por 31 (trinta e um) sintomas, referindo-se a última semana, com alternativas: nunca; as vezes; frequentemente e sempre, sendo possíveis resultados para ansiedade leve, alta e muito alta. Observou-se que nas informações disponíveis no aplicativo, não ficou claro as bases científicas utilizadas para construção de tal teste.

Sobre o terceiro aplicativo, intitulado “*Anny: Teste de depressão*” este foi construído com base no teste de autoavaliação DASS-21, sendo composto por 21(vinte e uma) perguntas

e 04 (quatro) opções de escolha: nem um pouco; as vezes, boa parte do tempo e o tempo todo. Os resultados apresentam-se como: normal; moderado e extremamente severo. Sendo a mesma fórmula de cálculo dos níveis para ansiedade, depressão e estresse, bem como as respostas alçam sintomas das duas últimas semanas.

Segundo Vignola (2013) que é psicóloga responsável por traduzir do inglês para o português do Brasil e validar o DASS-21 na sua versão reduzida, justificou na época a necessidade de adaptação e validação de tal instrumento, devido a realidade na época em que não havia nenhum instrumento que avaliasse os três estados emocionais ansiedade, depressão e estresse simultaneamente, podendo ser aplicado por diversos profissionais da saúde. Tal aplicativo foi construído baseado na adaptação e validação da psicóloga Vignola (2013) da versão reduzida. Entretanto, na descrição do aplicativo não fica claro qual tipo de profissional que o desenvolveu e que se pode inferir fragilidade na validade dos seus resultados.

Em relação ao quarto aplicativo, “*PsicoTests*” ele foi construído por psicólogos, segundo informações no próprio aplicativo e, que além de avaliar transtornos ansiosos mensura também outros transtornos, entretanto não há informações sobre as bases científicas para construir tal aplicativo. Os transtornos ansiosos que o aplicativo apresenta são: Agorafobia o qual possui 12 (doze) perguntas; fobia específica ou simples com 09 (nove) perguntas; fobia social com 13 (treze) perguntas; transtorno de ansiedade generalizada (TAG) com 9 (nove) perguntas; transtorno de estresse pós-traumático com 18 (dezoito) perguntas; transtorno obsessivo compulsivo (TOC) com 18 (dezoito) perguntas e ataques de pânico com 17 (dezesete) perguntas, sendo opções de sim ou não a serem assinalados para todos os transtornos apresentados.

No entanto, cabe salientar que o aplicativo apresenta o transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo (TOC) e ataques de pânico como transtornos de ansiedade, porém segundo o DSM 5 TR (2023) os transtornos que se enquadram dentro do capítulo específico para transtornos de ansiedade, são: agorafobia, fobia específica, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

O transtorno de estresse pós-traumático não se encontra dentro do módulo para transtornos de ansiedade e sim em outro, bem como o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) ocorre a mesma coisa, não pertencendo ao módulo para transtorno de ansiedade e por último o aplicativo traz o ataque de pânico como transtorno, entretanto como aponta o DSM 5 TR (2023, p. 242) [...] “o ataque de pânico não é um transtorno mental e não pode ser codificado. Os ataques de pânico podem ocorrer no contexto de um transtorno de ansiedade,

além de outros transtornos mentais (p. ex., transtornos depressivos, transtorno de estresse pós-traumático” [...]).

Por fim, o aplicativo quinto encontrado, intitulado “*Ada – a sua guia de saúde*” refere-se a um dispositivo desenvolvido por médicos e não tem por objetivo diagnóstico e sim a finalidade de que as pessoas possam descobrir possíveis causas para os seus sintomas a qualquer momento. No aplicativo é colocado os sintomas que tem apresentado e ele aponta também sugestões de sintomas e ao final aponta um relatório de causas possíveis que pode estar ocorrendo com a saúde de quem o responder desde sintomas comuns como febre, perda de apetite, dor de cabeça, etc, há condições médicas como resfriado, gripe, ansiedade, depressão etc. Tal aplicativo também não deixa claro a base científica para o desenvolvimento dele.

Baseado nos resultados desta busca, observou o baixo número de aplicativos para dispositivo móvel no Brasil até o momento sobre ansiedade, e nenhum dos que foram apresentados contemplam todas as características necessárias para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, que são mensurar transtornos de ansiedade de acordo com os critérios para transtornos mentais mais recentes pontuados no DSM 5 TR (2023).

Para além do baixo número de aplicativos encontrados, observou-se problemas relacionados a falta ética e científica deles o que além de produzir resultados não confiáveis, pode causar impacto negativo e danos na saúde mental e comportamental dos usuários que venham a ter acesso a eles.

4.4 Submissão ao Comitê de Ética

Considerando que o desenvolvimento do produto principal foi a construção de escalas sobre transtornos de ansiedade em forma de aplicativo, para sua validação foi necessário a participação 10 (dez) psicólogos para analisar. Dessa forma o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética da Unicentro via Plataforma Brasil e foi aprovado sob o parecer de número CAAE: 74262523.7.0000.0106 e atendeu a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012, a qual regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos (Brasil, 2012). Parecer Consubstanciado do CEP encontra-se em anexo II neste trabalho.

4.4.1 Criação de Escalas com Índícios de Transtornos de Ansiedade

Ao se considerar os estudos científicos produzidos até o momento, observou-se a necessidade em produzir escalas que pudessem mensurar níveis e indícios de transtornos

ansiosos. Dessa forma podendo assim diferenciar o que seria uma ansiedade normal de um transtorno que precise de tratamento.

As escalas têm por objetivo auxiliar na visualização da gravidade dos sintomas associados em crianças e adolescentes e adultos. Lembrando que o diagnóstico deve ser realizado por um profissional de saúde mental qualificado, e as escalas são apenas uma ferramenta complementar.

Foram produzidas 10 (dez) escalas com base nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5 TR, 2023), em que não foi utilizado transcrição dos critérios e sim escritos sintomas que mantém a lógica dos transtornos. Sendo os transtornos selecionados: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno do Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzido Por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica e Transtorno de Ansiedade Não Especificado.

A estrutura das escalas foi construída baseada no inventário de Ansiedade BAI (2023) e Inventário de Ansiedade de A mente Vencendo o Humor (1999), sendo que do primeiro foi usado como referência os quatro níveis de intensidade no qual apresenta: Absolutamente não; Levemente; Moderadamente e Gravemente. Já o segundo trabalho foi usado como base as pontuações numéricas para cada nível gravidade sendo: 0 = Nem um pouco; 1 = às vezes; 2 = Frequentemente e 3 = A maior parte do tempo e o score é o somatório dos números circulados.

Dessa forma para cada tipo de transtorno foram colocados de 07 (sete) a 08 (oito) sintomas e pontuações específicas para cada grau de intensidade sendo estes 0= Nada ou quase nada; 1= um pouco; 2 = moderadamente; 3 = Bastante e 4 = Extremamente.

A soma final da pontuação apontará para os seguintes resultados e interpretações: 0 a 8: Ausência ou sintomas leves; 9 a 15: Sintomas moderados; 16 a 25: Sintomas moderadamente graves e 26 ou mais: Sintomas graves.

As escalas poderão ser respondidas, pelo próprio paciente quando alfabetizado ou por um familiar quando se tratar de crianças, bem como por profissionais.

Sendo o objetivo das escalas que sejam utilizadas em forma de aplicativo, e podem ser utilizadas de forma impressa. As escalas na versão prévia encontram-se no Apêndice II deste trabalho.

4.4.2 Avaliação e Validação das Escalas por Profissionais Psicólogos

Após a produção das 10 (dez) escalas, foi enviado via e-mail para 10 (dez) psicólogos uma prévia delas e os elementos de validação conforme escala de Likert³ de um a cinco pontos, em que: (1) é considerado não relevante; dois (2) um pouco relevante; três (3) indiferente; quatro (4) relevante e cinco (5) bastante relevante. A escala de Likert encontra-se em apêndice III deste trabalho.

Juntamente com as observações das escalas os profissionais encaminharam os elementos de validação seguindo os itens propostos por Pasquali (2010): abrangência, clareza, coerência, criticidade dos itens, objetividade, redação científica, relevância, sequência, unicidade e atualização, os psicólogos realizaram as suas avaliações classificando-os através de uma escala de Likert de cinco pontos, bem como cada item também possuía espaço de sugestão e/ou observações. As considerações dos psicólogos sobre as escalas de Transtornos Ansiosos encontram-se em apêndice IV.

O quadro 5 abaixo, apresenta a média de concordância dos psicólogos.

Quadro 5- Avaliação dos Psicólogos de acordo com os itens de Pasquali (2010). Guarapuava, PR, 2023.

	Escala de Likert										*IVC	IVC Total
	1		2		3		4		5			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Abrangência	–	–	–	–	–	–	1	10	9	90	1,0	0,88
Clareza	1	10	–	–	2	20	3	30	4	40	0,7	
Coerência	–	–	–	–	1	10	–	–	9	90	0,9	
Criticidade dos itens	–	–	–	–	2	20	–	–	8	80	0,8	
Objetividade	–	–	–	–	2	20	4	40	4	40	0,8	
Redação científica	–	–	–	–	1	10	1	10	8	80	0,9	
Relevância	–	–	1	10	–	–	2	20	7	70	0,9	
Sequência	–	–	–	–	1	10	–	–	9	90	0,9	
Unicidade	–	–	–	–	1	10	2	20	7	70	0,9	
Atualização	–	–	–	–	–	–	1	10	9	90	1,0	

*IVC- índice de variação de conteúdo

Fonte: Dados da Pesquisa (2023-2024).

³ [...] “é composta por um conjunto de frases (itens) em relação a cada uma das quais se pede ao sujeito que está a ser avaliado para manifestar o grau de concordância desde o discordo totalmente (nível 1), até ao concordo totalmente (nível 5, 7 ou 11)”. (Cunha, 2007 p.24).

Analisando os dados apresentados no Quadro 4, observa-se que o maior valor de IVC⁴ avaliadas nas escalas pelos psicólogos, referem-se aos itens abrangência e atualização (IVC 1,0), seguido pelos itens coerência, redação científica, relevância, sequência e unicidade (IVC 0,9). Na sequência há criticidade dos itens e objetividade com (IVC 0,8), enquanto o menor índice encontrado foi no item clareza (IVC 0,7). O IVC geral obtido foi de 0,88.

As Sugestões e observações dos psicólogos em relação aos itens propostos por Pasquali (2010): Abrangência, clareza, Coerência, criticidade dos itens, objetividade, redação científica, relevância, sequência, unicidade e atualização encontram-se em apêndices V.

Baseada nas sugestões de alteração pontuadas pelos profissionais Psicólogos e avaliação dos itens propostos por Pasquali (2010), foi realizado a análise e, o que condizia com objetivo das escalas foram aceitas e o que não estava alinhado ao objetivo, não foi efetuado. Após análises foi produzida a versão final das Escalas que se encontram-se disponíveis no Apêndice VI.

4.5 Desenvolvimento do Aplicativo para Dispositivo Móvel

O *software* em formato de aplicativo para dispositivo móvel foi desenvolvido com objetivo de auxiliar na gravidade dos sintomas associados em crianças, adolescentes e adultos.

Para isso foi necessário um conjunto de ações gerenciais e técnicas colaborativas com o objetivo de gerar, especificar, projetar, implementar e testar um *software*. São utilizadas ferramentas que permitem a edição de vários tipos de documentos e coordenam os dados gerados pelo projeto inicial (Silva; Santos, 2014).

O *software* foi desenvolvido por profissional da área de tecnologia da informação, utilizando o *Framework Flutter* com a linguagem de programação Dart, e que dessa forma possibilitou a geração do mesmo aplicativo para baixar em aparelhos Android e iOS conforme as especificações das desenvolvedoras das plataformas.

Os textos utilizados no aplicativo foram produzidos exclusivamente para este fim, contendo explicação do objetivo dele, bem como sintomas físicos, cognitivos e comportamentais de que caracterizam vários tipos de transtornos de ansiedade.

As cores utilizadas para compor o aplicativo são as tonalidades de azul o qual justifica-se tal escolha por segundo Heller (2013 p.47) tratar-se de uma cor que é vista como

⁴ IVC- índice de variação de conteúdo

sendo [...] “a cor da simpatia, da harmonia, da amizade e da confiança. Esses são os bons sentimentos, aqueles que só se comprovam em longo prazo, florescendo, em geral, com o passar do tempo e tendo sempre como base a reciprocidade”. Dessa forma tal cor se torna agradável para quem for utilizar o protótipo de aplicativo.

O aplicativo terá o nome comercial *Transtornos de Ansiedade*, o qual objetiva facilitar aos usuários na busca por aplicativo referente ao tema. Não possuirá sons para que dessa forma a neutralidade, atenção e concentração não sejam prejudicadas. Resultados Moderadamente Graves e Graves o aplicativo sinaliza com a cor vermelha e uma recomendação para procurar profissional de saúde para uma avaliação.

4.5.1 Levantamento de Requisitos

De acordo com Sommerville (2011, p. 57) requisitos de um sistema refere-se:

[...] as descrições do que o sistema deve fazer, os serviços oferecem e as restrições a seu funcionamento. Esses requisitos refletem as necessidades dos clientes para um sistema que serve a uma finalidade determinada, como controlar um dispositivo, realizar um pedido ou encontrar informações [...].

Por vezes, os requisitos de um aplicativo são divididos em funcionais e não funcionais, sendo que o primeiro se refere as necessidades dos usuários e nas especificações do sistema, descrevendo as principais funcionalidades que o sistema deve fornecer para atender a essas necessidades. Já os requisitos não funcionais são fundamentados em critérios de qualidade, restrições técnicas e regulamentações, garantindo que o sistema atenda a padrões de desempenho, segurança, usabilidade e outros aspectos importantes além das funcionalidades básicas. Ambos os tipos de requisitos são essenciais para garantir o sucesso e a eficácia de um sistema (Sommerville, 2011).

A não precisão na especificação de requisitos tem sido fator de problemas na engenharia de aplicativos, podendo o desenvolvedor de sistemas compreender de maneira equivocada algum requisito todas as demais ações podem ser prejudicadas e sendo imprescindível criar requisitos e realizar alterações no sistema o que acarreta prolongamento na finalização do aplicativo (Sommerville, 2011).

Na área da Tecnologia da Informação e desenvolvimento de sistemas há necessidade de utilização de regras de negócios os quais permitem que operações do aplicativo sejam restringidas e definidas, mostrando como sua execução deve ser feita, o que possibilita uma melhor organização das atividades que devem ser realizadas (Zambiazzi, 2013).

4.5.2 Requisitos Funcionais do Protótipo “Transtornos de Ansiedade”

- RF01-** O aplicativo deve apresentar o nome do aplicativo na tela de carregamento.
- RF02-** O aplicativo deve apresentar uma tela informativa sobre sua finalidade.
- RF03-** O aplicativo deve apresentação o menu de opções com os transtornos para seleção do teste a ser realizado.
- RF04-** O aplicativo deve apresentar a definição de cada transtorno com uma breve descrição.
- RF05-** O aplicativo deve exibir um botão que ao clicado deve iniciar o teste escolhido.
- RF06-** O aplicativo deve exibir os sinais e sintomas de cada teste individualmente
- RF07-** O aplicativo deve mostrar os graus de intensidade para cada sinal ou sintoma em uma escala de 0 a 4 em cada tela.
- RF08-** O aplicativo deve mostrar o resultado do teste realizado após a conclusão.
- RF09-** O aplicativo deve apresentar botões de navegação entre as telas.
- RF10-** O aplicativo deve apresentar botão sair.

4.5.3 Requisitos Não Funcionais do Protótipo “Transtornos de Ansiedade”

- RNF01** – O aplicativo deve apresentar versões para Android e iOS;
- RNF02** - O aplicativo deve ser desenvolvido utilizando o *Framework Flutter* e a linguagem de programação Dart;
- RNF03** - O sistema deve permitir facilidades de uso, uma interface gráfica clara e intuitiva, sem a necessidade de um treinamento prévio;
- RNF04** - O aplicativo não deve armazenar ou compartilhar o resultado dos testes.

4.5.4 Regras de negócio

- RN01-** O usuário não necessita de cadastro para acessar o aplicativo.
- RN02-** O menu de opções será exibido após a tela informativa.
- RN03-** O menu de opções deve contar as opções:
- Transtorno de Ansiedade de Separação;
 - Transtorno de Mutismo Seletivo;
 - Transtorno de Fobia Específica;
 - Transtorno de Ansiedade Social;
 - Transtorno do Pânico;
 - Transtorno de Agorafobia;

- Transtorno de Ansiedade Generalizada;
- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento;
- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica;
- Transtorno de Ansiedade Não Especificado;

RN04- A tela sobre cada teste será exibida após a seleção do menu.

RN05- A escala para cada sinal ou sintoma seguirá a ordem:

- 0 – Nada ou quase nada;
- 1 – Um pouco;
- 2 – Moderadamente;
- 3 – Bastante;
- 4 – Extremamente;

RN06- O resultado será exibido somente após responde todos os itens de do transtorno escolhido.

RN07- O usuário poderá voltar a resposta anterior e avançar somente até a última que ele respondeu.

RN08- O usuário poderá sair a qualquer momento do aplicativo.

4.5.5. Processo de Desenvolvimento do Protótipo de Aplicativo

- Planejamento - Levantamento das tecnologias a serem utilizadas e desenvolvimento de interface.
- Desenvolvimento - Programação do aplicativo das telas na linguagem Dart a programação dos requisitos funcionais, não funcionais e regras de negócio.
- Testes de utilização - Correções de eventuais falhas.
- Produto final - Geração das versões Android e iOS.
- Não consta língua de sinais no aplicativo devido a tecnologia utilizada para desenvolver, não permitir.

Prazo

Foi iniciado o desenvolvimento em 17 de abril de 2024 com data de entrega para 17 de junho de 2024. Dessa forma o prazo total de desenvolvimento é de 60 (sessenta) dias.

Orçamento

A prazo: R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) Entrada de 50% e os outros 50% na entrega. À vista: R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) Pagamento via Pix.

- Possíveis alterações sugeridas pela banca avaliadora estão cobertas no valor final acordado.
- Em relação ao custo de publicação do aplicativo, na Apple Store é de 99 dólares anuais e do play store custo de 50 dólares uma única vez e para o usuário baixar não haverá custo.

4.5.6 Telas e Funcionalidades do App “*Transtornos de Ansiedade*”

01: Tela inicial/logo



02: Orientações sobre as Escalas

Transtornos de Ansiedade

Sobre o teste

A escala psicológica a seguir é baseada nos critérios do DSM-5- TR para os Transtornos de Ansiedade. Estas escalas tem como objetivo auxiliar na visualização da gravidade dos sintomas associados em crianças e adolescentes e adultos. Lembre-se de que o diagnóstico deve ser realizado por um profissional de saúde mental qualificado, e a escala é apenas uma ferramenta complementar. Estas escalas podem ser respondidas pelo próprio paciente quando adolescente e adultos, por um familiar quando se tratar de crianças a partir da idade pré-escolar.

[Selecionar um teste](#)

[Créditos](#)

[Sair de aplicativo](#)

03: Seleção de teste

← Escolha um teste

- Transtorno de Ansiedade de Separação
- Transtorno de Mutismo Seletivo
- Transtorno de Fobia Específica
- Transtorno de Ansiedade Social
- Transtorno do Pânico
- Transtorno de Agorafobia
- Transtorno de Ansiedade Generalizada
- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento
- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica
- Transtorno de Ansiedade Não Especificado

04: Definição do Transtorno de Ansiedade de Separação e Instrução

← Transtorno de Ansiedade de Separaç...

Definição

Caracterizada por um medo excessivo ou inadequado de se separar de pessoas importantes ou de ambientes familiares. Esse transtorno é mais comum em crianças, especialmente em idades mais jovens, mas também pode persistir ou desenvolver-se na adolescência ou na vida adulta. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

Iniciar o teste

05: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Sinto medo ou ansiedade excessiva e persistente quando fico longe dos pais, filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de estimação.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



06: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Tenho preocupação persistente em perder ou de que algo ruim aconteça como doença, ferimentos, desastres ou morte. Com os pais filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de estimação.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



07: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Tenho preocupação excessiva em relação a situações futuras que envolvam eu ter que ficar longe dos pais, filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de estimação. Em criança e adolescente ex: como dormir fora de casa ou participar de atividades que exigem que eu fique muito tempo fora de casa. Em adultos ex: mudar-se de casa, casar-se.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

08: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Recuso ou resisto participar de atividades sem a presença da dos pais, filhos ou marido/esposa.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

09: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Tenho pesadelos recorrentes envolvendo situações em que fico longe dos pais, filhos, marido/esposa.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

10: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Apresento com frequência dores de estômago ou dor de cabeça quando há a possibilidade de ficar longe da presença da dos pais, filhos, marido/esposa.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

11: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Tenho dificuldade em dormir sem a presença da dos pais, filhos, marido/esposa ou em dormir fora de casa.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

12: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade de Separaç... →

Sinto necessidade constante de estar perto dos pais, filhos, marido/esposa seja em casa ou em outros ambientes.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

13: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Ansiedade de Separação

17

Sintomas moderadamente graves

Com base na pontuação do teste, recomendamos que você procure um profissional para uma avaliação mais detalhada.

Voltar a lista de testes

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

14: Definição do Transtorno de Mutismo seletivo e Instrução

Transtorno de Mutismo Seletivo

Definição

Geralmente identificada na infância, caracterizada pela incapacidade persistente de falar em certas situações sociais específicas, mesmo sendo capaz de falar em outros ambientes. As crianças ou indivíduos com esse transtorno podem comunicar-se normalmente em ambientes familiares ou íntimos, mas ficam incapazes de falar em situações sociais, como na escola ou em eventos públicos. Essa seleção seletiva de fala não é devida a falta de conhecimento ou de conforto com o idioma falado, mas está relacionada a uma ansiedade social extrema. A ansiedade associada ao Transtorno de Mutismo Seletivo pode resultar em isolamento social, dificuldades acadêmicas e problemas nas interações sociais. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0

1

2

3

4

0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

Iniciar o teste

15: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo →

Recuso de forma persistente ou falho em falar em situações sociais específicas (por exemplo, escola, colégio, no trabalho) em que é esperado comunicação falada. Falando apenas com pai, mãe e irmãos.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

16: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo →

A incapacidade ou falha em falar interfere significativamente em minha vida social, acadêmica, escolar e profissional.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

17: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo

Se criança/adolescente recusa-se a se comunicar com pessoas que não sejam Pai, mãe e irmãos.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

< Voltar Próxíma >



18: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo

A dificuldade em se comunicar, falar tem duração de pelo menos um mês (excluindo o primeiro mês de adaptação escolar).

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

< Voltar Próxíma >



19: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo

Apresento ansiedade ou desconforto evidente em situações sociais em que a comunicação fala é esperada.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

← Voltar Próxima >

20: Sintoma

← Transtorno de Mutismo Seletivo

Me sinto mal e recuso-me a falar mesmo tendo conhecimento e capacidade para isso.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

← Voltar Próxima >

21: Sintoma

Transtorno de Mutismo Seletivo

Apresento timidez excessiva, medo de constrangimento, (passar vergonha), me isolo ou tenho ataques de birra.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

[Voltar](#) [Próxima](#)

0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

22: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Mutismo Seletivo

11
Sintomas moderados

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

23: Definição do transtorno de Fobia Específica e Instrução

← Transtorno de Fobia Específica

Definição

Caracterizada por um medo intenso e irracional de um objeto, situação, atividade ou animal específico. Esse medo é desproporcional ao perigo real associado ao estímulo e pode levar a evitação persistente do objeto ou situação temida. As fobias específicas podem abranger uma ampla variedade de áreas, como fobias a animais (por exemplo, aranhas, cobras), situações sociais (por exemplo, falar em público), ambientes (por exemplo, espaços fechados), entre outros. O simples pensamento ou a exposição a esses estímulos pode desencadear ansiedade intensa e, em alguns casos, ataques de pânico. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Iniciar o teste

24: Sintoma

← Transtorno de Fobia Específica

Sinto medo ou ansiedade intensa e persistente em relação a uma situação ou objeto específico (por exemplo, animais, alturas, voar, tomar injeção). OBS- se for criança, quando sente medo ou ansiedade apresenta ataques choro, ataque de raiva, imobilidade ou comportamento de agarrar-se.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Voltar Próxima

25: Sintoma

Transtorno de Fobia Específica

Estar próximo a um objeto que tenho medo, sinto imediatamente de forma intensa sofrimento ou ansiedade. Ex. aranha, insetos, cães, agulhas etc.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

26: Sintoma

Transtorno de Fobia Específica

A situação que tenho medo suporto com intensa ansiedade. Ex. andar de elevador, avião, locais fechados etc.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

27: Sintoma

Transtorno de Fobia Específica

O medo ou a ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pela situação ou objeto que tenho medo.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

28: Sintoma

Transtorno de Fobia Específica

A situação que tenho medo suporto com intensa ansiedade. Ex. andar de elevador, avião, locais fechados etc.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

29: Sintoma

Transtorno de Fobia Específica

O tempo mínimo em que tenho medo ou ansiedade em relação a situação ou objeto é de seis meses.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



30: Resultado

Transtorno de Fobia Específica

O medo ou ansiedade interfere significativamente no meu relacionamento social, pessoal e de trabalho.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



← Transtorno de Fobia Específica

O medo ou ansiedade interfere significativamente no meu relacionamento social, pessoal e de trabalho.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

29: Sintoma

← Transtorno de Fobia Específica

Evito o máximo possível situações ou objetos que me causam medo e ansiedade intenso.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

30: Resultado

31: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Fobia Específica

8

Ausência ou sintomas leves

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

32: Definição do transtorno de Ansiedade Social e Instrução

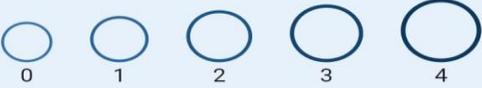
Transtorno de Ansiedade Social

Definição

Caracterizada por um medo persistente e intenso de situações sociais ou de desempenho, onde o indivíduo teme ser julgado, criticado ou humilhado por outros. Essas situações podem incluir interações sociais cotidianas, como conversar com estranhos, participar de eventos sociais, falar em público ou até mesmo comer ou beber em público. Os sintomas do Transtorno de Fobia Social podem variar de nervosismo e desconforto a ataques de pânico. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:



0 1 2 3 4

- 0 - Nada ou quase nada
- 1 - Um pouco
- 2 - Moderadamente
- 3 - Bastante
- 4 - Extremamente

Iniciar o teste

33: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

Sinto medo ou ansiedade intensa em situações sociais em que sou exposto à possível avaliação por outras pessoas. Ex. conversar com pessoas estranhas, ser observado comendo ou bebendo.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

34: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

Temo ser julgado de forma negativa e me preocupo que os outros percebam minha ansiedade.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

35: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

As situações sociais que tenho medo eu evito com intensa ansiedade.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

36: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

Sinto medo intenso quando estou em locais que tenham pessoas e isso me prejudica significativamente na vida pessoal, social, ou em outras áreas importantes da vida.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

37: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

O medo ou ansiedade é exagerado diante ao perigo real apresentado pelas situações sociais temidas. Ex: ir ao mercado, escola, se reunir com amigos.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxíma >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

38: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Social

A duração do medo ou ansiedade em situações sociais desproporcional é de no mínimo seis meses.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxíma >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

39: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Social

Se é criança o medo ou ansiedade em situações sociais aparece em forma de choro, ataques de raiva, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se. Se adolescentes ou adultos as situações sociais que tenho medo enfrento com intensa ansiedade.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

Voltar Próxima

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

40: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Ansiedade Social

22
Sintomas moderadamente graves

Com base na pontuação do teste, recomendamos que você procure um profissional para uma avaliação mais detalhada.

Voltar a lista de testes

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

41: Definição do transtorno de Pânico e Instrução

← Transtorno de Pânico →

Definição

Caracterizado por episódios súbitos e intensos de medo intenso, que são acompanhados por sintomas físicos e cognitivos marcantes. Esses episódios de pânico, também conhecidos como ataques de pânico, geralmente ocorrem sem aviso prévio e atingem o ápice em poucos minutos. Os sintomas típicos incluem palpitações cardíacas, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, dores no peito, náuseas, tonturas e uma sensação de que algo terrível está prestes a acontecer. O Transtorno de Pânico pode levar a uma preocupação persistente com a possibilidade de ter mais ataques de pânico, o que, por sua vez, pode desencadear uma evitação de lugares ou situações onde os ataques ocorreram anteriormente. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Iniciar o teste

42: Sintoma

← Transtorno de Pânico →

Tenho vivido momentos inesperados de medo intenso acompanhados por sintomas físicos (palpitação, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, náuseas).

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

43: Sintoma

Transtorno de Pânico

Fico preocupado (a) de forma persistente com a possibilidade de ter mais ataques de pânico ou com as consequências das crises.
(Ex: perder o controle, ter um ataque cardíaco, enlouquecer).

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

44: Sintoma

Transtorno de Pânico

Tenho vivido momentos inesperados de medo intenso acompanhados por sintomas cognitivos (sensação de irrealidade, estar se distanciando de si, medo de enlouquecer e medo de morrer).

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

45: Sintoma

Transtorno de Pânico

Os ataques de pânico tem se repetido e são inesperados. OBS: Ataque de Pânico é: surto abrupto que pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado tendo como sintoma coração acelerado, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, dor ou desconforto torácico, náuseas ou desconforto abdominal, medo de perder o controle, medo de morrer etc.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

46: Sintoma

Transtorno de Pânico

Pelo menos um dos ataques de pânico foi seguido por um mês (ou mais) de preocupação persistente em ter mais ataques.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

47: Sintoma

Transtorno de Pânico

Os ataques de pânico surgem sem indução de substâncias como drogas, medicamentos ou outra condição médica como hipertireoidismo, doenças cardiopulmonares.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

48: Sintoma

Transtorno de Pânico

Os sintomas de pânico causam sofrimento significativo ou interferem na vida pessoal, profissional, escolar ou em outras áreas importantes da vida.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

49: Resultado

Resultado do teste
☰

Resultado do teste:
Transtorno de Pânico

19

Sintomas moderadamente graves

Com base na pontuação do teste, recomendamos que você procure um profissional para uma avaliação mais detalhada.

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

50: Definição do transtorno de Agorafobia e Instrução

← Transtorno de Agorafobia
☰

Definição

Caracterizado pelo medo intenso e evitação de situações ou lugares onde escapar pode ser difícil ou embaraçoso, ou onde ajuda pode não estar disponível em caso de pânico. As pessoas com agorafobia muitas vezes evitam espaços públicos, como shoppings, transportes públicos ou grandes multidões, devido ao medo de experienciar ataques de pânico ou situações constrangedoras. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

○
0

○
1

○
2

○
3

○
4

- 0 - Nada ou quase nada
- 1 - Um pouco
- 2 - Moderadamente
- 3 - Bastante
- 4 - Extremamente

Iniciar o teste

51: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

Sinto medo ou ansiedade intensa em relação a uso de transporte público, carros ou aviões.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



52: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

As situações que tenho medo evito ou enfrento com intensa ansiedade.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



53: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

As situações que tenho medo quase sempre causam medo ou ansiedade intenso.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



54: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

Nas situações que tenho medo preciso da presença de alguém junto ou enfrento com intensa ansiedade ou mal-estar.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



55: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações temidas.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



56: Sintoma

← Transtorno de Agorafobia

Sinto medo e ansiedade intenso em mercados, lojas, permanecer em filas, estar em meio a muitas pessoas ou sair de casa sozinho.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



57: Sintoma

Transtorno de Agorafobia

O medo e a ansiedade é excessivo se outra condição medica está presente como por exemplo doença inflamatória intestinal, e ou doença de Parkinson).

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

[Voltar](#) [Próxima](#)

0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

58: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Agorafobia

6

Ausência ou sintomas leves

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

59: Definição do transtorno de Ansiedade Generalizada e Instrução

← Transtorno de Ansiedade Generalizada

Definição

Caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente em relação a diversos eventos ou atividades da vida cotidiana. Essa preocupação é desproporcional à situação real e é difícil para a pessoa controlar. Indivíduos com TAG frequentemente experimentam sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Iniciar o teste

60: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Generalizada

Tenho preocupações excessivas ou expectativas apreensivas ocorrendo na maioria dos dias sobre diferentes eventos ou atividades (por exemplo desempenho escolar ou profissional.).

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

61: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Tenho dificuldade em controlar a preocupação.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

62: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Tenho Inquietação ou sensação de ter os nervos à flor da pele, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

63: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Me sinto facilmente cansado (a) mesmo sem a realização de grande esforço físico ou condição crônica de saúde que o cause na maioria dos dias.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

64: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Tenho dificuldade de concentração ou sensação de ter a mente em branco, presente na maioria dos dias.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

65: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Generalizada →

Sinto Irritabilidade na maioria dos dias.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

< Voltar Próxima >

66: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Generalizada →

Tenho tensão muscular na maioria dos dias.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

< Voltar Próxima >

67: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Tenho dificuldade em dormir, sono agitado ou interrompido.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

Voltar Próxima

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

68: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Ansiedade Generalizada

28
Sintomas graves

Com base na pontuação do teste, recomendamos que você procure um profissional para uma avaliação mais detalhada.

Voltar a lista de testes

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

69: Definição do transtorno de ansiedade Induzido por substancia/medicamento e Instrução

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Definição

É uma condição psiquiátrica em que sintomas de ansiedade significativos são causados pelo uso de uma substância, como drogas, medicamentos ou outras substâncias. Essa ansiedade pode se manifestar de várias formas, incluindo ataques de pânico, preocupações intensas, nervosismo extremo, entre outros sintomas ansiosos. A ansiedade deve ser uma resposta direta aos efeitos farmacológicos da substância e não apenas um sintoma temporário de abstinência. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Iniciar o teste

70: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Após ingestão de medicamento ou outras substancias (licitas ou ilícitas) apresento palpitação, coração acelerado, sudorese, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, náuseas ou desconforto abdominal.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

71: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Tenho ataques de Pânico ou ansiedade após ingestão ou intoxicação de substância como álcool, cafeína. Inalantes, cocaína, cannabis, outros alucinógenos.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

72: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Ataques de pânico ou ansiedade desenvolveram-se após abstinência de medicamento ou substância.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

73: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Tenho ataques de Pânico ou ansiedade ingesta ou intoxicação de medicamento como anestésicos, analgésicos, anticolinérgicos, insulina, contraceptivos orais, corticosteroides, anti-hipertensivos, cardiovasculares, carbonato de lítio, antipsicóticos etc.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

← Voltar Próxima →

74: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Induzido p... →

Os sintomas de ansiedade e pânico persistem por um período de tempo (ex: cerca de um mês) após intoxicação ou abstinência.

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

← Voltar Próxima →

75: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Induzido p...

A substancia ou medicamento que utilizo é comprovado ser capaz de produzir os sintomas de ataques de pânico ou ansiedade.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

76: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Induzido p...

O mal estar de ataques de pânico ou ansiedade causa sofrimento significativo ou prejuízo na vida pessoal, social, profissional.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

77: Resultado

Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento

13

Sintomas moderados

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

78: Definição do transtorno de Ansiedade Devido a outra Condição Médica e Instrução

Transtorno de Ansiedade Devido a O...

Definição

É uma categoria diagnóstica utilizada quando os sintomas de ansiedade são predominantemente causados por uma condição médica específica. Essa condição médica pode ser uma doença física, uma condição neurológica, um distúrbio endócrino ou qualquer outra condição de saúde que contribua significativamente para o desenvolvimento dos sintomas de ansiedade. É importante que os sintomas de ansiedade sejam uma resposta direta aos efeitos fisiológicos da condição médica, e não apenas uma preocupação normal com a doença. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:



0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

[Iniciar o teste](#)

79: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Tenho preocupação excessiva ou medo intenso causados por uma questão fisiopatológica direta ou de outra condição médica.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

80: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Há evidencias a partir do histórico médico, exames ou de achados laboratoriais alguma condição médica que causaram o medo e ansiedade excessivos.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

81: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Sensação de nervosismo ou tensão frequente relacionada à minha condição clínica médica.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



82: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Tenho dificuldade em dormir devido a preocupações relacionadas à minha condição médica.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



83: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Tenho sintomas físicos de ansiedade, como taquicardia, sudorese, tremores ou falta de ar, associados à minha condição médica.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

84: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Mudanças no meu comportamento, como evitação de atividades devido à ansiedade consequência de à minha condição médica por exemplo doença endócrina, hipertireoidismo, cardiovascular, doenças respiratórias, neurológica, metabólica.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

85: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Devido a O... →

Tenho Interferência significativa da ansiedade associada à minha condição médica em minhas atividades diárias, relacionamentos ou qualidade de vida.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
 1 - Um pouco
 2 - Moderadamente
 3 - Bastante
 4 - Extremamente

86: Resultado

Resultado do teste →

Resultado do teste:
**Transtorno de Ansiedade Devido a Outra
 Condição Médica**

9
Sintomas moderados

[Voltar a lista de testes](#)

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

87: Definição do transtorno de Ansiedade Não Especificado e Instrução

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... →

Definição

É uma categoria diagnóstica usada quando há sintomas de ansiedade clinicamente significativos, mas não se enquadram nos critérios específicos de outros transtornos de ansiedade definidos nos manuais diagnósticos, como o DSM-5. Essa categoria é aplicada quando os sintomas de ansiedade impactam a vida do indivíduo, mas não preenchem os critérios para um transtorno de ansiedade específico, como Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada ou Fobia Social. DSM 5 TR, 2023.

Instruções

Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 1 2 3 4

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

Iniciar o teste

88: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... →

Tenho preocupação excessiva e constante que causa desconforto significativo, sem motivação aparente.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

89: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... →

Sinto sensação de inquietação ou irritabilidade, sem motivação aparente.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



90: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... →

Tenho dificuldade em controlar os pensamentos ansiosos sem motivação aparente.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



91: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Não Especi...

Tenho sensação de tensão muscular, sem causa aparente.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

92: Sintoma

Transtorno de Ansiedade Não Especi...

Tenho dificuldade em dormir ou sono insatisfatório sem motivação aparente.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente

93: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... 

Tenho sensação de que algo ruim vai acontecer, mas não consigo identificar a causa.

0 1 2 3 4

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



94: Sintoma

← Transtorno de Ansiedade Não Especi... 

Tenho sensação de ansiedade e medo intensos sem motivação aparente.

0 1 2 3 4

Ir para o resultado

< Voltar Próxima >

0 - Nada ou quase nada
1 - Um pouco
2 - Moderadamente
3 - Bastante
4 - Extremamente



95: Resultado

☰
Resultado do teste

Resultado do teste:
Transtorno de Ansiedade Não Especificado

20

Sintomas moderadamente graves

Com base na pontuação do teste, recomendamos que você procure um profissional para uma avaliação mais detalhada.

Voltar a lista de testes

Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

96: Créditos

Créditos

Autora: Luciana de França

Orientador: Prof. Dr. Deoclécio Rocco Gruppi

Co-orientadora: Prof. Dra. Lucia Vírginia Mamcasz Viginheski

Banca examinadora: Prof. Dr. Wesley Kozlik Silva

Banca examinadora: Prof. Dra. Jamile Santinello

Desenvolvedor do Aplicativo: Rafael Antonio Danguí

Criador da Logo: Luiz Fernando de Oliveira

UNIGUAIACÁ: Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde




Voltar

5. ADERÊNCIA

O produto proposto enquadra-se na linha de pesquisa Ciência, Tecnologia e Saúde, pois por se tratar de uma ferramenta construída baseada nos critérios diagnósticos do DSM -5-TR (2023), versão está mais recente.

Por se tratar de um protótipo de aplicativo de baixa complexidade e de fácil manejo, infere-se que sua aderência pelas pessoas seja positiva.

6. IMPACTO

Trata-se de um instrumento pensado em chegar ao maior número de pessoas e, que, estas tenham acesso a ferramenta por meio de aplicativo, devido ao aumento de transtornos mentais no país e no mundo, como aponta a OMS em 2018, em que o Brasil foi considerado o País mais ansioso do mundo. Dessa forma por inferir que o aplicativo chegará às mãos de muitas pessoas e que há risco de as pessoas se autodiagnosticarem, foi colocado em destaque no aplicativo informativo sobre a importância em procurar um profissional de saúde mental para avaliação completa, caso aponte para um indicio elevado de algum transtorno de ansiedade, evitando assim autodiagnostico e/ou automedicação.

Dessa forma, pessoas ao utilizarem a ferramenta possam verificar se tais sintomas no momento, trata-se de ansiedade comum ou um transtorno e, dessa forma em se tratando de indícios de transtornos de ansiedade possam procurar por profissionais da saúde mental como, Psicólogos e médicos psiquiatras.

Por ser uma ferramenta de utilização direta na saúde mental das pessoas, infere-se que os setores de impactos sejam em todos os ambientes que tenham pessoas, empresas, ambientes escolares, clínicos, públicos e ou privados alcançando Países da língua portuguesa.

7. APLICABILIDADE

O aplicativo, estará disponível para aquisição gratuita na *PlayStore* para dispositivos móveis *Android*. Portanto, o objetivo inicial do produto será atingido após seu lançamento.

Aplica-se, a todas as pessoas alfabetizadas, e com acesso a dispositivos móveis. Considera-se que a abrangência seja mediana, precisando de divulgação para ampliação de acesso.

8. INOVAÇÃO

Em referência ao que foi apresentado na busca de aplicativos voltados a transtornos de ansiedade nenhum dos aplicativos que foram apresentados contempla todas as características necessárias para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, que são mensurar transtornos de ansiedade de acordo com os critérios para transtornos mentais versão atualizada. Este seria o primeiro aplicativo no Brasil com escalas de indícios de transtornos de ansiedade, para 10 (dez) tipos de transtornos.

Este produto trata-se de uma produção com médio teor inovativo por apresentar a combinação de conhecimentos pré-estabelecidos, sendo os sintomas de ansiedade e transtornos ansiosos já descrito e fundamentado na literatura científica combinado com as escalas em forma de aplicativo para dispositivo móvel.

9. COMPLEXIDADE

A complexidade deste trabalho refere-se à necessidade de contribuição de profissionais da área da tecnologia para o desenvolvimento do aplicativo. Dessa forma, trata-se de produção de média complexidade a qual combina conhecimentos da saúde e sistemas de informação, que permitem a criação e desenvolvimento do aplicativo para dispositivo móvel.

Em relação a criação, validação das Escalas de indícios de transtornos de ansiedade, considera-se que sua complexidade seja de média, pois envolveu a participação de vários profissionais da psicologia e tecnologia.

10. PRODUTOS E RESULTADOS

1. Neste trabalho elaborei escalas que possam ser utilizadas para mensurar o nível de transtornos de ansiedade. Criação de 10 (dez) escalas sobre os transtornos de ansiedade, para que possibilite indícios de transtornos de ansiedade ou não, o que muitas vezes sintomas naturais têm sido utilizados de medicalização desnecessária.
2. Produtos e Processos: Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica- Aplicativo Móvel. O aplicativo para dispositivo móvel – *Transtornos de Ansiedade*, foi desenvolvido para que possibilitar o acesso ao maior número possível

de pessoas para que dessa forma possam diferenciar o seu sofrimento mental de transtorno mental e poder procurar ajuda profissional se necessário.

3. Capítulo de Livro Digital: ANSIEDADE NATURAL E ANSIEDADE PATOLÓGICA: UMA REVISÃO RÁPIDA DE LITERATURA. Foi incluído no livro Explorando a Complexidade das Ciências da Saúde: Inovação e Perspectivas Interdisciplinares da Editora e-Publicar. Disponível em anexo III deste trabalho.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo construir escalas com base no DSM 5 TR sobre transtornos de ansiedade em forma de aplicativo móvel, para identificação de indícios de transtorno de ansiedade bem como realizar um levantamento na literatura sobre meios de rastreio e identificação transtornos de ansiedade, desenvolvimento e implementação, do aplicativo e por fim documentar e registrar essa ferramenta.

Justificou-se a necessidade da construção das escalas justamente devido a escassez de instrumentos que mensuram ansiedade, bem como o aumento na prevalência de transtornos ansiosos no Brasil e no Mundo devido a modernidade como apontam pesquisas e na prática profissional ser observado que grande parte dos encaminhamentos para atendimento psicológico foram demandas de ansiedade.

Considerou-se previamente a produção e desenvolvimento do aplicativo a necessidade de pesquisa rápida de literatura para que, dessa forma, fosse possível verificar a existência de instrumentos sobre a temática o qual foram encontrados sete artigos que apresentaram ferramentas que avaliam níveis de ansiedade, porém foi observado que tais ferramentas apresentaram poucos tipos de transtornos ansiosos.

Foi necessário também a realização de pesquisa por aplicativos já existentes sobre transtornos de ansiedade, os quais foram encontrados 5 (cinco) no play store, em que um deles apresentou alguns tipos de transtornos de ansiedade, os demais mensuravam a ansiedade.

Neste sentido, baseado nos resultados, observou-se o baixo número de aplicativos para dispositivo móvel no Brasil em relação a transtornos de ansiedade.

Por fim, foi possível a concretização do desenvolvimento de aplicativo para dispositivo móvel, que possibilita auxiliar usuários e profissionais na identificação de indícios de transtornos ansiosos.

Diante destas considerações acredita-se que a realização desse estudo trará contribuições teóricas e práticas quanto à satisfação dos objetivos propostos, já que possibilitou a construção de ferramenta de base científica atualizada.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, Makilim Nunes; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; VIEGAS, Monique Placido; OLIVEIRA, Erllyn Rodrigues; KRIEGER, Stephanie; PEREIRA, Luisa Braga; ALVES, Ana Júlia de Carvalho pereira; PELUSO, Marcelo Leonel; SILVA, Filipe Tomé da. **Estrutura Interna da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA)**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 25, n. 4, p. 751-762, out./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413/82712020250413>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/PCyxLsdmGWjYx6SGLFq7bTC/>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BENETON, Emanuelli Ribeiro; SCHMITT, Marina; ANDRETTA, Ilana. **Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 145-159, jun. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100011. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BECK, Aaron T. **Escalas beck: inventário de ansiedade (BAI)** / Aaron T. Beck, Robert A. Steer; adaptação Lucas de Francisco de Carvalho, Carina Chaubet D' Alcante Valim. 1 ed.- São Paulo: Pearson, 2023.
- BRAGA, João Euclides Fernandes; PORDEUS, Liana Clébia; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti da; PIMENTA, Flávia Cristina Fernandes; DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo; ALMEIDA, Reinaldo Nóbrega de. **Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológico**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol 14. 2010. Acessado em 28/06/2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/8207/5320>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548 p.: il. (Caderno HumanizaSUS; v. 5). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Em vigor: **Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**: Revoga as (RS. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/68). Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 03 jul. 2023.
- CFP. **RESOLUÇÃO Nº 31, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nova-resolucao-do-cfp-destaca-diretrizes-para-a-avaliacao-psicologica/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

CFP. **RESOLUÇÃO Nº 9, DE 25 DE ABRIL DE 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. 2018. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>. Acesso em: 11 set. 2023.

CUNHA, Luísa Margarida Antunes. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes**. 2007. Dissertação (Mestrado em Probabilidades e Estatística) - Programa de Pós Graduação da Faculdade de Ciências, Departamento de Estatística e Investigação Operacional. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007.

DONATO, Cristina Teixeira. **Validação Psicométrica da Versão Brasileira do Patient Dignity Inventory (PDI-Br)** / Suzana Cristina Teixeira Donato. São Paulo, 2018. 116p. Dissertação (Mestrado) – Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.7.2019.tde-12122019-142812>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-12122019-142812/pt-br.php>. Acesso em: 11 set. 2023.

DSM-5 -TR / [American Psychiatric Association]; tradução: Daniel Vieira, marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mall mann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza, Flavia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. - 5. ed., texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <https://g.co/kgs/vBz5gWV>. Acesso em: 11 set. 2023.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; SANTOS, José Diego Marques; Monteiro, Claudete Ferreira de Souza; COSTA, Rosana dos Santos; SOARES, Ricardo Felipe Silva. **Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores**. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BJjn3CpqWBMPky8GNNGBCBS/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2023.

GOOGLE PLAY. **Apps e jogos para todos – baixe agora**. Disponível em: <https://play.google.com/store/search?q=transtornos+de+ansiedade&c=apps>. Acesso em: 21 jan. 2024.

GUANCINO, Leticia; TONI, Guisantes de Salvo; BATISTA, Ana Priscila. **Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friend**. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 519-531, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/S3BmGxTYd9hf6vxgDHCDxGk/?format=pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021.

HELLER, Eva [1948-2008]. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão** / Eva Heller; [tradução Maria Lúcia Lopes da Silva]. -- 1. ed. -- São Paulo: Gustavo Gili, 2013.

Instrumentação Psicológica: Fundamentos e Práticas [recurso eletrônico] / PASQUALI, Luiz e colaboradores. – Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2010. Disponível em: <https://g.co/kgs/C1UUxH3>. Acesso em: 12 jul. 2023.

KINDERMANN, Lucas; TRAEBERT, Jefferson; NUNES, Rodrigo Dias. **Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais.** Ver. Saúde Pública. 2019; 53:18.

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/Xrd33qfx5PPgxsv4xZTGJny/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2023.

LEITE, Michelle de Frias; FARO, André. **Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros.** Psico-USF, Bragança Paulista, v. 27, n. 2, p. 345-356, abr./jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270211>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/MkDTtDsdQsgdmMQWpbDQxfj/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2023.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. Ü. **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental.** Aletheia, Canoas, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, dez. 2017. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942017000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jun. 2023.

NÓBREGA, A. S. A. **RESOLUÇÃO Nº 17, DE 19 DE JULHO DE 2022.** Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. 2022. | Edição: 142 | Seção: 1 | Página: 151. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>. Acesso em: 12 jul. 2023.

PADESKY, Chistine A.; GREENBERGER, Dennis. **Guia de terapia cognitivo-comportamental para o terapeuta: a mente vencendo o humor** / Christine A. Padesky, Dennis Greenberger; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Bernard Rangé. – 2.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2021.

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem** [recurso eletrônico] / Denise F. Polit; BECK, Cheryll Tatano; revisão técnica; Karin Viegas Priscila Schmidt Lora, Sandra Maria Cesar Leal; tradução Maria da graça Figueiró da Silva toledo. – 9.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: <https://g.co/kgs/Foc7Mfn>. Acesso em: 12 jul. 2023.

RAMOS, Patrícia; BARBOSA, Roberta Valverde; SILVA, Gabrielle Francisca; LEITE, Roberta Vasconcelos. **Transtornos de ansiedade na atenção primária a saúde: um panorama das publicações científicas a partir da revisão integrativa.** v. 8 n. 12 (2023): 12ª edição da Brazilian Medical Students Journal. DOI: DOI:10.53843/bms.v8i12.414. Disponível em: <https://bms.ifmsabrazil.org/index.php/bms/article/view/414>. Acesso em: 12 jul, 2023.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. **Estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências.** Rev Latino-am Enfermagem. 2007, maio-junho; 15(3). Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2003.

SATEPSI. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos**. Conselho Federal de Psicologia/Conselhos Regionais de Psicologia. 2023. Acessado em: 24/06/2023. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/testesFavoraveis.cfm>. Acesso em: 12 jun, 2023.

SILVA, Marcelo Moro da; SANTOS, Marilde Terezinha Prado. **Os Paradigmas de Desenvolvimento de Aplicativos para Aparelhos Celulares**. T.I.S - Tecnologias, Infraestrutura e Software - UFSCar, v. 3, n. 2, p. 162–170, 2014. Disponível em: <http://revistatis.dc.ufscar.br/index.php/revista/article/view/86/80>. Acesso em: 17 mai. 2024.

SOMMERVILLE, Ian. **Engenharia de Software**. Tradução Ivan Bosnic e Kalinka G. de O. Gonçalves; revisão técnica Kechi Hiram. 9. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011. Disponível em: <https://www.facom.ufu.br/~william/Disciplinas%202018-2/BSI-GSI030-EngenhariaSoftware/Livro/engenhariaSoftwareSommerville.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2024.

TOMA, S. Tereza; SOARES, Amanda Cristiane. **Uma revisão rápida sobre revisões rápidas**. Políticas de Saúde Informadas por Evidências, 2016. Acesso em: 17/05/2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024137>. Acesso em: 17 mai. 2024.

VIGNOLA, Rose Claudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. **Escala de Depressão, ansiedade e Estresse (DASS): Adaptação e Validação para o Português do Brasil**. Santos. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/89ab7501-a48a-457c-84d5-310d3ea0af20>. Acesso em: 17 mai. 2024.

ZAMBIAZI, Bruno Dadalt. **Análise de ferramentas para gestão de regras de Negócio em sistemas de informação**. Trabalho de Conclusão de Curso (Sistemas de Informação / Engenharia de Software) – Centro Universitário UNIVATES. 2013. Disponível em: <https://univates.br/bdu/bitstream/10737/363/1/BrunoZambiazi.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Termo Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

- . **Título da pesquisa: Ansiedade Natural e Ansiedade Patológica: Protótipo de Aplicativo Móvel em Forma de Escalas para Identificação de Transtornos de Ansiedade**
- . **Pesquisador responsável: Luciana de França**
- . **Instituição a que pertence o pesquisador responsável: UniGuairacá**
- . **Local de realização do estudo/coleta de dados: Sala de estudos da Faculdade UniGuairacá situada na Rua XV de novembro-Centro, Guarapuava- PR, 85010-000.**

- Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao pesquisador sobre qualquer dúvida que você tiver.
- Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa.
- Saiba que você tem total direito de não querer participar.

1. OBJETIVO DA PESQUISA: Desenvolver escalas em forma de protótipo para aplicativo móvel para identificação de indícios de transtorno de ansiedade e ansiedade natural e dessa forma as pessoas com indícios de transtorno de ansiedade possam procurar acompanhamento especializado. Fazer um levantamento na literatura sobre meios de rastreio de identificação de ansiedade natural e transtornos de ansiedade; desenvolver e implementar, com base no DSM 5- TR, 2023, um protótipo de aplicativo móvel para identificação dos sintomas de ansiedade natural ou indícios de transtornos de ansiedade. Documentar e registrar o protótipo de um aplicativo móvel para pessoas em qualquer idade que apresentem ansiedade natural e transtornos de ansiedade. Tal pesquisa se mostra importante devido ser mais um recurso, instrumento para avaliar os níveis de ansiedade, justamente por que no momento há apenas dois testes psicológicos que avaliam ansiedade que estão favoráveis, no SATEPSI

(sistema de avaliação de testes psicológicos) sendo um restrito a psicólogos e outro não restrito.

2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Sua participação na pesquisa se dará através do acesso a escala produzida previamente pela pesquisadora e realizará sugestões de mudanças, alterações nos itens que achar necessário, para que dessa forma tenha-se a validação das mesmas.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

3. LOCAL DA PESQUISA: Será enviado por *E-mail* as escalas para os participantes para que analisem e realizem as sugestões pertinentes, necessárias dentro de um tempo de aproximadamente 30 (trinta) dias e após será realizado análise das sugestões juntamente com professor orientador na sala de estudos da Faculdade UniGuairacá situada na Rua XV de novembro-Centro, Guarapuava- PR, 85010-000.

4. RISCOS E DESCONFORTOS: Será enviado via e-mail o material contendo as escalas, para que possa ser analisado e realizado sugestões de modificações. Tratam-se de riscos mínimos, esta pesquisa poderá eventualmente causar momentos de preocupação com o tempo de estudo dos psicólogos, pois trata-se de análise e sugestões de 10 (dez) escalas. Envolve o risco de confidencialidade sendo que é de total responsabilidade da pesquisadora o sigilo dos participantes. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

5. BENEFÍCIOS: Os benefícios com a participação nesta pesquisa serão ter mais um recurso/ instrumento de mensuração de transtornos de ansiedade para profissionais da saúde como psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornece ou que sejam conseguidas por avaliações serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, dados pessoais, ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum da validação das escalas. Quando os resultados da pesquisa forem divulgados, isto ocorrerá sob forma codificada, para preservar seu nome e manter sua confidencialidade.

7. **DESPESAS/RESSARCIMENTO:** Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa como impressão de formulários não são de sua responsabilidade e sim serão cobertos pela pesquisa.

8. **MATERIAIS:** O material obtido, em forma de sugestões de modificações das escalas será utilizado unicamente para essa pesquisa e será mantido em arquivo pelo prazo legal de 5 anos, podendo então ser descartado. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento. O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

* Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

* Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento.

* Você poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

MEIOS DE CONTATO



E-mail: lucianna_fran@hotmail.com

Tel: (42)998069078

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa, pedimos a gentileza de entrar em contato com Luciana de França, pesquisadora responsável pela pesquisa,

Nome (pesquisador responsável): Luciana de França

Endereço: R. Pioneiro Rovedo Ziegmann, 1101- São Basílio- Pitanga-PR

Telefone: (42) 998069078

E-mail: lucianna_fran@hotmail.com



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG

(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia) – Vila Carli - Guarapuava – PR

Bloco de Departamentos da Área da Saúde

Telefone: (42) 3629-8177

E-mail: comep@unicentro.br

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

* Com o objetivo de proteger o participante, o pesquisador deverá informar meios de contato que devem ser de fácil acesso e estarem disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 e conforme orientações contidas na Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa 2020.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE do projeto de pesquisa, conforme descrito.

Eu, _____, pesquisador (a) responsável, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa acima descrito

Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal

Assinatura do pesquisador responsável

_____, ____/____/____
local e data

APÊNDICE II – Escalas Prévias

A escala psicológica a seguir é baseada nos critérios do DSM-5- TR para os Transtornos de Ansiedade. Esta escala tem como objetivo auxiliar na visualização da gravidade dos sintomas associados em crianças e adolescentes e adultos. Lembre-se de que o diagnóstico deve ser realizado por um profissional de saúde mental qualificado, e a escala é apenas uma ferramenta complementar.

Nome: _____ **Sexo:** () **Masculino** () **Feminino**
Idade: _____ **Profissão:** _____

ESCALA DE TRANSTORNOS ANSIOSOS

1. Transtorno de Ansiedade de Separação (1 à 8)

Instruções: Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 = Nada ou quase nada; 1 = Um pouco; 2 = Moderadamente; 3 = Bastante; 4 = Extremamente

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	Medo ou ansiedade excessiva em relação ao afastamento da figura de apego, como pais ou cuidadores.	0	1	2	3	4
2	Preocupação persistente em perder a figura de apego ou de que algo ruim aconteça a ela.	0	1	2	3	4
3	Preocupação excessiva em relação a eventos futuros que envolvam separação da figura de apego, como ir para a escola ou dormir fora de casa.	0	1	2	3	4
4	Recusa ou resistência em ir para a escola ou participar de atividades sem a figura de apego.	0	1	2	3	4

5	Pesadelos recorrentes envolvendo temas de separação.	0	1	2	3	4
6	Queixas frequentes de sintomas físicos (como dores de estômago ou dor de cabeça) quando há a perspectiva de separação da figura de apego.	0	1	2	3	4
7	Dificuldade em dormir sem a presença da figura de apego ou em dormir fora de casa.	0	1	2	3	4
8	Necessidade constante de estar perto da figura de apego em casa ou em outros ambientes.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

2. Transtorno de Mutismo Seletivo (9 à 15)

9	Recusa persistente ou falha em falar em situações sociais específicas (por exemplo, escola,) em que há a expectativa de comunicação verbal. Apesar de falar em outras situações.	0	1	2	3	4
10	A incapacidade de falar interfere significativamente em sua vida social, acadêmica ou ocupacional.	0	1	2	3	4
11	A criança/adolescente fala normalmente em casa com pessoas da família imediata, porém não o faz com pessoas próximas, como amigos e parentes de segundo grau.	0	1	2	3	4
12	A dificuldade em falar dura pelo menos um mês (excluindo o primeiro mês de adaptação escolar).	0	1	2	3	4
13	Ansiedade ou desconforto evidente em situações sociais em que a fala é esperada.	0	1	2	3	4
14	A dificuldade em falar não é atribuída a falta de conhecimento ou desconforto com o idioma falado.	0	1	2	3	4

15	A dificuldade em falar não é mais bem explicada por outro transtorno mental, como Transtorno da fala e do Espectro do Autismo ou Esquizofrenia.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

3. Transtorno de Fobia Específica (16 à 22)

16	Medo ou ansiedade intensa e persistente em relação a uma situação ou objeto específico (por exemplo, animais, alturas, voar, tomar injeção).	0	1	2	3	4
17	A exposição à situação ou objeto temido desencadeia uma resposta imediata de medo ou ansiedade.	0	1	2	3	4
18	A situação ou objeto temido é evitado ou suportado com intensa ansiedade	0	1	2	3	4
19	O medo ou a ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pela situação ou objeto temido.	0	1	2	3	4
20	A fobia interfere significativamente no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4
21	A duração do medo ou ansiedade é de, no mínimo, seis meses.	0	1	2	3	4
22	O medo, a ansiedade ou a evitação não é melhor explicado por outro transtorno mental.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

4. Transtorno de Fobia Social (23 à 29)

23	Medo ou ansiedade intensa em situações sociais em que o indivíduo é exposto à possível avaliação por outras pessoas.	0	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---	---

	Ex. conversar com pessoas estranhas, ser observado comendo ou bebendo.					
24	O indivíduo teme ser julgado negativamente e se preocupa que os outros percebam sua ansiedade.	0	1	2	3	4
25	As situações sociais temidas são evitadas ou enfrentadas com intensa ansiedade.	0	1	2	3	4
26	A medo social interfere significativamente no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4
27	O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações sociais temidas.	0	1	2	3	4
28	A duração do medo ou ansiedade é de, no mínimo, seis meses	0	1	2	3	4
29	Se é criança o medo ou ansiedade aparece em forma de choro, ataques de raiva, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se ou fracasso em falar nas situações sociais. Ocorrendo em situações que envolvem seus pares a não apenas nas relações com adultos.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

5. Transtorno do Pânico (30 à 37)

30	Episódios inesperados de medo intenso ou desconforto, acompanhados por sintomas físicos (palpitação, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, náuseas e cognitivos (sensação de irrealidade, estar se distanciando de si, medo de enlouquecer e medo de morrer).	0	1	2	3	4
31	Preocupação persistente com a possibilidade de ter mais crises de pânico ou com as consequências das crises.	0	1	2	3	4
32	Mudança significativa no comportamento relacionada ao medo de ter crises de pânico.	0	1	2	3	4

33	Presença de ataques de pânico recorrentes e inesperados.	0	1	2	3	4
34	Pelo menos um dos ataques de pânico foi seguido por um mês (ou mais) de preocupação persistente em ter mais ataques ou por mudanças comportamentais significativas relacionadas aos ataques.	0	1	2	3	4
35	Os ataques de pânico não são causados por substâncias ou outra condição médica.	0	1	2	3	4
36	Os ataques de pânico não são melhor explicados por outro transtorno mental, como a Fobia Social.	0	1	2	3	4
37	Os sintomas causam sofrimento significativo ou interferem no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

6. Transtorno de Agorafobia (38 à 45)

38	Medo ou ansiedade intensa em relação a duas (ou mais) das seguintes situações: uso de transporte público, estar em espaços abertos, estar em espaços fechados, estar em uma fila ou estar fora de casa sozinho(a).	0	1	2	3	4
39	As situações temidas são evitadas ou enfrentadas com intensa ansiedade.	0	1	2	3	4
40	As situações temidas quase sempre causam medo ou ansiedade.	0	1	2	3	4
41	As situações temidas são evitadas, exigem a presença de um acompanhante ou são enfrentadas com intensa ansiedade ou mal-estar.	0	1	2	3	4
42	O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações temidas.	0	1	2	3	4

43	A agorafobia interfere significativamente no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4
44	A duração do medo ou ansiedade é de, no mínimo, seis meses.	0	1	2	3	4
45	O medo e a ansiedade são excessivos se outra condição medica está presente como por exemplo doença inflamatória intestinal, e ou doença de Parkinson)	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

7. Transtorno de Ansiedade Generalizada (46 à 53)

46	Preocupações excessivas ou expectativas apreensivas ocorrendo na maioria dos dias sobre diferentes eventos ou atividades (por exemplo desempenho escolar ou profissional.).	0	1	2	3	4
47	Dificuldade em controlar a preocupação.	0	1	2	3	4
48	Inquietação ou com a sensação de ter os nervos à flor da pele, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
49	Facilmente fatigado(a), presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
50	Dificuldade de concentração ou sensação de ter a mente em branco, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
51	Irritabilidade, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
52	Tensão muscular, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
53	Dificuldade em adormecer, sono agitado, sono interrompido, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4

Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)

8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento (54 à 60)

54	Palpitações, coração acelerado; Sudorese, tremores; Sensação de falta de ar ou sufocamento; Náuseas ou Desconforto abdominal, após ingestão de medicamentos ou substâncias.	0	1	2	3	4
55	Ataques de Pânico ou ansiedade predominam o seu quadro, após ingestão de medicamento ou substância.	0	1	2	3	4
56	Os sintomas de ansiedade começaram a aparecer ao longo ou após intoxicação ou abstinência de substância ou após ingestão de medicamento ou substância/medicamento	0	1	2	3	4
57	A perturbação não é mais bem explicada por um transtorno de ansiedade NÃO induzido por substância/medicamento.	0	1	2	3	4
58	Os sintomas persistem por um período de tempo (ex: cerca de um mês) após a cessação da abstinência aguda ou intoxicação grave.	0	1	2	3	4
59	A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de <i>delirium</i> (estado confusional agudo).	0	1	2	3	4
60	A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento, social, profissional e pessoal.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica (61 à 68)

61	Preocupação excessiva ou medo intenso causados por uma questão fisiopatológica direta ou de outra condição médica.	0	1	2	3	4
62	Há evidências a partir da história, exame físico ou de achados	0	1	2	3	4

	laboratoriais que causaram o medo e ansiedade excessivos.					
63	Sensação de nervosismo ou tensão frequente relacionada à sua condição clínica médica.	0	1	2	3	4
64	Dificuldade em dormir devido a preocupações relacionadas à sua condição médica.	0	1	2	3	4
65	Sintomas físicos de ansiedade, como taquicardia, sudorese, tremores ou falta de ar, associados à sua condição médica.	0	1	2	3	4
66	Mudanças no comportamento, como evitação de atividades devido à ansiedade consequência de à sua condição médica.	0	1	2	3	4
67	Interferência significativa da ansiedade associada à sua condição médica em suas atividades diárias, relacionamentos ou qualidade de vida.	0	1	2	3	4
68	A ansiedade e medo intensos não é melhor explicada por outro transtorno mental.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado (69 à 75)

69	Preocupação excessiva e constante que causa desconforto significativo, sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
70	Sensação de inquietação ou irritabilidade, sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
71	Dificuldade em controlar os pensamentos ansiosos sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
72	Sensação de tensão muscular, sem causa aparente.	0	1	2	3	4
73	Dificuldade em dormir ou sono insatisfatório sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
74	Sensação de que algo ruim vai acontecer, mas não consegue	0	1	2	3	4

	identificar a causa.					
75	Sensação de ansiedade e medo intensos que não são melhor explicados por outros transtornos ansiosos (ansiedade de separação, mutismo seletivo, ansiedade generalizada, fobia específica, fobia social, transtorno do pânico, agorafobia).	0	1	2	3	4

- 1. Transtorno de Ansiedade de Separação (1 a 8)**
- 2. Transtorno de Mutismo Seletivo (9 a 15)**
- 3. Transtorno de Fobia Específica (16 a 22)**
- 4. Transtorno de Fobia Social (23 a 29)**
- 5. Transtorno do Pânico (30 a 37)**
- 6. Transtorno de Agorafobia (38 a 45)**
- 7. Transtorno de Ansiedade Generalizada (46 a 53)**
- 8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento (54 a 60)**
- 9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica (61 a 68)**
- 10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado (69 a 75)**

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

0 a 8: Ausência ou sintomas leves.

9 a 15: Sintomas moderados.

16 a 25: Sintomas moderadamente graves

26 ou mais: Sintomas graves.

OBS- Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

CONSIDERAÇÕES E SUGESTÕES

1. Transtorno de Ansiedade de Separação (1 a 8)

2. Transtorno de Mutismo Seletivo (9 a 15)

3. Transtorno de Fobia Específica (16 a 22)

4. Transtorno de Fobia Social (23 a 29)

5. Transtorno do Pânico (30 a 37)

6. Transtorno de Agorafobia (38 a 45)

7. Transtorno de Ansiedade Generalizada (46 a 53)

8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento (54 a 60)

9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica (61 a 68)

10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado (69 a 75)

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

APÊNDICE III- Elementos de Validação

Após análise e leitura de cada item apresentado nas escalas, desde o enunciado, sintomas, pontuações e interpretação dos resultados, você deverá classificá-las conforme itens recomendados por (Pasquali, 2010) conforme escala de Likert de um a cinco pontos, onde (1) será considerado não relevante; dois (2) um pouco relevante; três (3) indiferente; quatro (4) relevante e cinco (5) bastante relevante. Caso você considere necessário, poderá fazer sugestões e ou observações no espaço logo abaixo.

ABRANGÊNCIA

As escalas representam os comportamentos essenciais a execução da tarefa, sem omitir nenhum passo importante.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()
Sugestões e/ou observações				

CLAREZA

As escalas são inteligíveis para o estrato mais baixo da população-meta. Faz uso de frases curtas, expressões simples e inequívocas.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()
Sugestões e/ou observações				

COERÊNCIA

As escalas foram formuladas de modo que não pareça ridícula, despropositadas ou infantis.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()
Sugestões e/ou observações				

CRITICIDADE DOS ITENS

As escalas representam passos importantes/essenciais para o sucesso da tarefa.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()
Sugestões e/ou observações				

OBJETIVIDADE

As escalas orientam a comportamentos desejáveis, não abstrações. Permitem uma só ideia ou atitude.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()
Sugestões e/ou observações				

REDAÇÃO CIENTÍFICA

As escalas possuem frases condizentes com o atributo e o nível de formação do profissional que fará uso do instrumento.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

Sugestões e/ou observações

RELEVÂNCIA

As escalas possuem o atributo definido e com as outras frases que cobrem o mesmo atributo. O item não insinua atributo diferente do definido.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

Sugestões e/ou observações

SEQUÊNCIA

As escalas possuem uma posição definidas no contínuo do atributo.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

Sugestões e/ou observações

UNICIDADE

As escalas são distintas. Únicas na sua apresentação.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

Sugestões e/ou observações

ATUALIZAÇÃO

Os itens seguem as condutas baseadas em evidencias mais atuais.

1	2	3	4	5
()	()	()	()	()

Sugestões e/ou observações

APÊNDICE IV- Sugestões e Considerações sobre as escalas de transtornos ansiosos.

Psicólogos	Escalas de Transtornos Ansiosos	Sugestões/Considerações	Considerações das sugestões X Não considerações das sugestões
1	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Considerando a importância do diagnóstico diferencial e de forma a evidenciar a patologização do luto, sugiro a inclusão de uma pergunta que exclua esta condição com valor inverso (isto é, que diminua a pontuação total), por exemplo, "não está passando por luto ou eventos traumáticos recentes: acidente grave, perda de familiar próximo, diagnóstico de doença grave, etc."	Não considerado devido ser pergunta e não sintoma, o que foge da proposta de pontuação na intensidade de sintoma.
	2- Mutismo Seletivo	Considerando que o objetivo desta escala é que seja de acesso fácil ao público leigo, o tópico 15 e outros semelhantes que descrevem "não é mais bem explicada por outro transtorno mental" implica no conhecimento prévio dos critérios diagnósticos destes outros transtornos mentais; como esta não será necessariamente a realidade dos usuários que acessarão a escala, sugere-se que se substitua a grafia por algo mais claro ao público, por exemplo no tópico 15, "não possui diagnóstico ou suspeita diagnóstica de transtorno da fala, do espectro autista ou esquizofrenia"	Considerada substituição da grafia por linguagem mais clara.
	3- Fobia específica	Mesma observação anterior em relação ao tópico 22.	Considerado de substituição da grafia por algo mais claro.
	4- Transtorno de Ansiedade Social	29. sugere-se a substituição da grafia no início do enunciado por: "se criança, medo ou ansiedade [...]"	Considerado.
	5- Transtorno de Pânico	O tópico 30 se mostrou muito longo, o que pode causar dúvida ou dificultar ao usuário identificar-se ou não com os sintomas descritos, sugiro a separação do mesmo em dois tópicos distintos que caracterizem os sintomas físicos e os sintomas cognitivos, respectivamente.	Considerado da separação em dois tópicos com sintomas físicos e outros sintomas cognitivos, sendo o item 30 físicos e 32 cognitivos
	6- Agorafobia	Sem observações ou sugestões.	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	No tópico 48 sugiro a substituição da grafia do enunciado como: "inquietação ou sensação de ter [...]". No tópico 49 sugiro acrescentar ao enunciado: "facilmente fatigado(a), mesmo sem a realização de grande esforço físico ou condição crônica de	No tópico 48 foi considerado substituir "inquietação" apenas por tenho dificuldade de concentração. "ou

		saúde que o cause, na maioria dos dias [...]"	sensação de ter” permaneceu por ser critério no DSM 5 TR. O tópico 49 foi considerado a sugestão, porém ele aparece na versão final como item 47, devido ter sido retirado um item na escala 5 e um item na escala 6.
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento	Sugiro a mudança da redação do enunciado do tópico 54 para maior clareza como: "após ingestão de medicamentos ou outras substâncias (lícitas ou ilícitas) apresenta Palpitações, coração acelerado; Sudorese, tremores; Sensação de falta de ar ou sufocamento; Náuseas ou Desconforto abdominal". Sugiro a mudança do tópico 57 pela razão já exposta anteriormente. Também sugiro que se acrescente uma pergunta com valor invertido para diagnóstico diferencial de outro transtorno ansioso, por exemplo, "não apresentou sintomas ansiosos semelhantes antes do início do uso da substância".	Foi considerado a sugestão do item 54 e na versão final aparece como item 52 devido a retirada um item na escala 5 e um item na escala 6. Não foi considerado fazer pergunta com valor invertido por fugir da proposta padronizada. Item 57 foi considerado e reescrito sendo item 55 na versão final.
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Sugiro a mudança do enunciado do tópico 62 para 62 "há evidências a partir do histórico médico [...]", de forma a dar mais clareza ao leitor leigo. Acredito que possa ser interessante enfatizar que se trata de uma condição médica real, diagnosticável, para não confundir com uma condição somática. Sugiro a mudança do enunciado do tópico 66 para "mudanças no comportamento, como evitação de atividades que são justificadas verbalmente pela condição médica, ainda que esta não deveria ser um empecilho" ou algo que possa explicitar que se trata de uma mudança que parte do indivíduo e não de uma orientação médica.	Considerada sugestão do item 62, o qual na versão final ficou item 60, devido ter sido retirado um item na escala 5 e um item na escala 6. Também foi considerado sugestão no item 66 o que na versão final ficou item 64 pelo mesmo motivo apresentado acima.
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Sem observações ou sugestões.	-
	- Interpretação dos Resultados	Sem observações ou sugestões.	-
2	1- Transtorno de	Sem nada a acrescentar.	-

	Ansiedade de Separação		
	2- Mutismo Seletivo	Sem nada a acrescentar.	-
	3- Fobia específica	Sem nada a acrescentar.	-
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Sem nada a acrescentar.	-
	5- Transtorno de Pânico	Sem nada a acrescentar.	-
	6- Agorafobia	Sem nada a acrescentar.	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem nada a acrescentar.	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Sem nada a acrescentar.	-
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Sem nada a acrescentar.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Sem nada a acrescentar.	-
	- Interpretação dos Resultados	Sem nada a acrescentar.	-
3	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	2- Mutismo Seletivo	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	3- Fobia específica	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	5- Transtorno de Pânico	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	6- Agorafobia	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	7- Transtorno de Ansiedade	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-

	Generalizada		
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Todos os sintomas muito bem especificados, não vejo a necessidade de se acrescentar algo.	-
	- Interpretação dos Resultados	Todos os sintomas muito bem especificados para triagem, sendo assim possível identificar o tratamento ou encaminhamento necessário.	-
4	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Item 3 e 4- mesmo o DSM trazendo como exemplo, acredito que como teste não está direcionado para o público da adolescência somente, seria interessante tirar a escola e deixar mais abrangente como por exemplo; dormir fora de casa/ participar de atividade que exijam que você fique muito tempo fora de casa. Isso vale para as duas questões.	Considerado deixar mais abrangente nos itens 3 e 4
	2- Mutismo Seletivo	Sem observações.	-
	3- Fobia específica	Item 16- acredito que é valido destacar se você for aplicar em crianças acho valido colocar “quando sente medo ou ansiedade apresenta ataques choro, ataque de raiva, imobilidade ou comportamento de agarrar-se.	Considerado.
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Sem observações.	-
	5- Transtorno de Pânico	Sem observações.	-
	6- Agorafobia	Sem observações.	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem observações.	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Sem observações.	-

	to		
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Sem observações.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Sem observações.	-
	- Interpretação dos Resultados	Sem observações.	-
5	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Não tenho pontuações.	-
	2- Mutismo Seletivo	Item 14- sugiro que invés de ser um item a ser pontuado este seja aglutinado ao item 9.	Foi considerado modificação da redação do psicólogo 6 no item 14, não sendo aglutinado ao item 9 por reduzir o número de sintomas suficientes para pontuação final deste transtorno.
	3- Fobia específica	Não tenho pontuações.	-
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Não tenho pontuações.	-
	5- Transtorno de Pânico	Não tenho pontuações.	-
	6- Agorafobia	Não tenho pontuações.	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Não tenho pontuações.	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Não tenho pontuações.	-
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Não tenho pontuações.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Não	Não tenho pontuações.	-

	Especificado		
	- Interpretação dos Resultados	Não tenho pontuações.	-
6	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Sem observações.	-
	2- Mutismo Seletivo	Sugestão de modificação da redação dos itens 14 e 15; ou então transformá-los em uma pergunta descritiva à parte; isto por que exigem raciocínio reverso para responder, o que pode gerar confusão para leigos.	Foi considerado modificação da redação dos itens, porém não em forma de pergunta descritiva por fugir da padronização das escalas.
	3- Fobia específica	Como é um instrumento para ser utilizado por leigos, sugiro simplificar ainda mais alguns termos. Ex: persistente, temido. Parece que não, mas já trabalhei com públicos sem escolaridade e até mesmo palavras que parecem simples podem ser difíceis de compreender. (fica como sugestão para toda a escala).	Considerado e foi simplificado em todas as escalas.
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Achei o item 29 muito longo. Sugiro reformular.	Considerado reformular.
	5- Transtorno de Pânico	Item 31- Sugiro exemplos do que seriam as consequências das crises. Item 32- Sugiro incluir exemplos do que seriam estas mudanças de comportamento. Item 35 e 36 - também exigem raciocínio reverso, pode ser confuso. No item 35 sugiro incluir exemplos do que seriam substâncias e condições médicas.	Item 31- considerado. Item 32- Foi reescrito com sintomas cognitivos como sugeri o profissional 1. Item 35 foi considerado e reescrito e acrescentado os exemplos e o item 36 foi retirado da escala.
	6- Agorafobia	Item 39 e 41- ficaram um pouco redundantes. Poderiam ser apenas um.	Itens 39 e 41 não foi considerado ser apenas um item, porém foram reescritas com linguagem mais clara para a não redução de itens prejudicaria a pontuação final. Sendo que na versão final o 39 ficou 38 e 41 ficou 40 devido a remoção de um

			item do transtorno 5.
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem observações.	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Item 54- deixar claro de precisarem aparecer todos estes sintomas. Item 57- também exige pensamento reverso. Item 59- pode ser confuso para leigos (talvez uma nota de rodapé explicando o que é delirium?)	Item 54 considerado sendo reescrito e na versão final está como 52. Devido a escala 5 e 6 ter sido removido 2 itens. Item 57- considerado e reescrito e esta como 55 na versão final.
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Item 62- achei confuso e talvez seja desnecessário; eu retiraria da escala. Item 68 - também exigem pensamento reverso.	Item 62 - Não considerado retirar devido aceite da sugestão do profissional 1 o qual na versão final ficou item 60, devido ter sido retirado um item na escala 5 e um item na escala 6. Item 68 foi retirado da escala.
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Sem observações.	-
	- Interpretação dos Resultados	Sem observações.	-
7	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Sem observações	-
	2- Mutismo Seletivo	Item 15 - Colocar esta sentença na descrição da escala, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita, dificulta a avaliação dentro do tipo de classificação proposto para a escala. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados pela presença de outro transtorno mental, como Transtorno da fala e do Espectro do Autismo e Esquizofrenia.	Não foi considerado devido ter sido considerado a sugestão do profissional 1 e 6 para este item 15.
	3- Fobia específica	Item 22 - Colocar esta sentença na descrição da escala, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita, pode dificultar a avaliação dentro do tipo de classificação proposto para a	Foi considerado colocar na descrição da escala como observação inicial

		escala. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados pela presença de outro transtorno mental.	sem pontuação para tal.
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Acredito que a pergunta 29 desta escala apresenta-se um pouco confusa em sua escrita, podendo causar dificuldade em sua interpretação, diante disso, sugere-se a seguinte alteração: “No caso de crianças, o medo/ansiedade aparece na forma de choro, ataques de raiva, comportamento de agarrar-se, encolher-se ou no fracasso em falar em situações sociais”. Considerar se essas situações acontecem na presença de seus pares e não apenas nas relações com adultos.	Considerado juntamente com a sugestão dos psicólogos 1 e 6, para o item 29.
	5- Transtorno de Pânico	Item 36 - Colocar esta sentença na descrição da escala, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita, dificulta a avaliação dentro do tipo de classificação proposto para a escala. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados por outro Transtorno/fator pré existente, como a Fobia Social.	Foi considerado colocar na descrição da escala como observação inicial sem pontuação para tal.
	6- Agorafobia	Sem observações	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem observações	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Item 57 - Colocar esta proposição na descrição da escala, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita fica difícil de ser avaliada dentro do tipo de classificação proposto. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados por outro Transtorno/fator pré-existente. Item 58 - Reescrever a sentença, talvez questionando se a perturbação ocorre em outros momentos que não somente durante um estado confusional agudo.	Item 57 foi considerado colocar na descrição da escala como observação inicial e foi reescrito sendo item 55 na versão final. Item 58 foi considerado reescrever, porém não em forma de questionamento para não fugir da proposta de padronização.
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Colocar na descrição da escala a última proposição, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita a fica difícil de ser avaliada dentro do tipo de classificação proposto. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados por outro Transtorno/fator pré existente.	Considerado e colocado no início da escala.

	10- Transtorno de Ansiedade Especificado	de Não	Colocar na descrição da escala a última proposição, pois a mesma, por conta de seu conteúdo e forma escrita a fica difícil de ser avaliada dentro do tipo de classificação proposto. Ex: Considere e avalie os sintomas descritos abaixo se os mesmos não puderem ser explicados por outro Transtorno/fator pré existente.	Considerado e colocado no início da escala.
	- Interpretação dos Resultados		Sem observações	-
8	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	de de	No item 05 poderia ter algum exemplo de temas de separação entre parênteses.	Considerado.
	2- Mutismo Seletivo		No item 12 sugiro para melhor entendimento do item o seguinte texto “a dificuldade em falar tem duração de pelo menos um mês.”	Considerado.
	3- Fobia específica		Sem observações ou sugestões.	-
	4- Transtorno de Ansiedade Social	de	Sem observações ou sugestões.	-
	5- Transtorno de Pânico		Sem observações ou sugestões.	-
	6- Agorafobia		Sem observações ou sugestões.	-
	7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	de	Sem observações ou sugestões.	-
	8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	de	Sem observações ou sugestões.	-
	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	de	Sem observações ou sugestões.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Especificado	de Não	A sugestão para esses itens é que conste informação complementar, no início ou no preenchimento da ficha ou que texto dos itens de quem será a pessoa que irá responder a escala, se é o responsável, o próprio paciente ou o profissional que está aplicando.	Considerado.
- Interpretação dos Resultados		Sem observações ou sugestões.	-	
9	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	de de	Item 5- Uso de termos técnicos, termos vagos como: “temas de separação”.	Foi considerado e reescrito com termos menos técnicos.

2- Mutismo Seletivo	Item 15- A dificuldade em falar não é mais bem explicada por outro transtorno mental, como Transtorno da fala e do Espectro do Autismo ou Esquizofrenia. Termos técnicos.	Foi considerado simplificar a escrita para termos menos técnicos.
3- Fobia específica	Item 17- A exposição à situação ou objeto temido desencadeia uma resposta imediata de medo ou ansiedade. Difícil entender. Item 20- A fobia interfere significativamente no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida. Difícil entender estes parâmetros.	Item 17 foi considerado e reescrito de maneira simplificada. Item 20 foi considerado e reescrito de maneira simplificada.
4- Transtorno de Ansiedade Social	Item 24- O indivíduo teme ser julgado negativamente e se preocupa que os outros percebam sua ansiedade. Aqui aquela questão de referência... eu temo ser julgado, ou outra pessoa? O questionário é sobre mim ou sobre outra pessoa? Item 25- As situações sociais temidas são evitadas ou enfrentadas com intensa ansiedade. “eu evito situações sociais, recuso convites para sair e não peço a ninguém para sair comigo”. Item 28- A duração do medo ou ansiedade (desproporcional?) é de, no mínimo, seis meses.	Item 24 considerado a observação e foi reescrito para “temo ser julgado...” pois refere-se a quem está respondendo a escala. Item 25 foi considerado a pontuação do (a) psicólogo (a) 10 e retirado o termo enfrentar e permanecido o termo evitar. Item 28 foi considerado e acrescentado o termo desproporcional.
5- Transtorno de Pânico	Sem observações ou sugestões.	-
6- Agorafobia	Item 38- Medo ou ansiedade intensa em relação a duas (ou mais) das seguintes situações: uso de transporte público, estar em espaços abertos, estar em espaços fechados, estar em uma fila ou estar fora de casa sozinho(a). Complicado entender	Foi considerado e reescrito de forma simplificada o qual na versão final ficou como item 37 devido na escala 5 ter sido retirado um item.
7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem observações ou sugestões.	-
8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Sem observações ou sugestões.	-

	9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Sem observações ou sugestões.	-
	10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Item 69- Preocupação excessiva e constante que causa desconforto significativo, sem motivação aparente. – Vago. Item 75- Sensação de ansiedade e medo intensos que não são melhor explicados por outros transtornos ansiosos (ansiedade de separação, mutismo seletivo, ansiedade generalizada, fobia específica, fobia social, transtorno do pânico, agorafobia). – Precisa de treinamento	Item 69 por não apresentar sugestão de modificação permaneceu a mesma escrita. Porém na versão final está como item 66 devido as escalas 5, 6 e 9 cada uma ter sido retirado um item. Item 75 não foi considerado e sim foi reduzido a escrita devido apresentar raciocínio reverso como aponta a sugestão do (a) psicólogo (a) 6.
	- Interpretação dos Resultados	Sem observações ou sugestões.	-
10	1- Transtorno de Ansiedade de Separação	Item 1- No Manual consta também a persistência como uma característica. Não seria importante colocá-la aqui? Esse comentário serve para os demais critérios em que constam no Manual o padrão de persistência.	Considerado e acrescentado persistência.
	2- Mutismo Seletivo	Item 10- A incapacidade.... Sugestão ou falha.	Considerado acrescentar “ou falha”
	3- Fobia específica	Item 18- Não vale a pena acrescentar esquivia? Item 21- Acho que a redação pode causar dúvida. Duração dos efeitos do medo frente ao objeto ou tempo em que há medo do objeto? Acredito que a redação do DSM-5 simplifique essa questão.	Item 18 foi reescrito para simplificar os termos como sugeriu o psicólogo 6 e não foi acrescentado o termo esquivia. O Item 21 foi reescrito para melhor compreensão.
	4- Transtorno de Ansiedade Social	Item 25- Nessa afirmação como em anteriores que têm a mesma tônica eu fiquei com dúvidas em relação à precisão. Sei que está de acordo com os critérios do DSM-5, mas não há significativa diferença entre evitar e enfrentar, mesmo que cause ansiedade?	Foi considerado a pontuação e retirado o termo enfrentar e permaneceu o termo evitar.
	5- Transtorno de Pânico	Sem observações	

			-
6- Agorafobia	Item 39- Sei que está de acordo com os critérios do DSM-5, mas não há significativa diferença entre evitar e enfrentar, mesmo que cause ansiedade?	Não foi considerado por ser algo que pode ser tanto evitar quanto enfrentar.	
7- Transtorno de Ansiedade Generalizada	Sem observações	-	
8- Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento	Sem observações	-	
9- Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica	Sem observações	-	
10- Transtorno de Ansiedade Não Especificado	Sem observações	-	
- Interpretação dos Resultados	Sem observações	-	

Fonte: Base de dados de coleta da autora.

APÊNDICE V- Sugestões e observações dos psicólogos em relação aos itens propostos por Pasquali (2010).

Psicólogos	Item avaliado	Sugestões e observações	Considerações das observações X Não considerações das observações
1	Abrangência	Os instrumentos são bem intuitivos e a somatória de fácil compreensão.	Considerado
	Clareza	Alguns elementos podem estar mais explícitos para facilitar a compreensão do leitor como exposto nos comentários na escala. Há o uso de termos técnicos (por exemplo: delirium, transtorno da fala, etc) que não são de conhecimento do público leigo. Acredito que se fosse possível acrescentar uma pequena definição (como nota de rodapé ou janela pop-up) sobre estes termos permitiria maior clareza.	Considerado e foi reescrito de maneira mais clara e definição dos transtornos antes de iniciar.
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Considerando que o instrumento se propõe a ser utilizado por pessoas sem formação na área da saúde mental, a redação pode ser repensada para frases mais claras e com exemplo que permitiram uma resposta mais concisa do usuário. Sugere-se também a revisão ortográfica e textual, há erros de digitação e grafia nos tópicos que precisam ser corrigidos.	Considerado
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sugiro que ao final, juntamente com a recomendação para a busca para um acompanhamento haja a observação de que os transtornos podem ser parecidos em sua sintomatologia, assim que a pontuação em mais de uma escala não sugere, necessariamente, múltiplos diagnósticos, mas que um profissional poderá compreender melhor qual a real demanda do sujeito.	Considerado.
	Atualização	Sim, são condizentes com os critérios estabelecidos pelo DSM	Considerado.
2	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
3	Abrangência	Sem observações	-

	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	O conteúdo está sim bem fundamentado e atualizado	Considerado
4	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
5	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
6	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sugiro uma releitura da escala e simplificar ainda mais os termos. Ex: agorafobia; funcionamento ocupacional, etc. Como é um instrumento para ser utilizado também por leigos, pessoas sem escolaridade podem ter dificuldade.	Considerado
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Alguns podem causa dúvida, pois exigem raciocínio reverso. Ex.: Item 14	Considerado e foi reescrito.
	Redação	Sem observações	-

	científica		
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
7	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
8	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Sem observações	-
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sem observações	-
	Relevância	Sem observações	-
	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-
9	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Entendi que na maioria dos casos as escalas são claras, mas a mera transposição dos critérios diagnósticos para as escalas teve como resultado um conjunto de questões confusas, como a utilização de termos técnicos ininteligíveis ao público leigo. Com perguntas que precisam ter o contexto considerado e não são possíveis de serem descritas, com precisão pela pessoa que responde. “objeto de apego”, “esquizofrenia”, “transtorno mental”, “ <i>Os ataques de pânico não são melhor explicados por outro transtorno mental, como a Fobia Social.</i> ” são alguns exemplos. Há uma dificuldade em determinar quem responde ao instrumento, se é auto ou heteroavaliativo.	Considerado e foi simplificado termos técnicos bem descritos que podem ser respondidos de forma autoavaliativo, ou seja pela própria pessoa ou heteroavaliativo como auxílio de um familiar quando se tratar de criança quanto juntamente com um profissional.
	Coerência	Sem observações	-

	Criticidade dos itens	Entendi que o instrumento deve representar os critérios diagnósticos, mais do que perguntar, diretamente cada um deles. A transposição dos itens diagnósticos em perguntas deixou, em alguns momentos, as perguntas muito repetitivas e, em outros momentos, confusas.	
	Objetividade	Considerarei que a utilização de terminologia técnica no texto da escala a torna abstrata e estabelece conjuntos de comportamentos ininteligíveis aos que a respondem. Não estabelecem, muitas vezes, comportamentos identificáveis.	Considerado e foi realizado a simplificação de termos técnicos.
	Redação científica	Eu compreendi que a escala será utilizada pela população em geral, pois é um protótipo de aplicativo onde as pessoas poderiam ter uma ideia se seria razoável procurar ajuda ou confirmar um diagnóstico, de forma que o nível de formação pode variar muito. Sugiro, para contornar esse problema, que a linguagem seja a mais simples possível.	Considerado e foi realizado a simplificação de termos técnicos.
	Relevância	Desconsiderando as questões de uso de termo técnico e quem supostamente responde à escala, os atributos não me pareceram contraditórios ou indefinidos	-
	Sequência	A sequência poderia ser outra, mas não vejo problemas como foram organizados os atributos.	-
	Unicidade	São únicas. Porém, mesmo como protótipo uma situação não ficou clara: o usuário será “convidado” a responder a todas as escalas ou apenas àquela que se interessar em responder? Há repetições quando consideradas em conjunto, mas isoladamente não.	Considerado e sim poderá responder a que lhe interessar e/ou responder a todas.
	Atualização	Considerarei uma abordagem bem ortodoxa de transtornos mentais que não consideram de forma direta as questões de funcionalidade. Ou seja, se os aspectos relatados causam sofrimento e se impedem as atividades diárias ou de interesse. Considerar a funcionalidade (vide CIF) quando do diagnóstico me parece uma tendência	-
10	Abrangência	Sem observações	-
	Clareza	Sem observações	-
	Coerência	Sem observações	-
	Criticidade dos itens	Minha sugestão é uma breve definição acerca de cada transtorno logo abaixo da sua anúncio e antes da tabela com os critérios. Acredito que possa deixar o usuário mais seguro quanto à observância e marcação dos quadros. Tenho também uma dúvida: quem teria acesso à escala? Paciente ou profissionais da área da saúde? A leitura do material me leva a crer que seria acessível à população geral. Nesse caso, sugiro que o usuário da escala encontre logo no primeiro contato com a escala uma explicação sobre o processo de medicalização da sociedade, os riscos da automedicação e, então, como já consta no documento, reforçar a necessidade do contato com profissionais responsáveis. Entendo a importância da escala no auxílio do diagnóstico, mas creio ser bastante relevante, dado os elevados números de diagnósticos superficiais e excesso de indicação e uso de medicamentos no nosso país, que esse alerta acompanhe as escalas de maneira mais completa.	Considerado e foi produzido definição acerca de cada transtorno o que aparece antes das tabelas. E sim tanto a população em geral quanto profissionais poderão ter acesso a elas e foi produzido em forma de alerta sobre questão dos riscos de automedicação.
	Objetividade	Sem observações	-
	Redação científica	Sugiro uma revisão gramatical final para correção de pequenas faltas na acentuação e concordância com plural.	Considerado
	Relevância	Sem observações	-

	Sequência	Sem observações	-
	Unicidade	Sem observações	-
	Atualização	Sem observações	-

Fonte: Base de dados de coleta da autora.

APÊNDICE VI- Escalas Versão Final

A escala psicológica a seguir é baseada nos critérios do DSM-5- TR para os Transtornos de Ansiedade. Esta escala tem como objetivo auxiliar na visualização da gravidade dos sintomas associados em crianças e adolescentes e adultos. Lembre-se de que o diagnóstico deve ser realizado por um profissional de saúde mental qualificado, e a escala é apenas uma ferramenta complementar. Estas escalas podem ser respondidas, pelo próprio paciente quando alfabetizado ou por um familiar quando se tratar de crianças, bem como por profissionais.

Nome: _____ **Sexo:** () **Masculino** () **Feminino**
Idade: _____ **Profissão:** _____

ESCALA DE TRANSTORNOS ANSIOSOS

1. Transtorno de Ansiedade de Separação (1 à 8)

Definição

Caracterizada por um medo excessivo ou inadequado de se separar de pessoas importantes ou de ambientes familiares. Esse transtorno é mais comum em crianças, especialmente em idades mais jovens, mas também pode persistir ou desenvolver-se na adolescência ou na vida adulta. DSM 5 TR, 2023.

CONSIDERE E AVALIE OS SINTOMAS DESCRITOS ABAIXO SE OS MESMOS NÃO PUDEREM SER EXPLICADOS POR OUTRO TRANSTORNO/FATOR PRÉ EXISTENTE.

Instruções: Para cada afirmação, indique o quanto ela descreve as experiências ao longo dos últimos 06 (seis) meses ou mais, incluindo hoje. Utilize a seguinte escala para suas respostas:

0 = Nada ou quase nada; 1 = Um pouco; 2 = Moderadamente; 3 = Bastante; 4 = Extremamente

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	Sinto medo ou ansiedade excessiva e persistente quando fico longe dos pais, filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de	0	1	2	3	4

	estimação.					
2	Tenho preocupação persistente em perder ou de que algo ruim aconteça como doença, ferimentos, desastres ou morte. Com os pais filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de estimação.	0	1	2	3	4
3	Tenho preocupação excessiva em relação a situações futuras que envolvam eu ter que ficar longe dos pais, filhos, marido/esposa ou até mesmo animais de estimação. Em criança e adolescente ex: como dormir fora de casa ou participar de atividades que exigem que eu fique muito tempo fora de casa. Em adultos ex: mudar-se de casa, casar-se.	0	1	2	3	4
4	Recuso ou resisto participar de atividades sem a presença da dos pais, filhos ou marido/esposa.	0	1	2	3	4
5	Tenho pesadelos recorrentes envolvendo situações em que fico longe dos pais, filhos, marido/esposa.	0	1	2	3	4
6	Apresento com frequência dores de estômago ou dor de cabeça quando há a possibilidade de ficar longe da presença da dos pais, filhos, marido/esposa.	0	1	2	3	4
7	Tenho dificuldade em dormir sem a presença da dos pais, filhos, marido/esposa ou em dormir fora de casa.	0	1	2	3	4
8	Sinto necessidade constante de estar perto dos pais, filhos, marido/esposa seja em casa ou em outros ambientes.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

2. Transtorno de Mutismo Seletivo (9 a 15)

Definição

Geralmente identificada na infância, caracterizada pela incapacidade persistente de falar em certas situações sociais específicas, mesmo sendo capaz de falar em outros ambientes. As crianças ou indivíduos com esse transtorno podem comunicar-se normalmente em ambientes familiares ou íntimos, mas ficam incapazes de falar em situações sociais, como na escola ou em eventos públicos. Essa seleção seletiva de fala não é devida a falta de conhecimento ou de conforto com o idioma falado, mas está

relacionada a uma ansiedade social extrema. A ansiedade associada ao Transtorno de Mutismo Seletivo pode resultar em isolamento social, dificuldades acadêmicas e problemas nas interações sociais. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
9	Recuso de forma persistente ou falho em falar em situações sociais específicas (por exemplo, escola, colégio, no trabalho) em que é esperado comunicação falada. Falando apenas com pai, mãe e irmãos.	0	1	2	3	4
10	A incapacidade ou falha em falar interfere significativamente em minha vida social, acadêmica, escolar e profissional.	0	1	2	3	4
11	Se criança/adolescente se recusa a se comunicar com pessoas que não sejam Pai, mãe e irmãos.	0	1	2	3	4
12	A dificuldade em se comunicar, falar tem duração de pelo menos um mês (excluindo o primeiro mês de adaptação escolar).	0	1	2	3	4
13	Apresento ansiedade ou desconforto evidente em situações sociais em que a comunicação fala é esperada.	0	1	2	3	4
14	Me sinto mal e recuso-me a falar mesmo tendo conhecimento e capacidade para isso.	0	1	2	3	4
15	Apresento timidez excessiva, medo de constrangimento, (passar vergonha), me isolo ou tenho ataques de birra.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

3. Transtorno de Fobia Específica (16 a 22)

Definição

Caracterizada por um medo intenso e irracional de um objeto, situação, atividade ou animal específico. Esse medo é desproporcional ao perigo real associado ao estímulo e pode levar a evitação persistente do objeto ou situação temida. As fobias específicas podem abranger uma ampla variedade de áreas, como fobias a animais (por exemplo, aranhas, cobras), situações sociais (por exemplo, falar em público), ambientes (por exemplo, espaços fechados), entre outros. O simples pensamento ou a exposição a esses estímulos pode desencadear ansiedade intensa e, em alguns casos, ataques de pânico. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
16	Sinto medo ou ansiedade intensa e persistente em relação a uma situação ou objeto específico (por exemplo, animais, alturas, voar, tomar injeção). OBS- se for criança, quando sente medo ou ansiedade apresenta ataques choro, ataque de raiva, imobilidade ou comportamento de agarrar-se.	0	1	2	3	4
17	Estar próximo a um objeto que tenho medo, sinto imediatamente de forma intensa sofrimento ou ansiedade. Ex. aranha, insetos, cães, agulhas etc.	0	1	2	3	4
18	A situação que tenho medo suporto com intensa ansiedade. Ex. andar de elevador, avião, locais fechados etc.	0	1	2	3	4
19	O medo ou a ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pela situação ou objeto que tenho medo.	0	1	2	3	4
20	O medo ou ansiedade interfere significativamente no meu relacionamento social, pessoal e de trabalho	0	1	2	3	4
21	O tempo mínimo em que tenho medo ou ansiedade em relação a situação ou objeto é de seis meses.	0	1	2	3	4

22	Evito o máximo possível situações ou objetos que me causam medo e ansiedade intenso.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

4. Transtorno de Ansiedade Social (23 a 29)

Definição

Caracterizada por um medo persistente e intenso de situações sociais ou de desempenho, onde o indivíduo teme ser julgado, criticado ou humilhado por outros. Essas situações podem incluir interações sociais cotidianas, como conversar com estranhos, participar de eventos sociais, falar em público ou até mesmo comer ou beber em público. Os sintomas do Transtorno de Fobia Social podem variar de nervosismo e desconforto a ataques de pânico. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
23	Sinto medo ou ansiedade intensa em situações sociais em que sou exposto à possível avaliação por outras pessoas. Ex. conversar com pessoas estranhas, ser observado comendo ou bebendo.	0	1	2	3	4
24	Temo ser julgado de forma negativa e me preocupo que os outros percebam minha ansiedade.	0	1	2	3	4
25	As situações sociais que tenho medo eu evito com intensa ansiedade.	0	1	2	3	4
26	Sinto medo intenso quando estou em locais que tenham pessoas e isso me prejudica significativamente na vida pessoal, social, ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4

27	O medo ou ansiedade é exagerado diante ao perigo real apresentado pelas situações sociais temidas. Ex: ir ao mercado, escola, se reunir com amigos.	0	1	2	3	4
28	A duração do medo ou ansiedade em situações sociais desproporcional é de no mínimo seis meses.	0	1	2	3	4
29	Se é criança o medo ou ansiedade em situações sociais aparece em forma de choro, ataques de raiva, comportamento de agarrar-se, encolhendo-se. Se adolescentes ou adultos as situações sociais que tenho medo enfrento com intensa ansiedade.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

5. Transtorno de Pânico (30 a 36)

Definição

Caracterizado por episódios súbitos e intensos de medo intenso, que são acompanhados por sintomas físicos e cognitivos marcantes. Esses episódios de pânico, também conhecidos como ataques de pânico, geralmente ocorrem sem aviso prévio e atingem o ápice em poucos minutos. Os sintomas típicos incluem palpitações cardíacas, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, dores no peito, náuseas, tonturas e uma sensação de que algo terrível está prestes a acontecer. O Transtorno de Pânico pode levar a uma preocupação persistente com a possibilidade de ter mais ataques de pânico, o que, por sua vez, pode desencadear uma evitação de lugares ou situações onde os ataques ocorreram anteriormente. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
30	Tenho vivido momentos inesperados de medo intenso acompanhados por sintomas físicos (palpitação, sudorese, tremores, sensação de falta de ar, náuseas).	0	1	2	3	4
31	Fico preocupado (a) de forma persistente com a possibilidade de ter mais ataques de pânico ou com as consequências das crises. (Ex: perder o controle, ter um ataque cardíaco, enlouquecer)	0	1	2	3	4
32	Tenho vivido momentos inesperados de medo intenso acompanhados por	0	1	2	3	4

	sintomas cognitivos (sensação de irrealidade, estar se distanciando de si, medo de enlouquecer e medo de morrer).					
33	Os ataques de pânico têm se repetido e são inesperados. OBS- Ataques de Pânico é: surto abrupto que pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado tendo como sintoma coração acelerado, tremores, sensação de falta de ar ou sufocamento, dor ou desconforto torácico, náuseas ou desconforto abdominal, medo de perder o controle, medo de morrer etc.	0	1	2	3	4
34	Pelo menos um dos ataques de pânico foi seguido por um mês (ou mais) de preocupação persistente em ter mais ataques.	0	1	2	3	4
35	Os ataques de pânico surgem sem indução de substâncias como drogas, medicamentos ou outra condição médica como hipertireoidismo, doenças cardiopulmonares.	0	1	2	3	4
36	Os sintomas de pânico causam sofrimento significativo ou interferem na vida pessoal, profissional, escolar ou em outras áreas importantes da vida.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

6. Transtorno de Agorafobia (37 a 43)

Definição

Caracterizado pelo medo intenso e evitação de situações ou lugares onde escapar pode ser difícil ou embaraçoso, ou onde ajuda pode não estar disponível em caso de pânico. As pessoas com agorafobia muitas vezes evitam espaços públicos, como shoppings, transportes públicos ou grandes multidões, devido ao medo de experienciar ataques de pânico ou situações constrangedoras. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
37	Sinto medo ou ansiedade intensa em relação a uso de transporte público,	0	1	2	3	4

	carros ou aviões.					
38	As situações que tenho medo evito ou enfrento com intensa ansiedade.	0	1	2	3	4
39	As situações que tenho medo quase sempre causam medo ou ansiedade intenso.	0	1	2	3	4
40	Nas situações que tenho medo preciso da presença de alguém junto ou enfrento com intensa ansiedade ou mal-estar.	0	1	2	3	4
41	O medo ou ansiedade é desproporcional ao perigo real apresentado pelas situações temidas.	0	1	2	3	4
42	Sinto medo e ansiedade intenso em mercados, lojas, permanecer em filas, estar em meio a muitas pessoas ou sair de casa sozinho.	0	1	2	3	4
43	O medo e a ansiedade são excessivos se outra condição médica está presente como por exemplo doença inflamatória intestinal, e ou doença de Parkinson)	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

7. Transtorno de Ansiedade Generalizada (44 a 51)

Definição

Caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente em relação a diversos eventos ou atividades da vida cotidiana. Essa preocupação é desproporcional à situação real e é difícil para a pessoa controlar. Indivíduos com TAG frequentemente experimentam sintomas como inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
44	Tenho preocupações excessivas ou expectativas apreensivas ocorrendo na maioria dos dias sobre diferentes eventos ou atividades (por exemplo desempenho escolar ou profissional.).	0	1	2	3	4

45	Tenho dificuldade em controlar a preocupação.	0	1	2	3	4
46	Tenho Inquietação ou sensação de ter os nervos à flor da pele, presente na maioria dos dias nos últimos seis meses.	0	1	2	3	4
47	Me sinto facilmente cansado (a) mesmo sem a realização de grande esforço físico ou condição crônica de saúde que o cause na maioria dos dias.	0	1	2	3	4
48	Tenho dificuldade de concentração ou sensação de ter a mente em branco, presente na maioria dos dias.	0	1	2	3	4
49	Sinto Irritabilidade na maioria dos dias.	0	1	2	3	4
50	Tenho tensão muscular na maioria dos dias.	0	1	2	3	4
51	Tenho dificuldade em dormir, sono agitado ou interrompido.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substancia/Medicamento (52 a 58)

Definição

É uma condição psiquiátrica em que sintomas de ansiedade significativos são causados pelo uso de uma substância, como drogas, medicamentos ou outras substâncias. Essa ansiedade pode se manifestar de várias formas, incluindo ataques de pânico, preocupações intensas, nervosismo extremo, entre outros sintomas ansiosos. A ansiedade deve ser uma resposta direta aos efeitos farmacológicos da substância e não apenas um sintoma temporário de abstinência. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
52	Após ingestão de medicamento ou outras substancias (licitas ou ilícitas) apresento palpitação, coração acelerado, sudorese, tremores, sensação de	0	1	2	3	4

	falta de ar ou sufocamento, náuseas ou desconforto abdominal.					
53	Tenho ataques de Pânico ou ansiedade após ingestão ou intoxicação de substância como álcool, cafeína. Inalantes, cocaína, cannabis, outros alucinógenos	0	1	2	3	4
54	Ataques de pânico ou ansiedade desenvolveram-se após abstinência de medicamento ou substância.	0	1	2	3	4
55	Tenho ataques de Pânico ou ansiedade ingestão ou intoxicação de medicamento como anestésicos, analgésicos, anticolinérgicos, insulina, contraceptivos orais, corticosteroides, anti-hipertensivos, cardiovasculares, carbonato de lítio, antipsicóticos etc.	0	1	2	3	4
56	Os sintomas de ansiedade e pânico persistem por um período de tempo (ex: cerca de um mês) após intoxicação ou abstinência.	0	1	2	3	4
57	A substância ou medicamento que utilizo é comprovado ser capaz de produzir os sintomas de ataques de pânico ou ansiedade.	0	1	2	3	4
58	O mal estar de ataques de pânico ou ansiedade causa sofrimento significativo ou prejuízo na vida pessoal, social, profissional.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica (59 a 65)

Definição

É uma categoria diagnóstica utilizada quando os sintomas de ansiedade são predominantemente causados por uma condição médica específica. Essa condição médica pode ser uma doença física, uma condição neurológica, um distúrbio endócrino ou qualquer outra condição de saúde que contribua significativamente para o desenvolvimento dos sintomas de ansiedade. É importante que os sintomas de ansiedade sejam uma resposta direta aos efeitos fisiológicos da condição médica, e não apenas uma preocupação normal com a doença. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
----	----------	---------------	----------	---------------	----------	--------------

		nada				
59	Tenho preocupação excessiva ou medo intenso causados por uma questão fisiopatológica direta ou de outra condição médica.	0	1	2	3	4
60	Há evidências a partir do histórico médico, exames ou de achados laboratoriais alguma condição médica que causaram o medo e ansiedade excessivos.	0	1	2	3	4
61	Sensação de nervosismo ou tensão frequente relacionada à minha condição clínica médica.	0	1	2	3	4
62	Tenho dificuldade em dormir devido a preocupações relacionadas à minha condição médica.	0	1	2	3	4
63	Tenho sintomas físicos de ansiedade, como taquicardia, sudorese, tremores ou falta de ar, associados à minha condição médica.	0	1	2	3	4
64	Mudanças no meu comportamento, como evitação de atividades devido à ansiedade consequência de à minha condição médica por exemplo doença endócrina, hipertireoidismo, cardiovascular, doenças respiratórias, neurológica, metabólica.	0	1	2	3	4
65	Tenho Interferência significativa da ansiedade associada à minha condição médica em minhas atividades diárias, relacionamentos ou qualidade de vida.	0	1	2	3	4
Pontuação total: _____ (Soma das pontuações de todas as respostas desta categoria)						

10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado (66 a 72)

Definição

É uma categoria diagnóstica usada quando há sintomas de ansiedade clinicamente significativos, mas não se enquadram nos critérios específicos de outros transtornos de ansiedade definidos nos manuais diagnósticos, como o DSM-5. Essa categoria é aplicada quando os sintomas de ansiedade impactam a vida do indivíduo, mas não preenchem os critérios para um transtorno de ansiedade específico, como Transtorno de Pânico, Transtorno de Ansiedade Generalizada ou Fobia Social. DSM 5 TR, 2023.

Nº	Questões	Nada ou quase nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
66	Tenho preocupação excessiva e constante que causa desconforto significativo, sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
67	Sinto sensação de inquietação ou irritabilidade, sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
68	Tenho dificuldade em controlar os pensamentos ansiosos sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
69	Tenho sensação de tensão muscular, sem causa aparente.	0	1	2	3	4
70	Tenho dificuldade em dormir ou sono insatisfatório sem motivação aparente.	0	1	2	3	4
71	Tenho sensação de que algo ruim vai acontecer, mas não consigo identificar a causa.	0	1	2	3	4
72	Tenho sensação de ansiedade e medo intensos sem motivação aparente.	0	1	2	3	4

1. Transtorno de Ansiedade de Separação (1 a 8)

2. Transtorno de Mutismo Seletivo (9 a 15)

3. Transtorno de Fobia Específica (16 a 22)

4. Transtorno de Ansiedade Social (23 a 29)

5. Transtorno do Pânico (30 a 36)

6. Transtorno de Agorafobia (37 a 43)

7. Transtorno de Ansiedade Generalizada (44 a 51)

8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento (52 a 58)

9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica (59 a 65)

10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado (66 a 72)

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS:

0 a 8: Ausência ou sintomas leves.

9 a 15: Sintomas moderados.

16 a 25: Sintomas moderadamente graves

26 ou mais: Sintomas graves.

OBS- Essa escala é apenas uma ferramenta de triagem e não substitui uma avaliação completa conduzida por um profissional de saúde mental. Caso você tenha uma pontuação significativa ou esteja preocupado(a) com os sintomas, é fundamental buscar ajuda de um profissional para um diagnóstico adequado e o desenvolvimento de um plano de tratamento apropriado.

ANEXOS

ANEXO I- Declaração



PREFEITURA MUNICIPAL DE PITANGA/PR
CNPJ: 76.172.907/0001-08 CENTRO ADMINISTRATIVO 28 DE JANEIRO, 171.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA PORTUGAL, 351 FONE (42) 3646 1434.

DECLARAÇÃO

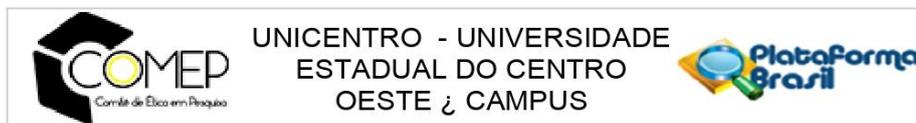
Declaro para os devidos fins informativos que o número total de pessoas que estão aguardando em fila de espera para serem atendidos por psicólogo (a) na Clínica Multidisciplinar de Saúde da Família de Pitanga-PR até a presente data 29/06/2023 são de 421 (quatrocentos e vinte e um) sendo esta fila composta por crianças, adolescentes, adultos e idosos, sendo alguns encaminhamentos em espera há mais de um ano. Neste setor há em exercício de forma ativa 05 (cinco) profissionais da Psicologia, sendo uma a coordenadora do local e as demais que além de atendimentos individuais, realizam triagens, visitas domiciliares, atendimentos grupais, reuniões de equipe, interconsultas, avaliações psicológicas (laqueadura, vasectomia e bariátrica) etc, como aponta a RESOLUÇÃO Nº 17, de 19 DE JULHO de 2022, que "dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde".

Pitanga, 29 de junho de 2023

Duane Cristina Santoni Coleraus
CRP 22.13213

Duane Cristina Santoni Coleraus
Coordenadora da Clínica Multidisciplinar

ANEXO II- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANSIEDADE NATURAL E ANSIEDADE PATOLÓGICA: PROTÓTIPO DE APLICATIVO MÓVEL EM FORMA DE ESCALAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Pesquisador: LUCIANA DE FRANCA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 74262523.7.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.452.046

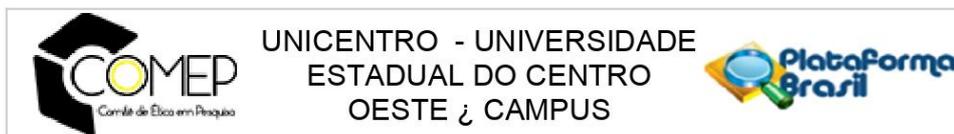
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 2215125, datado em 10/10/2023.

INTRODUÇÃO OU RESUMO

O presente estudo pretende desenvolver escalas em forma de protótipo para aplicativo móvel para identificação de indícios de transtorno de ansiedade e ansiedade natural e dessa forma as pessoas com indícios de transtorno de ansiedade possam procurar acompanhamento especializado por meio de um levantamento na literatura sobre meios de rastreio de identificação de ansiedade natural e transtornos de ansiedade, desenvolver e implementar, com base no DSM 5- TR, 2023, um protótipo de aplicativo móvel para identificação dos sintomas de ansiedade natural ou indícios de transtornos de ansiedade e documentar e registrar o protótipo de um aplicativo móvel para pessoas em qualquer idade que apresentem ansiedade natural e transtornos de ansiedade. Métodos: Trata-se de um estudo metodológico, o qual refere-se a um tipo de pesquisa com foco no desenvolvimento de ferramentas para coleta e organização de dados. Dessa forma será desenvolvido uma tecnologia móvel (protótipo de aplicativo móvel) de natureza, qualitativa e quantitativa. Resultados: Pretende -se ter como resultado obter escalas que possam ser utilizadas

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

pelos pessoas quanto por profissionais da saúde para mensurar o nível de ansiedade nas pessoas.

HIPÓTESE

As escalas de ansiedade auxiliarão na compreensão da natureza da ansiedade e suas implicações na saúde mental é fundamental para que profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral possam oferecer o apoio adequado às pessoas que sofrem com esse transtorno.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo metodológico, o qual refere-se a um tipo de pesquisa com foco no desenvolvimento de ferramentas para coleta e organização de dados. Dessa forma será desenvolvido uma tecnologia móvel (protótipo de aplicativo móvel) de natureza, qualitativa e quantitativa. Tipo de pesquisa: Este trabalho trata-se de um estudo metodológico, o qual refere-se a um tipo de pesquisa com foco no desenvolvimento de ferramentas para coleta e organização de dados. Dessa forma será desenvolvido uma tecnologia móvel (protótipo de aplicativo móvel) de natureza, qualitativa e quantitativa. Este projeto será desenvolvido em três etapas:

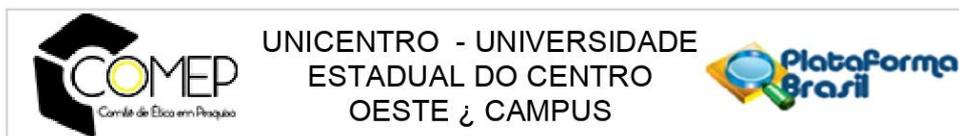
- a) Revisão rápida de literatura;
- b) Construção das escalas;
- c) Desenvolvimento, documentação e registro de um protótipo de aplicativo para autoidentificação de indícios de transtornos de ansiedade.

A primeira etapa será realizada revisão rápida de literatura em uma pesquisa de trabalhos na Lilacs, Index Psicologia-Periódicos, e Medline. O levantamento de escalas já produzidos nos últimos cinco anos (2018-2023). Dessa forma, os elementos da pesquisa terão como critério, sua relação com o tema abordado neste presente estudo, tendo os seguintes descritores: Escalas para ansiedade, inventário para ansiedade, teste psicológico para rastreio de ansiedade, questionário para ansiedade e protocolo para ansiedade. Serão descartados artigos que não tiverem relação bibliográfica alinhada ao tema proposto pela pesquisa e serão inclusos artigos, em português.

Na segunda etapa será construída escalas baseadas nos critérios diagnósticos para transtornos de ansiedade presentes no DSM 5- TR 2023 sendo os transtornos ansiosos selecionados

1. Transtorno de Ansiedade de Separação;
2. Transtorno de Mutismo Seletivo;
3. Transtorno de Fobia Específica;
4. Transtorno de Fobia Social;

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

5. Transtorno do Pânico;
6. Transtorno de Agorafobia;
7. Transtorno de Ansiedade Generalizada;
8. Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento;
9. Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica;
10. Transtorno de Ansiedade Não Especificado e validação das escalas por meio de análise e revisão de profissionais de saúde mental, sendo estes 10 (dez) psicólogos.

Sendo que o material que constará as escalas será enviado via e-mail para os psicólogos que farão a análise e posteriormente a análise das sugestões será realizado com professor orientador na sala de estudos da Faculdade Uniguairacá situada na Rua XV de novembro-Centro, Guarapuava- PR, 85010-000. Na terceira etapa será desenvolvido, documentado e registrado um protótipo de aplicativo móvel. O desenvolvimento e documentação do protótipo ocorrerá nas seguintes etapas:

- a) Engenharia de softwares (fundamentação);
- b) Levantamento de aplicativos para transtornos de ansiedade;
- c) Levantamento dos requisitos básicos para o protótipo;
- d) Diagrama de casos de uso do produto;
- e) Prototipação do aplicativo na plataforma "MARVEL";
- f) Elaboração do fluxo do usuário do protótipo;
- g) Apresentação e descrição das telas do protótipo; h) Registro do produto no Instituto Nacional da Propriedade Industrial INPI. Submissão ao comitê de Ética da Unicentro.

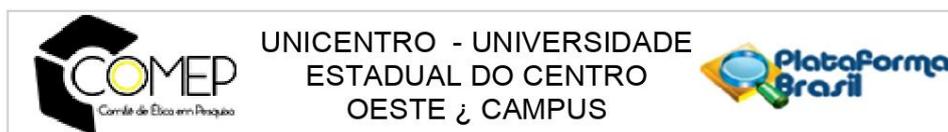
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos que tenham relação com o tema abordado neste presente estudo, tendo os seguintes descritores: Escalas para ansiedade, inventário para ansiedade, teste psicológico para rastreamento de ansiedade, questionário para ansiedade e protocolo para ansiedade e serão inclusos artigos, em português.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão descartados artigos que não tiverem relação bibliográfica alinhada ao tema proposto pela pesquisa, trabalhos que não contenham instrumentos de mensuração de ansiedade e que ultrapassem os últimos 05 (cinco) anos.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

- Desenvolver escalas em forma de protótipo para aplicativo móvel para identificação de indícios de transtorno de ansiedade e ansiedade natural e dessa forma as pessoas com indícios de transtorno de ansiedade possam procurar acompanhamento especializado.
- Fazer um levantamento na literatura sobre meios de rastreamento de identificação de ansiedade natural e transtornos de ansiedade;
- Desenvolver e implementar, com base no DSM 5- TR, 2023, um protótipo de aplicativo móvel para identificação dos sintomas de ansiedade natural ou indícios de transtornos de ansiedade.
- Documentar e registrar o protótipo de um aplicativo móvel para pessoas em qualquer idade que apresentem ansiedade natural e transtornos de ansiedade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tratam-se de riscos mínimos, esta pesquisa poderá eventualmente causar momentos de preocupação com o tempo de estudo dos psicólogos, pois trata-se de análise e sugestões de 10 (dez) escalas. Envolve o risco de confidencialidade sendo que é de total responsabilidade da pesquisadora o sigilo dos participantes. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, tem direito a assistência integral, imediata e gratuita (responsabilidade dos pesquisadores) e também tem direito a pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, caso sinta que houve qualquer tipo de abuso por parte dos pesquisadores.

Benefícios:

Ter mais um recurso/ instrumento de mensuração de transtornos de ansiedade para profissionais da saúde como psicólogos, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais.

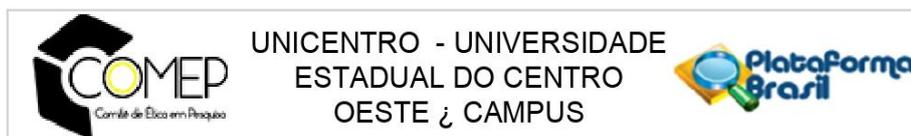
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de mestrado em Psicologia pela UNIGUAIACÁ orientada por Deoclécio Gruppi e Virginia Viginheski.

Estudo metodológico, de natureza qualitativa e quantitativa. Prevê o desenvolvimento de um protótipo de aplicativo móvel. Este projeto será desenvolvido em três etapas:

- a) Revisão rápida de literatura;
- b) Construção das escalas;

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

c) Desenvolvimento, documentação e registro de um protótipo de aplicativo para autoidentificação de indícios de transtornos de ansiedade.

Participantes: 10 psicólogos (profissionais de saúde mental), que farão validação das escalas por meio de análise e revisão.

Haverá envio de material avaliativo aos participantes por e-mail.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer substanciado CEP n.º 6.421.100 datado em 10 de Outubro de 2023.

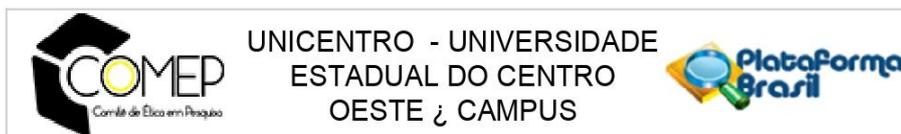
(1)- A última folha do tcle, está paginada como 5 de 4. Solicita-se que seja corrigida.

RESPOSTA: Corrigido.

ANÁLISE: Pendência atendida.

(2)- Considerando que a Fase do estudo que envolve seres humanos será a validação das escalas por meio de análise e revisão de profissionais de saúde mental (dez psicólogos):

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

(2.1)- No projeto completo (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215125.pdf) consta descrição de CRITÉRIOS DE INCLUSÃO e EXCLUSÃO de "artigos" e não pessoas. Solicita-se a descrição dos critérios relativos aos participantes (psicólogos).

RESPOSTA: Corrigida a descrição.

ANÁLISE: Pendência atendida.

(2.2)- No projeto completo (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215125.pdf) consta "...Sendo que o material que constará as escalas será enviado via e-mail para os psicólogos..." Solicita-se a pesquisadora informe como obterá os endereços de e-mail dos "dez psicólogos" e como fará para obter a concordância/assinatura dos TCLES.

ANÁLISE: Pendência atendida.

(3)- No cronograma de atividades não consta a etapa de validação das escalas. Solicita a adequação no projeto completo e na Plataforma.

RESPOSTA: Cronograma corrigido.

ANÁLISE: Pendência atendida.

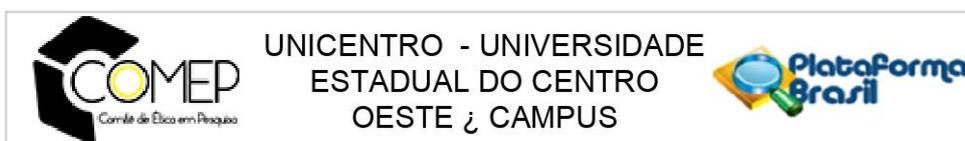
TODAS AS PENDÊNCIAS ATENDIDAS.

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

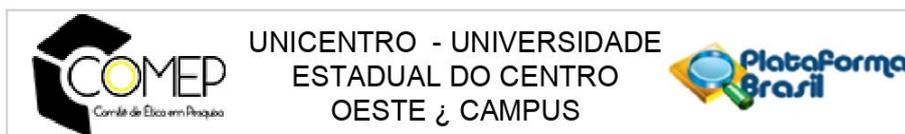
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2215125.pdf	10/10/2023 22:04:42		Aceito
Outros	CartaRespostaAPendencias.pdf	10/10/2023 22:00:13	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	escalasModificadas.pdf	10/10/2023 21:50:42	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocompletomodificado.pdf	10/10/2023 21:25:45	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	INCLUSAOEXCLUSAOMODIFICADO.pdf	10/10/2023 20:29:10	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAmodificado.pdf	10/10/2023 20:03:53	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	10/10/2023 19:57:52	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	CHECKLIST.pdf	16/09/2023 21:21:54	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	cartadeautorizacao.pdf	16/09/2023 21:16:48	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	16/09/2023 21:15:00	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/09/2023 21:09:31	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	inclusao_exclusao.pdf	16/09/2023 21:01:12	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/09/2023 20:53:14	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Outros	Escalas.pdf	16/09/2023 20:48:07	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocompleto.pdf	16/09/2023 20:44:48	LUCIANA DE FRANCA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	16/09/2023 20:18:02	LUCIANA DE FRANCA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 6.452.046

Não

GUARAPUAVA, 24 de Outubro de 2023

Assinado por:
Juliana Rodrigues Hamm
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

ANEXO III- Capítulo de Livro

DOI 10.47402/ed.ep.c2408116411376

CAPÍTULO 11

ANSIEDADE NATURAL E ANSIEDADE PATOLÓGICA:
UMA REVISÃO RÁPIDA DE LITERATURALuciana de França
Deoclecio Rocco Gruppi
Lucia Virginia Mamcasz Viginheski

RESUMO

Ansiedade trata-se de uma resposta natural do corpo a situações de estresse ou perigo percebido. No entanto, quando essa resposta se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser um sinal de transtorno de ansiedade. Os transtornos de ansiedade são condições de saúde mental que causam preocupações intensas e medos constantes, afetando o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas que os experimentam. Devido o aumento pessoas com ansiedade no País, como aponta a (OMS) organização Mundial de Saúde em 218, dessa forma há necessidade de mais ferramentas que auxiliem na diferenciação do que é sintoma patológico e sintoma natural. *Objetivo:* Realizar revisão rápida de literatura para verificar o que já existe de instrumentos para verificar níveis e intensidade de transtornos de ansiedade. *Métodos:* Este estudo trata-se de uma pesquisa rápida de literatura com foco em instrumentos, ferramentas que mensurem transtornos de ansiedade que já existem até o momento sobre transtornos de ansiedade; *Considerações Finais:* observou-se a pouca existência de ferramentas que avaliam ansiedade e dessa forma há necessidade de maiores produções de instrumentos para mensurar transtornos de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: Escalas; Transtornos de Ansiedade; Revisão Rápida.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção comum e universal experimentada por todas as pessoas em algum momento de suas vidas. É uma resposta natural do organismo diante de situações percebidas como desafiadoras, perigosas ou estressantes. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, ela pode se transformar em um transtorno mental debilitante (LENHARDTK; CALVETTI, 2017).

A ansiedade apresenta-se de várias formas, desde a ansiedade generalizada, em que a preocupação excessiva e o medo constante são predominantes, até os transtornos de pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social entre outros. Cada um desses transtornos possui características distintas, mas todos compartilham a experiência de um desconforto significativo e impacto negativo na qualidade de vida (DSM -5- TR, 2023).

A importância de estudar e abordar a ansiedade reside na necessidade de promover a conscientização, fornecer suporte e desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento. Compreender a natureza da ansiedade e suas implicações na saúde mental é fundamental para



que profissionais de saúde, pesquisadores e a sociedade em geral possam oferecer o apoio adequado às pessoas que sofrem com esse transtorno.

Este trabalho tem como objetivo explorar a ansiedade em suas diversas facetas, desde suas bases biológicas, fisiológicas e emocionais até as intervenções terapêuticas disponíveis. Ao aprofundar o conhecimento sobre a ansiedade, espera-se contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes e, acima de tudo, para melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivenciam essa condição desafiadora.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Tipo de pesquisa

2.2 Revisão Rápida de Literatura

Revisão rápida trata-se de um tipo de metodologia utilizada nos contextos de saúde em que auxilia nas tomadas de decisões dos profissionais em contextos de adesão, modificação e não utilização de tecnologias da saúde, bem como auxilia tomadas de decisões no âmbito clínico e produção de políticas públicas de saúde (TOMA; SOARES, 2016)

Através da revisão rápida de literatura científica buscou-se o material publicado sobre os instrumentos já produzidos que mensura os transtornos de ansiedade. O modelo PICO foi utilizado para definição dos critérios de inclusão, conforme Quadro 1.

Na plataforma Biblioteca virtual em saúde (BVS) foram utilizados os seguintes termos de busca com operadores booleanos: (ansiedade OR pânico OR fobia OR preocupação OR medo) AND (instrumento OR escala OR entrevista OR questionário). Após utilizou-se os seguintes filtros: texto completo; bases de dados: Medline, Lilacs, Index Psicologia-Periódicos; assunto principal: inquéritos e questionários, transtornos de ansiedade, psicometria; idioma: português e intervalo de ano de publicação os últimos cinco anos (2018 à 2023). Nesse sentido após a conclusão da busca obteve-se o detalhe da pesquisa: *(ansiedade OR pânico OR fobia OR preocupação OR medo) AND (instrumento OR escala OR teste OR inventário OR entrevista OR questionário) AND (fulltext:("1" OR "1" OR "1" OR "1" OR "1" OR "1") AND db:("LILACS" OR "INDEXPSI" OR "MEDLINE") AND mj:("Inquéritos e Questionários" OR "Transtornos de Ansiedade" OR "Psicometria") AND la:("pt")) AND (year_cluster:[2018 TO 2023])*.



A seleção final consta apenas artigos que apresentaram foco em instrumentos de avaliação de ansiedade. As palavras-chave foram combinadas com os operadores booleanos “AND”, sendo realizada a busca em 2023.

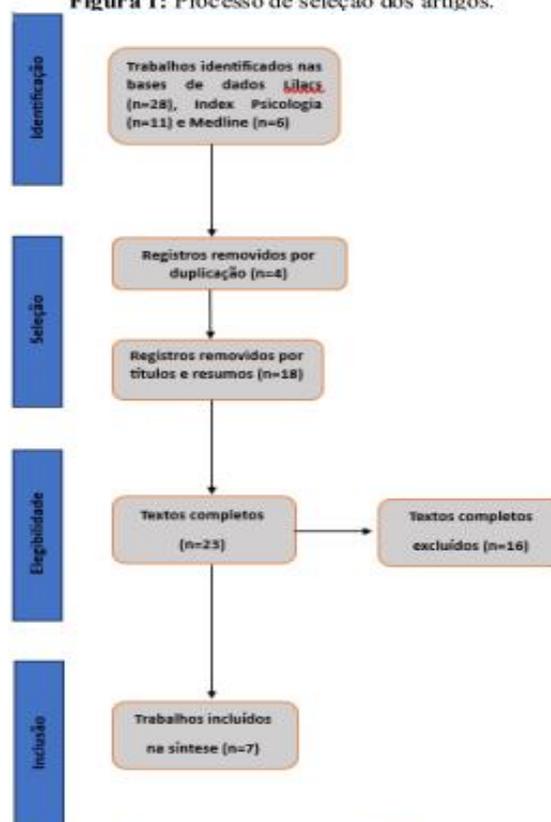
Quadro 1: Estratégia PICO do presente estudo.

População (P)	Pessoas, de todas as idades, que apresentaram algum tipo de transtorno de ansiedade.
Intervenção (I)	Artigos que contemplem questionários, escalas, protocolos, inventário, testes de identificação de transtorno de ansiedade.
Comparação (C)	Artigos que compararam diferentes tipos de transtornos de ansiedade.
Resultado (O)	Resultados das variáveis analisadas, exceto trabalhos não contenham questionários, escalas, protocolos, inventários e testes para identificação dos tipos de transtorno de ansiedade.

Fonte: Autoria própria (2023).

Foram selecionados os trabalhos pelo título, resumo e relevância para o objetivo do estudo. Teve como critério de exclusão os artigos que: não apresentassem questionários, escalas ou protocolos para identificação de transtornos de ansiedade. O processo de pesquisa dos trabalhos incluídos nessa revisão rápida encontra-se apresentado na Figura 1.

Figura 1: Processo de seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2023).



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados e Discussão da Revisão Rápida de Literatura

Após os filtros foram encontrados na primeira busca na literatura 42 artigos, sendo que 4 foram excluídos por duplicidade, 18 retirados após leitura do título e resumo, restando 23 produções que foram lidas integralmente e destas foram excluídos 16 por haver repetição de instrumentos e ao fim 7 artigos foram selecionados para compor o estudo conforme disposto no Quadro 2.

O quadro 02 identifica os artigos selecionados com autor/ano, título, ferramenta/escala e descrição do instrumento.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados.

	Autor/ Ano	Título	Ferramenta/ Escala	Descrição do instrumento
1º	Deise Berger VELTEN, Caroline Rodrigues THOMES, Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO-2022	Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia	Questionário Beck Anxiety Inventory (BAI)	As respostas do BAI são classificadas em um escore total que representa o resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. O escore do BAI varia entre 0 e 63 pontos, sendo classificado nas faixas de perfil ansioso. A classificação recomendada é de nível mínimo para escores de 0 a 7; leve para escores de 8 a 15; moderado de 16 a 25; e grave para escores de 26 a 63. Para que a realização da análise bivariada, foi feita uma categorização de forma dicotômica dos níveis de ansiedade em categorias de nível mínimo/leve de ansiedade e nível moderado/grave. A coleta de dados ocorreu no período de 30 de agosto de 2020 até 30 de outubro de 2020.
2º	Hingrid Cristiane Silva Robbal; Andréa Aoki Costa 1; Kátia Tomie Kozu2; Clóvis Artur Silva2; Sylvia Costa Lima Farhat2; Juliana Caires de Oliveira Achili Ferreira1-2022	Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19	Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)	É composta por sete questões, avaliadas de acordo com uma escala Likert de quatro pontos, variando de 0 (nem um pouco) a 3 (quase todos os dias) para cada questão. O escore total dos enfermeiros pediátricos foi considerado e dividido em dois grupos: sem ansiedade (escores ≤ 4) e com ansiedade (escores ≥ 5).
3º	Emanueli Ribeiro Beneton ¹ ; Marina Schmitt ² ; Ilana Andretta ³ -2021	Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde	DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)	A escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond no ano de 2004 e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014), possui três subescalas de quatro pontos, composta por sete itens cada, que avaliam simultaneamente o mapeamento de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. Na subescala de ansiedade (itens 2,4,7,9,15,19 e 20) são avaliados sintomas de excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade. No presente estudo, os alfas de confiabilidade interna deste instrumento foram de: $\alpha = 0,70$ para ansiedade. O instrumento possui uma escala Likert de 0 a 3 e a soma dos itens define os níveis de depressão, ansiedade e estresse como normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Para ansiedade, normal de 0-7 pontos, leve de 8-9 pontos, moderada de 10-14 pontos, severa de 15-19 pontos e extremamente severa mais que 20 pontos.



4º	Makilim Nunes Baptista1 Eliane Mary de Oliveira Falcone2 Monique Placido Viegas2 Evlyn Rodrigues Oliveira2 Stéphanie Krieger3 Luisa Braga Pereira2 Ana Júlia de Carvalho Pereira Alves2 Marcelo Leonel Peluso2 Filipe Tomé da Silva2-2020	Estrutura interna da escala cognitiva de ansiedade (ecoga)	Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA)	Esta era constituída, inicialmente, por 73 itens, com formato de resposta Likert de cinco pontos (discordo a concordo completamente), baseados na Teoria Cognitiva da Ansiedade (Clark & Beck, 2012).
5º	Leticia Guancino1 Caroline Guisantes de Salvo Toni 1 Ana Priscila Batista1-2020	Prevenção de ansiedade infantil a partir do método friend	Escala scas - spence children's anxiety scale (spence, 1999)	Trata-se de uma escala que visa medir os níveis de sintomatologia de ansiedade infantil por meio de respostas fornecidas pelos cuidadores das crianças. É composto por 38 itens que descrevem comportamentos da criança correlatos a sintomas de ansiedade. Os responsáveis respondem de acordo com a frequência com que os comportamentos descritos nos itens ocorrem em uma escala Likert de quatro pontos: nunca, às vezes, muitas vezes, sempre. Os 38 itens se dividem em seis escalas, seis itens abordam questões sobre ansiedade de separação, seis sobre fobia social, seis sobre problemas de obsessão compulsiva, seis sobre pânico, três sobre agorafobia, seis sobre ansiedade generalizada e seis sobre medos de injúria corporal. A somatória absoluta dos itens relativos a cada escala forma escores, sendo que o somatório absoluto de todos os itens dá origem à Escala Total de Sintomas de Ansiedade.
6º	Suzana Cristina Teixeira Donato-2018	Validação Psicométrica da Versão Brasileira do Patient Dignity Inventory (PDI-Br)1	Escala hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	Foi traduzida e validada no Brasil por Botega et al. em 1995. Tem como objetivo de avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, assim é composta por 14 itens divididos em uma subescala para ansiedade (7itens) e uma subescala para depressão (7itens). Os escores variam de 0 a 21, a pontuação entre 0 e 7 é considerada normal, entre 8 e 10 leve, entre 11 e 14 moderada e uma pontuação entre 15 e 21 é considerada grave.
7º	Lucas Kindermann; Jefferson Traebert; Rodrigo Dias Nunes-2019	Validação De Uma Escala De Ansiedade Para Procedimentos Diagnósticos Pré-natais	<i>Prenatal Diagnostic Procedures Anxiety Scale (PDPAS)</i>	É um instrumento que mensura o medo e a ansiedade da paciente antes de realizar um procedimento de diagnóstico pré-natal, baseado em respostas autorreferidas sobre suas emoções e pensamentos acerca do procedimento em si e seus resultados. O PDPAS foi criado recentemente e traduzido para diversos idiomas, mas validado apenas para a população croata; é um método sensível que pode ser empregado na pesquisa e rastreamento em ambientes clínicos No PDPAS, as entrevistadas são orientadas a pontuar cada item de 0 a 3, sendo 0 "nunca ou raramente" ter pensado sobre determinado assunto e 3 "quase sempre ou sempre" ter pensamentos sobre aquele assunto. Os escores são somados para atingir o resultado final, variando de zero a 33.

Fonte: Base de dados de coleta da autora (2023).



Os trabalhos selecionados contêm escalas ou questionários que avaliam níveis de ansiedade. Entretanto foi observado que todos eles se encontram desatualizados para sua utilização no momento.

Observou-se que de todos os instrumentos utilizados, para identificar ansiedade, os autores Velten, Thomes, Miotto (2022, p. 01) que fizeram uso da Escala Beck (BAI) no seu trabalho intitulado “Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia” [...] “no período de 30 de agosto de 2020 a 30 de outubro de 2020”, fizeram uso de material desfavorável segundo SATEPSI (sistema de avaliações de testes psicológicos), pois de acordo com a esta plataforma tal instrumento deixou de ser favorável na data de 11/04/2018 (SAPEPSI, 2023).

Nesse sentido cabe aqui retomar sobre as resoluções que regulamentam o Sistema de Avaliação de Testes a qual está em vigor no momento Resolução CFP nº 31/2022, e que na época em que o estudo foi desenvolvido estava em vigor a Resolução Nº 9, DE 25 DE ABRIL DE 2018 que em seus apontamentos afirmam:

§1 - Será considerada falta ética, conforme disposto na alínea c do Art. 1º e na alínea f do Art. 2º do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo, a utilização de testes psicológicos com parecer desfavorável ou que constem na lista de Testes Psicológicos Não Avaliados no site do SATEPSI, salvo para os casos de pesquisa na forma da legislação vigente e de ensino com objetivo formativo e histórico na Psicologia (CFP, 2018, p. 03).

Dessa forma ainda segundo a resolução atualizada de nº 31/2022 em seu “§ 2º Caso novas versões do teste psicológico sejam apresentadas e recebam parecer favorável, versões anteriores poderão ser utilizadas até o vencimento dos estudos de normatização, validade e precisão”. O que foi o que aconteceu em específico com o inventário de ansiedade de BECK (BAI), o qual recebeu nova versão que foi aprovado em 30/09/2022 porém somente foi realizado o lançamento e pré-venda desse instrumento em agosto de 2023 (SAPEPSI, 2023).

Neste caso é possível levantar a hipótese de desconhecimento por parte dos pesquisadores que fizeram uso da Escala BECK mesmo ela estando em desuso e ser um instrumento privativo do psicólogo, pois foi observado que a formação de todos os autores eram graduação em odontologia.

A segunda ferramenta (Escala Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) como aponta os autores, trata-se de:

Uma escala criada por Spitzer et al., em 2005, com objetivo de ser uma medida breve de autorrelato para avaliação de casos prováveis de TAG [...] foi traduzida para o português brasileiro e disponibilizada *online* pela Pfizer (2013) e validada no Brasil



com adultos da população geral por Moreno et al. (2016). Ainda não há evidências de validade da GAD-7 com adolescentes no Brasil (LEITE; FARO, 2022, p. 346-347).

Observa-se aqui que tal ferramenta avalia possível transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e não cita demais transtornos de ansiedade, com público-alvo de adultos apenas, não apresentando validação para adolescentes e nem mesmo cita crianças.

É possível considerar em relação ao ano de produção da mesma, sua desatualização. O mesmo ocorre com a terceira ferramenta encontrada o qual Beneton, Schimitt e Andretta (2021, p. 149) pontuam a respeito da ferramenta DASS-21 *“a escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond no ano de 2004 e validada para a língua portuguesa por Vignola e Tucci (2014) [...]”*. esta ferramenta mensura ansiedade de maneira geral, sem especificar tipo de transtorno de ansiedade.

A quarta ferramenta Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA), construída com base na teoria cognitiva da ansiedade, o qual utiliza o método Likert de cinco pontos (discordo a concordo completamente) para seu preenchimento. Os autores Baptista *et al.* (2020, p. 752) pontuam fatores cognitivos como pontos importantes a serem considerados quando se trata de transtornos emocionais não apenas de ansiedade. Sendo estes:

1) o pensamento negativo na forma de preocupação e de ruminação, envolvido na alta comorbidade entre transtornos relacionados à ansiedade; 2) as crenças de que as emoções são inaceitáveis e se relacionam com maior evitação emocional e com níveis mais elevados de depressão, ansiedade e fadiga; 3) o autocrítico (crenças de ser falho, sem valor e inferior) e a dependência (crenças de ser frágil e indefeso) estão relacionados com ansiedade social, transtorno de estresse pós-traumático e depressão, além de transtorno da personalidade limítrofe; 4) a intolerância à incerteza constitui um fator preditivo dos transtornos obsessivo-compulsivo, de ansiedade generalizada, do pânico e de ansiedade social, além de depressão; 5) a intolerância à incerteza e as metacognições negativas (percepções negativas sobre os próprios pensamentos e emoções) levam a avaliações falhas de ameaça e mediam a preocupação excessiva (BAPTISTA *et al.*, 2020, p. 752)

Em relação a quinta ferramenta, esta mostra-se com foco nos sintomas de ansiedade infantil, em que quem responde a escala são os cuidadores que tem contato com as crianças, sendo que tais sintomas abarcam questões de transtorno de ansiedade de separação, fobia social, pânico, agorafobia, ansiedade generalizada, porém não especifica o referencial de base para tais transtornos (GUANCINO; TONI; BATISTA, 2020).

Com relação a sexta ferramenta encontrada, observa-se que ela foi traduzida e validada no Brasil em 1995. Com a finalidade de avaliar não apenas sintomas de ansiedade, mas também de depressão. Entretanto tal ferramenta não fica claro quais as idades que podem ser utilizadas



tal ferramenta, e apresenta interpretação dos resultados que variam entre norma, leve, moderada e grave (DONATO, 2018).

A sétima ferramenta encontrada *Prenatal Diagnostic Procedures Anxiety Scale* (PDPAS) tem a finalidade de mensurar medo e ansiedade em gestantes no período de pré-natal independente da idade gestacional. Teve sua versão original desenvolvida na Croata e foi validada no Brasil, porém como afirmam os autores “*Ainda não existem estudos publicados que utilizem o instrumento PDPAS na avaliação de ansiedade pré-natal e que analisem sua importância nesse diagnóstico e seu papel na diminuição dos riscos materno-fetais*” [...] (KINDERMANN; TRAEBERT; NUNES, 2019, p. 8).

Uma limitação do presente estudo foi a dificuldade encontrada para testar a versão brasileira do PDPAS em dois momentos distintos. Por utilizar o questionário com pacientes da rede pública de atendimento de saúde, não foi possível a realização de uma segunda aplicação. Assim, não foi possível realizar a análise de confiabilidade teste-reteste, que agregaria conhecimentos adicionais à pesquisa (KINDERMANN; TRAEBERT; NUNES, 2019, p. 8).

Nesse sentido observa-se a fragilidade na versão brasileira de tal ferramenta. Dessa forma com base no que foi apresentado e discutido acima, constata-se a necessidade de produção de instrumentos/fermentantes com bases científicas atualizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo realizar revisão rápida de literatura para fazer um levantamento sobre meios de rastreio e identificação de ansiedade natural e transtornos de ansiedade, que existem nos últimos cinco anos, para que dessa forma fosse possível a construção de escalas sobre transtornos de ansiedade baseadas no DSM 5 TR.

Considerou-se previamente a necessidade de pesquisa rápida de literatura para verificar a existência de instrumentos sobre a temática o qual foram encontrados 07 (sete) artigos que apresentaram ferramentas que avaliam níveis de ansiedade, porém foi observado que tais ferramentas apresentaram-se desatualizadas.

Diante destas considerações acredita-se que a realização desse estudo trouxe contribuições teóricas e práticas quanto à satisfação dos objetivos propostos, possibilitando construção de escalas sobre transtornos de ansiedade.



REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N. *et al.* Estrutura Interna da Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA). **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 25, n. 4, p. 751-762, out./dez. 2020.

BENETON, E. R.; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 145-159, jun. 2021.

CFP. **Resolução nº 31, de 15 de dezembro de 2022**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga a Resolução CFP nº 09/2018. 2022.

CFP. **Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018**. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. 2018.

DONATO, S. C. T. **Validação Psicométrica da Versão Brasileira do Patient Dignity Inventory (PDI-Br)**. Dissertação de Mestrado. 136 f. São Paulo, 2018.

DSM-5-TR/. **American Psychiatric Association**. tradução: Daniel Vieira, marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mall mann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza, Flavia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. - 5. ed., texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023.

GUANCINO, L.; TONI, G. de S.; BATISTA, A. P. Prevenção de Ansiedade Infantil a partir do Método Friend. **Psico-USF**, vol. 25, n.3. Jul-Sep, 2020.

KINDERMANN, L.; TRAEBERT, J.; NUNES, R. D. Validação de uma escala de ansiedade para procedimentos diagnósticos pré-natais. **Rev Saude Publica**. vol. 53, n. 18. 2019.

LEITE, M. de F.; FARO, A. Evidências de Validade da GAD-7 em Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 27, n. 2, p. 345-356, abr./jun. 2022.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. Ü. Quando a ansiedade vira doença?: Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia**, Canoas, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, dez. 2017.

SATEPSI. **Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos**. Conselho Federal de Psicologia/Conselhos Regionais de Psicologia. 2023.

TOMA, S. T.; SOARES, A. C. **Uma revisão rápida sobre revisões rápidas**. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024137/bis-v17n1-politicas-de-saude-142-15-1.pdf>. Acessado em: Maio. 2024.

VELTEN, D. B. *et al.* Presença de ansiedade em docentes universitários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo em tempos de pandemia. **Rev Odontol UNESP**. vol. 51. 2018.