

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA EFICÁCIA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Lucélia Gláucia kirchhof Oestreich¹. Douglas Vargas de Moura¹. Laura Morais Machado²

¹Acadêmicos do Curso de Psicologia. UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, Campus Cachoeira do Sul. lucelia@rede.ulbra.br

² Docente do Curso de Psicologia. ULBRA.

RESUMO

A ansiedade representa um sinal de alerta para situações de perigo real ou imaginário, caracterizando-se por sintomas cognitivos, físicos e comportamentais. Ela está ligada a sobrevivência da nossa espécie, mas torna-se disfuncional em algumas situações que podem predispor a transtornos de ansiedade, entre eles o transtorno de ansiedade generalizada (TAG). O TAG é caracterizado por preocupações persistentes e excessivas, acompanhadas de sintomas físicos e apresenta alta comorbidade com a depressão e com outros transtornos de ansiedade e de humor. Está presente em diferentes faixas etárias e leva a prejuízos nas funções cognitivas, sociais e profissionais, interferindo diretamente na qualidade de vida do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi conhecer as características do TAG, sua relação com outros transtornos e a eficácia da Terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento. A metodologia usada foi uma revisão narrativa de literatura em artigos selecionados de acordo com os objetivos propostos. O TAG leva a um comportamento disfuncional do indivíduo, pois as preocupações excessivas e o fato de “não conseguir relaxar nunca”, são exemplos de fatores que contribuem para as comorbidades. Alguns pontos como diagnóstico precoce e intervenções adequadas são importantes e melhoram o prognóstico do paciente. O componente psicológico e os fatores ambientais têm papel significativo no TAG, portanto a abordagem psicoterápica deve ser prioritária com o tratamento farmacológico sendo considerado em algumas situações. A TCC apresenta eficácia maior comparada a outras terapias, pois o paciente desenvolve habilidades de enfrentamento aos sintomas. Pode-se perceber que a TCC contribui muito para o tratamento do TAG. Ela foi eficaz para redução da ansiedade em diversos estudos e eficiente na redução dos sintomas clínicos e na satisfatória recuperação dos pacientes.

Palavras chave: TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA, TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL, TRATAMENTO.

INTRODUÇÃO: A ansiedade representa um sinal de alerta para situações de perigo real ou imaginário, podendo ser entendida, basicamente, como uma resposta do corpo vinda do

sistema nervoso autônomo, que age independente do nosso pensamento racional, como um reflexo. As reações de resposta ao estresse preparam o corpo para as ações de luta ou fuga em uma situação de perigo e estão diretamente ligadas ao instinto de sobrevivência do ser humano. (VASCONCELOS *et al*, 2008). As características da ansiedade são diversas e se manifestam como sintomas físicos, cognitivos e comportamentais, normalmente de difícil controle. Entre os sintomas físicos destacam-se dor ou aperto no peito, aumento das batidas do coração (taquicardia), respiração ofegante ou falta de ar, sudorese aumentada ou excessiva, tremores nas mãos ou outras partes do corpo, sensação de fraqueza ou fadiga, boca seca, insônia ou falta de sono, mãos e pés frios ou suados, náusea, tensão muscular, dor de barriga ou diarreia. Os sintomas cognitivos presentes são uma constante tensão ou nervosismo, sensação de que algo ruim vai acontecer, problemas de concentração, medo constante, descontrole sobre os pensamentos, principalmente dificuldade em esquecer o objeto de tensão, e preocupação exagerada em comparação com a realidade. A esquiva, evitação e fuga das situações consideradas estressoras são os sintomas comportamentais mais comuns no sujeito ansioso.(LEITE *et al*, 2015. VASCONCELOS *et al*, 2008). Apesar da ansiedade estar ligada ao instinto de sobrevivência da espécie humana e ser imprescindível para tal, quando ela está presente em níveis elevados torna-se disfuncional, acarretando em diversos prejuízos tanto nas áreas cognitivas, quanto nas profissionais e sociais. O TAG apresenta altos índices de comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, entre eles o transtorno de pânico (TP) com ou sem agorafobia, agorafobia sem TP (AG), fobias específicas (FE), transtorno de ansiedade social (TAS) ou fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de estresse agudo (TEA) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). (LEITE *et al*, 2015).Zuardi (2017), aponta que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Ele é caracterizado por preocupações persistentes e excessivas, acompanhadas de sintomas físicos relacionados a hiperatividade autonômica e a tensão muscular. De acordo com Vasconcelos *et al* (2015) e Vasconcelos e Barbosa (2008) o TAG é um transtorno com altas taxas de comorbidade, destacando-se transtornos de humor e outros transtornos de ansiedade e está frequentemente presente nos quadros depressivos. O TAG também guarda relação com transtornos não psiquiátricos como doenças cardiovasculares, renais, câncer e está presente em diferentes faixas etárias, afetando a qualidade de vida dos indivíduos.**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:**A ansiedade é, antes de tudo, parte de nossa biologia, ou seja, está em nossa DNA como todos os demais genes que nos constituem e nos estruturam. Os perigos que outrora fizeram parte da vida de nossos ancestrais comuns,

gerando medos, incertezas, preocupações excessivas, bem como produziram estratégias de luta, fuga e enfrentamento, deixaram marcas profundas em nossa constituição psíquica. Hoje, apesar do mundo ter se transformado de tal forma que restam apenas resquícios dos perigos desses tempos, as informações contidas no nosso cérebro e que produziram em outros tempos estratégias eficazes de enfrentamento das situações, continuam produzindo reações muito semelhantes, mas que justamente por estarmos em um mundo diferente, acabam por ser desadaptativas e disfuncionais, sendo denominadas de transtornos de ansiedade (LEAHY, 2011). Dentre os diversos transtornos de ansiedade, destaca-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que é caracterizado por preocupação persistente e excessiva e pelo fato de “não conseguir relaxar nunca”. A manifestação dos sintomas físicos deste transtorno costuma ser intensa, causando grande desconforto e os sintomas cognitivos não estão restritos a uma determinada categoria, as preocupações são generalizadas e excessivas, por vezes envolvendo temas que não preocupam a maioria das pessoas e, principalmente, são preocupações de difícil controle. É importante destacar que se trata de um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados, pois os pacientes raramente procuram um profissional de saúde mental em um primeiro momento, preferindo os clínicos gerais ou de outras especialidades, devido as queixas recorrentes de sintomas físicos. Estas queixas normalmente são de sintomas físicos vagos, não caracterizando uma enfermidade definida. Para ter um diagnóstico, considera-se que os sintomas estejam presentes na maioria dos dias, pelo menos por seis meses e que sejam relacionados a inúmeros eventos ou atividades cotidianas, por exemplo o trabalho e o desempenho escolar. Leva-se em conta também o fato que esses sintomas causam uma interferência no desempenho da pessoa ou um sofrimento significativo. (ZUARDI, 2017). Os critérios diagnósticos para o TAG, de acordo com o DSM-V são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios do DSM-V para o Transtorno de Ansiedade Generalizada

- A. Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).
- B. A preocupação é difícil de controlar.
- C. A ansiedade e a preocupação estão associados a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
- inquietação ou sensação de estar no limite;
 - cansar-se facilmente;
 - dificuldade de concentração;
 - irritabilidade;
 - tensão muscular;
 - distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).
- D. Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.
- E. O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica geral, uso de substâncias ou outro transtorno mental*.

* as condições médicas gerais, uso de substâncias ou outro transtorno mental, que precisam ser excluídas são as mesmas descritas no artigo “Características básicas do transtorno do pânico” (Quadro 3)

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Kessler et al, *apud* Zuardi(2017) dizem tratar-se de um transtorno frequente, com prevalência ao longo da vida entre 4,5 a 12 %, além de apresentar altas taxas de comorbidade com depressão e outros transtornos de ansiedade, entre eles fobia social, transtorno de pânico e as fobias específicas. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada a principal abordagem cognitiva da atualidade estando comprovado em estudos e pesquisas que ela é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos (KNAPP& BECK, 2008, *apud* REYES, 2017). A TCC é uma teoria desenvolvida por Aaron Beck que é baseada em pressupostos filosóficos do estoicismo e das religiões orientais, os quais afirmam que não os fatos em si, mas a forma como interpretamos os mesmos é o que define como vamos sentir e nos comportar frente aos mesmos. E que os pensamentos/ interpretações que fazemos podem ser monitorados e alterados, modificando assim nosso comportamento e o modo como nos relacionamos com o mundo, com as pessoas e com as experiências (RANGÉ *et al*, 2011). No que diz respeito ao tratamento propriamente dito, o enfoque inicial fica voltado para a preocupação ansiosa, grave e crônica, bem como para os esquemas iniciais desadaptativos (que são um conjunto de ideias e crenças – núcleo de processamento estático e rígido, estruturadas na mente dos indivíduos produzindo a maioria dos pensamentos automáticos subjacentes) relacionados as ameaças de

maneira geral, as vulnerabilidades pessoais, as intolerâncias à incerteza e a ruminação constante sobre os problemas e preocupações (RANGÉ et al, 2011).O cliente/ paciente é instruído através de um processo de psicoeducação desde a primeira sessão sobre diversos aspectos da terapia. O paciente aprende através desse processo que a terapia é focada no aqui e agora, voltada para a resolução de problemas, organizada de modo limitado no tempo, estruturada, com objetivos palpáveis e alcançáveis, com entendimento sobre o modelo cognitivo na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos bem como dos aspectos próprios do transtorno em específico, além da importância da relação terapêutica, chamada de empirismo colaborativo, e da motivação para a mudança como fatores primordiais no tratamento. As técnicas usadas no tratamento do TAG se dividem em dois grandes grupos, as técnicas cognitivas e as técnicas comportamentais, sendo ambas eficazes e importantes para a melhora do paciente e para a prevenção de recaídas. Dentre as técnicas cognitivas, tem destaque o registro de pensamentos disfuncionais, as técnicas de resolução de problemas e as técnicas de análise de custo e benefício (RANGÉ et al, 2011).Já as técnicas comportamentais mais usadas, segundo Reyes e Fermann (2017), são a dessensibilização sistemática e a dessensibilização por autocontrole, o automonitoramento de pensamentos/sensações e as técnicas de relaxamento muscular. Os tratamentos podem ser usados de maneira individual ou combinada, produzindo efeitos duradouros, reduzindo os sintomas ansiosos e depressivos e aumentando a qualidade de vida dos indivíduos.Conforme afirmação de Zuardi (2011), com a TCC o paciente desenvolve habilidades que permitem lidar melhor com algumas das características muito frequentes no TAG, entre elas: avaliação negativa e catastrófica de eventos, baixa tolerância em situações ambíguas,pouca confiança na solução de problemas, excessiva avaliação de alternativas antes da tomada de decisões. **OBJETIVOS:**O objetivo principal foi conhecer os prejuízos causados pela ansiedade disfuncional que se identifica no Transtorno de Ansiedade Generalizada, verificar a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento e conhecer os métodos e técnicas comprovadamente eficazes utilizados. **METODOLOGIA:** o trabalho foi realizado através de revisão narrativa de literatura em artigos publicados nos bancos de dados Scielo e Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (RBTC), selecionados de acordo com os objetivos. **RESULTADOS:** De acordo com a análise de Vasconcelos et al(2015), realizada com pacientes cardiopatas, aqueles com propensão a ter problemas cardíacos, e nefropatas (pacientes propensos a ter complicações/inflamações nos rins),quando a depressão está presente, o risco de suicídio aumenta em mais de seis vezes em comparação com pacientes que não apresentam esse transtorno. Com relação ao TAG, esse risco é quatro vezes maior quando comparado a população sem o transtorno.

Em um estudo realizado com estudantes de curso pré-vestibular, Schönhofen, *et al* (2020) concluíram que a prevalência de indivíduos com sintomatologia de TAG foi elevada (41,4%), podendo ser até cinco vezes maior do que na população geral brasileira. Esse nível elevado de ansiedade pode ser justificado pelo fato destes estudantes estarem próximos a dar o próximo passo em sua vida acadêmica. Nessa situação o TAG colabora para maiores dificuldades em alcançar as metas, pois além do prejuízo global à saúde, pode acarretar prejuízos nas funções cognitivas, como na atenção seletiva e na memória de trabalho, funções estas vitais para o bom desempenho em avaliações. Para Castillo *et al* (2000), a crença de que os medos e preocupações na infância e adolescência podem constituir transtornos frequentes, causadores de sofrimento e disfunção levam à necessidade de identificação precoce de transtornos de ansiedade para evitar repercussões negativas futuras, entre elas: absenteísmo e evasão escolar, procura de serviços de saúde por queixas somáticas associadas à ansiedade e, possivelmente, a ocorrência de problemas psiquiátricos na vida adulta. Vasconcelos *et al* (2015), identificaram, em outro estudo, o risco de suicídio em 54,8% dos indivíduos com TAG, o que acende um alerta para a importância do diagnóstico diferencial durante a terapia. A relação entre o TAG e os transtornos de humor é notória, precisando uma atenção especial para o risco de suicídio, tornando imprescindível sua avaliação durante a entrevista com o paciente para prevenir suicídios e tentativas suicidas futuras. São importantes o diagnóstico precoce e intervenções adequadas, melhorando o prognóstico do paciente. O componente psicológico e os fatores ambientais têm papel significativo no TAG, portanto a abordagem psicoterápica deve ser prioritária com o tratamento farmacológico sendo considerado em algumas situações, mas nunca este deve ser a única opção de tratamento. A Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta eficácia maior comparada a outras terapias, pois através dela o paciente desenvolve habilidades de enfrentamento que permitem lidar com as diversas características do TAG, melhorando assim sua qualidade de vida. Os resultados obtidos por Vasconcelos *et al* (2015) mostram que:

“A presença isolada de TAG é suficiente para aumentar o risco de suicídio, mas o risco torna-se aumentado quando há sobreposição com outros transtornos psiquiátricos, como o transtorno depressivo maior – o diagnóstico mais frequente entre os que cometem suicídio. Seja precedendo ou ocorrendo simultaneamente, o fato é que a presença de TAG costuma exacerbar o comportamento suicida em pessoas deprimidas. Observou-se que o risco de suicídio é cerca de seis vezes maior com a presença de um quadro depressivo, em comparação àqueles que não apresentam depressão e quatro vezes maior na presença do TAG. Ainda, constatou-se que enquanto a depressão tende a provocar risco de suicídio de moderado a grave, o TAG associa-se a risco leve”

Reyes (2017), concluiu em seu estudo que a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) comprovadamente tem resultados positivos e mostra-se eficaz no tratamento do Transtorno

de Ansiedade Generalizada, uma vez que pesquisas têm sido desenvolvidas e sua eficácia comprovada em diferentes populações. A autora cita ainda, estudos em que é utilizada a TCC pela internet ou por telefone em atendimento às pessoas com dificuldade de acesso aos locais de atendimento, entre estas os idosos e os moradores do meio rural e que tais métodos têm se mostrado muito eficazes, oferecendo a oportunidade de tratamento à um número maior de pessoas, pois contribuem para a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão. Sendo assim, a TCC é comprovadamente eficaz para o tratamento do TAG e existem alternativas ao atendimento presencial que podem ser exploradas pelos terapeutas que trabalham com esta abordagem. Zuardi (2017), fala da importância do tratamento combinado, destacando que, pelo fato do componente psicológico e dos fatores ambientais terem um papel muito significativo na gênese do TAG, a abordagem psicoterápica deve ser prioritária no tratamento desse transtorno, combinada com o tratamento farmacológico em determinadas circunstâncias, porém os fármacos nunca devem ser a única opção terapêutica.

CONSIDERAÇÕES: Percebe-se que entre os transtornos de ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada é um dos que apresenta maior número de casos entre a população brasileira, sendo este significativamente comórbido com outros transtornos de ansiedade e de humor e com outras condições médicas, tais como: cardiopatias, doenças renais e câncer. As taxas de tentativas e suicídios são muito elevadas quando este transtorno está presente, o que nos leva a entender e destacar a importância do diagnóstico diferencial e a investigação da presença de ideação suicida entre os pacientes diagnosticados. Diante do exposto nas pesquisas, evidencia-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem muito a contribuir para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). A TCC mostra-se eficaz para redução dos sintomas de ansiedade em diversos estudos realizados com diferentes faixas etárias. Ela é eficiente na redução dos sintomas clínicos e na melhora dos sintomas, contribuindo significativamente para a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatry Association. (2014). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 22, supl. 2, pág. 20-23, dezembro de 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade [Recurso eletrônico]**. Tradução: Vinícius Duarte Figueira. Revisão técnica: Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras; Rodrigo Fernando Pereira. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2011. pp. 11-28

LEITE, Ana Paula Tussi ; Borelli, Wylilians Vendramini ; Soldatelli, Matheus Dorigatti; Daudt, Carmen Vera Giacobbo . **Manejo do transtorno de ansiedade generalizada na atenção primária à saúde / Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada na atenção primária à saúde**. Acta méd. (Porto Alegre); 36: [7], 2015. Artigo em português | LILACS | ID: biblio-879768 Biblioteca responsável: BR1323.1. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879768/manejo-do-transtorno-de-ansiedade-generalizada-na-atencao-prima_84xuPWm.pdf

RANGÉ, Bernard, e colaboradores, **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais, um diálogo com a psiquiatria**, 2º edição- Dados eletrônicos. - Porto Alegre, Artmed, 2011. pp. 20-23.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. **Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.2017•13(1) •pp.49-54.

SCHONHOFEN, Frederico de Lima et al. **Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular**. J. bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, 2020. Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852020005003204&lng=en&nrm=iso>. accesson 05 Oct. 2020. Epub June 22, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000277>.

VASCONCELOS, Arilane da Silva; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes. **Do transtorno de ansiedade ao câncer**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 51-71, dez. 2008.Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 out. 2020.

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira; LOBO, Alice Peixoto da Silva; MELO NETO, Valfrido Leão de. **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada**. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 64, n. 4, p. 259-265, Dec. 2015 Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000400259&lng=en&nrm=iso>. accesson 05 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000087>.

ZUARDI, Antônio W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(Supl.1),jan-fev.:51-55. Disponível em <<<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>>>