

# VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA E TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

## PSYCHOLOGICAL VULNERABILITY AND GENERALIZED ANXIETY DISORDER: FROM DIAGNOSIS TO TREATMENT

Uallace Carlos Leal SANTOS<sup>1</sup>, Ana Chrystinne Souza LIMA<sup>2</sup>,  
Jayrton Noleto de MACEDO<sup>3</sup>, Helen Mariel BIAZUSSI<sup>4</sup>

1 Universidade Federal do Tocantins UFT. Mestrando no Programa de Pós Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais pela Universidade Federal do Tocantins, possui graduação em Direito pela Faculdade Católica Dom Orione (2014) e especialização em Direito Público e Docência Universitária pela Católica Dom Orione (2017), membro do Grupo de Estudos em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais, pesquisador em Gestão Social, Desenvolvimento Moral e Vulnerabilidade Psicológica, [lealluallace@gmail.com](mailto:lealluallace@gmail.com). Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0904534088470297>;

2 Universidade Federal do Tocantins UFT. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais da Universidade Federal do Tocantins. Possui graduação em Direito pela Faculdade Católica Dom Orione - FACDO (2015) e especialização em Direito Penal e Direito Processual Penal pela Faculdade Católica Dom Orione- FACDO (2014). Advogada OAB/PA com experiência em Direito, nas áreas de Direito Administrativo e Direito Público. Membro Interina da Comissão de Direitos da Pessoa com Deficiência da OAB Subseção de Araguaína, Tocantins. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais.: [ana.souzalima@outlook.com](mailto:ana.souzalima@outlook.com); [thechrystinne@hotmail.com](mailto:thechrystinne@hotmail.com). Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8942766646942977>;

3 Universidade Federal do Tocantins UFT. Advogado. Mestrando em Demandas Populares (PPGDire) pela Universidade Federal do Tocantins (UFT) com ênfase em Direito Ambiental/ Direito Tributário/ Direitos Humanos e Educação Ambiental. Especialista em Direito do Trabalho e Departamento Pessoal. Especialização em Direito Ambiental e Sustentabilidade. Graduado em Direito (UNITPAC). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais. Atualmente é Docente no curso de Direito na Universidade de Gurupi (UnirG), [jayrtonnoleto@outlook.com](mailto:jayrtonnoleto@outlook.com), Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/7750083930592491>;

4 Universidade de Gurupi (UnirG). Bióloga e Mestre em Sanidade Animal e Saúde Pública pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Atualmente é Docente nos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG) atuando nas áreas de Parasitologia, Epidemiologia e Microbiologia. Tem experiência com Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão. [hmbiazussi@hotmail.com](mailto:hmbiazussi@hotmail.com). Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5082592498105590>.

**RESUMO:** O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um tipo de transtorno de ansiedade, crônico, caracterizado por ansiedade e preocupação excessiva que propicia um quadro de vulnerabilidade psicológica acompanhada por uma variedade de sintomas somáticos como

sudorese, medo, mal-estar, angústia, taquicardia, dentre outros. A prevalência é cerca de 5%, mais comum no gênero feminino e acomete todas as fases da vida e está associado à predisposição genética. As terapias mais comuns estão relacionadas ao uso de ansiolíticos, benzodiazepínicos e também psicoterapias. O presente trabalho tem como objetivo apresentar e discutir o TAG, seus conceitos, diagnóstico e tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de buscas em repositórios de Teses e Dissertações de Universidades, plataformas científicas como *Scielo*, *PubMed* e *Web of Science* e livros da área médica, farmacológica e psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Psicoterapia. Ansiolíticos. Psiquiatria.

**ABSTRACT:** Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a type of anxiety disorder, chronic, characterized by anxiety and excessive worry that provides a frame of psychological vulnerability accompanied by a variety of somatic symptoms such as sweating, fear, malaise, anguish, tachycardia, among others. The prevalence is about 5.1%, more common in women and affects all stages of life and is associated with genetic predisposition. The most common therapies are related to the use of anxiolytics, benzodiazepines and also psychotherapies. This paper aims to present and discuss TAG, its concepts, diagnosis and treatment. This is a literature review carried out through searches in repositories of Theses and Dissertations from Universities, scientific platforms such as Scielo, PubMed and Web of Science and books in the medical, pharmacological and psychiatric fields.

**Keywords:** Psychotherapy. Anxiolytics. Psychiatry.

---

## 1. INTRODUÇÃO

O termo ansiedade pode se referir a eventos diversificados, seja aos estados internos do indivíduo ou aos processos comportamentais que produzem esses sentimentos. “A ansiedade tem sido definida como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto somático, que guarda relação com outra emoção - o medo” (ZAMIGNANI; BANACO, 2005 p. 78).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) está entre os tipos de transtornos de

ansiedade. Trata-se de um transtorno mental frequentemente encontrado na clínica médica. É avaliado como uma doença crônica (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

É caracterizado por ansiedade e preocupação excessiva. Crianças de adolescentes com esse transtorno tendem a exibir preocupações com seu desempenho e pontualidade. Podem ser perfeccionistas e inseguros (COSTA, 2010).

A preocupação excessiva é acompanhada por uma variedade de sintomas somáticos, estas, são consideradas características associadas ao

TAG, elas podem vir a causar comprometimento significativo do funcionamento social/ocupacional, além de acentuado sofrimento para o paciente acometido (OLIVEIRA; SOUSA, 2010).

A prevalência do TAG é cerca de 5%, sendo comum no gênero feminino, e pode ocorrer tanto na infância como em qualquer outra fase da vida. São considerados como fatores de risco para desenvolver o TAG as situações de violência, traumas na infância, pessimismo, timidez, preocupação excessiva, dentre outros (FIORESI, 2017).

O presente artigo tem por finalidade, apresentar e discutir os conceitos relacionados desde o diagnóstico ao tratamento do TAG. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando do Método Referencial Teórico/Bibliográfico. Foi realizada uma busca em plataformas de divulgação científica como *Scielo*, *PubMed*, *Web of Science*, periódicos nacionais, Bibliotecas Digitais de Universidades, além de livros e jornais impressos acerca do tema.

## 2. CONCEITOS RELACIONADOS AO TAG E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

Importante se faz o estudo do conceito e características do TAG uma vez que esse problema se apresenta como espécie e não como gênero, sendo assim, pode-se visualizar que os transtornos de ansiedade são diversos e diferentes uns dos outros.

Como forma de exemplo, serão apresentados alguns dos diversos transtornos nesse tópico, entre os quais, apesar de diferentes em relação a conceitos e características, são similares quanto ao diagnóstico e ao tratamento, o que também a de ser informado nas seções

abaixo.

### 2.1. Conceitos gerais sobre ansiedade e seus transtornos

A ansiedade é uma característica peculiar ao ser humano, faz parte do processo adaptativo no processo de sobrevivência. Entretanto, quando a ansiedade passa a se encontrar a serviço da existência e não da sobrevivência é considerada patológica (OLIVEIRA; SOUSA, 2010).

“Ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho” (CASTILLO et al., 2000, p. 20). Observe outro conceito:

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada (CASTILLO et al., 2000, p. 20).

Para Zamignani e Banaco (2005) a ansiedade costuma ser descrita por pacientes, por meio de sensações físicas tais como “frio na barriga”, “coração apertado”, “nó na garganta”,

“mãos suadas” e é, além disso, sentido como “paralisante”.

Esses autores ainda retratam as definições de ansiedade como:

A ansiedade define-se enquanto fenômeno clínico (1) quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, (2) quando envolve um grau de sofrimento considerado pelo indivíduo como significativo e (3) quando as respostas de evitação e eliminação ocuparem um tempo considerável do dia (ZAMIGNANI; BANACO, 2005 pp. 78-79).

A resposta ansiosa da criança normalmente é diferente da apresentada pelo adulto. Ao se deparar com uma situação de medo, a criança se afasta do ambiente com pessoas estranhas e procura pela proteção e segurança de seus

familiares, em especial aos pais (VIANA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

A ansiedade pode acometer o paciente de modo a desenvolver estratégias a fim de evitar o contato com aquilo que lhe causa temor. Além do consequente prejuízo funcional imediato, implicações de médio e longo prazo possíveis são a diminuição de autoestima e o desinteresse pela vida (APA, 2000).

De acordo com Zamignani e Banaco (2005) o conceito de ansiedade relaciona-se a quadros de taquicardia, sensações de afogamento ou sufocamento, sudorese, dores e tremores, dificuldade de concentração, respostas de fuga, além de sentimentos de angústia, apreensão, medo, insegurança, mal-estar indefinido, dentre outros.

As características principais relacionadas aos diversos transtornos de ansiedade (tabela 1) são observadas de acordo com os diferentes tipos de reação fóbica, por exemplo, ao se deparar com uma situação ameaçadora, o paciente reage de uma forma que visa se livrar da situação em questão (ZAMIGNANI; BANACO, 2005).

**Tabela 1** – Caracterização dos diferentes transtornos, seus tipos de evento e respostas.

<b>Diagnóstico</b>	<b>Ss aversivos</b>	<b>Resposta de Fuga-Esquiva</b>
Fobias simples	Específicos	Evitação / eliminação
Fobia social	Crítica ou avaliação de terceiros	Evitação/eliminação, Verificação
Pânico	- Estimulação privada de medo ou desconforto físico	Evitação/eliminação, Verificação
Agorafobia	Ambientes sem possibilidade de proteção ou escape	Evitação/ eliminação
Stress Pós-Traumático	Diversos (relacionados ao trauma)	Verificação, Evitação/eliminação, etc.
Ansiedade Generalizada e Aguda	Generalizado	Verificação, Evitação/eliminação, etc.
TOC	Estímulos específicos e obsessões (idéias, pensamentos, impulsos e imagens intrusivos)	Respostas repetitivas e/ou estereotipadas/ evitação/eliminação

**Fonte:** (ZAMIGNANI; BANACO, 2005, p. 79).

De acordo com um dos autores que tratam o tema, sendo eles Zamignani e Banaco (2005), a diversidade destes transtornos pode ser observada quando se leva em consideração o tipo da ameaça ou incômodo e/ou o tipo de resposta do sujeito para aquela situação. Essas ações reacionárias geralmente são classificadas como respostas de evitação e/ou eliminação do estímulo temido

## **2.2. Transtorno de Ansiedade Generalizado**

O TAG é o transtorno de ansiedade mais comum na atenção primária e está entre os dez motivos gerais mais comuns de consulta. Uma pessoa com TAG normalmente se sente irritada

e tem sintomas físicos como inquietação, fadiga fácil e tensão muscular, além disso, pode ter dificuldades de concentração e problemas com sono (SANTA CATARINA, 2015).

O TAG é um quadro de ansiedade generalizada e persistente, os principais sintomas variam entre nervosismo, tensão muscular, sudorese, palpitações, mal-estar gastrointestinal associados apreensões e pressentimentos. Essa ansiedade é impossível de ser controlada e resulta em comprometimento social ou ocupacional (NARDI et al., 1996).

O TAG está relacionado a preocupações excessivas e incontroláveis sobre diferentes aspectos da vida. Tais preocupações fazem parte de uma manifestação de ansiedade bastante comum e também pertencem a experiência

humana, porém, pacientes diagnosticados com TAG sentem uma intensificação e prolongamento deste estado ansioso (VIANA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009).

O TAG é qualificado como um transtorno crônico, comumente relacionado com a restrição do indivíduo em seu ambiente social, profissional e doméstico. Pode-se afirmar que um dos principais tratamentos é à base de ansiolítico (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

Nos adultos, o TAG tem relação com experiências traumáticas da infância. Do mesmo modo que a depressão e a neurose, o TAG é associado a uma predisposição genética. Estudos epidemiológicos europeus afirmam prevalência anual de TAG de 1,7% a 3,4% e prevalência em toda a vida de 4,3% a 5,9%. É possível que esse transtorno de ansiedade seja o mais frequente entre os indivíduos idosos (BALDWIN; AJEL; RAFIQ, 2013).

Crianças e adolescentes com TAG geralmente desdenham da própria competência com as ocasiões diárias, em especial as que envolvem a julgamento de terceiros. Apresentam uma autocrítica exacerbada, perfeccionista, de modo que uma falha se torna um fracasso (BÖGELS; ZIGTERMAN, 2000). Em decorrência das atitudes perfeccionistas, tendem a faltar seus compromissos com maior frequência ou mesmo a abandonar suas atividades diárias (FLANNERY-SCHROEDER, 2004).

O TAG está relacionado com altas taxas de comorbidade, dentre elas, transtornos de humor e outros transtornos de ansiedade (CARTER et al., 2001). O paciente em relação à população geral é muito mais suscetível de ser acometido também por transtorno depressivo e transtorno de pânico (LIEB; BECKER; ALTAMURA, 2005).

Existe também a correlação do comportamento suicida com transtornos psiquiátricos (88%-98%), inclusive os de ansiedade (THIBODEAU et al., 2013). Pacientes relatados por Simon (2009) com transtorno bipolar e TAG comórbidos, 62% já relataram ter tentado suicídio, enquanto apenas 22% daqueles sem TAG o fizeram.

Um estudo realizado por Vasconcelos, Lôbo e Melo Neto (2015) em uma investigação das comorbidades com o TAG analisaram que:

Cem dos pacientes entrevistados eram do ambulatório de Cardiologia, 85 da Nefrologia e 68 da Psiquiatria. Entre os da Cardiologia, 15% apresentaram TAG, havendo, aproximadamente, 7% na Nefrologia e 30,8% na Psiquiatria. A junção dos ambulatórios não psiquiátricos também revela proporção inferior de TAG (11,3%) em relação à Psiquiatria. Considerando toda a amostra, 16,6% dos pacientes apresentaram TAG (VASCONCELOS, LÔBO; MELO NETO, 2015 p. 261).

Os autores acima concluíram que o TAG é um transtorno altamente comórbido com outros transtornos psiquiátricos e com outras doenças e que essa correlação se estende ao risco agravante de suicídio.

### 3. DIAGNÓSTICO DO TAG

Os critérios diagnósticos incluem a ansiedade e preocupação excessiva e de difícil controle com diversos eventos, na maioria dos dias e com duração mínima de seis meses,



acarretando a prejuízos no funcionamento da vida diária (APA, 2000).

O paciente pode apresentar-se inicialmente com sintomas físicos, observe:

[...] tensão (cefaleia, taquicardia) ou com insônia. A investigação adicional revelará ansiedade proeminente. Deve-se suspeitar deste diagnóstico quando houver sintomas múltiplos de ansiedade ou tensão nas seguintes áreas: tensão mental (preocupação, sentir-se tenso ou nervoso, dificuldade de concentração); tensão física (inquietação, cefaleia, tremores, incapacidade de relaxar); hiperatividade autonômica (tontura, sudorese, taquicardia, desconforto epigástrico). Os sintomas podem durar meses e reaparecer frequentemente. São frequentemente desencadeados por eventos estressantes em pessoas com uma tendência crônica à preocupação (SANTA CATARINA, 2015, p. 3).

A manifestação clínica do TAG é relativamente consistente ao longo da vida. O que difere as faixas etárias é o tipo de preocupação do indivíduo. “Crianças e adolescentes tendem a se preocupar mais com a escola e o desempenho esportivo, enquanto adultos mais velhos relatam maior preocupação com o bem-estar da família ou da sua própria saúde física” (APA, 2014. Pág. 224).

Observe um caso prático em crianças:

Um caso típico é o de uma menina de

7 anos de idade que pergunta aos pais constantemente se o que eles dizem é verdade, se recusa aos prantos a iniciar qualquer atividade nova, pede para sua mãe verificar se ela fez a lição corretamente a cada trecho de lição terminada, mostra-se muito aborrecida e angustiada quando sua coleguinha de escola achou que ela havia mentido. Todo ou quase todo o tempo há algo que a preocupe, não são pensamentos repetitivos sobre o mesmo tema, mas são preocupações constantes que mudam de tema e geram ansiedade (CASTILLO et al., 2000 p. 21).

De acordo com APA (2014), para o diagnóstico do TAG em crianças, deve ser realizada uma avaliação minuciosa da possível presença de outros transtornos de ansiedade da infância ou transtornos mentais, para determinar se as preocupações podem ser mais bem explicadas por um deles. “O início deste transtorno costuma ser insidioso, muitas vezes os pais têm dificuldade em precisar quando começou e referem que foi se agravando até se tornar intolerável, época em que procuram atendimento” (CASTILLO et al., 2000 p. 21).

O reconhecimento do TAG na atenção primária é frágil, pois apenas uma minoria das pessoas com o transtorno recebe algum tratamento. Quando ansiedade coexiste com depressão é comum que os sintomas depressivos sejam reconhecidos sem a detecção do transtorno de ansiedade subjacente (SANTA CATARINA, 2015).

O início do TAG é mais tardio quando

comparado a outros transtornos de ansiedade pois tem períodos de exacerbação. A depressão e outros transtornos de ansiedade são comuns nos pacientes com TAG e nesses casos é maior o comprometimento funcional. O TAG ocorre também entre os indivíduos com dor crônica de etiologia desconhecida e pode contribuir a evolução da doença cardiovascular (BALDWIN; AJEL; RAFIQ, 2013). Veja o que fala o autor abaixo, referente à relação entre o TAG e outras patológicas ações do indivíduo:

Os transtornos psiquiátricos são fatores de risco para suicídio. O TAG é um transtorno altamente comórbido com outros transtornos psiquiátricos e com patologias de outras áreas médicas. É notória a correlação entre TAG e transtornos de humor (como a depressão), bem como entre TAG e risco aumentado de suicídio (VASCONCELOS, LÔBO; MELO NETO, 2015, p. 264).

O início do TAG geralmente é precoce, lento e insidioso, devido a isso é considerado um fator que dificulta descobrir a idade de início mais comum (FLANNERY-SCHROEDER, 2004). Normalmente, pacientes adultos com o transtorno relatam os sintomas ao longo de toda a vida e não sabem afirmar o início dos sintomas (LAYNE et al., 2008).

#### **4. TRATAMENTO E PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS NO TAG**

A terapia cognitivo-comportamental refere-se a uma psicoterapia que objetiva-se

promover mudanças aleatórias no modo de compreender o ambiente e o que contribui para ocorrer a ansiedade e modificações no comportamento ansioso e essa prática, pode permitir que o efeito seja longo (CASTILLO et al., 2000). Porém, os mesmos autores afirmam que o TAG não recebe muita atenção dos pesquisadores em psicofarmacologia e alguns autores recomendam uso de benzodiazepínicos quando não há resposta dos psicoterápicos. Outros até informam a eficácia de plantas na elaboração de algumas drogas. Observe:

As plantas medicinais são frequentemente apresentadas como um grande potencial para a origem de novos fármacos. É inegável sua como fonte de novas substâncias bioativas como, por exemplo, diversas substâncias antitumorais e a galantamina, utilizada no tratamento da doença de Alzheimer. Outra vantagem em se utilizar espécies vegetais como ponto de partida para novos fármacos é o fato de a identificação de plantas promissoras não se basear no mecanismo de ação. Além de aumentar a chance de descobrir novos e insuspeitos mecanismos de ação, a pesquisa com plantas pode colaborar para a redução da ocorrência de fármacos “*me too*”, que são supostas novidades farmacológicas, mas que, na realidade, são modificações em estruturas já conhecidas e que atuam pelas mesmas vias (FAUSTINO, ALMEIDA E ANDREATINE, 2010, p. 430).



Vários fármacos de diversas classes terapêuticas, apresentam comprovada eficácia na terapia do TAG. Entretanto, essas drogas podem se apresentar como inconvenientes devido aos seus diversos efeitos colaterais, conforme indica um levantamento de dados de Faustino, Almeida e Andreatine (2010):

Os benzodiazepínicos-BDZ [...] provocam sedação, amnésia, podem causar abuso e/ou dependência, síndrome de abstinência e interações com agentes depressores do sistema nervoso central. De modo específico, a buspirona pode se mostrar ineficaz em algumas situações, além da possível demora para o início da ação e baixa satisfação por parte dos pacientes. Os antidepressivos utilizados no manejo do TAG, como venlafaxina, paroxetina e imipramina, têm alta incidência de não-adesão ao tratamento, além de causarem disfunção sexual. Os antipsicóticos, outro grupo também utilizado em alguns pacientes com TAG, podem promover o desenvolvimento de parkinsonismo e hiperprolactinemia, além de apresentar riscos em longo prazo, como discinesia tardia e síndromes metabólicas [...] (ANDREATINI, BOERNGEN-LACERDA, ZORZETTO FILHO, 2001; ARGYROPOULOS, SANDFORD, NUTT, 2000; SCHWEIZER, RICKELS, 1998; DAVIDSON ET AL., 1999; SCHMITT ET AL., 2005; POLLACK, ROSENBAUM,

1987; ELKIS ET AL., 2008; TOLLEFSON ET AL., 1997; SIMONS, SIMONS, 1994) *apud* (FAUSTINO; ALMEIDA; ANDREATINE, 2010, p. 430).

Tratando-se dos pontos positivos do tratamento do TAG, Mochcovitch, Crippa e Nardi (2010), comentam que os antidepressivos se estabeleceram como primeira escolha para o tratamento do TAG. Estudos mostraram a eficácia dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS) no tratamento da TAG. Os únicos aprovados pelo Food and Drug Administration (FDA) são a paroxetina e o escitalopram.

Juntamente com os ISRS, os inibidores de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN). Estudos com venlafaxina XR (de liberação lenta) e duloxetina, representantes desta classe medicamentosa. Os antidepressivos tricíclicos (ADT) também podem ser utilizados no tratamento do TAG, sendo o mais estudado destes a imipramina (MOCHCOVITCH; CRIPPA; NARDI, 2010).

Os benzodiazepínicos já foram considerados medicamentos de primeira linha no tratamento do TAG. Essa classe medicamentosa tem demonstrado ser eficaz no tratamento de curto prazo e apresenta a vantagem de ter efeito imediato (RICKELS, 1993).

Existem evidências de que os benzodiazepínicos sejam mais eficazes na redução de sintomas físicos da ansiedade, enquanto que os antidepressivos seriam mais efetivos no tratamento de sintomas psíquicos (HOEHN-SARIC; MCLEOD; ZIMMERLI, 1988).

A figura 1 (ilustrada na próxima página abaixo) está com o objetivo de representar o algoritmo elaborado por Andreatini, Boerngen-

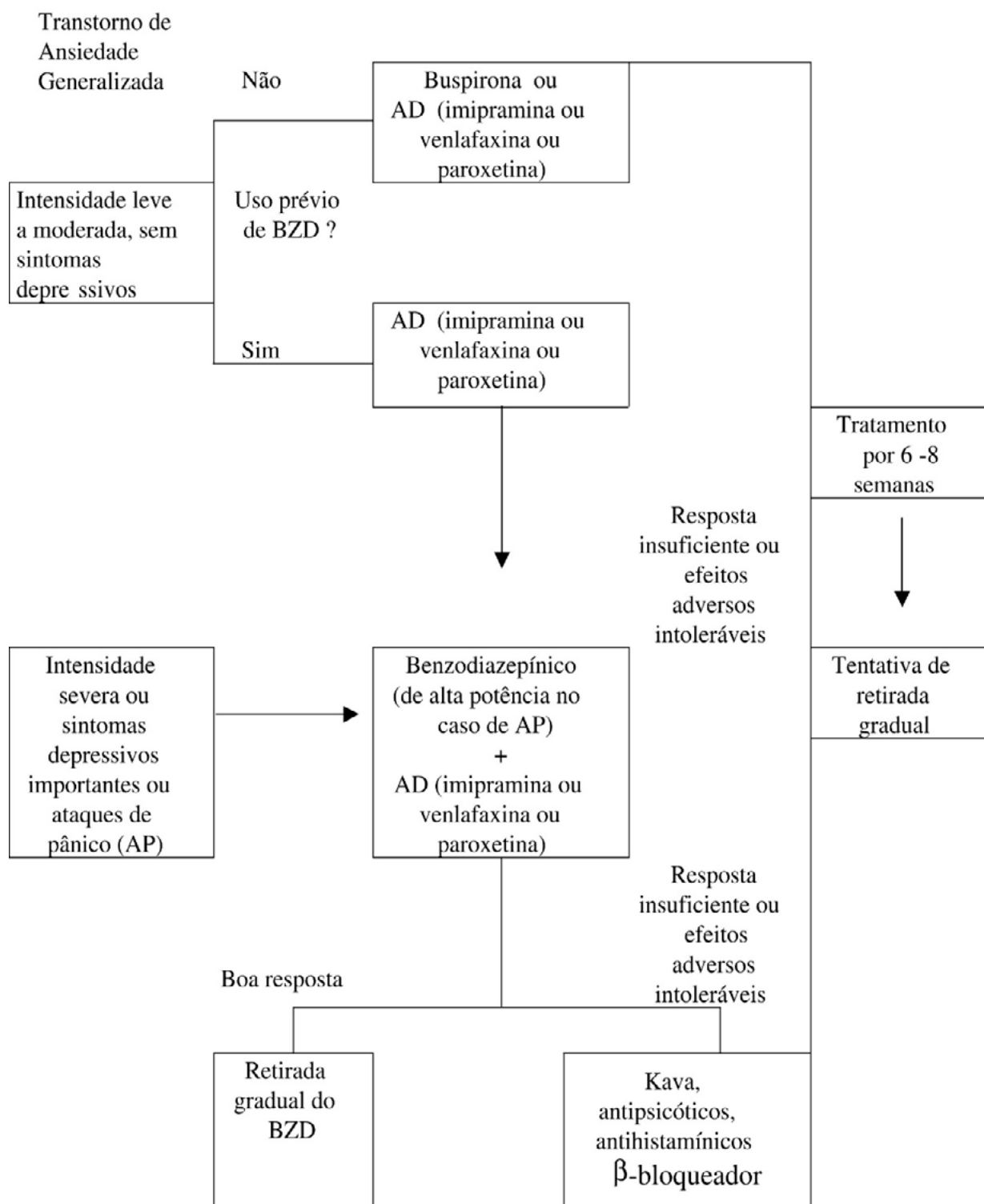
Lacerda e Zorzetto Filho, (2001) sendo que eles esquematizam a utilização de drogas no tratamento do TAG, utilizando-se a buspirona como proposta para uma alternativa no começo da terapêutica de pessoas com sintomas mais leves, sobretudo frente a seu aspecto quadros adversos em relação aos BZD. Os autores ainda relatam que essa medicação não tem alcançado os resultados expostos na bibliografia.

O início da terapia deve ser realizado em curto período de tempo, pois a grande ideia é retirar de forma lenta a medicação após 6-8 semanas de tratamento (Figura 1), ou pelo menos deve-se tentar tal procedimento. Contudo, existe

também uma parcela importante de pacientes que necessitará de um tratamento em extenso prazo (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001).

Dentre alguns experimentos, foram administradas diversas drogas, dentre as quais os pacientes medicados certo tipo de droga, como a buspirona e antidepressivos, foram fatídicos ao demonstrarem menores possibilidades de reincidência após a interrupção da terapêutica, em comparação com os BZD, ou seja, tende-se a utilizar essa droga devido ao seu baixo nível de dependência farmacologia de quem utiliza tal substância (SCHWEIZER, RICKELS, 1998).

**Figura 1-** Algoritmo para tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada – TAG



**Fonte:** Andreatini; Boerngen-Lacerda; Zorzetto Filho (2001, p. 237).

Os autores afirmam ainda que apesar dos progressos analisados na terapia do transtorno, estima-se que menos de 50% dos pacientes apresentem uma remissão total dos sintomas, o que sugere necessidade de assiduidade da pesquisa pré-clínica e clínica nessa área (ANDREATINI; BOERNGEN-LACERDA; ZORZETTO FILHO, 2001),

Para Menezes, Moura e Mafra (2017) os pacientes em terapia devem ter acompanhamento e ter o prognóstico do seu tratamento avaliado a cada consulta. É importante que erros sejam evitados, como iniciar a terapêutica sem propor um seguimento estruturado do transtorno, o que permite que o problema se disfarçar entre outras queixas nas consultas seguintes, ou deixar os retornos a critério do paciente. Os objetivos centrais do tratamento do TAG devem envolver a regressão dos sintomas de ansiedade e a diminuição ou eliminação da incapacidade de realizar tarefas (SANTA CATARINA, 2015).

No estudo realizado por Menezes, Moura e Mafra (2017) não foi encontrado relatos prospectivos sobre a evolução do TAG, o que sugere que sem terapia adequada não existe regressão dos sintomas. Existem complicações comuns encontradas nesse processo, dentre elas está o uso de drogas e os eventos depressivos com risco de suicídio. Os autores ressaltam ainda, os problemas econômicos e sociais enfrentados pela ausência ou interrupção da terapia.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo foi possível observar que o TAG traz grande sofrimento aos pacientes, bem como, pode acarretar estágios mais graves, como a tentativa de suicídio. O transtorno acomete todos as fases de vida e ainda não é possível identificar a idade específica para início. Sabe-se que é uma doença relacionada com a predisposição genética associada a traumas na infância.

É importante que a ansiedade seja diferenciada da ansiedade patológica, visto que preocupações, distúrbios do sono e sintomas como a taquicardia em grau elevado, pode comprometer toda a saúde do paciente.

O diagnóstico deve ser cauteloso e levar em consideração possíveis comorbidades ao TAG, como demais transtornos de ansiedade e também doenças renais, cardiovasculares, dentre outras. Existem diversas formas de tratamento como o uso de benzodiazepínicos, ansiolíticos, psicoterapias comportamentais e mais recente, a fitoterapia. O importante é que o profissional conheça bem o seu paciente e o sensibilize quanto a ininterrupção

O TAG é um dos transtornos mais comuns na clínica médica e sua prevalência é em torno de 5%. A capacitação dos profissionais para um rápido e exato diagnóstico pode contribuir na qualidade de vida dos seus pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; ZORZETTO FILHO, D. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001.
- APA, American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV-TR)**. Editora Artmed. 4ª Edição. Porto Alegre, 2000.
- APA, American Psychiatric Association. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V)**. Editora Artmed. 5ª Edição. Porto Alegre, 2014.
- ARGYROPOULOS S.V; SANDFORD, J. J; NUTT, D. J. The psychobiology of anxiolytic drugs. Part 2: pharmacological treatments of anxiety. **Pharmacol Ther.** Pp. 213-227, 2000.
- BALDWIN, D; AJEL, K; RAFIQ, R. **Pregabalina no Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada: Uma Revisão**. Neuropsychiatric Disease and Treatment, Reino Unido, 2013.
- BÖGELS, S. M; ZIGTERMAN, D. Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and generalized anxiety disorder. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 2000.
- CARTER, R. M; WITTCHEN, H. U; PFISTER, H; KESSLER, R.C. **One-year prevalence of subthreshold and threshold DSM-IV generalized anxiety disorder in a nationally representative sample**. *Depress Anxiety*. 2001.
- CASTILLO, A. R. G. et al.. Transtornos de Ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatria**, 2000.
- COSTA, Carolina Zadrozny Gouvêa da. **Comparação entre clomipramina e fluoxetina para o tratamento de transtornos de ansiedade em crianças e adolescentes**. 2010. 165 f. Dissertação. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.
- DAVIDSON, J. R. et al. Efficacy, safety, and tolerability of venlafaxine extended release and bupirone in outpatients with generalized anxiety disorder. **J Clin Psychiatry**. 528-535, 1999.
- ELKIS, H. et al.. Brazilian Consensus on second-generation antipsychotics and metabolic disorders. **Rev Bras Psiquiatr.** 77-85, 2008.
- FAUSTINO, T.T; ALMEIDA, R. B; ANDREATINE, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 32, nº 4, 2010.
- FIORESI, Vanessa Fernandes. **Associações entre traumas emocionais precoces, traços de personalidade e reconhecimento de expressões faciais em indivíduos diagnosticados com transtorno de estresse pós traumático, ansiedade social e ansiedade generalizada**. 2017. 116 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.
- FLANNERY-SCHOEDER, E. Generalized Anxiety Disorder. Em: T. L. Morris & J. S. March (Orgs.). **Anxiety Disorders in Children and Adolescent** 2ed. New York: Gilford Press, 2004.
- HOEHN-SARIC, R; MCLEOD, D. R; ZIMMERLI, W. D. Differential effects of alprazolam and imipramine in generalized anxiety disorder: somatic versus psychic symptoms. **J Clin Psychiatry**, 1988.

LAYNE, A. E.; et al. Generalized anxiety disorder in a nonclinical sample of children: Symptom presentation and predictors of impairment. **Journal of Anxiety Disorders**, 2008.

LIEB, R; BECKER, E; ALTAMURA, C. **The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe.** Eur Neuropsychopharmacol. 2005.

MENESES, A. K. S; MOURA, L. F.; MAFRA, V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia Science & Health**, 2017.

MOCHCOVITCH, M. D; CRIPPA, J. A. S; NARDI, A. E. Transtornos de ansiedade. Moreira Jr Editora. Revista Brasileira de Medicina, 2010.

NARDI, A. E. et al. Transtorno de ansiedade generalizada – I: questões teóricas e diagnósticas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** Editora Científica Nacional Ltda. 173-178, 1996.

OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado de; SOUSA, Welyton Paraíba da Silva. O uso da Terapia Cognitiva no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Anais da XVIII Semana de Humanidades.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2010.

POLLACK, M.H; ROSENBAUM, J. F. Management of antidepressant-induced side effects: a practical guide for the clinician. **J Clin Psychiatry.** 1987.

SANTA CATARINA. Secretaria de Saúde. **Transtorno de Ansiedade Generalizada - Protocolo Clínico.** Rede de Atenção Psicossocial. Florianópolis, 2015.

SCHWEIZER, E; RICKELS, K. Benzodiazepine dependence and withdrawal: a review of the syndrome and its management. **Acta Psychiatr Scand.** 95-101, 1998.

SIMONS, F. E; SIMONS, K. J. Drug therapy: the pharmacology and use of H1-receptor antagonist drugs. **N Engl J Med.**1663-1670, 1994.

SIMON, N. M. Generalized anxiety disorder and psychiatric comorbidities such as depression, bipolar disorder, and substance abuse. **J Clin Psychiatry.** 2009.

THIBODEAU, M.A. et al.. **Anxiety disorders are independently associated with suicide ideation and attempts: propensity score matching in two epidemiological samples.** **Depress Anxiety.** 2013.

TOLLEFSON, G.D. et al. Blind, controlled, long-term study of the comparative incidence of treatment emergent tardive dyskinesia with olanzapine or haloperidol. **Am J Psychiatry.** 1248-1254, 1997.

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira; LÔBO, Alice Peixoto da Silva; MELO NETO, Valfrido Leão de. Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada. **J Bras Psiquiatr.** 2015.

VIANA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas,** Vol. 5, nº 1, 2009.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** Vol. VII, nº 1, 077-092, 2005.