

REVISTA FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: 2525-5908

www.revistafarol.com.br

Revisão teórica: um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

Adriana Pereira Saldanha

Erica Lara Souza

Eliane Gusmão Ribeiro

Ingrid Lorena Scarpato

Loana Pereira

Revisão teórica: um estudo sobre o desenvolvimento do comportamento e a ênfase da cognição no tratamento do TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

Adriana Pereira Saldanha¹
Erica Lara Souza²
Eliane Gusmão Ribeiro³
Ingrid Lorena Scarpat⁴
Loana Pereira⁵
Ana Lúcia de Arruda⁶

RESUMO: O Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG está entre os transtornos da ansiedade e, conseqüentemente, transtornos mentais, mais frequentemente encontrados na Psicologia Clínica. Embora visto inicialmente como um transtorno leve, atualmente se avalia que o TAG é uma doença crônica, associado a uma morbidade relativamente alta e a altos custos individuais e sociais. Desta forma, objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica com a meta-análise, uma discussão acerca do Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG e o seu tratamento embasado na importância do estudo e análise do comportamento, na perspectiva da compreensão ampla dos comportamentos do indivíduo, bem como, a aplicação e eficácia da Terapia Cognitiva ou Cognitivo Comportamental - TCC, no tratamento do TAG. Trata-se de um estudo exploratório de pesquisa bibliográfica na forma de uma revisão teórica, com base em livros e nas bases de dados eletrônicas: PePsic, SciELO, Scribd, Revistas *online*, Biblioteca virtual, Jornais e Revistas Acadêmicas *online*. Quanto aos resultados do estudo, a TCC mostrou resultados amplamente significativos no tratamento do TAG, além de proporcionar uma série de recursos terapêuticos que auxiliam no processo terapêutico.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Sintomas; Tratamentos; Técnica Cognitiva Comportamental.

Theoretical review: a study on behavior development and an emphasis of cognition in tag treatment - generalized anxiety disorder

ABSTRACT: Generalized Anxiety Disorder - GAD is among the anxiety disorders and, consequently, mental disorders, most frequently found in Clinical Psychology. Although initially seen as a mild disorder, it is currently estimated that GAD is a chronic disease, associated with relatively high morbidity and high individual and social costs. Thus, the objective of this work is to perform a bibliographic review with the meta-analysis, a discussion about Generalized Anxiety Disorder (GAD) and its treatment based on the importance of behavioral study and analysis, from the perspective of a broad understanding of the individual's behaviors, as well as the application and efficacy of Cognitive or Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the treatment of GAD. This is an exploratory study of bibliographic research in the form of a theoretical review, based on books and electronic databases: PePsic, SciELO, Scribd, Online Magazines, Virtual Library, Newspapers and Academic Magazines online. Regarding the results of the study, CBT showed broadly significant results in the treatment of GAD, besides providing a series of therapeutic resources that aid in the therapeutic process.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder; Symptoms; Treatments; Cognitive Behavioral Technique.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: dripsaldanha@gmail.com.

² Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: ericalararm@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: ligusmao1@gmail.com.

⁴ Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: ingridscarpat20@gmail.com.

⁵ Acadêmica do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: loa_scorpions@hotmail.com.

⁶ Professora do curso de Graduação em Psicologia pela Faculdade de Rolim de Moura - FAROL. E-mail: ana.silva@farol.edu.br

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma característica peculiar a cada ser humano, compõe uma peça fundamental no processo adaptativo e de sobrevivência. No entanto, a partir do momento que esta passa a exceder a homeostase considera-se então uma patológica, ou seja, a partir do momento que traz prejuízos pessoais e sociais ao indivíduo. O Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG é uma patologia de grande incidência, caracterizado por sentimentos de preocupação excessiva e apreensão persistente por um período de 06 meses ou mais, o paciente sofre com uma ansiedade mais amena, porém constante — é como se o paciente simplesmente não conseguisse parar de se preocupar.

Dentre as formas de tratamento entre as abordagens terapêuticas existentes uma das mais indicadas é a Terapia Cognitiva Comportamental - TCC, sistema psicoterapêutico baseado no modelo cognitivo segundo o qual a emoção e o comportamento são determinados pela forma como o indivíduo interpreta o mundo.

O Behaviorismo vem do termo inglês que tem por significado (conduta, comportamento), e tem um significado ainda maior quando ligado as teorias sobre comportamento para a Psicologia. As principais vertentes do pensamento behaviorista são a corrente metodológica, a qual tem seu principal defensor Jonh Broadus Watson e a radical que tem Burrhus Frederic Skinner, posterior. Ambas vertentes contribuíram para o crescimento da disciplina acadêmica Psicologia Experimental, que tem por base o estudo da análise do comportamento, testados cientificamente em laboratórios.

A revisão teórica propõe discorrer sobre os pressupostos teóricos e práticos que compõem o estudo e análise do comportamento em seu contexto histórico, bem como, evidenciar a Terapia Cognitiva Comportamental - TCC, no processo terapêutico e na eficácia do tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada –TAG e por fim, discorrer sobre a dinâmica do tratamento e as intervenções farmacológicas.

Deste modo, a análise teórica contribuirá na obtenção de novos conhecimentos que favorecem a formação acadêmica, assim como, para a ciência, na produção de informações científicas, e para a sociedade através de sua relevância informativa, bem como, os resultados que poderão fornecer material para reflexões e de suporte para novos estudos e/ou pesquisas.

REVISÃO LITERÁRIA

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO - BEHAVIORISMO

No início do século XX, a Psicologia Acadêmica predominante era a Introspectiva, na qual os métodos e instrumentos da Fisiologia foram adaptados a alguns dos problemas tradicionais da Filosofia. W. M. Wundt e posteriormente E. Titchener eram seus principais expoentes. Em 1913, J. B. Watson conhecido hoje como uma espécie de “manifesto behaviorista”, no qual explicitamente anuncia o rompimento com a forma de fazer Psicologia até então estabelecida. Divergia em relação ao objeto a ser adotado (substituindo a “consciência” pelo “comportamento dos organismos”), ao método adequado para levar o empreendimento adiante (abandonava a “introspecção” e adotava a experimentação com processos interativos diretamente observáveis entre um organismo e seu ambiente, especialmente os envolvidos na aprendizagem), aos objetivos dessa ciência (voltada para previsão e o controle do comportamento). Watson chamou essa nova Psicologia de “Behaviorismo” e estabeleceu uma justificativa filosófica para sua nova Psicologia, adotou estratégias de pesquisa empírica, especialmente em laboratório, construindo assim, os princípios de uma ciência comportamental (CARVALHO NETO, 2002, p.01).

Após Watson, surgiu outro importante pesquisador da mesma linha, B.F. Skinner, em 1945, introduz o Behaviorismo Radical (a filosofia da ciência do comportamento), defendendo a análise experimental do comportamento e contrapondo-se ao Behaviorismo metodológico de Watson. Logo após, surgiu o behaviorismo radical de Skinner, que está na formulação do **Comportamento Operante** que pode ser representado pela relação: **R - S**, em que **R** é a **Resposta** e **S** (do inglês '*Stimuli*') é o **Estímulo Reforçador** que tanto interessa ao organismo. Para Skinner todo comportamento humano poderia ser moldado ao se controlar os estímulos do meio ambiente. De acordo com sua teoria, seria possível criar ou excluir comportamentos ao inserir ou eliminar estímulos no meio ambiente. Em resumo, estudar o comportamento é fazer uma análise funcional do comportamento (TERRA, 2003).

Até a década de 50 o termo mais empregado para se referir a procedimentos de intervenção frente ao comportamento humano, baseados nos pressupostos teóricos do

behaviorismo e nos conhecimentos empíricos produzidos pela análise experimental do comportamento, foi **Modificação do Comportamento**. A partir da década de 60, a maior experiência dos terapeutas comportamentais com o contexto clínico levou-os a se preocupar com temas comuns às psicoterapias tradicionais, tais como: a relação terapeuta-cliente, a queixa relatada pelo cliente (ao invés da abordagem direta e restrita aos problemas comportamentais identificados pelo terapeuta), aceitação de evidências clínicas (não experimentais) e a valorização dos eventos privados. Tal situação tornou-se, então, propícia para a inserção de outras teorias e técnicas no campo da terapia comportamental, gerando distintos modelos de análise, intervenção e propostas para a adoção de um ecletismo teórico como a melhor alternativa para aqueles que desenvolviam uma prática clínica comportamental (BARBOSA; BORBA, 2010).

A TERAPIA COGNITIVA-COMPORTAMENTAL - TCC

A Terapia Cognitiva - TC desenvolvida por Aaron Beck iniciou-se na década de 60, tratava-se de uma terapia breve, de forma estruturada e emergente, direcionada para resolver problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais. A tese central da terapia cognitiva é que o funcionamento psicológico depende de crenças e esquemas. As crenças centrais influenciam significativamente a interpretação das situações cotidianas e dos eventos do passado, bem como a projeção do futuro na forma de antecipações cognitivas, ou seja, a interpretação das situações vividas influencia o estado emocional, as condições motivacionais, as estratégias adaptativas (ou desadaptativas) e os comportamentos do indivíduo. No que tange ao aspecto patológico, as crenças centrais são descritas como disfuncionais quando levam a interpretações distorcidas da realidade, frequentemente geradoras de sofrimento e de estratégias desadaptativas (OLIVEIRA, 2009).

Os termos terapia cognitiva (TC) e o termo genérico terapia cognitivo-comportamental (TCC) são usados com frequência como sinônimos para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. O termo TCC também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais amplo que inclui tanto a TC padrão quanto combinações teóricas de estratégias cognitivas e comportamentais (KNAPP; BACK, 2008 p. 55).

Apesar das diferenças quanto aos objetivos e às técnicas utilizadas, de acordo com Barbosa e Borba (2010), referem a três premissas básicas partilhadas pelas terapias cognitivo-comportamentais:

1. A atividade cognitiva afeta o comportamento: as alterações cognitivas levariam a alterações comportamentais;

2. A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada: os terapeutas cognitivo-comportamentais concordam que a pessoa tem acesso direto às suas próprias cognições e, portanto, são capazes de alterá-las;

3. A mudança de comportamento almejada pode ser afetada pela mudança cognitiva: os terapeutas cognitivo-comportamentais argumentam que, além da mudança nas contingências de reforçamento, as alterações ao nível cognitivo funcionariam como métodos alternativos para se efetuar mudanças comportamentais e enfatizam os procedimentos que levam em conta tal processo. Tal ênfase é, muitas vezes, citada como um diferencial importante em relação aos terapeutas comportamentais.

ANSIEDADE

Conforme Beck e Clarck (2012, p. 17), “a ansiedade é um estado de sentimento desagradável evocado quando o medo é estimulado”, ou seja, o medo estimula a ansiedade, então isso significa que o medo é antecipatório a ansiedade. Todos, em algum momento de suas vidas irão passar ou passaram pela experiência dos sentimentos ansiosos, sejam causados pelo medo, estresse, e/ou por alguma outra situação que possa estimular a ansiedade em nosso corpo.

De acordo com Arruda (2006), Skinner definiu ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. Um único evento aversivo pode levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais. Quando uma pessoa é submetida a uma situação a qual foi desagradável, provocando um enorme grau de ansiedade, então quando submetido a situações parecidas irá associar o sentimento de ansiedade com o evento ocorrido. A exposição de

estímulos aversivos produz uma resposta de ansiedade, juntamente com sintomas somáticos, gerados no sistema nervoso autônomo.

Segundo Torres (2010), o medo condicionado envolve uma forma de condicionamento Pavloviano em que o sujeito é treinado a associar um estímulo neutro a um estímulo aversivo, incondicionado. Assim, o medo aprendido não apenas gera respostas de defesa, mas permite que estímulos ambientais associados também o façam. É o mecanismo por meio do qual aprendemos temer pessoas, objetos e animais.

A ansiedade e o medo passam a ser patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária, interferindo na qualidade de vida (CASTILLO, 2000).

Desta forma, Vorkapic e Rangé (2011), ressalta que na população adulta em geral os transtornos de ansiedade vem crescendo exponencialmente. Entre os transtornos psiquiátricos os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes, com prevalências de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano. Os sintomas ansiosos são os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em diferentes períodos da vida.

Conforme a classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10 (2007, p. 44), o transtorno de ajustamento refere-se ao sentimento de opressão e de incapacidade de funcionamento, podendo haver “sintomas físicos relacionados a estresse, como insônia, cefaléia, dor abdominal, dor no peito, palpitações”. Nesta classificação, cujo código o CID-10 denomina de F-43.2, são identificados os aspectos diagnósticos seguintes:

- Reação aguda a evento estressante ou traumático recente.
- Sofrimento extremo resultado de um evento recente ou preocupação com o evento.
- Os sintomas podem ser primariamente somáticos.
- Outros sintomas podem incluir: humor deprimido; ansiedade; preocupação; sentimento de incapacidade de funcionar (CID 10, 2007, p. 44).

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA - TAG

O transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado quando o indivíduo apresenta-se extremamente preocupado ou ansioso excessivamente, com níveis de ansiedade injustificáveis ou desproporcionais a ser observado. O indivíduo que sofre com esse tipo de ansiedade sente medo frequentemente do futuro, sempre espera pelo pior a todo instante exemplo, qualquer tipo de atraso, uma ligação fora de hora, um gesto são vistos como a notícia de uma tragédia com familiares, amigos ou conhecidos. Desta forma, quando a pessoa está nesse estado de ansiedade a uma visão distorcida e perturbada de si mesmo e de tudo que acontece à sua volta (NASCIMENTO et al., 2003).

Conforme a definição do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de Santa Catarina, a ansiedade generalizada é persistente e nem sempre acontece exclusivamente do mesmo modo preferencial numa situação determinada. Os sintomas essenciais são variáveis tanto físicos como psíquicos, mas compreender nervosismo persistente, os tremores, a tensão muscular, transpiração, tonturas, palpitações, falta de sono e falta concentração, sensação de vazio na cabeça e o medo constante, de que si próprio ou pessoas ao seu redor sofreria algum tipo de acidente, são frequentemente as expressões do estado de ansiedade, neurose ansiosa e reação de angústia (SUS - SC, 2015).

Estudos apontam que os fatores psicológicos e ambientais podem ter um papel potencializador no desenvolvimento do TAG, podem estar relacionados e/ou associados aos eventos indesejáveis ou traumáticos. Já, em relação aos componentes psicológicos dependerá da subjetividade de cada indivíduo frente às situações desagradáveis. O TAG é um dos transtornos psiquiátricos com mais subdiagnóstico referido, ou seja, é um conjunto de sintomas relacionados à ansiedade (ZUARDI, 2017).

SINTOMAS

“O Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG é um estado persistente de ansiedade generalizada envolvendo preocupações crônica, excessiva e invasiva que é acompanhada por

sintomas físicos ou mentais de ansiedade que causa sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento diário” (CLARK; BECK, 2012, p. 391).

De acordo com o DSM-V, os critérios diagnósticos para o Transtorno de Ansiedade Generalizada são: ansiedade e preocupação associadas a três ou mais dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns destes presentes na maioria dos dias nos últimos seis (06) meses):

- (I) Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele;
- (II) Fatigabilidade;
- (III) Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente;
- (IV) Irritabilidade;
- (V) Tensão muscular;
- (VI) Perturbação do sono (dificuldades em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).

Nota: Apenas um item é exigido para crianças (APA-DSM-V, 2013).

Os sintomas físicos e/ou orgânicos do TAG são na maioria das vezes caracterizados por: dores, tremores, cefaléia tensional e inquietação, hiperatividade, sudorese excessiva, palpitações, vertigens e, comumente, sensações de asfixia. Ainda, pode acontecer de o paciente/cliente mostrar-se impaciente, apresentando lapsos de memória, insônia, sentimento de incapacidade e problemas de concentração. Desta forma, vale salientar, que os acometidos com esse transtorno são frequentemente pessimistas em relação aos acontecimentos futuros, estando sempre apreensivos e preocupados com outras pessoas e/ou situações e também em relação a si (GREBB; KAPLAN; SADOCK, 2011; FILHO; BUENO; NARDI, 1996; NETO, 1995).

Os indivíduos com TAG são cronicamente preocupados, inibidos, meticulosos e emocionalmente sensíveis. Assim, a característica essencial do TAG é ansiedade e preocupação excessiva e desnecessária acerca de diversos eventos ou atividades. Em geral, o cliente/paciente relata preocupações ou “pressentimentos ruins” relacionados a questões de sua vida rotineira. No entanto, “é persistente o relato de medo constante e na maioria das vezes, durante o curso do transtorno é comum à preocupação deslocar-se de um foco para outro” (HETEM; GRAEFF, 2012, p. 179).

Ensaio clínico mostram que a Terapia Cognitiva Comportamental - TCC apresenta uma eficácia significativa no tratamento do TAG. No entanto, o tratamento farmacológico pode e deve ser considerado em determinadas situações, porém, não deve ser a única opção

terapêutica. Deste modo, o tratamento farmacológico quando periquitos é recomendável a associação com o tratamento psicoterapêutico (ZUARDI, 2017).

TRATAMENTOS E TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO

De acordo com Knapp e Beck 2008, para iniciar o processo terapêutico é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente/cliente, um procedimento terapêutico chamado de empirismo colaborativo. Paciente/cliente e terapeuta trabalham como uma equipe para avaliar as crenças do paciente, testando-as para verificar se estão corretas ou não e modificando-as conforme a realidade. O terapeuta usa o questionamento socrático como um meio de guiar o paciente/cliente em um questionamento consciente que permitirá que este tenha um *insight* sobre seu pensamento distorcido, um procedimento chamado descoberta guiada. Ao longo de todo tratamento, utiliza-se a abordagem colaborativa e psicoeducativa, com experiências específicas de aprendizagem desenhadas com o intuito de ensinar os pacientes a:

- 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos; 2) reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares; 4) corrigir conceitualizações tendenciosas, substituindo pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; e 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento (KNAPP; BECK, 2008, p. 55).

A terapia Cognitivo Comportamental - TCC, caracteriza-se por ser uma abordagem que visa à participação ativa entre terapeuta e cliente/paciente. O seu foco está em como os problemas interferem no funcionamento de cada um, ajudando a entender esses problemas. Baseia-se no Modelo Cognitivo e na utilização de técnicas cognitivas e comportamentais, que visam à modificação dos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais que causam ou mantêm sofrimento emocional e distúrbios psicológicos no indivíduo (CARBONARA; MAHL, 2014).

Pensamentos Automáticos

Um grande número dos pensamentos que temos a cada dia faz parte de um fluxo de processamento cognitivo, que se encontra logo abaixo da superfície da mente totalmente consciente. Esses pensamentos automáticos normalmente são privativos ou não-declarados, e ocorrem de forma rápida à medida que avaliamos o significado de acontecimentos em nossas vidas (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Questionamento Socrático e Descoberta Guiada

Através de perguntas simples o terapeuta estimula a reflexão, autoconhecimento e busca de novos pontos de vista diante das dificuldades enfrentadas pelo paciente/cliente. Sendo assim, a descoberta guiada e o diálogo Socrático são ferramentas poderosas dentro de um processo terapêutico. O estilo de questionamento usado na TCC baseia-se em uma relação empírica colaborativa e tem o objetivo de ajudar os pacientes/clientes a reconhecerem e modificarem o pensamento desadaptativo (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

O método do diálogo socrático consiste em perguntas feitas pelo terapeuta para o paciente visando questionar os fundamentos de seus pensamentos automáticos para que se possa modificá-los posteriormente. Buscam-se as evidências que sustentam ou não as crenças e pensamentos automáticos (RANGÉ, 2001).

Reestruturação Cognitiva

A TCC utiliza métodos de estruturação, como o estabelecimento de agenda e *feedback*, para maximizar a eficiência das sessões de tratamento, ajudar os pacientes a organizar seus esforços em direção à recuperação e intensificar o aprendizado. A agenda da sessão é feita de forma a dar um direcionamento claro à sessão e permitir a mensuração do progresso terapêutico (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Dessensibilização Sistemática

De acordo com Caballo (1996), a dessensibilização sistemática (DS) é uma intervenção terapêutica desenvolvida, na perspectiva de eliminar as síndromes de evitações, bem como, as sensações ansiedades e fobias específicas.

Conforme Barbosa e Borba (2010), a ampliação do uso terapêutico da imaginação na terapia comportamental, e ao utilizá-la de forma inédita na dessensibilização com crianças, substituindo o relaxamento pela imaginação de imagens positivas, supostamente funcionando como a resposta de inibição da ansiedade. Sua hipótese era de que tais imagens poderiam evocar sentimentos positivos que, por sua vez, inibiriam a ansiedade. Foi somente a partir do desenvolvimento da técnica de dessensibilização sistemática, que a imaginação passou a ser mais frequentemente utilizada como um instrumento terapêutico na modificação do comportamento.

Agenda Terapêutica

A agenda terapêutica tem como objetivo trabalhar os pensamentos e emoções desencadeadas pelo paciente. De acordo com a psicóloga clínica Janiro (2015), trabalhar as emoções deste modo é fundamental. É o reconhecimento das emoções que irá auxiliar a compreendê-las, lidar melhor com as situações e com aquilo que sentimos solucionar conflitos com mais facilidade e com menos sofrimento. É o início do processo de inteligência emocional que favorece também o aprendizado.

Farmacoterapia

Os benzodiazepínicos estão entre as drogas mais prescritas no mundo, devido principalmente à sua ação ansiolítica e hipnótica, além de possuir ação miorelaxante e anticonvulsivante. Dentro desta perspectiva, estima-se que o consumo de benzodiazepínicos

dobrará a cada cinco anos. Embora, sejam drogas relativamente seguras, as restrições à sua utilização têm sido cada vez maiores, devido à incidência dos efeitos colaterais, relacionados à depressão do sistema nervoso central (AUCHEWSKI et al., 2004).

Por outro lado, em relação aos benzodiazepínicos, a dependência pode desenvolver-se em dias ou semanas em decorrência do uso contínuo, visto que os principais sintomas de descontinuação do uso são opostos ao efeito terapêutico esperado – alívio da insônia, depressão, ansiedade e dor – ou intensificação da recorrência dos sintomas originais. Pesquisas epidemiológicas indicam que a prática do uso de benzodiazepínicos difere bastante em relação à eficácia e a efetividade, bem como, das recomendações internacionalmente aceitas. Eles estão entre os medicamentos mais prescritos para idosos. No entanto, as mulheres os utilizam em proporção duas vezes maior do que os homens (BICCA; ARGIMON, 2008).

Os benzodiazepínicos além de possuírem elevada eficácia terapêutica, apresentaram baixos riscos desintoxicação e dependência, fatores estes que propiciaram uma rápida aderência da classe médica a esses medicamentos, porém, o seu uso prolongado ultrapassando períodos de 04 a 06 semanas pode levar ao desenvolvimento de tolerância, abstinência e dependência, além da possibilidade de desenvolvimento de dependência que deve ser sempre considerada, principalmente na vigência de fatores de risco, como no caso do uso indiscriminado (ORLANDI; NOTO, 2005).

A buspirona é a primeira de uma classe de drogas ansiolíticas, as azapironas, são fármacos dessa classe mais comercializado no Brasil. Estudos de comparação de eficácia têm mostrado que a resposta terapêutica à buspirona é comparável à do alprazolam, lorazepam, oxazepam e clorazepato. Aparentemente, a buspirona não acarreta riscos de abuso, dependência ou abstinência, não interage com o álcool ou outras drogas hipnóticas e não apresenta sedação ou prejuízo psicomotor.

Mais ainda, estudo de metanálise sugere que a buspirona seria eficaz em pacientes com TAG com sintomas depressivos. Apesar desse perfil favorável, o uso clínico da buspirona não conseguiu superar os benzodiazepínicos, 19 havendo uma série de questionamentos sobre sua eficácia ou potência ansiolítica. Mas, parece haver uma menor resposta à buspirona em pacientes com uso prévio de benzodiazepínicos (ANDREATINIA et al., 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Cognitiva Comportamental vem destacando-se entre as diversas abordagens teóricas, principalmente pela sua objetividade e eficácia terapêutica, ancorada as diversas técnicas de intervenções que contribuem significativamente para a mudança ou reestruturação do comportamento, o que pode ser considerado uma vantagem no tratamento de diversos problemas, bem como de alguns transtornos psiquiátricos incluindo bons resultados no tratamento do TAG.

De acordo com a análise bibliográfica, a TCC mostrou produzir mudanças nos pensamentos disfuncionais e nos sistemas de significados, além de uma transformação emocional e comportamental duradoura ao paciente/cliente. Neste sentido, é importante ressaltar o aprofundamento no estudo e análise do comportamento para melhor compreensão da abordagem e manejo das técnicas voltadas ao tratamento do TAG. Por outro lado, proporciona ao paciente/cliente autoconhecimento e autonomia, de forma a alcançar, então, o alívio ou a remissão dos sintomas.

Desta forma, o estudo contribuiu para o aumento do conhecimento acadêmico, de forma que, possibilitou uma melhor percepção da importância de compreender o contexto teórico-histórico da influência do estudo da análise do comportamento no progresso da TCC, assim, como no desenvolver das técnicas. Desta forma, pode-se perceber o vasto campo das possibilidades de atuação e intervenção disponíveis para o profissional psicólogo.

É certo que, outros recursos ou outras abordagens poderiam ser utilizados como instrumentos de avaliação/intervenção para ajudar no diagnóstico e tratamento do TAG, se estivessem disponíveis, porém, já constatado em outros estudos que a TCC proporciona uma série de recursos terapêuticos eficazes no tratamento dos diversos transtornos que atingem a população. No entanto, novos estudos fazem-se necessários para o contínuo e avanço na compreensão dos fenômenos do Transtorno de Ansiedade Generalizada.

REFERÊNCIAS

ANDREATINIA, R.; LACERDAA, R.B.; FILHO, D. Z.; Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v 23, n 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: <<http://www.uesb.br/eventos/farmacologiaclinicascnc/TAG.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2018.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-V. 5.ed. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARRUDA, M. C. C. et al. **A modificação comportamental da ansiedade de universitários em situações de exposições orais**. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2905/2/20176415.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2018.

AUCHEWSKI, L.; ANDREATINI, R.; GALDURÓZ, J. C. F.; LACERDA, R. B. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 1, p. 24-31, 2004. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/6a1d/1128963bccba678ac6f6cbafd305bb3c6410.pdf>> acesso em: 04 abr. 2018.

BARBOSA, J. I. C.; BORBA, A. O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 12, n. 1-2, p. 60-79, jun. 2010 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452010000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 maio 2018.

BECK, JUDITH S. **Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental**. Disponível em: <https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_989.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

BICCA, M.G.; ARGIMON, I.I.L. Habilidades cognitivas e uso de benzodiazepínicos em idosos institucionalizadas. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, vol. 57, nº 2, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n2/a09v57n2>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

CABALLO, Vicente E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 1996.

CASTILLO, A.; REGINA G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 22 (2000): 20-23. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CARBONARA, K.; MAHL A.C. A importância do foco na Terapia Cognitivo-comportamental. **Unesc & Ciência - ACBS - Edição Especial**, p. 7-14, 2014. Disponível em: < https://editora.unesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/4317/pdf_35>. Acesso em: 16 maio 2018.

CID-10 - Classificação de transtornos mentais e de comportamento: Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários (2007) - Coord. Organiz. Mundial da Saúde. Porto Alegre: Artmed.

CLARK, D. A.; BECK, A. T.; **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade;** 2012; editora Artmed.

GREBB; KAPLAN; SADOCK, 2011; FILHO; BUENO; NARDI,1996; NETO, 1995.
Transtorno de Ansiedade generalizada: Uma abordagem farmacológica e psicoterapêutica. Disponível em: <<https://psicologado.com/atuacao/psicologia-clinica/transtorno-de-ansiedade-generalizada-uma-abordagem-farmacologica-e-psicoterapeutica>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

JANIRO, Ane Caroline. **Caderno de atividades trabalhando as emoções.** Psicologia acessível, 2015. Disponível em: <<https://psicologiaacessivel.net/caderno-de-atividades-trabalhando-as-emocoes/>>. Acesso em 18 abr. de 2018.

KNAPP, P. BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008; 30 (SUPL II): S54-64. Disponível em: <<http://nepic.com.br/nepic/textospdf/tcfundamentos.pdf>> Acesso em: 04 abr. 2018.

NASCIMENTO, C. L. F.; MORGADO, F. C. A.; GIOVANNI, M. K; REZENDE, M.M. Ampliando o conhecimento sobre o transtorno de ansiedade generalizada: **IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, Universidade de Taubaté/Psicologia**, Rua Gino Bondi, n.º 653, Independência, Taubaté-SP. Disponível em: <<http://biblioteca.univap.br/dados/INIC/cd/epg/epg7/epg7-11.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2018.

OLIVEIRA, C.I.; PIRES, A.C.; VIEIRA, T.M. A terapia cognitiva de Aron Beck como reflexividade na alta modernidade: Uma sociologia do conhecimento. **Psic.: teor. e pesq., Brasília**, out-dez 2009, vol. 25 n. 4, pp. 637-645. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a20v25n4.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

OLIVEIRA, M. I. S. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade:** relato de caso. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2018.

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 30-34, jun. 2011 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mar. 2018.

ORLANDI, P.; NOTO, A.R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** setembro-outubro; v.13, p.896-902, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea18.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

RANGÉ, B. (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas**. Vol. 1. São Paulo –SP. Ed. Livro Pleno. 2001.

TERRA, M. O behaviorismo em discussão – **Revista Unicamp**. Trabalho apresentado em 2003, para a disciplina "Desenvolvimento e Aprendizagem", ministrada pelo Prof. Dr. Sérgio Leite, na Faculdade de Educação da Unicamp. Doutoranda em Linguística Aplicada/ IEL/UNICAMP. Disponível em:

http://www.unicamp.br/iel/site/alunos/publicacoes/textos/b00008.htm#_ftn1 > . Acesso em: 16 maio 2018.

TORRES, C.M. Fatores **de risco para transtornos de ansiedade na epilepsia do lobo temporal**. 2010. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26137/000757143.pdf?sequence=1>>
Acesso em: 02 abr. 2018.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.7, n.1, 2011. p.50-54. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M.E. **Princípios básicos da teoria cognitivo-comportamental; trabalhando com pensamentos automáticos; estruturação e educação**. In: aprendendo a terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WOLPE, J. (1976). **Prática da terapia comportamental**. São Paulo: Brasiliense. Publicado originalmente em 1973.

ZUARDI W. A. **Características básicas do Transtorno de Ansiedade Generalizada**.

Medicina (Ribeirão Preto, online.) 2017;50(sulp.1), jan-fev.:51-55. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>> Acesso em: 16 maio 2018.

Recebido para publicação em maio de 2019

Aprovado para publicação em junho de 2019