

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

*Cristiane Rodrigues Ximenes¹
Georgia Martins Baeta Neves²*

RESUMO

Entre os transtornos mentais, o de ansiedade é o que mais se sobressai. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. A Agência especializada em saúde estima que 9,3% dos brasileiros apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade, sendo as mulheres as mais acometidas, representando 7,7% em relação aos homens, cuja taxa é de 3,6%. O objetivo principal da pesquisa é contribuir para um melhor esclarecimento da utilidade dos instrumentos de avaliação psicológica como ferramenta de apoio na emissão de diagnóstico e indicação mais adequada de tratamento para pacientes identificados com transtornos de ansiedade. Os objetivos específicos são: conceito de ansiedade; descrição dos tipos, sinais e sintomas dos transtornos de ansiedade; conceito de avaliação psicológica; e conscientização da importância dos métodos e técnicas de avaliação psicológica relacionada aos transtornos de ansiedade. No desenvolvimento do estudo foram consultadas as bases de dados INDEXPSIC, PEPSIC, SCIELO e LILACS, todas integrantes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O resultado da pesquisa evidenciou a existência atualmente no Brasil de diversos instrumentos utilizados na avaliação dos transtornos de ansiedade, dentre os quais, segundo as publicações científicas, se destacam: Inventário Beck de Ansiedade, teste de Rorschach, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Inventário de Ansiedade Traço e Estado, Inventário de Fobia Social, Escala de Ansiedade de Hamilton, CAT-A - Teste de Apercepção Temática para Crianças e EFN - Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade. Avaliação Psicológica. Diagnóstico. Tratamento.

ANXIETY DISORDERS: THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL EVALUATION IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

ABSTRACT

Anxiety is the mental disorders, which stand out of the others diseases. According to the World Health Organization (WHO) Brazil is the country with the highest rate of people with

-
- 1 Discente do Curso de Pós-Graduação de Especialização em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: cristianerodriguesx@hotmail.com
 - 2 Docente Orientadora do Curso de Pós-Graduação de Especialização em Avaliação Psicológica do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: georgia@unirn.edu.br

anxiety disorders in the world and the fifth in cases of depression. The specialized health agency estimates that 9.3% of Brazilians present some type of anxiety disorder, where women being the most affected, and representing 7.7% in relation to men, whose rate is 3.6%. The main objective of the research is to contribute to a better clarification of the usefulness of the psychological evaluation instruments as a support tool in the diagnosis issue and more adequate indication of treatment for patients identified with anxiety disorders. The specific objectives are: concept of anxiety; description of types, signs and symptoms of anxiety disorders; concept of psychological evaluation; and awareness of the importance of psychological assessment methods and techniques related to anxiety disorders. In the development of the study, the databases INDEXPSIC, PEPSIC, SCIELO and LILACS, all members of the Virtual Health Library (VHL) were consulted. The result of the research evidenced the existence in Brazil of several instruments used in the evaluation of anxiety disorders, among which, according to the scientific publications, the following stand out: Beck Anxiety Inventory, Rorschach test, Hospital Anxiety and Depression Scale, of Trait Anxiety and State, Social Phobia Inventory, Hamilton Anxiety Scale, CAT-A - Thematic Apperception Test for Children and EFN - Factorial Scale of Emotional Adjustment / Neuroticism.

Key-words: Anxiety Disorders. Psychological Evaluation. Diagnosis. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

O objetivo desta pesquisa é descrever a importância da avaliação psicológica no diagnóstico e tratamento de indivíduos que sofrem de problemas específicos de algum tipo de transtorno de ansiedade. A escolha pelo tema originou-se após longas pesquisas sobre o assunto, as quais tiveram como âncora as fragilidades encontradas nas pessoas acometidas pelo mal da doença. Não por acaso o número de sintomas de insônia e alteração de humor se tornou uma problemática mundial, fazendo-se sentir a ausência de instrumentos que informem os riscos de alienação e de transtornos da ansiedade advindos do excesso de preocupações diante de situações variadas do dia a dia, em especial àquelas repetitivas que, com o passar do tempo, se tornam potencialmente perigosas para a saúde física e mental dos indivíduos.

Segundo dicionário eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa 3.0 (2009), ansiedade é um estado de desconforto físico e psíquico provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa; excesso de agonia; aflição. Consta ainda no citado glossário que no ramo da Psicopatologia, ansiedade é uma condição emocional de sofrimento, definido pela expectativa de um acontecimento inesperado e perigoso, à frente da qual o indivíduo se acha indefeso. No sentido etimológico, a palavra tem origem no latim *anxietas*, que significa “angústia”, “ansiedade”, de *anxius* = “perturbado”, “pouco à vontade”, de *anguere* = “apertar”.

Muitos estudiosos do assunto consideram a ansiedade o mal da atualidade, por julgarem que a sociedade moderna em que vivemos encontra-se em um ritmo frenético de mudanças, sejam elas tecnológicas, econômicas e/ ou sociais. Segundo os pesquisadores, essas alterações repentinas, geram, principalmente nas pessoas fragilizadas, consequências seríssimas no seu estado emocional, comprometendo, além da saúde física, o prazer de viver, o desenvolvimento da inteligência, a criatividade e a sustentabilidade das relações sociais. De fato, as constantes exigências do setor de trabalho, pressões nos estudos e as inúmeras expectativas do dia a dia com família, cônjuge e amigos contribuem para que os sintomas de ansiedade sejam uma das queixas mais comuns entre questões de saúde mental, a ponto de sobressair em relação aos demais transtornos mentais (HUTZ et al., 2016).

Com relação a esta assertiva, por exemplo, a população brasileira atualmente passa por um quadro alarmante causado pela ocorrência de variações bruscas na economia do país. Essas mudanças, de acordo com o IBGE, proporcionaram um aumento desenfreado na taxa de desemprego que chegou a atingir, em abril de 2017, 14,2 milhões de desempregados. Sugere esses dados ser um fator desencadeante de ansiedade, pois o desemprego afeta o bem-estar psicológico da pessoa desempregada e, como consequência, origina diversos problemas, que Álvaro (1992) os qualifica em: transtornos mentais leves (saúde mental geral), depressão, baixo autoestima, sentimento de insatisfação com a vida, dificuldades cognitivas e dificuldades de relacionamento familiar.

Artigo publicado no jornal O Estadão, do Estado de São Paulo, em 23 de fevereiro de 2017, na matéria intitulada: “Brasil tem maior taxa de transtorno de ansiedade do mundo”, cita que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. A Agência especializada em saúde estima que 9,3% dos brasileiros apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade. A taxa, porém, é três vezes superior à média mundial. Os índices brasileiros também superam de uma forma substancial as taxas identificadas nos demais países vizinhos. Por exemplo, no Paraguai, a taxa é de 7,6%, contra 6,5% no Chile e 6,4% no Uruguai. Pesam nesse cenário, dizem os especialistas, fatores socioeconômicos, como pobreza e desemprego, e ambientais, como o estilo de vida em grandes cidades.

Ainda, com referência ao artigo mencionado, a OMS acredita que os transtornos de ansiedade aparecem mais na população feminina (proporção de aproximadamente 2:1), devido à pressão sofrida por elas em relação aos papéis sociais que lhes são impostos, como o cuidar das tarefas de casa e a maternidade (APA, 2014). Outro fator que explica esses dados, segundo a Agência, são as mulheres que permanecem em constante estado de alerta no dia a dia, principalmente devido aos riscos de sofrerem violência sexual. Reforçam esta tese os autores Kinrys e Wygant (2005) ao descreverem que as mulheres, ainda por fatores desconhecidos, apresentam maior gravidade de sintomas, mais periodicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade, ou seja, mostram um risco maior, quando comparadas aos homens, para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade ao longo da vida.

Não obstante, a ansiedade é considerada um sentimento normal, comum da experiência humana, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo, que possui a função de mediar à interação do indivíduo com o meio ambiente (RAMOS, 2009). Conclui os autores Vasconcelos; Costa; Barbosa (2008), ela é um sinal de alerta, visto que adverte sobre perigos iminentes e impulsiona o indivíduo a tomar medidas para enfrentar as ameaças. No entanto, quando a ansiedade atinge graus muito elevados e contínuos, com caráter sistemático e generalizado, e começa a interferir com o funcionamento saudável da vida do indivíduo, pode ser considerada prejudicial à saúde, configurando, assim, as patologias designadas como transtornos de ansiedade (ARAÚJO, 2011).

2 CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Os sintomas clínicos dos transtornos de ansiedade são primários, isso permite afirmar que os mesmos não são derivados de outras condições psiquiátricas como a depressão, a psicose, os transtornos do desenvolvimento, o transtorno hipercinético, entre outros (CASTILLO, 2000). Na maioria dos casos, os transtornos de ansiedade se desenvolvem dentro do contexto das pressões, demandas e estresses flutuantes da vida diária (CLARK; BECK 2012) e, de acordo com os padrões estabelecidos no DSM-V, o seu diagnóstico deve ser feito quando for detectada a ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos, como taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação, falta de ar, dor ou pressão no peito, tensão muscular e sudorese; comportamentais, como agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos; ou cognitivos, como nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade.

Os transtornos de ansiedade têm maior probabilidade de ocorrerem junto com alguns transtornos mentais, isto é, possuem a tendência de serem altamente comórbidos entre si. Muitos deles se desenvolvem na infância e tendem a persistir até a fase adulta se não forem tratados (APA, 2014). Um exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e o conteúdo dos pensamentos ou crenças associadas é que irão diferenciá-los. Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de alguma subs-

tância e/ ou medicamento ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno psicológico (APA, 2014).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (American Psychiatric Association - APA, 2014 [DSM-V], todos os transtornos compartilham características de ansiedade e medo excessivos relacionados com alguma alteração comportamental. Segundo Hutz et al (2016), as características essenciais que os diferenciam são: o tipo de objeto/situação que induz à ansiedade, ao medo, ou aos comportamentos constantes de esquiva, e a ideia cognitiva associada a tal objeto ou situação. O DSM-V descreve sete tipos principais de transtornos de ansiedade:

- 1 Transtorno de ansiedade de separação – é caracterizado por sintomas de ansiedade/medo envolvendo o afastamento de figuras de apego importantes, até um ponto em que é inadequado para o nível de desenvolvimento. Os sintomas são impróprios, excessivos e recorrentes quando comparados à ansiedade e ao medo experimentado por outros indivíduos da mesma faixa etária em situações idênticas. Embora os sintomas se desenvolvam com frequência na infância, também podem ser expressos durante a idade adulta.
- 2 Mutismo seletivo – é caracterizado por fracasso consistente para falar em situações sociais nas quais existe a expectativa para o ato da fala, por exemplo, no trabalho, na escola ou em uma reunião de amigos, mesmo que a pessoa não possua problemas ao falar em outras situações. Indivíduos com este problema poderá ter prejuízos significativos em contextos de conquistas tanto acadêmicas quanto profissionais ou na comunicação social.
- 3 Fobia Específica – se caracteriza por medos irracionais, demasiados, ressaltantes e persistentes revelados pela presença ou antecipação de um objeto ou situação específica, tais como altura, animais, ambiente natural, sangue-injeção-ferimentos, entre outros. O objeto ou situação fóbico gera uma resposta imediata de ansiedade/medo e é evitado ou suportado com intensa ansiedade/medo, até um ponto em que é constante e fora de proporção em relação ao risco real que se apresenta.
- 4 Transtorno de ansiedade social (fobias sociais) - se distingue pela presença de medo acentuado e de situações sociais que envolvem

a possibilidade de ser avaliado. A ideação cognitiva associada é a de ser avaliado negativamente por outras pessoas, quando, por exemplo, ser observado comendo ou bebendo, realizar uma apresentação em frente a um grupo de indivíduos. Nestas situações poderá pensar que está se comportando de modo humilhante ou embaraçoso ou sentir-se rejeitado.

- 5 Transtorno do pânico – caracteriza-se pela ocorrência repentina, inesperada e de certa forma inexplicável de ataques de pânico. Esses ataques são surtos abruptos de medo ou desconforto intenso que atingem um pico em poucos minutos, acompanhados de sintomas físicos e/ ou cognitivos. Tem-se que durante o ataque de pânico, em geral de curta duração, a pessoa experimenta a nítida sensação de que vai morrer, ou de que perdeu o controle sobre si mesmo e vai enlouquecer, passando a apresentar, em determinados casos, os seguintes sintomas: dispneia, palpitação, taquicardia, hiperventilação, asfixia, hipertensão arterial, dores no peito, tontura e náusea. O ataque de pânico pode, portanto, ser usado como um especificador descritivo para qualquer transtorno de ansiedade, como também para outros transtornos mentais.
- 6 Agorafobia - Os indivíduos com agorafobia são apreensivos e ansiosos acerca de duas ou mais das seguintes situações: usar transporte público; estar em espaços abertos; estar em lugares fechados; ficar em uma fila ou estar no meio de uma multidão; ou estar fora de casa sozinho. O indivíduo com esse transtorno tem medo dessas situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar ou de que pode não haver auxílio disponível caso desenvolva sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores. Essas situações quase sempre induzem medo ou ansiedade e com frequência são evitadas ou são enfrentadas somente com a presença de um acompanhante.
- 7 Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) - é um distúrbio caracterizado pela preocupação exagerada ou expectativa apreensiva, persistente e de difícil controle, que ocorrem em diversos eventos ou atividades, incluindo desempenho no trabalho e desempenho escolar. O indivíduo nesta situação experimenta

diversos sintomas físicos: inquietação ou sensação de “nervos à flor da pele”; fadigabilidade; dificuldade de concentração ou “ter brancos”; irritabilidade; tensão muscular; e perturbação do sono. A presença de um desses sintomas em crianças, já poderá caracterizar o transtorno.

3 ETIOLOGIA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Entre os transtornos mentais, o grupo dos transtornos de ansiedade são os que mais se sobressaem. Segundo o DSM-V, transtorno mental

é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo e estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade relevante que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes do cotidiano (DSM-5, 2014, p. 20).

De modo similar, os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Obviamente, esses dois estados, que se sobrepõem e se diferenciam, não estão limitados somente aos transtornos de ansiedade, pois podem ser identificados em outros transtornos mentais; visto que, medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Cabe frisar, que essa diferença ocorre devido ao fato do medo ou da ansiedade serem excessivos ou persistentes para além do período esperado com relação à situação desencadeante (APA, 2014).

Como a maioria dos transtornos psicológicos, os da ansiedade desenvolvem-se a partir de interações complexas entre vários fatores: biológicos, de condicionamento e aprendizagem, cognitivos, da personalidade e estresse (WAYNE e WEITEN, 2010). De forma simplificada, segundo Petersen (2011 apud HUTZ et al., 2016, p. 340), os transtornos de ansiedade ocorrem na interação de “influências genéticas e ambientais; circuitos neurais envolvidos nas emoções; processos psicológicos; e tendências comportamentais”. Embora os fatores elencados aumentem o risco para o

desenvolvimento dos transtornos, outros aspectos contribuem para uma expressão maior ou menor dessas características, especialmente na infância e na adolescência. Nesse caso, a família possui um papel relevante e essencial na modelagem de comportamento, ou seja, toda forma de expressão liberada pelos pais ao lidar com os seus problemas servirá de modelo para a criança em seu processo de aprendizagem social e terão influência na forma como ela lidará com os desafios em seu processo de desenvolvimento. É pertinente esclarecer que nem todos que apresentam predisposição para os transtornos de ansiedade irão desenvolver quadros psicopatológicos.

Muitos indivíduos que sofrem de transtorno específico de ansiedade sustentam a crença de que estão sob constante ameaça de dano físico ou social. Ou seja, pessoas ansiosas percebem mais sinais de perigo e podem, em alguns casos, erroneamente interpretar o aumento de ameaças eminentes, aumentando sua preocupação e reforçando ainda mais interpretações superdimensionada e, assim, apresentar sinais e sintomas viciosos. Por outro lado, se forem verdadeiras as informações processadas, os problemas da patologia poderão afetar outros órgãos ou funções corporais dos indivíduos, provocando reações psicossomáticas que podem ser bastante significativas. Estudiosos e pesquisadores da área sugerem ser possível que emoções como a ansiedade, quando bloqueadas, podem, por meio da influência que exercem no sistema nervoso autônomo, favorecer a crise hipertensiva em determinados pacientes com predisposição genética. O estresse repetitivo ou uma resposta exacerbada de estresse é um sinal da ativação desse sistema (CLARK; BECK, 2012).

Presume-se que a ansiedade crônica ou prolongada é extremamente danosa ao organismo. Profissionais médicos, pesquisadores e clínicos que trabalham com transtornos mentais reconhecem que, clinicamente, a ansiedade, quando configurada na sua forma excessiva (patológica), pode produzir algumas dores de cabeça, dores nas costas, algumas arritmias cardíacas, certos tipos de hipertensão arterial, moléstias digestivas, obesidade, diabetes, doenças dermatológicas, *déficit* do sono, fadiga, entre tantas outras doenças, até então não consideradas como psicofisiológicas (WITTKOWER; DUDEK, 1973). Convém ressaltar que, os dados apresentados evidenciam as elevadas taxas de comorbidade que os transtornos de ansiedade apresentam com outros transtornos psiquiátricos (HUTZ et al., 2016).

4 ESPECIFICIDADES DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Com o objetivo de melhor apresentar as particularidades existentes entre avaliação psicológica e sua relação com o tratamento de indivíduos com transtornos de ansiedade, seguem descritas conceituações de alguns termos importantes vinculados ao conteúdo da pesquisa. Assim sendo, Psicologia, segundo Teles (2006) é a ciência que estuda o comportamento humano e seus processos mentais. Contribui em várias áreas de conhecimento ao descrever sensações, emoções, pensamentos, percepções e outros estados motivadores do comportamento humano. Para exercer essa função, utiliza-se de diversos procedimentos, dentre eles a Avaliação Psicológica (WAYNE; WEITEN, 2010).

Avaliação Psicológica, segundo a Resolução 07/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP),

é entendida como o processo técnico-científico de coleta de dados, estudos e interpretação de informações a respeito dos fenômenos psicológicos, que são resultantes da relação do indivíduo com a sociedade, utilizando-se, para tanto, de estratégias psicológicas – métodos, técnicas e instrumentos.

Relata ainda a citada publicação, que

os resultados das avaliações devem considerar e analisar os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos no psiquismo, com a finalidade de servirem como instrumentos para atuar não somente sobre o indivíduo, mas na modificação desses condicionantes que operam desde a formulação da demanda até a conclusão do processo de avaliação psicológica (CFP, 2003).

Por sua vez, o Conselho Federal de Psicologia, por meio da Cartilha Avaliação Psicológica (CFP, 2013, p. 13-14), reproduz as etapas da avaliação psicológica que possibilitam atingir os resultados esperados:

levantamento dos objetivos da avaliação e particularidades do indivíduo ou grupo a ser avaliado; coleta das informações pelos meios escolhidos (entrevistas, dinâmicas, observações

e testes projetivos e/ ou psicométricos, etc.); integração das informações e desenvolvimento das hipóteses iniciais; e indicação das respostas à situação que motivou o processo de avaliação e comunicação cuidadosa dos resultados, com atenção aos procedimentos éticos implícitos e considerando as eventuais limitações da avaliação.

Descreve ainda a citada publicação, os critérios para a escolha dos instrumentos/técnicas de avaliação psicológica:

(1) contexto no qual a avaliação psicológica se insere; (2) proposto da avaliação psicológica; (3) construtos psicológicos a serem investigados; (4) adequação das características dos instrumentos/técnicas aos indivíduos avaliados; e (5) condições técnicas, metodológicas e operacionais do instrumento de avaliação (CFP, 2013, p. 11).

Os instrumentos e/ ou técnicas de avaliação psicológica devem possuir: fundamentação teórica; evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas; sistema de correção e interpretações dos escores; descrição clara dos procedimentos de aplicação e correção; e manual contendo essas informações (CFP, 2013).

Em suma, a Avaliação Psicológica é uma área da Psicologia dirigida à compreensão de problemas pessoais, grupais, institucionais ou sociais. É uma medida de avaliação clínica e diagnóstica, geralmente de caráter individual, utilizada pelos psicólogos nas áreas jurídica, esporte, organizacional, clínica, trânsito, entre outras. Para desenvolvê-la, o profissional avaliador precisa posicionar-se em relação aos diversos modelos teóricos existentes, desta forma terá condições de interpretar o fenômeno em questão. Atualmente, o psicólogo utiliza estratégias de avaliação psicológica com objetivos bem definidos para encontrar respostas a questões propostas com vistas à solução de problemas. Nesse sentido, entre as tarefas envolvidas num processo de avaliação psicológica, deve-se incluir a análise de diversos aspectos relacionados ao sujeito e ao contexto em que se está avaliando, com o objetivo de interpretar o estado mental dos indivíduos com maior precisão (CUNHA, 2003).

Psicodiagnóstico, segundo Cunha (2003) é uma forma específica de avaliação psicológica conduzida com propósitos clínicos que visa identificar

forças e fraquezas no funcionamento psíquico do indivíduo. Tem como expectativa a descrição e compreensão, o mais profundo e completo possível, da personalidade do paciente ou do grupo familiar. Segundo O campo e colaboradores (2005), os quatro momentos do processo psicodiagnóstico são: (1) primeiro contato e entrevista inicial com o paciente e com os pais (se for o caso); (2) aplicação de testes e técnicas projetivas; (3) encerramento do processo; e (4) informe escrito ou laudo. Já Cunha e colaboradores (2003) descrevem as etapas do processo psicodiagnóstico de forma mais detalhada: (a) realização da entrevista inicial; (b) elaboração do plano de avaliação; (c) execução do plano de avaliação; (d) estudo do material; e (e) entrevista devolutiva (CUNHA, 2003; O CAMPO, 2005).

Nesse sentido, outro ponto a ser abordado, e que diz respeito a uma das técnicas utilizadas para a avaliação psicológica, são os testes psicológicos. Trata-se de um procedimento que visa avaliar, através de instrumentos previamente validados, os diversos processos psicológicos que compõe o indivíduo, sendo o psicólogo, de acordo com a Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962 (letra "a", do parágrafo 1º do artigo 13), profissional habilitado para exercer tal função (CFP 002/2003). Segundo Pasquali (2001), caracterizam-se como um conjunto predefinido de tarefas que o sujeito precisa executar numa situação geralmente artificializada ou sistematizada em que o comportamento do sujeito vai ser observado, compreendido e descrito. É importante destacar que os testes psicológicos devem ser entendidos como instrumentos auxiliares na coleta de dados e a avaliação psicológica, juntamente com as demais informações obtidas pelo psicólogo, auxiliarão na compreensão da demanda do paciente, tornando-se um elemento facilitador na tomada de decisões.

No Brasil, utiliza-se de diversos instrumentos na avaliação dos transtornos de ansiedade, dentre os quais, segundo as publicações científicas, se destacam: Inventário Beck de Ansiedade, teste de Rorschach, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Teste de Zulliger, Inventário de Ansiedade Traço e Estado, Inventário de Fobia Social, Escala de Ansiedade de Hamilton, Teste de Apercepção Temática (TAT), CAT-A - Teste de Apercepção Temática para Crianças, EFN - Escala Fatorial de Ajustamento Emocional/Neuroticismo, entre outros. Cabe frisar que esses instrumentos são produções internacionais adaptados para uso com a população brasileira. Seguem abaixo

descritas, definições de alguns instrumentos mencionados, segundo Clark e Beck (2012) e Wayne e Weiten (2010):

- Inventário de Ansiedade de Beck – é um questionário de 21 (vinte e um) itens que avalia a gravidade dos sintomas ansiosos em uma escala de 0 (“ausente”) a 3 (“severo, quase não consigo suportar”);
- Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton – é uma escala de avaliação aplicado pelo profissional de 14 (quatorze) itens que avalia a gravidade dos sintomas de ansiedade predominantemente biológicos e comportamentais. Cada sintoma é avaliado em uma escala de gravidade de 0 (“não presente”) a 4 (“muito grave/incapacitante”) com descrições sintomáticas para cada item;
- Inventário de Ansiedade Traço e Estado – consiste em duas escalas de 20 (vinte) itens com uma escala avaliando ansiedade estado (“como você se sente agora, ou seja, neste momento”) e a outra medindo ansiedade traço (“como você se sente geralmente”);
- Teste de Rorschach – consiste em uma série de dez pranchas com manchas de tinta. Pede-se aos participantes que descrevam o que eles veem nas manchas de tinta. Após a aplicação, é realizada a fase do inquérito, em que o psicólogo tem como objetivo identificar os conteúdos verbalizados, os motivos que conduziram a cada conteúdo e sua localização;
- Teste de Zulliger - teste de avaliação da personalidade baseado no Psicodiagnóstico de Rorschach. Consiste na projeção de 3 imagens de forma coletiva. As manchas projetadas suscitam associações percepto-associativas, permitindo determinar a estrutura da personalidade e evidenciar traços normais ou patológicos. É constituído por manual técnico, folha de cotação e pranchas; e
- Teste de Apercepção Temática (TAT) – uma série de figuras de cenas simples é apresentada aos participantes, aos quais se pede que contem histórias sobre o que está acontecendo nas cenas e o que as personagens estão sentindo. A análise e interpretações das histórias são feitas a partir das narrações do examinando e visam identificar o funcionamento da personalidade no que se refere a fantasias inconscientes, nível de contato com a realidade, integração do ego e ajustamento ao ambiente.

Cumprir frisar que, na avaliação e no planejamento terapêutico dos transtornos de ansiedade, é fundamental obter uma história detalhada sobre o início dos sintomas, apropriando-se de critérios pré-estabelecidos (CID-10, DSM-V), possíveis fatores desencadeantes (exemplo: crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família e nascimento de irmãos) e o desenvolvimento da criança. Recomenda-se, também, levar em conta o temperamento da criança (exemplo: presença de comportamento inibidor), o tipo de apego que ela tem com seus pais (exemplo: seguro ou não) e o estilo de cuidados paternos destes (exemplo: presença de superproteção), além dos fatores implicados na etiologia dessas patologias. De forma geral, o tratamento é constituído por uma abordagem multimodal, que inclui orientação aos pais e à criança, terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia dinâmica, uso de psicofármacos e intervenções familiares. Além dos tópicos mencionados, de modo similar, sugere-se também ser avaliada a presença de comorbidade (CLARK; BECK, 2012).

O processo de avaliação psicológica é capaz de prover informações importantes para o desenvolvimento de hipóteses, por parte dos psicólogos, que levem à compreensão das características psicológicas da pessoa ou de um grupo. Essas características podem se referir à forma como as pessoas irão desempenhar uma dada atividade, à qualidade das interações interpessoais que elas apresentam, dentre outros. Assim, dependendo dos objetivos da avaliação psicológica, a compreensão poderá abranger aspectos psicológicos de natureza diversa. É importante notar que a qualidade do conhecimento alcançado depende da escolha de instrumentos/estratégias que maximizem a qualidade do processo de avaliação psicológica (CFP, 2013).

Por tudo isso, torna-se imprescindível que o profissional da saúde ao realizar um psicodiagnóstico saiba diferenciar quando a ansiedade e/ ou o medo se apresentam dentro dos níveis esperados e quando se apresentam de forma patológica (HUTZ et al., 2016). Segundo Cunha (2003) ele deverá seguir os seguintes passos: investigar os motivos do encaminhamento ou as razões que fizeram o paciente buscar auxílio; as queixas principais; e os demais problemas apresentados. Uma vez diagnosticado os sintomas de ansiedade, o profissional deverá investigar a origem, bem como fatores desencadeantes e características da história de desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo. Convém ressaltar que nesses procedimentos a avaliação psicológica possui um papel relevante e de grande importância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No desenvolvimento do estudo, fica evidenciado que a ansiedade é iniciada tanto por acontecimentos externos, quanto por conflitos internos, ambos de natureza biológica e psicológica, não havendo, portanto, um único episódio desencadeante. Nesse sentido e em consonância com tema principal da pesquisa, torna-se imprescindível investigar e compreender os sintomas e a dinâmica dos transtornos de ansiedade, com a finalidade de realizar o seu diagnóstico com mais precisão e rapidez e, assim, mitigar uma série de prejuízos associados a esta patologia e que irão afetar a saúde física e mental do indivíduo.

Dessa forma, a avaliação psicológica, por intermédio de suas técnicas, pode contribuir para uma investigação e melhor compreensão desses transtornos, corroborando na indicação do melhor tratamento terapêutico, uma vez que foram descartadas, através de uma avaliação médica, causas orgânicas, bem como o uso de substâncias ou de medicações que mimetizam sintomas ansiosos. Sobre o amparo legal do processo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em novembro de 2013, criou a Cartilha, já referenciada, sobre Avaliação Psicológica. No citado documento consta, de forma bastante elucidativa, um conjunto de informações norteadoras sobre os limites e as possibilidades dos métodos de avaliação psicológicas utilizadas no Brasil.

Por fim, espera-se que esta pesquisa possa servir de referência para outros debates a respeito do tema abordado. O assunto é amplo e divergente, especialmente quando estudiosos da área, na busca da compreensão de aspectos biopsicossocial dos pacientes, descrevem os principais quadros e alguns fatores etiológicos dos transtornos de ansiedade. Vale ressaltar que os dados aqui apresentados se referem a um recorte da importância dos instrumentos de avaliação psicológica como excelente ferramenta de apoio no diagnóstico e tratamento dos pacientes identificados com sintomas característicos de transtornos de ansiedade. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais da saúde envolvidos, além de observarem continuamente os princípios éticos que norteiam a profissão, aperfeiçoem seus conhecimentos sobre os métodos e as técnicas de avaliação psicológica, na medida em que este instrumento possibilita indicar, com precisão, o tratamento terapêutico mais adequado para a demanda do paciente.

REFERÊNCIAS

ÁLVARO, José Luis. **Desempleo y bienestar psicológico**. Madrid: Siglo XXI, 1992.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**, 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, N. G. **Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida**. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, v.7, nº 2, Rio de Janeiro, 2011.

ARZENO, M.E.G. **Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República, **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1950-1969/L4119.htm. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP Nº 007/2003**: institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília: CFP, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. **Cartilha Avaliação Psicológica 2013**: Dispõe sobre informações de natureza ética, teórica e metodológica da avaliação psicológica. Brasília: CFP, 2013.

CASTILLO, Ana Regina G. L. et al. **Transtornos de ansiedade**. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22 (2000): Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2017.

CHADE, Jamil; PALHARES Isabela, **Taxa de transtorno de ansiedade: Jornal o Estadão**, S. Paulo, 23 fev. 2017. Seção Saúde. Disponível em:

<http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>. Acesso em: 08 jun. 2017.

CLARK, David A; BECK Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**, 5. ed. rev. e ampl., Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Eletrônico Houaiss da Língua Portuguesa**. Versão 3.0. Objetiva, junho de 2009.

HUTZ, Claudio Simon, et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016, Parte 4. Cap. 27. p. 338-348.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Taxa de desemprego no Brasil**, em 28/04/2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2017-04/ibge-total-de-desempregados-cresce-e-atinge-142-milhoes>. Acesso em: 07 jun. 2017.

KINRYS, Gustavo; WYGANT, Lisa. **Transtorno de Ansiedade em mulheres: gênero influência o Tratamento?** Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 27, São Paulo, 2005.

OCAMPO, M.L.S., ARZENO, M.E.G. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PASQUALI, L (Org.) **Técnicas de exame psicológico – TEP**. Manual. Vol. I: Fundamentos das técnicas psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, CRP, 2001.

RAMOS, Renato Teodoro. **Transtornos de Ansiedade**. Revista Brasileira de Medicina (RBM), São Paulo, 2009, p. 66.

TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é Psicologia**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

VASCONCELOS, Arilane Silva; COSTA, Cristina; BARBOSA, Leopoldo Fernandes. **Do transtorno de ansiedade ao Câncer**. *Revista SBPH*, v.11, nº 2, Rio de Janeiro, 2008.

WEITEN, Wayne. **Introdução à psicologia: temas e variações**, 7ª ed., São Paulo: Consisa, 2010. cap. 13.

WITTKOWER, E. D., & DUDEK, S. Z. **Psychosomatic medicine: The mind-body-society interaction**. In B. B. Wolman (Ed.), *Handbook of general psychology* (pp. 242–272). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973. Disponível em: <http://cbenevides.blogspot.com.br/2012/08/da-emocao-lesao-um-guia-de-medicina.html>. Acesso em: 12 out. 2017.