

**AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE:
ESTUDOS BRASILEIROS**

Rosimeri Marques Obelar

Monografia apresentada como exigência parcial do Curso de Especialização em
Avaliação Psicológica – sob orientação da
Profa. Dra. Ana Celina Garcia Albornoz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Curso de pós-graduação em Psicologia

Porto Alegre, maio/2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu amigo e companheiro de jornada Eledi, que sempre acreditou em mim e me incentivou a ir em busca dos meus sonhos. Às minhas filhas Fernanda e Renata, que estiveram sempre ao meu lado, torcendo pelo meu sucesso. À minha orientadora Ana Celina Garcia Albornoz, que aceitou ser minha supervisora, pela sua valiosa colaboração e incentivo, que resultaram na realização deste trabalho.

Muito Obrigada!

Rosimeri Marques Obelar

Sem Remédio

*Aquele que me têm amor
Não sabem o que sinto e o que sou...
Não sabem que passou, um dia, a Dor
À minha porta e, nesse dia, entrou*

*E é desde então que sinto este pavor,
Este frio que anda em mim, e que gelou
O que de bom me deu Nosso Senhor!
Se eu nem sei por onde ando e onde vou!!*

*Sinto os passos da Dor, essa cadência
Que é já tortura infinda, que é demência!
Que é já vontade doida de gritar!*

*E é sempre a mesma mágoa, o mesmo tédio,
A mesma angústia funda, sem remédio,
Andando atrás de mim, sem me largar!*

(Florabela Espanca, in “Livro de Mágoas”)

SUMÁRIO

Resumo	4
Abstract	5
Introdução.....	6
Principais Transtornos de Ansiedade em adulto.....	7
Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	7
Fobia Específica.....	8
Transtorno de Ansiedade Social (TAS)	8
Transtorno do Pânico (TP)	9
Agorafobia.....	9
Método	11
Resultados	12
Discussão.....	13
Considerações Finais.....	15
Referências	16

Avaliação Psicológica dos Transtornos de Ansiedade: Estudos Brasileiros

Rosimeri Marques Obelar ¹
Ana Celina Garcia Albornoz ²

Resumo

Os transtornos de ansiedade são condições psiquiátricas caracterizadas por medo e ansiedade ou comportamento de esquiva desproporcionais à situação desencadeante, que persistem além do esperado em relação ao evento. Ocasionalmente ocasionam importantes prejuízos ao indivíduo em função do sofrimento produzido, da piora da qualidade de vida e das restrições sociais que impõem. Nesse sentido, torna-se importante investigar e compreender os seus sintomas e a sua dinâmica, a fim de realizar o seu diagnóstico com mais precisão e rapidez. A avaliação psicológica, através das suas técnicas, pode contribuir para uma investigação e melhor compreensão desses transtornos. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura científica brasileira centrada na identificação dos instrumentos psicológicos utilizados para avaliação dos transtornos de ansiedade em adultos no Brasil, nos últimos 15 anos. Para tanto, foram utilizados as bases de dados INDEXPSIC, PEPSIC, SCIELO e LILACS, todas integrantes da BVS. **Resultados:** Verificou-se um número considerável de publicações científicas sobre o tema ansiedade e transtorno de ansiedade; os instrumentos mais citados para avaliação dos transtornos de ansiedade foram o Inventário Beck de Ansiedade, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o Inventário de Ansiedade Traço e Estado, o Inventário de Fobia Social e a Escala de Ansiedade de Hamilton, sendo que esses instrumentos são produções internacionais adaptados para uso com a população brasileira.

Palavras-chaves: Avaliação psicológica. Transtornos de ansiedade. Ansiedade em adultos.

Abstract

Anxiety disorders are psychiatric conditions characterized by fear and / or anxiety or disproportionate avoidance behavior to trigger situation and persist beyond the expected for the event and cause serious damage to the individual, depending on the produced suffering, poor quality of life and social losses. In this sense it is important to investigate and understand your symptoms in order to perform the diagnosis more accurately and quickly. The psychological evaluation may contribute their techniques for research and better understanding of anxiety disorders. **Objective:** Aim of this study is to present a literature review focused on the identification of psychological instruments used for assessment of anxiety disorders in Brazil in the last 15 years. Therefore, the databases were used INDEXPSIC, PEPSIC, SCIELO and LILACS, all members of the VHL. There was a considerable number of scientific publications on the subject of anxiety, anxiety disorder and the most cited instruments for assessment of anxiety disorders were the Beck Anxiety Inventory; Hospital Anxiety and Depression Scale; Trait Anxiety Inventory and State; Social Phobia Inventory and the Hamilton Anxiety Scale, and these instruments are international productions adapted to the Brazilian population.

Keywords: Psychological assessment. Anxiety disorders. Anxiety adults.

¹ Psicóloga, estudante do curso de Especialização em Avaliação Psicológica – UFRGS.

² Doutora em Psicologia, professora do curso de Especialização em Avaliação Psicológica – UFRGS.

Introdução

A ansiedade é considerada uma emoção normal, comum da experiência humana, um mecanismo de defesa de caráter adaptativo, que possui o papel de mediar a interação do indivíduo com o meio ambiente (Ramos, 2011). De forma geral, a ansiedade é um sinal de alerta, visto que adverte sobre perigos iminentes e impulsiona o indivíduo a tomar medidas para enfrentar as ameaças (Vasconcelos; Costa; Barbosa, 2008).

A ansiedade não é considerada um fenômeno necessariamente patológico, mas uma função natural do organismo, que permite que ao mesmo tempo estar preparado, ou preparar-se para responder, da melhor forma possível, a uma situação nova e desconhecida, bem como a uma situação já conhecida e interpretada como potencialmente perigosa (Silva, 2010). No entanto, quando a ansiedade atinge graus muito elevados e contínuos, ela pode ser considerada prejudicial ao organismo, pois fará com que este permaneça em constante estado de alerta, configurando, assim, as patologias designadas como transtornos de ansiedade (Araújo, 2011).

A ansiedade pode ser definida enquanto evento clínico, quando implica em um comprometimento ocupacional do indivíduo, impedindo o andamento de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas, abrange um grau de sofrimento considerado significativo e também quando as respostas de evitação ocuparem um tempo considerável do dia (Zamignani; Bonaco, 2005). O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, APA, 2014 [DSM-V]) apresenta os transtornos de Ansiedade como transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas a eles. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Os transtornos de ansiedade se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistentes para além do período esperado com relação à situação desencadeante. Muitos dos transtornos de ansiedade desenvolvem-se na infância e tendem a persistir na vida adulta quando não tratados (APA, 2014). Os transtornos de ansiedade são quadros clínicos em que os sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições psiquiátricas como a depressão, a psicose, os transtornos do desenvolvimento, o transtorno hiperativo, entre outros (Castillo, 2000). Os critérios estabelecidos no DSM-V indicam que o diagnóstico do transtorno de ansiedade deve ser feito quando for detectada a ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese), comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a

estímulos e medos) ou cognitivas (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distratibilidade).

Kinrys e Wygant (2005) apontam que mulheres apresentam um risco significativo maior, quando comparadas com homens, para o desenvolvimento dos transtornos de ansiedade ao longo da vida. Além disso, diversos estudos sugerem maior gravidade de sintomas, mais cronicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade entre as mulheres. Segundo os autores os motivos que levam a este aumento de risco no sexo feminino são ainda desconhecidos. Alguns estudos apresentam evidências de que as prováveis causas possam ser condições genéticas e hormonais do sexo feminino, mas ainda precisam ser mais bem investigadas.

Os transtornos de ansiedade diferenciam-se de acordo com o tipo de objeto ou situações cognitivas associadas. Embora os transtornos de ansiedade tendem a ter alta comorbidade entre si, eles podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (APA, 2014).

Principais transtornos de ansiedade em adultos

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)

As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são a ansiedade e a preocupação excessiva acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, a duração ou a frequência da ansiedade é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipatório. Os adultos com transtornos de ansiedade generalizada frequentemente se preocupam com circunstâncias rotineiras da vida, com possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, com a saúde dos membros da família, com possíveis desgraças com seus filhos ou até com questões menores. Os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada relatam sofrimento subjetivo devido à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de suas vidas (APA, 2014).

O TAG está entre os transtornos de ansiedade mais encontrados na prática clínica. Também é considerado como uma doença crônica, associada a uma morbidade alta e a altos custos individuais e sociais, visto que há uma grande procura pelos portadores desse

transtorno por serviços médicos ambulatoriais, pois os sintomas do TAG podem ser confundidos com outras condições clínicas (Ramos, 2009). A depressão coexiste em boa parte dos portadores de TAG (Mackinnon, 2008). A sintomatologia associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizada inclui agitação, sentimento de fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular, transtorno do sono, preocupação excessiva relacionadas a diversos eventos ou atividade (Kinrys; Wygant, 2005).

Fobia Específica

Uma característica da fobia específica é que o medo ou ansiedade está associado à presença de uma situação ou objeto particular, que pode ser denominado estímulo fóbico. Os objetos temidos ou as categorias das situações são apresentados como especificadores. Para o diagnóstico de fobia específica, o medo ou a ansiedade é desproporcional em relação ao perigo real apresentado pelo objeto ou situação ou mais intenso do que é considerado necessário. O sofrimento causado deve ser clinicamente significativo, ou o indivíduo deve apresentar prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida (APA, 2014).

A pessoa com fobia específica usa a evitação como meio primário de solucionar o problema. Sua vida está centralizada em medos irrealistas e aterrorizantes. Ela pode explicar racionalmente seus medos, mas reconhece que eles são responsáveis apenas parcialmente por seus sentimentos. Embora muitas vezes perceba seu medo como inadequado, sente que a evitação da situação fóbica é a única escolha razoável em vista de seu medo intenso (Mackinnon, 2008).

Transtorno de Ansiedade Social (TAS)

A característica essencial do TAS é um medo e a ansiedade acentuados ou intensos, de situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado pelos outros. A possibilidade de ser avaliado negativamente provoca nele intensa ansiedade, fazendo com que, muitas vezes, evite esses momentos. O medo e a ansiedade são desproporcionais à ameaça real apresentada pela situação social e o contexto sociocultural, provocando esquivas persistentes que duram, geralmente, mais de seis meses. Tal quadro causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da sua vida.

(APA, 2014).

A prevalência do TAS durante a vida é de 12,1% e, em amostras clínicas, os pacientes com TAS representam de 10 a 20% dos indivíduos com transtorno de ansiedade (Mululo; Menezes; Fontenelle; Versiani, 2009). Conforme Ramos (2011), os sintomas do transtorno de ansiedade social podem aparecer ainda na adolescência e assumir um curso crônico.

Transtorno do Pânico (TP)

O TP se caracteriza por ataques de pânico inesperados e recorrentes. Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos e durante o qual os sintomas mais comuns apresentados são: palpitações, taquicardia, sudorese, sensação de falta de ar ou sufocamento, sensação de tontura, medo de perder o controle ou morrer, despersonalização, desrealização, entre outros, apresenta sempre início súbito e tem duração de 10 a 30 minutos em média (APA, 2014).

Qualquer pessoa pode vir a apresentar um ataque de pânico, todavia, apenas aquelas que têm ataques frequentes, três ou mais ao longo de um mês, recebem o diagnóstico de TP (Ramos, 2009). O transtorno atinge aproximadamente 3% da população e acarreta grande sofrimento pessoal e prejuízos na vida do indivíduo (Shinohara, 2005). O Transtorno do Pânico é considerado um transtorno crônico que influencia a qualidade de vida dos pacientes, visto que sua repercussão pode acometer diversos contextos de suas vidas, como familiar, ocupacional, social e físico (Carvalho; Nadir e Rangé, 2008).

Agorafobia

A característica essencial da agorafobia é o medo ou ansiedade acentuado ou intenso desencadeados pela exposição, real ou prevista, a diversas situações. O diagnóstico requer que os sintomas ocorram em pelo menos duas das cinco situações: uso de transporte público; permanência em espaço aberto; permanência em locais fechados; permanência em uma fila ou em meio a multidão; saída de casa sozinho.

Quando experimentam medo ou ansiedade acionado por essas situações, os indivíduos geralmente experimentam pensamentos de que algo terrível possa acontecer. Acreditam, com frequência, que escapar dessas situações poderia ser difícil ou que o auxílio pode não estar

disponível quando ocorrem sintomas do tipo pânico, ou outros sintomas incapacitantes e constrangedores. O medo ou ansiedade é evocado quase todas as vezes que o indivíduo entra em contato com a situação temida (APA, 2014).

Os indivíduos com agorafobia desenvolvem uma série de estratégias para lidar com o medo, como por exemplo, sair de casa apenas se acompanhados, fazer trajetos que o façam passar perto de hospitais e prontos-socorros, ou carregar sempre um comprimido de calmante. A ansiedade antecipatória também faz parte do quadro e consiste na sensação de medo e apreensão que ocorre na iminência de entrar em contato com uma situação fóbica ou apenas ao pensar na possibilidade de fazê-lo (Ramos, 2011).

Os transtornos de ansiedade são considerados um dos principais problemas de saúde mental dos brasileiros e estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população. É provavelmente a disfunção emocional que mais aflige e que mais atinge a qualidade de vida do indivíduo. São considerados os transtornos mais incapacitantes (Ramos, 2009).

Ratifica-se deste modo, a importância da compreensão do quadro através de um adequado diagnóstico para a realização da apropriada indicação de tratamento e prognóstico. A avaliação psicológica, através de técnicas específicas, pode colaborar para que o transtorno seja detectado mais rápido e com mais precisão, resultando numa indicação de tratamento que leve à diminuição do sofrimento do paciente e proporcione uma melhor qualidade de vida a ele.

A avaliação psicológica é um processo científico que, através de variados métodos e técnicas, pode empenhar-se em compreender, descrever e classificar o comportamento de um indivíduo. Ela se constitui num processo integrado, que utiliza técnicas apropriadas para diagnosticar o problema de um dado caso, visando indicar alguma intervenção (Pasquali, 2001). Uma das técnicas utilizadas para a avaliação psicológica são os testes psicológicos que, 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.

A resolução nº 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização dos testes psicológicos, diz que os testes psicológicos são instrumentos de avaliação privativos do psicólogo, e para ser considerado um teste psicológico o instrumento deve ser construído de acordo com os princípios reconhecidos pela comunidade científica, especialmente os desenvolvidos pela psicometria.

O CFP, por meio do SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos), regulamenta o uso, elaboração e os parâmetros que um instrumento psicológico deve ter para ser considerado válido e fidedigno. A utilização de testes psicológicos deve ser realizada quando o referido teste possuir avaliação final favorável emitida pelo CFP, sendo considerada falta ética utilizar um instrumento que não esteja em condições de uso, salvo nos casos de pesquisa.

Este estudo buscará apresentar os instrumentos de avaliação psicológica mais utilizados no Brasil para avaliação dos transtornos de ansiedade na população adulta, conforme a literatura científica dos últimos 15 anos. Para esse fim, serão examinados artigos de periódicos brasileiros indexados em meios eletrônicos. A partir desse estudo, será conhecida a realidade brasileira quanto aos instrumentos utilizados para avaliação dos transtornos de ansiedade em adultos e se poderá apontar as possíveis lacunas a fim de direcionar novas pesquisas.

Método

Este estudo realiza a revisão qualitativa da literatura científica. Para tanto, foi utilizada a ferramenta de busca da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)¹ através da qual foi realizado o levantamento das publicações científicas brasileiras dos últimos 15 anos, que contivessem as seguintes palavras-chave: *avaliação psicológica, transtorno de ansiedade, ansiedade em adultos*. As bases de dados revisadas foram INDEXPSI, PEPSIC, SCIELO, todas integrantes da BVS. A partir deste levantamento, foram selecionados todos os resumos de estudos que envolviam avaliação dos *transtornos de ansiedade*, com amostras brasileiras, incluindo-se artigos, dissertações e teses. Foram excluídas as referências repetidas entre as bases de dados, os estudos que não têm como foco os transtornos de ansiedade em adultos e estudos que não utilizaram amostras brasileiras. Num segundo momento, foram acessados na íntegra todos os artigos, para leitura e análise. Os resumos cujos textos não forem recuperados na íntegra também foram excluídos.

Para análise dos dados, foi realizado um refinamento de todos os artigos encontrados, tendo como foco os estudos brasileiros sobre avaliação dos transtornos de ansiedade em adultos. Em seguida, foi feita uma análise qualitativa dos resumos e selecionados somente os

¹ Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br>>

que atenderam os seguintes critérios: ter como foco central ou secundário os transtornos de ansiedade e contar com adultos brasileiros como sujeitos de investigação dentre as publicações brasileiras compreendidas entre 2000 até 2015.

Resultados

Nesta pesquisa, foram encontrados nas bases de dados, um total de 741 artigos contendo pelo menos uma das palavras-chaves elencadas neste estudo (avaliação psicológica, transtornos de ansiedade, ansiedade em adultos) sendo que 586 apresentavam as palavras chaves avaliação psicológica, 98 artigos apresentavam a palavra chave ansiedade em adultos e 57 artigos apresentavam a palavra chave transtorno de ansiedade, todos referentes aos últimos 15 anos. Destes artigos, foram selecionados 50, após leitura prévia dos respectivos resumos. Os critérios de inclusão dos artigos foram os seguintes: ter como foco apresentar instrumentos de avaliação psicológica dos transtornos de ansiedade em adultos, ter sido publicado a partir de 2000 até 2015, contemplarem a população brasileira e os artigos terem sido recuperados na íntegra.

Os resultados deste estudo indicaram que os instrumentos para avaliação dos transtornos de ansiedade mais citados foram os seguintes: Inventário Beck de Ansiedade (BAI) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE), Inventário de Fobia Social (SPIN) e a Escala de Ansiedade de Hamilton. Para uma melhor compreensão, a seguir, é feita uma breve descrição dos instrumentos, com base na literatura consultada.

O Inventário Beck de Ansiedade (BAI; Beck & Steer, 1993) é um instrumento adaptado e padronizado para a população por Cunha (2001), que avalia sintomas de ansiedade numa escala de zero a quatro pontos, identificando níveis de gravidade crescentes de cada sintoma. Os níveis com escores de 0 a 10 são classificados como ansiedade mínima, de 11 a 19, como ansiedade leve, de 20 a 30, como ansiedade moderada e de 31 a 63 como ansiedade grave. O instrumento Apresenta alfa de Cronbach de 0,87 (Tavares; Schffer; Almeida, 2012).

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi adaptada à população brasileira por Botega, Bio, Zomignani, Garcia e Pereira (1995) e Castro e cols. (2006). A escala possui 14 itens, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS- A) e sete para a depressão (HADS-D), apresentando, respectivamente, os seguintes coeficientes de

alfa de Cronbach, 0,68 e 0,77. (Costa; Coutinho; Lima e Santana; Inayara, 2014).

O Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE) foi desenvolvido por Spieberger, Gorsuch e Lushene em 1970 e adaptado no Brasil por Biaggi (1979). As análises descritas na avaliação da estrutura fatorial do IDATE demonstraram índice de consistência alta nas duas escalas, sendo que o alfa de Cronbach em três amostras variou entre 0,82 e 0,89 (Loricchio; Leite, 2012).

O instrumento é composto por duas escalas diferentes de auto relatório, elaboradas para medir dois conceitos distintos de ansiedade: traço de ansiedade e estado de ansiedade. A escala traço de ansiedade consiste de 20 afirmações que requerem que os sujeitos descrevam como geralmente se sentem; a escala de estado de ansiedade consiste também de 20 afirmações, mas as instruções requerem que os indivíduos indiquem como se sentem num determinado momento. O IDATE foi projetado para ser auto-aplicável, podendo ser aplicado individualmente ou em grupos, com tempo médio de 20 minutos para completar ambas as escalas. Os indivíduos respondem a cada item do IDATE fazendo uma auto-avaliação numa escala de quatro pontos, medida de acordo com o crivo. (Capitão e Tello, 2004).

O Inventário de Fobia Social (SPIN) foi validado para o contexto brasileiro por Osório, Crisppa e Loureiro (2005), sendo composto de 17 itens que avaliam sintomatologia relacionada ao transtorno de ansiedade social. Estudos têm revelado bons indicadores de validade e fidedignidade para o SPIN em amostras brasileira (Alves; Rodrigues; Sousa, 2012). A escala é autoaplicável, caracterizando-se como um instrumento breve, de fácil administração, capaz de detectar sintomas de medo, evitação e fisiológicos (Angélico; Crisppa; Loureiro, 2012).

A Escala de Ansiedade de Hamilton compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, cada qual com 7 itens, sendo o primeiro grupo relacionado a sintomas de humor ansioso, e o segundo relacionado a sintomas físicos de ansiedade, possibilitando a obtenção dos escores parciais, além do total. Cada item é avaliado através de uma escala de Likert de 5 pontos que vai da ausência (0) até a alta intensidade dos sintomas (4). (Hartman, Junior et al., 2012).

Discussão

A análise da literatura permite observar que os instrumentos mais utilizados para avaliar os transtornos de ansiedade na população adulta brasileira são instrumentos

internacionais adaptados. A totalidade dos instrumentos encontrados são psicométricos, consistindo em escalas ou inventários. Dos instrumentos pesquisados somente dois encontram-se na lista do SATEPSI: o Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e o Inventário de Ansiedade Traço e Estado (IDATE); os demais instrumentos citados neste estudo não são privativos dos psicólogos e também são utilizados por profissionais de saúde em geral. O IDATE, no presente momento, encontra-se com parecer desfavorável no SATEPSI, necessitando de pesquisas para ser novamente considerado favorável ao uso dos psicólogos.

Conforme Pasquali (2001), os instrumentos psicométricos fazem a suposição de que os traços que eles medem são dimensões, isto é, atributos que possuem diferentes magnitudes, grandezas estas que são expressas através dos números. São testes padronizados em suas tarefas e em sua interpretação. Quanto aos indicadores de validade e fidedignidade, os instrumentos encontrados na literatura demonstraram possuir boas evidências psicométricas.

Os testes psicológicos são instrumentos de medida em psicologia que precisam apresentar determinadas características que justifiquem a confiabilidades nos dados obtidos e que atestem a sua validade e precisão ou fidedignidade. A validade diz respeito a medida ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não da exatidão com que a mensuração, que descreve esta propriedade do objeto, é feita. A precisão diz respeito a de medir sem erros, o que significa que o mesmo teste, medindo os mesmos sujeitos em diferentes ocasiões, ou testes equivalentes, medindo os mesmos sujeitos na mesma ocasião, devem produzir resultados idênticos (Pasquali, 2009).

Quanto ao contexto de aplicação dos instrumentos, verificou-se que um número significativo das avaliações psicológicas ocorreu em instituições de saúde e com pacientes portadores de alguma patologia associada, como: câncer, obesidade, insuficiência renal, entre outras. As demais avaliações apresentadas foram realizadas na área educacional. Além disso, foram realizadas pesquisa com grupos clínicos e não clínicos.

O resultado da análise dos artigos mostrou uma produção significativa sobre o tema ansiedade e transtorno de ansiedade. A explicação mais provável para essa produtividade, talvez seja a relevância do tema, visto que os transtornos de ansiedade configuram-se como um dos principais problemas de saúde e estão entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes entre a população brasileira. Nota-se que pesquisas realizadas também apontaram que os transtornos de ansiedade têm prevalência maior entre as mulheres, mas ainda existem poucos estudos sobre o tema, havendo necessidade de pesquisas sobre as causas dessa

prevalência.

Gonçalves e Heldt (2009), em seu estudo de revisão da literatura, verificaram, que os transtornos de ansiedade na infância podem ser preditores de psicopatologia na vida adulta, como também, que podem persistir desde a infância até a maturidade. Outro dado relevante apontado pelos achados desse estudo diz respeito ao aspecto de comorbidade com outras doenças. Os dados encontrados apontam que os transtornos de ansiedade têm alta taxa de comorbidade, como por exemplo, com a depressão e o abuso de álcool, principalmente nos casos de TAG.

Considerações Finais

A ansiedade é uma emoção normal no ser humano, é um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e que cumpre a função de mediar à interação do indivíduo com o meio ambiente; portanto, é uma reação natural e necessária para autopreservação. Sintomas ligados à ansiedade são normais e esperados em situações apropriadas. A ansiedade passa a ser patológica, quando é exagerada, ou seja desproporcional em relação ao estímulo. A existência de Transtorno de Ansiedade é geralmente definida a partir da ocorrência frequente e intensa de diferentes sintomas físicos (taquicardia, palpitações, boca seca, hiperventilação e sudorese), comportamentais (agitação, insônia, reação exagerada a estímulos e medos) ou cognitivos (nervosismo, apreensão, preocupação, irritabilidade e distraibilidade) (Louzã Neto; Cordás; Táki, 2011).

Estudos científicos disponíveis referentes à população brasileira reforçam a ideia de que os transtornos de ansiedade estão entre os mais prevalentes e potencialmente mais incapacitantes do ponto de vista da saúde pública, ocasionando importante prejuízo funcional e social, e importante custo financeiro. Os transtornos de ansiedade ainda constituem um desafio para a prática clínica. A realização de diagnóstico mais preciso e eficaz torna-se necessário para que o tratamento possa ser conduzido de forma correta. (Menezes; Fontenelle; Mululo; Versiani, 2007). A avaliação psicológica, quando efetuada com instrumentos válidos, confiáveis e atualizados pode ser de grande ajuda ao aprimoramento diagnóstico e à orientação e planejamento do tratamento. É importante que os pesquisadores e os profissionais da área clínica possam conhecer profundamente os instrumentos disponíveis

para esse fim e qual o mais adequado para suas práticas.

Ademais, as pesquisas sobre os transtornos de ansiedade e os instrumentos para sua avaliação, especialmente voltados à população brasileira devem ser ampliadas, com vistas à ampliação do conhecimento da patologia e o desenvolvimento de novas estratégias para lidar com essa problemática que afeta um número considerável de indivíduos e produz grandes prejuízos na sua qualidade de vida.

Por fim, espera-se que o presente estudo possa contribuir para a ampliação do conhecimento acerca dos transtornos de ansiedade na população brasileira. Sugere-se que haja a expansão de pesquisas para a construção de instrumentos brasileiros para avaliar os transtornos de ansiedade, a fim de se somarem ao arsenal de recursos disponível aos psicólogos atualmente.

Referências

- Alves, N. T., Rodrigues, M. R., Souza, I. B. M. B. de, & Sousa, J. P. M. de (2012). Ansiedade social e atribuição de emoções a faces neutras. *Estudos de Psicologia*, 17(1).
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM 5*. M. I. C. Nascimento (Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Andreatini, R., Lacerda, R., Boengen, & Zorzetto, D., Filho (2001). Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(4).
- Angélico, A. P., Crisppa, J. A. S., & Loureiro, S. R. (2012). Utilização do Inventário de Habilidades sociais no diagnóstico do Transtorno de Ansiedade social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(3).
- Araujo, N. G. de (2011). Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 7(2).
- Capitão, C. G., & Tello, R. R. (2004). Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. *Psicologia Hospitalar*, 2(2).
- Capitão, C. G., Scortegagna, S. A., & Baptista, M. N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, 4(1).

- Carvalho, R. Marcele de, Nardi, A. E., & Rangé, B. (2008). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(2).
- Chiodi, M. G., & Wechsler, M. (2008). Avaliação psicológica: contribuição brasileira. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 28(2).
- Costa, F. G., Coutinho, M. da P. de L., & Santana, I. O. de (2014). Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. *Psico-USF*, 19(3).
- Gonçalves, D. H., & Heldt, E. (2009). Transtorno de ansiedade na infância como preditor de psicopatologia em adultos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(3).
- Kinrys, G., & Wygant, L. E. (2005). Transtorno de Ansiedade em mulheres: gênero influência o Tratamento? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(supl. 2).
- Loricchio, T. M. B., & Leite, J. R. (2012). Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. *Avaliação Psicológica*, 11(1).
- Louzã, M. R., Neto, Cordás, & Táki, A. (2011). *Transtorno de personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Macikinnon, R. A. (2008). *A entrevista psiquiátrica clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Menezes, G. B. de, Fontenelle, L. F., Mululo, S., & Versiani, M. (2007). Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(sup. 2).
- Mululo, Sara. C. C., Menezes, G. B. de, Fontenelle, L., & Versiani, M. (2009). Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(3).
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem*, 43(n. esp.).
- Pasquali, L., Organizador (2001). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP: manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo / Conselho Federal de Psicologia.
- Ramos, R. T. (2009). Transtornos de Ansiedade. *RBM, Revista Brasileira de Medicina*, 66 (11).

- Shinohara, H. (2005). Transtorno de Pânico: da teoria a prática. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 1(2).
- Silva, A. L. P. da (2010). O Tratamento da Ansiedade por intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30: 200-211.
- Tavares, G. P., Scheffer, M., & Almeida, R. M. M. de (2012). Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. *Psicologia: reflexão e crítica*, 25(1).
- Vasconcelos, A. da S., Costa, C., & Barbosa, L. N. F. (2008). Do transtorno de ansiedade ao Câncer. *Revista SBPH*, 11(2).
- Zamignani, D. R., Bonaco, R. A. (2005). Um panorama analítico- comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental*, 7(1).