

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

LUDMILA AFONSO FARAGO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

**PATOS DE MINAS
2009**

LUDMILA AFONSO FARAGO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Vânia Cristina Alves Cunha.

**PATOS DE MINAS
2009**

LUDMILA AFONSO FARAGO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Monografia aprovada em ____ de ____ de _____ pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientadora: _____
Prof^a. Esp. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade de Patos de Minas

Examinadora: _____
Prof^a. Esp. Elizaine Aparecida Bicalho Guimarães
Faculdade de Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. Esp. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade de Patos de Minas

Dedico essa pesquisa aos meus pais que me apoiaram nessa longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Expresso meu agradecimento a Deus por sua presença constante em toda essa jornada. Sem a presença dele sei que não chegaria até aqui.

Aos meus pais por ter me apoiado sempre e mais do que ninguém, ter acreditado na concretização desse trabalho não medindo esforço para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

A todos os docentes que participaram da minha formação acadêmica.

A minha orientadora a Mestranda Vânia Cristina, fundamental para o desenvolvimento desse trabalho, pelas considerações e conhecimentos que me permitiram desenvolvê-lo. Além de seus conselhos, dedicação, interesse, cordialidade e paciência.

Agradeço a nossa Professora Ms. Luciana, pela sua paciência, disponibilidade e interesse pela turma.

Aos meus amigos por terem me apoiado sempre e a todos aqueles que me estenderam a mão quando necessitei.

“Se tivesse de viver minha vida de novo, ousaria cometer mais erros na próxima vez. Seria mais relaxada. Seria mais flexível. Fui uma dessas pessoas que nunca vai a parte alguma sem um termômetro, uma bolsa de água quente, uma capa e um para quedas. Se pudesse fazer de novo, levaria menos coisas. Se tivesse de viver minha vida outra vez, começaria a andar descalça mais cedo na primavera e continuaria assim pelo outono. Iria a mais bailes, andaria mais em carrosséis e colheria mais margaridas”.

Nadine Stair

RESUMO

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno crônico que se apresenta em períodos de reincidência em torno de 27%. Os sintomas que acompanham as pessoas que sofrem deste tipo de patologia ocorrem desde muito cedo e aparecem mais onde eles estão mais expostos como: escolas, trabalhos e diante de seu convívio social, etc. O Transtorno de Ansiedade Generalizada é caracterizado por pelo menos seis meses de decorrências excessivas de comportamentos ansiogênicos e preocupações excessivas e contínuas, podendo perceber outros sintomas que se transfiguram como: insônia, palpitações, sudorese, nervosismo, e falta de concentração. Há preocupação constante em relação à família, à vida financeira e ao futuro. A preocupação excessiva causa prejuízo na vida da pessoa e dos seus familiares, dificultando a relação diante da forma rotineira de pensamentos excessivos com o julgamento dos outros, demonstrando nervosismo em torno da relação, o que na maioria das vezes causa o afastamento das pessoas de seu redor. A resistência ao tratamento é um dos fatores marcantes na vida dos indivíduos que sofrem com Transtorno de Ansiedade Generalizada, por se tratar da ritualística desenvolvida por eles. No entanto, esta resistência ao tratamento deve-se ao rótulo de que o indivíduo que sofre de Transtorno de Ansiedade Generalizada deve ser um indivíduo extremamente responsável, metódico e nervoso, assim não percebendo a patologia psíquica envolvente diante do quadro patológico. O objetivo da realização deste trabalho foi aprofundar o conhecimento teórico sobre a patologia para subsidiar novos trabalhos e esclarecer aos leitores a importância de conhecer sobre esta patologia. Para este objetivo foi realizado um estudo qualitativo, através de revisão literária. Diante dos aspectos acima citados pode-se concluir que é essencial a compreensão do enfermeiro e da equipe de enfermagem sobre os cuidados da assistência, incluindo principalmente a amenização dos sintomas típicos da patologia, procurando trabalhar em equipe multidisciplinar visando sempre a melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Transtorno de Ansiedade Generalizada. Tratamento.

ABSTRACT

Generalized anxiety disorder is a chronic disorder with recurrence periods of about twenty-seven per cent. Symptoms may occur since an early age and often manifest in settings of social relations, such as schools, jobs and communities. Generalized anxiety disorder is characterized by at least six months of excessive occurrences of ansiogenic behaviors and excessive and continuous worriness. Symptoms like insomnia, palpitations, sweating, nervousness and lack of concentration may occur together with constant worriness about family, financial life and future. It may affect not only the person, but also his or her family, making their relationship difficult owing to frequent excessive thoughts, judgments and nervousness, which oftentimes distance them from one another. Treatment resistance is common in patients suffering from generalized anxiety disorder on account of the ritual they develop. Yet, such resistance comes from the belief that the individual suffering from generalized anxiety disorder must be extremely responsible, methodic and nervous, not realizing the psychic pathology involved in the pathologic picture. This paper aimed at deepening theoretical knowledge about generalized anxiety disorder. A qualitative literature review was carried out. Considering the aforementioned aspects, it can be concluded that nurses and nursing staff must understand care delivered to patients and, in collaboration with a multidisciplinary staff, seek to minimize typical symptoms of the disorder aiming to improve patients' quality of life.

Keywords: Nursing care. Generalized anxiety disorder. Treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTH – Adrenocorticocorticotrópico

BZD – Benzodiazepínicos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CID -10 – Código Internacional de Doenças

CRH – Corticotropina

DIAGNOSTICO NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

DSM – Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

GABA – Ácido Gama Aminobutírico

HPA – Eixo Hipófise Pituitária

ISRN – Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

LDL – Lipoproteína de Baixa Densidade

TAG – Transtorno da Ansiedade Generalizada

TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo

SNC – Sistema Nervoso Central

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 COMPREENDENDO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG	13
1.1 Ansiedade.....	13
1.2 Fisiopatologia.....	14
1.3 Epidemiologia	17
1.4 Sintomas da ansiedade	18
1.5 Diagnóstico diferencial.....	20
2 OS EFEITOS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NO INDIVÍDUO	22
2.1 Descrições gerais do comportamento	22
2.2 Resistência ao tratamento.....	23
2.3 Ansiedade, Pânico e Estresse	24
2.4 Co-morbidade.....	26
2.5 Efeito da cafeína.....	26
3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TAG	27
3.1 Diagnóstico de enfermagem	27
3.2 Cuidados de enfermagem.....	29
3.3 Uso dos psicofarmacos.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção normal que se configura em todos os seres humanos que têm como função proteger o nosso organismo de qualquer situação que irá alterar a sua homeostase (equilíbrio). A ansiedade pode ser bastante benéfica, preparando as pessoas para futuros problemas ajudando a contorná-los e muitas vezes melhorando o desempenho de algumas funções.

Quando a intensidade ou duração da mesma é desproporcional à situação vivenciada, passa a causar prejuízos na vida da pessoa, podendo ser considerada patológica. Nestes casos algumas situações podem acomodar esquivas do paciente ou muitas vezes este suporta determinadas situações com grande sofrimento. A ansiedade patológica pode ser caracterizada de várias formas como, por exemplo, fobia específica do medo de determinado estímulo, fobia social ou medo extremo da avaliação de outras pessoas, entre outros fatores conforme a *Mental Health Diagnosis, fourth revision*, (MHD – IV), Diagnóstico de Saúde Mental, quarta revisão (DSM – IV, 1994).

O TAG é caracterizado por pelo menos seis meses de ansiedade e preocupações excessivas e contínuas (DSM – IV, 1994). A maioria dos outros transtornos de ansiedade, tais como fobia social e fobia específica que apresentam seus diagnósticos mais evidentes, devido à sintomatologia de comportamentos de esquiva que podem ser comprovados através dos tipos de ansiedade e suas descrições.

Através da leitura do primeiro capítulo, será descrito a diferenciação do transtorno da ansiedade generalizada e seus sintomas que acompanham a pessoa durante muitos anos confundindo muitas vezes com a personalidade.

Essa característica de se preocupar excessivamente é muitas vezes percebida como positiva, fazendo às pessoas aos seus redores pensarem que é uma maneira responsável de lidar com a vida.

A importância de estudar a assistência a enfermagem no transtorno de ansiedade generalizada deve-se aos seguintes questionamentos: como acontecem

as alterações provocadas no organismo da pessoa acometida pelo transtorno de ansiedade generalizada e como reconhecer esses sintomas da ansiedade. Existem hipóteses sobre os sintomas característicos do TAG que são as alterações somáticas, motoras, cognitivas e alterações do humor. Conhecer a patologia é saber quais as alterações provocadas por ela e saber correlacioná-la com a realidade respectivamente.

O objetivo da realização deste trabalho foi aprofundar o conhecimento teórico sobre a patologia. Será realizada uma revisão da literatura científica utilizando livros, artigos, internet, entre outros. Dessa forma, este, discorrerá um aprofundamento sobre as características, etiologia e cuidados de enfermagem, buscando evidências para assistência de enfermagem de qualidade que serão propostos ao paciente com TAG. Destaca-se também a importância do envolvimento do paciente e da família durante a terapêutica e a importância do trabalho multidisciplinar para tratar o transtorno da ansiedade generalizada.

A decisão de pensar na realização deste trabalho enquanto acadêmica de enfermagem foi conviver com pessoas portadoras do transtorno de ansiedade generalizada e com isso proporcionar aos leitores maior conhecimento da patologia.

No primeiro capítulo deste trabalho, é descrito de maneira detalhada todos os tipos de transtornos da ansiedade facilitando assim a diferenciação dos mesmos. Destaca-se também a fisiopatologia do TAG e a sua etiologia. Através de dados epidemiológicos, será descrito temas relacionados às pesquisas sobre o sexo mais acometido pelo TAG e a época das possíveis manifestações dos sintomas característicos.

Com o decorrer da compreensão e diferenciação do TAG, que poderá ser compreendida no primeiro capítulo deste trabalho, busca-se realizar uma análise que visa enfatizar também neste, os principais sintomas que acometem os pacientes com TAG, responsáveis por provocar alterações cognitivas, somáticas e do humor (HOLMES, 1997).

No segundo capítulo enfatiza-se a resistência ao tratamento e diferencia a ansiedade, do pânico e do estresse. Salienta-se também sobre a teoria biológica e a co-morbidade no TAG. Esse termo na epidemiologia psiquiátrica indica um risco maior para desenvolver outra patologia (MERCANTE 2007). Os efeitos da cafeína no organismo e possíveis sintomas ocasionados por ela também serão mencionados.

No terceiro capítulo descreverá a importância da assistência de enfermagem ao paciente acometido pelo TAG, levantando os problemas referentes à patologia e elaborando através deste, diagnóstico de enfermagem e cuidados específicos no tratamento do TAG. Serão descritos os transtornos psiquiátricos com maiores alterações no sono e os principais achados polissonográficos e uma assistência individualizada e de qualidade para minimizar os sintomas desse transtorno. Em seguida, serão descritos os fármacos mais usados para tratamento desta patologia e as orientações específicas de enfermagem.

Após a leitura de todo conteúdo abordado acredita-se que leitores e profissionais de saúde desenvolvam uma visão científica, abrangente e clara de como lidar com os sintomas que acometem o paciente com TAG. Assim, espera-se que profissionais essencialmente da enfermagem possam elaborar uma assistência de qualidade proporcionando ao paciente uma nova visão para enfrentar as suas limitações quanto a esta patologia.

1 COMPREENDENDO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – TAG

1.1 Ansiedade

As doenças mentais podem ser classificadas de duas formas específicas: a primeira de acordo com a *Mental Health Diagnosis, fourth revision*, (MHD – IV) (Diagnóstico de Saúde Mental, quarta revisão) (DSM – IV, 1994) e a outra com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, décima revisão).

O (DSM – IV, 1994) possibilita aos profissionais de saúde a descrição dos vários transtornos mentais dos sintomas que configuram os respectivos diagnósticos e possibilita também a descrição da patologia e a prevalência na população geral facilitando o diagnóstico diferencial. Proporciona ainda uma linguagem comum facilitando uma comunicação adequada entre o profissional da área de saúde mental (MATOS, 2005)

A ansiedade é classificada em: Agorafobia; Transtorno do Pânico sem Agorafobia; Transtorno do Pânico com Agorafobia; Agorafobia sem historia de transtorno do pânico; Fobia Especifica; Fobia Social; Transtorno Obsessivo Compulsivo; Transtorno de estresse Pos Traumático; Transtorno de estresse Agudo; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Transtorno de Ansiedade devido a uma condição medica geral; Transtorno de Ansiedade induzido por substancia e Transtorno de Ansiedade sem outra especificação (DSM – IV, 1994).

Os tipos de transtornos de ansiedade serão descritos para maior compreensão do leitor para diferenciar os tipos de patologia que estão sendo enfatizados e todas as definições se encontram logo abaixo, baseadas no Diagnóstico de Saúde Mental (DSM – IV, 1994):

A Agorafobia é a ansiedade ou esquiva de locais ou situações que poderiam ter várias causas, no caso de ter um ataque de pânico ou sintomas do tipo. Ataque de pânico caracteriza-se por um início súbito de apreensão, tremor ou temor e está

associado com sentimentos de catástrofes iminentes. Durante esses ataques, apresentam sintomas de dor torácica, falta de ar com palpitações, medo e loucura.

O transtorno do pânico sem agorafobia caracteriza-se por ataque de pânico súbito constante acerca dos demais e o indivíduo pode sentir-se persistentemente preocupado. Transtorno do pânico com agorafobia caracteriza-se por ataques de pânico recorrentes e inesperados. Agorafobia sem história de transtorno do pânico apresenta sintomas de ataque do pânico, não apresentando manifestações de ataques do pânico inesperados.

A fobia específica é uma ansiedade clinicamente significativa provocada pela exposição à situação temida ocasionando o comportamento de esquivar-se. Fobia social é uma ansiedade significativa provocada pela exposição a ambientes sociais frequentemente levando ao comportamento de esQUIVA.

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) são obsessões que causam ansiedade e sofrimento. O transtorno de estresse agudo pós-traumático caracteriza-se por re-vivenciar fatores anteriores que foram traumáticos e acompanhados por sintomas de excitação e esQUIVA a estímulos e fatores desencadeantes do trauma. O transtorno de estresse agudo caracteriza-se por sintomas semelhantes com os sintomas do transtorno de estresse pós-traumático ocorrendo após os fatores desencadeantes.

O transtorno de ansiedade devido condição médica geral apresenta sintomas provenientes de ansiedade considerada como sendo a consequência fisiológica direta de uma condição relacionada à medicina. Já o transtorno de ansiedade induzido por substâncias psicoativas, apresenta sintomas provenientes de ansiedade ocasionados por drogas ou exposição à toxina, proporcionando consequências fisiológicas intensas.

1.2 Fisiopatologia

Apesar das pesquisas sobre o TAG terem aumentado nos últimos anos, ainda são poucos os estudos dedicados à investigação dos fatores associados a sua etiologia.

O modelo proposto por Holmes (1997) destaca como principais fatores na etiologia do TAG, alguns fatores, como o fator genético. A fisiologia explica que há atividade neurológica excessiva na área do cérebro que é responsável pela capacidade emocional de cada indivíduo, e tal estimulação é experimentada como ansiedade.

Considera-se que atividade neurológica excessiva é devido ao fato de neurônios inibitórios que controlam a atividade neurológica não estarem funcionando adequadamente. Acredita-se que o baixo nível de funcionamento dos neurônios inibitórios, seja pelo nível reduzido dos neurotransmissores GABA (Acido Gaba Aminobutirico) provocando o surgimento da ansiedade. Baixos níveis de GABA resultam em um baixo nível da função dos neurônios inibitórios. O baixo nível de atividade de GABA resulta em um alto nível de atividade de outros neurônios (HOLMES, 1997).

Os teóricos cognitivos descrevem que as pessoas desenvolvem o transtorno de ansiedade porque se concentram excessivamente em determinadas situações. A atenção seletiva ocorre quando informações entram na memória sensorial e o indivíduo o armazena e decide o que deveria ser enviado para memória de curta duração (HOLMES, 1997).

O indivíduo acometido pelo TAG apresenta uma tendência maior, do que as pessoas normais a usarem mais a memória seletiva para armazenar informações relacionadas a ameaças externas e com isso fica mais evidente o aparecimentos dos sintomas.

A ansiedade pode-se originar de ameaças de fatores externos, preocupações relacionadas às doenças, fracassos, problemas relativos a finanças, entre outros. Outro fator que influencia significativamente sobre os níveis de ansiedade são os mecanismos de defesa. A teoria da psicodinâmica descreve que a causa da ansiedade é devida a conflitos não resolvidos. Os psicólogos dessa teoria ajudam os clientes a identificar os fatores responsáveis pelos conflitos internos proporcionando ao paciente possibilidade de enxergar uma nova visão sobre o problema. Os teóricos cognitivos mencionam que as pessoas desenvolvem o transtorno da ansiedade porque se concentram excessivamente em determinadas situações (FREUD, 1926 *apud* HOLMES, 1997, p. 100-101).

O paciente acometido pelo TAG apresenta possíveis anormalidades nos receptores benzodiazepínicos e nos seus sítios para ligação do neurotransmissor

inibitório. Há aumento da atividade autonômica e produção de hormônios relacionados ao estresse. Assim, surgem sintomas como elevação da frequência cardíaca, dores musculares, alterações da pele, das concentrações plasmáticas de adrenalina, cortisol e prolactina. Existe uma hipótese que os indivíduos acometidos pelo TAG herdaram inibição e manifestam timidez no comportamento e hiperatividade autonômica (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Um dos sintomas que não é muito associado à patologia apresenta liberação do hormônio adrenalina pela glândula adrenal, provocando a liberação de ácidos graxos livres dos tecidos gordurosos, causando aumento do colesterol LDL (Lipoproteína de Baixa Densidade), aumentando a chance de problema cardíaco, como o Infarto Agudo do Miocárdio - IAM (DALLY; HARRINGTON, 1978).

A importância de conhecer a fisiopatologia e as alterações provocadas pela patologia facilita o modo de como deve orientar e direcionar o paciente a procurar atendimento necessário para o controle dos sintomas do TAG.

No TAG pode haver alterações nos gânglios basais, no sistema límbico, no córtex cerebral, diminuição metabólica dos gânglios basais e na quantidade de substância branca. Pode-se enfatizar também redução do sono (SADOCK; SADOCK, 2007).

No TAG vários fatores são responsáveis pelas alterações funcionais e mentais do indivíduo. Um dos fatores de grande importância são os fatores genéticos associados aos fatores ambientais. São exemplos clássicos como convivência com pais ou irmãos ansiosos. A suscetibilidade genética para um transtorno da ansiedade torna-se real quando influências ambientais ativam os genes que predisõem o transtorno de ansiedade (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Existem fatores importantes para distinção da ansiedade patológica e a ansiedade normal. O primeiro é o nível de ansiedade que quando ultrapassado ele pode ser considerado anormal. Outro fator é a justificativa para o estado de ansiedade. A ansiedade é considerada patológica quando não há justificativa real para tal preocupação excessiva na ansiedade. Por último, a ansiedade é considerada patológica quando a pessoa em estado de ansiedade apresenta comportamentos que possa causar conseqüências negativas (HOLMES, 1997).

Depois de estudar mais sobre os fatores fisiopatológicos causadores da patologia, pode-se entender melhor os índices epidemiológicos da patologia e conhecer mais sobre a população atendida.

1.3 Epidemiologia

O TAG é considerado na atualidade o transtorno mais comum na prática médica. É difícil determinar o início da sintomatologia que acometem o paciente portador dessa patologia. Os sintomas podem iniciar na infância, no adulto jovem ou mesmo no primeiro emprego (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Os enfermeiros devem conhecer a patologia, realizar acolhimento a todos os indivíduos, tais como crianças, adultos, idosos mantendo respeito e dignidade aos portadores de TAG, sabendo ouvi-los e encaminhá-los quando necessário para uma equipe multidisciplinar, onde possa ser feito um diagnóstico minucioso sobre os fatores desencadeantes do TAG.

As mulheres são mais acometidas numa proporção de 2:1 em comparação ao sexo oposto, mas em comparação aos que procuram tratamento adequado podem ser considerados equivalentes. É possível que 50 a 90% dos pacientes com essa doença tenham outra doença mental associada. A maioria desses pacientes tem chances de desenvolver transtorno depressivo maior (SADOCK; SADOCK, 2007).

A ansiedade era deixada de lado, era considerada comum e sem grande importância em comparação às outras doenças tais como as doenças cardíacas e gastrintestinais. Ela não era reconhecida como uma doença diagnóstica independente. A maioria dos especialistas na área enxerga a ansiedade como um traço normal. Os pacientes não tinham um diagnóstico e uma terapêutica específica para a doença (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Em comparação ao parágrafo anterior com os dias atuais percebe-se que o conhecimento do que seja ansiedade esteja sendo acompanhado lentamente e que as pessoas, tanto profissionais de saúde quanto pessoas leigas, ainda tem dificuldade de conhecer a patologia e reconhecer a importância de descobrir seus principais sinais e sintomas para seu diagnóstico precoce e suas limitações.

A partir da década de 70, foi ampliada uma quantidade maior de estudos sobre o TAG, referente à pacientes ansiosos em diferentes especialidades médicas, como a cardiologia, a gastroenterologia, a pneumologia, a neurologia, entre outras. A partir desses estudos foram feitas uma separação oficial do transtorno da

ansiedade de neuroses da ansiedade, fornecendo assim um diagnóstico específico para cada patologia (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

1.4 Sintomas da ansiedade

A ansiedade pode ser subdividida em quatro tipos de sintomas provocando alterações na área cognitiva, somática, alterações do humor e motora. Os sintomas cognitivos no TAG são preocupações excessivas, frustrações, distração exagerada, provocando perdas nas áreas sociais e afetivas. Os sintomas somáticos podem ser divididos em imediatos e adicionais. Os imediatos são suor exagerado, boca seca, respiração curta, alterações do pulso, aumento da pressão arterial, dores musculares intensas. Todas essas alterações são provocadas por estimulação prolongada do sistema nervoso autônomo. Os adicionais podem provocar hiperventilação, provocando cefaléia, precordialgia e alterações cardíacas como palpitações acompanhadas de formigamento em membros (HOLMES, 1997).

A ansiedade prolongada pode provocar alteração intestinal e estomacal, proporcionando o surgimento de úlceras e todos esses sintomas dependem da reatividade e resposta autonômica (HOLMES, 1997).

Pode-se perceber no que já foi exposto que o indivíduo acometido pelo TAG, geralmente desenvolve sintomas de hipervigilância a qualquer situação que possa ser considerada como ameaçadora às suas atividades diárias. Esses sinais de alerta podem ser provenientes de fatores externos ou internos que a pessoa portadora do TAG cria, interpretando-os fortemente como ameaçadores, estimulando a pessoa a realizar medidas que não condizem com atitudes de pessoas que não possuem a patologia. Nos estados de ansiedade o indivíduo pode interpretar suas próprias mudanças fisiológicas e sintomas somáticos como um sinal de perigo. Os sintomas somáticos exacerbados podem ser avaliados no paciente de TAG através do viés que ele tem sobre a percepção do meio em que vive e como o interpreta. Estas distorções que a ansiedade provoca na maneira de pensar do portador do TAG provocam alterações cognitivas e somáticas (HOLMES, 1997).

Os sintomas que acometem com a alteração do humor consistem em alterações, como tensão, pânico e apreensão. O sofrimento individual que advém da patologia provoca preocupações e uma constante condenação e desastre a partir de uma fonte que pode ser real ou não. Estes problemas podem estar associados à depressão e irritabilidade. A depressão pode originar do fato que a pessoa não consegue solucionar a situação, ocasionado sintomas secundários da ansiedade que é a depressão (HOLMES, 1997).

A ansiedade não deve ser vista apenas como um estado passageiro; deve ser enfatizado o respeito e oferecido tratamento adequado para a pessoa adoecida com esta patologia bem como para seus familiares.

Alguns sintomas motores são característicos do TAG como os movimentos rápidos dos dedos quando o paciente encontra-se em situação de ameaças (HOLMES, 1997). Estes sintomas podem estar presentes em indivíduos com TAG, quanto naqueles que não apresentam a patologia. Esse sintoma ocorre em relação ao chamado raciocínio emocional provocado pelas alterações cognitivas e somáticas alteradas no TAG. Pode-se confirmar isso através da focalização exagerada em determinada situação da pessoa acometida pela ansiedade (HOLMES, 1997).

Tanto adultos quanto crianças acometidas pelo TAG, sofrem distorções cognitivas e somáticas. Nos casos em que a ansiedade acomete crianças, os tipos ascensional e perceptivo, bem como o racional emocional não desaparecem na vida adulta, provocando sintomas cognitivos e somáticos fortemente presentes em situações em que a pessoa considera a situação ameaçadora (SANTOS, 2005).

Entende-se no que já foi estudado que a ansiedade permeia todo este processo de desenvolvimento de sentimentos que a pessoa sofre. Dessa forma a ansiedade pode provocar sintoma como o estresse. Indivíduos que tem propensão a responder ao mundo pela ansiedade podem desenvolver quadros ansiogênicos provocando os sintomas característicos da mesma.

Percebe-se que na fase aguda das emoções, a doença está subordinada ao desenvolvimento cognitivo. Para identificar os sintomas, o indivíduo pode utilizar habilidades de percepção, atenção à situação vivida, dentre várias outras possíveis e com isso controlar os sintomas presentes (SANTOS, 2005).

Os indivíduos ansiosos com atenção seletiva exagerada que são acometidos pelo TAG, selecionam certos acontecimentos e subestimam outros. Essas seletividades muitas vezes justificam seu medo, aumentando a ansiedade pela

atenção seletiva exagerada, proporcionando distorções sobre as situações vividas (SADOCK; SADOCK, 2007).

Os enfermeiros podem atuar explicando em palestra educativa, principalmente nas escolas o conceito dessa patologia, seus principais sinais e sintomas, suas possíveis causas e direcionar ao paciente a procurar o tratamento especializado, como psicólogo, psiquiatra entre outros e através destas explicações aumentarem o conhecimento sobre a patologia.

Os sintomas da ansiedade devem ser bem identificados e diferenciados para evitar possíveis erros com a patologia que podem causar sintomas semelhantes ao do TAG, no qual poderão ser identificados através do diagnóstico diferencial da patologia.

1.5 Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial do TAG deve ser realizado incluindo todas as patologias que causam a mesma sintomatologia.

Devem ser solicitados exames de função da glândula tireóideia, eletrocardiograma e exame de sangue. Realizar história detalhada do paciente questionando quais medicações ele faz uso no cotidiano, bem como outras substâncias, como uso de cafeína, chás, refrigerantes, abuso de estimulantes, principalmente se é etilista ou está em abstinência alcoólica, ou faz uso de medicamentos antiepilépticos e/ou ansiolíticos. Tudo isso deve vir acompanhado de exame do estado mental detalhado, para evitar possíveis erros comparados com transtornos do pânico, fobias e Transtorno Obsessivo–Compulsivo (TOC). Outras possibilidades diagnósticas que podem ser confundidas com o TAG são os transtornos de adaptação, hipocondria, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, hiperatividade em adultos, transtornos de somatização e transtorno de personalidade (SADOCK; SADOCK, 2007).

Outras áreas envolvidas como hipótese no Transtorno da Ansiedade Generalizada são os gânglios basais o sistema límbico e córtex frontal. Há apenas pequena quantidade de números envolvidos em estudo de imagem de paciente com

TAG. Estudos feitos por tomografia relataram diminuição da taxa metabólica nos gânglios basais e na substância branca nos pacientes com transtorno em relação a pacientes que não têm a patologia (SADOCK; SADOCK, 2007).

Os pacientes que são acometidos por esse transtorno, reclamam constantemente de não conseguir relaxar porque se preocupam muito com seus problemas, até quando estão no leito. Queixam de não conseguir manter um sono contínuo durante a noite, associado sempre a dificuldade de iniciar o sono, reclamam do sono não ser reparador devido ao seu interrompimento decorrente de preocupações. O paciente acometido por esse transtorno apresenta aumento da latência do sono, aumento dos estágios mais superficiais do sono e menor porcentagem de sono profundo (LUCCHESI et al. 2005).

Através da importância do conhecimento dos sintomas da patologia pelos profissionais enfermeiros, eles poderão ser correlacionados com outras patologias e dessa forma discutidos possivelmente as alterações com o médico. Na ausência deste é essencial que o enfermeiro saiba direcionar a pessoa acometida pelo TAG a procurar o atendimento especializado e oferecer as orientações iniciais para evitar possíveis prejuízos provocados pelo estado de ansiedade que a pessoa acometida pelo TAG sofre.

2 OS EFEITOS DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NO INDIVÍDUO

2.1 Descrições gerais do comportamento

Pessoas que são acometidas pela ansiedade possuem uma maior dificuldade nos trabalhos e na escola devido à distração e alterações cognitivas ou de percepção que são acometidas. Devido a essas alterações que acometem esses pacientes, dificultam os relacionamentos afetivos com pessoas que são significativas a ela ou podem se tornar extremamente dependentes de outras pessoas isolarem-se socialmente e evitar atividades de lazer e recreação (GRANDO; ROLIM, 2008).

Pessoas que são acometidas por essa patologia precisam exageradamente de autoconfiança. Quando a ansiedade está em grande quantidade tornam-se facilmente irritáveis, estas reconhecem a irracionalidade dos seus sintomas, mas não conseguem evitar experimentá-los. Podem se tornar dependentes de medicamentos, isso tudo pela vontade de livrarem dos sintomas característicos da patologia. Pacientes ansiosos possuem uma maior dificuldade de comunicação, em situações de ansiedade extrema, falam muito rápido, geralmente de forma pouco compreensível, intercalando vários assuntos ao mesmo tempo. Esses pacientes apresentam maior distração e maior dificuldade para compreender as situações vivenciadas (GRANDO; ROLIM, 2008).

Essas descrições permitem entender melhor os sintomas característicos da patologia e com isso pode-se desenvolver satisfatoriamente diagnósticos através das manifestações clínicas apresentadas, fornecendo assim, subsídios para desenvolver cuidados de enfermagem específicos para as pessoas com TAG.

2.2 Resistência ao tratamento

A ansiedade é responsável por um grande custo, tanto no que se refere ao custo financeiro, quanto no que se refere ao sofrimento pessoal de paciente e entes queridos. A busca constante de tratamentos que esses pacientes precisam provocam um aumento muito grande nos custos dos cofres públicos, devido aos sintomas característicos da patologia, impedindo os pacientes de realizarem atividades que pessoas normais realizariam sem nenhuma dificuldade, aumentando assim maior o quadro ansioso. As pessoas acometidas por esse transtorno apresentam prejuízo na qualidade de vida e menor produtividade decorrente da patologia, causando assim maior taxa de morbidade, mortalidade e maiores taxas de co-morbidade (MENEZES et al. 2007).

Esses grandes custos sociais provocados por essa patologia podem ser aumentados por se tratar de transtornos que não são diagnosticados e avaliados satisfatoriamente e com isso não recebem tratamento individual para cada transtorno de ansiedade (MENEZES et al. 2007).

O profissional enfermeiro deve saber reconhecer os sintomas da ansiedade para que na assistência, no acolhimento e na consulta de enfermagem aos pacientes, ele consiga desenvolver um olhar holístico e uma escuta terapêutica que interprete a subjetividade do paciente e o ajude a tratar deste sofrimento, que é a ansiedade.

Apesar do avanço no tratamento da ansiedade que ocorreu nos últimos tempos ainda constitui-se um desafio para a prática clínica. Vários cuidados e orientações têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas característicos. No entanto, mesmo realizando o tratamento, muitos pacientes apresentam limitações específicas provocadas pela patologia. A resistência ao tratamento da ansiedade tem relevância nos vários transtornos da ansiedade. As condições clínicas estão associadas a maiores taxas de mortalidade e morbidade e prejuízos na qualidade de vida do paciente e principalmente pelos seus sintomas não serem causados por uma patologia. Há poucos estudos que investigam a resposta inadequada ao tratamento da ansiedade. Novas formas de tratamento podem significar maiores taxas de

resposta e com isso diminuir as limitações que essa patologia está associada (MENEZES, et al. 2007).

O TAG, mesmo sendo uma patologia tão comum e muito complexa, permite um avanço lento em seu diagnóstico e tratamento. Há pouca quantidade de material científico na literatura sobre informações de como deve ser o tratamento. Esse diagnóstico é muito importante em comparação com outras patologias as quais podem ser confundidas. O diagnóstico dessa patologia quando descoberto precocemente, melhora a qualidade de vida da pessoa acometida e proporciona uma nova visão do mundo e dos fatores desencadeantes da patologia.

2.3 Ansiedade, Pânico e Estresse

Pacientes acometidos pelo TAG sofrem ativações tanto no Heixo-Hipófise Pituitária (HPA) como o eixo simpático-adrenal. Na ansiedade crônica, ocorre ativação prolongada do eixo HPA comprometendo prejudicialmente a saúde do indivíduo. Uma das alterações respeitáveis são as provocadas pelo aumento excessivo de corticóides, prejudicando assim a recuperação da memória. Esses corticóides provocam alterações na sensibilidade dos receptores de 5-HT no hipocampo, deixando assim os indivíduos mais expostos ao estresse. Pacientes acometidos pelo transtorno do pânico apresentam sintomas mais acentuados do que pacientes acometidos pelo TAG. Espera-se que ocorra uma maior ativação do eixo HPA pelo transtorno do pânico do que pacientes que sofrem do TAG. Estudos mostram o contrário que o eixo HPA é pouco ativado pelos pacientes acometidos pelo transtorno do pânico, mas em compensação, ocorre ativação prolongada do sistema simpático (GRAEFF, 2007).

Estresse se baseia nas diferentes condições físicas e psicológicas que alteram o equilíbrio do organismo. A resposta mais característica dos pacientes que sofrem estresse geralmente é decorrente das liberações de Adrenocorticotrópico (ACTH) e corticóides em grandes quantidades na corrente sanguínea, devido ativação do eixo HPA. O estresse em sua fase aguda atinge também o sistema simpático como consequência a noradrenalina das fibras simpáticas da periferia que

são liberadas nos diferentes tecidos do corpo juntamente com a adrenalina sintetizada na medula adrenal que é liberada na corrente sanguínea (GRAEFF, 2007).

Para liberação desses hormônios, ocorre também liberação de estressores físicos e psicológicos acontecendo lesão em tecidos ou mudanças nas temperaturas climáticas. Os neurônios que estão envolvidos nas respostas neuroendócrinas aos agentes desencadeantes de estresse incluem a ativação do córtex e do núcleo basolateral da amígdala cerebral que, por sua vez ativa o seu núcleo central. Os neurônios transmitem a mensagem aos demais neurônios por caminhos diversos, por meio do núcleo da estria terminal, pela serotonina e pelas catecolaminas. Os neurônios do hipotálamo secretam o hormônio liberador de Corticotropina (CRH) na corrente sanguínea. O ACTH estimula o córtex da adrenal, ativando a liberação do cortisol na corrente sanguínea. Além de todos esses hormônios, a prolactina é liberada em condições estressoras (GRAEFF, 2007).

A ansiedade, o pânico e o estresse são patologias que promovem alterações na quantidade de hormônios relacionados ao estresse. A ansiedade é responsável por ativação prolongada do HPA. Já pacientes acometidos pelo transtorno do pânico sofrem alterações tanto no sistema simpático, mas com um efeito bem pequeno no eixo do HPA, explicando assim alterações características das patologias em questão.

A ansiedade está relacionada com fatores psicológicos e genéticos. Percebe-se também que um fator está sempre junto com outro, que não é um fator isolado.

Tanto o TAG e os demais transtornos da ansiedade estão relacionados com o padrão que envolve a família. Para a maioria dos médicos, as causas do TAG estão relacionadas com alterações genéticas. Assim, faz-se uma análise dos fatores ambientes para compreender, quais fatores são herdados ou quais são influências do meio (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

O curso do TAG, como se pode perceber no que já foi estudado é crônico e apresenta períodos de recidivas em torno de 27%. O paciente acometido pelo TAG apresenta períodos de relaxamento dos sintomas e períodos no qual há exacerbação dos sintomas característicos da patologia. Outro fator que marca o TAG é a incapacidade de controlar seus pensamentos prejudicando a atenção do indivíduo e os prejuízos em suas funções diárias, fazendo cada vez mais que o indivíduo perca o controle das atividades rotineiras (MERCANTE, 2007).

2.4 Co-morbidade

Paciente que é acometido por algum transtorno, pode ter uma chance muito maior do que as pessoas que não são acometidas de ter outro transtorno e com isso desenvolver sintomas associados, apresentando assim uma maior complicação da patologia. Esse termo co-morbidade é utilizado de forma diferente em epidemiologia psiquiátrica, indicando um risco maior para desenvolver outra patologia (MERCANTE 2007).

2.5 Efeito da cafeína

A cafeína é uma das substâncias facilmente encontrada nas bebidas e alimentos do nosso dia-a-dia, como café, chás, refrigerantes, guaraná, coca-cola, chocolates e medicamentos.

Em refrigerantes cafeinados pode-se encontrar até 23 a 71% de cafeína. Em uma xícara de café coado pode conter até 75 a 170 miligramas de cafeína. A cafeína é um estimulante do SNC (Sistema Nervoso Central). A quantidade de 250 miligramas de cafeína estimula a vigília, bem como os reflexos, mas podem provocar uma alteração leve ou mesmo nem serem alteradas as tarefas que envolvem uma coordenação mais delicada (MERCANTE, 2007).

Quantidades muito grandes de cafeína causam sintomas ansiosos, insônia, irritabilidade e cefaléia (BARONE, 1984 *apud* MERCANTE, 2007, p.23).

Após a leitura dos parágrafos anteriores percebe-se a necessidade da orientação de enfermagem e explicações sobre os alimentos e bebidas que podem desencadear o aparecimento dos sintomas da ansiedade e se ingeridos em altas doses podem provocar o aparecimento dos sintomas característicos da TAG. Dessa forma, é importante a interação enfermeiro/cliente. Após compreensão do conceito de TAG e seus efeitos no organismo, a assistência de enfermagem deverá ser de melhor qualidade.

3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TAG

3.1 Diagnóstico de enfermagem

Através dos sinais e sintomas da patologia, podem-se elaborar diagnóstico específico para a mesma e fornecer cuidados exclusivos para cada paciente. Os possíveis problemas que deram embasamentos para esses diagnósticos estão baseados nos sinais e sintomas característicos da patologia.

O diagnóstico de enfermagem mais comum para os transtornos de ansiedade estão baseados no livro sobre o diagnóstico de enfermagem da Nanda que descreve definições e classificações *North American Nursing Diagnosis Association*. (GARCEZ, 2007- 2008). São eles: Ansiedade; Sentimento de impotência; Medo; Isolamento social; Enfretamento defensivo; Desempenho de papel ineficaz; Baixa auto-estima crônica; Padrão respiratório ineficaz; Padrão de sono perturbado; Comunicação verbal prejudicada; Nutrição equilibrada menos do que as necessidades corporais; Dor aguda; Conflito de decisão; Diarréia; Fadiga; Ansiedade e Interação social prejudicada.

O transtorno como o pânico pode ter seus efeitos claramente observados através de comportamentos de esquiva. Já o transtorno da ansiedade necessita de uma observação mais criteriosa. Geralmente esses sintomas acompanham as pessoas durante toda vida, são confundidos como parte da personalidade das pessoas (PEREIRA, 2005).

É importante para os enfermeiros conhecerem a diferença dos vários transtornos de ansiedade que acometem as pessoas, definirem as características de cada um para atuarem frente ao portador de transtorno e não deixá-lo sem assistência adequada. Enquanto o transtorno como pânico pode ter seus efeitos claramente observados através de comportamentos de esquiva, o transtorno da ansiedade necessita de uma observação mais criteriosa. Geralmente esses

sintomas acompanham as pessoas durante toda vida e são confundidos como parte da personalidade das pessoas (PEREIRA, 2005).

É essencial que enfermeiros saibam diferenciar os vários transtornos que acometem as pessoas e as características dos mesmos. Assim, devem acolher os pacientes, realizar consulta de enfermagem e se necessário encaminhá-los a outros profissionais procurando evitar maiores complicações futuras.

Os pacientes com TAG consultam vários médicos e submetem-se a diferentes exames gerando cada vez mais gasto para a saúde pública e para ele mesmo como portador da patologia, devido à preocupação de ter sido acometido por uma doença grave, isso porque os TAGs provocam várias alterações em nosso organismo (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Essas pessoas que são acometidas pelo TAG podem ter um curso mais crônico e flutuante dos sintomas, com isso não criam uma alteração marcante na vida da pessoa e muitas vezes suas características mais centrais (como a preocupação excessiva) é percebido como positiva, pois indica uma maneira marcante de lidar com a vida (PEREIRA, 2005).

O diagnóstico do TAG é muito criterioso, em se tratar de uma patologia que apresenta uma necessidade cada vez maior de estudo, para diferenciar o comportamento do portador de TAG de pessoas que não são acometidas com esse transtorno.

Podem-se entender melhor os sinais característicos do TAG, quando uma menina de sete anos de idade pergunta aos pais constantemente se o que eles dizem é verdade, se recusa sempre em iniciar atividade nova, não acredita em seu potencial no qual pede para os pais verificarem se a lição está correta a cada trecho da lição. Essa criança se mostra extremamente aborrecida e irritada, quando colegas acham que estão mentindo. Possuem uma preocupação constante de pensamentos repetitivos sobre a mesma situação. Com isso, ficam crianças problemáticas, pois dificulta o bem estar do ambiente tornando-o bastante difícil, pois provocam irritação nas pessoas de seu convívio (ASBAHR et al., 2000).

Uma das funções da enfermagem é ouvir e orientar aos pais, procurando explicar o conceito da patologia, seus principais sintomas, tratamento, principalmente dos sinais característicos da mesma para que os pais entendam melhor. Por isso é muito importante que na consulta de enfermagem haja uma avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, perguntando para mãe

como é o seu comportamento no dia-a-dia e no caso de suspeita encaminhá-la a para um especialista para fazer a identificação precoce da patologia, evitando assim repercussões negativas na vida da criança e com isso evitar problemas psiquiátricos na vida adulta.

3.2 Cuidados de enfermagem

Alguns cuidados de enfermagem serão descritos abaixo (NURSING INTERVENTIONS CLASSIFICATION *apud* GRANDO, 2008, p.551-552).

É muito importante falar para o paciente dos possíveis sinais e sintomas causados por essa patologia e as maneiras de interromper a progressão da patologia. Devem ser sugeridas pelos profissionais de enfermagem: técnica de relaxamento, atividades físicas, caminhadas, corridas, entre outras atividades de atividade física, esporte e lazer. Ouvir com respeito e compreensão quando o cliente verbaliza sentimentos desagradáveis que não condizem com o pensamento do ouvinte procurando facilitar uma maior interação cliente/profissional de enfermagem, proporcionado assim expressar melhor seu sentimento, em um ambiente que se sinta mais seguro, no qual o profissional de enfermagem passe interesse pela situação. Ajudar a identificar áreas de situação de sua vida que o cliente consiga controlar satisfatoriamente, bem como aquelas que o indivíduo seja mais difícil e trabalhoso para o portador da TAG.

O enfermeiro deve discutir sobre as realidades dos problemas para facilitar o reconhecimento de aspectos que podem ou não ser alterados, explicando para o cliente o que deve ser resolvido na época certa. Permanecer sempre ao lado do cliente nas crises de ansiedade, oferecendo sempre segurança e apoio. Atender sempre as necessidades de dependência que os portadores do TAG são acometidos, encorajando-o à independência e dar reforço para comportamentos independentes. Conversar com o cliente sobre os estressores, principalmente quando o nível de ansiedade estiver bem reduzido. Desencorajar tomadas de decisão quando o cliente está sobre influência de altos níveis de ansiedade. Conversar com os clientes sobre os possíveis fatores que impedem ou interrompem

seu sono e repouso, promovendo esquema para manter horários regulares para se deitar e levantar, proporcionando assim melhor funcionamento do seu relógio biológico. Nas crises de ansiedade, o oferecimento de apoio é um recurso terapêutico básico, isso proporciona identificar os agentes causadores da crise e com isso fica fácil resolver mais rapidamente os sintomas provocados por ela.

Apesar do TAG, ser o estado cognitivo mais complexo entre os transtornos da ansiedade percebe-se que o diagnóstico e os tratamentos não são tão simples, deixando muito a desejar (NARDI; SCHIINOHARA, 2001).

Um dos cuidados específicos da enfermagem é salientar sobre a importância de seguir esses cuidados, falar para o mesmo que essas intervenções têm embasamento científico e o tratamento apresenta controle quando seguido adequadamente.

3.3 Uso dos psicofarmacos

Os fármacos disponíveis na terapêutica contra a ansiedade são: Benzodiazepínicos, GABA e derivados, agonistas parciais do receptor 5HTA (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina) e barbitúricos diversos (SILVEIRA, 2006).

A ação do ansiolítico benzodiazepínico deve-se a interação com os seus receptores BZD (Benzodiazepínico) facilitando a ação de GABA. Após o uso dessa medicação com BZD no TAG ocorre a melhora de 35 % do paciente. A medicação faz efeito ansiolítico nas primeiras seis semanas. Quando a medicação é suspensa antes do prazo indicado os sintomas recaem necessitando assim de uma medicação para longo prazo (ANDREATINI; FILHO; LACERDA, 2001).

Com base nessas informações é muito importante que os futuros enfermeiros conheçam a medicação em uso do paciente para oferecer informações quanto ao início do efeito da medicação. Faz-se necessário explicar a importância de fazer uso dessa medicação em doses corretas, explicando para o mesmo que a medicação demora um tempo para fazer o efeito desejado. Dessa forma o cliente ficará mais calmo e com isso entenderá a sua importância no tratamento da doença.

O benzodiazepínico mais usado no TAG é o diazepam, o popular valium. Essa é uma droga de ação relativamente rápida atingindo sua ação em uma hora. O diazepam é muito seguro e nenhum caso de morte decorrente de overdose foi constatado. Mas salienta-se que o medicamento quando ingerido em combinação com outros fármacos ou com excesso de álcool, pode ser fatal (HOLMES1997).

É conciso que o enfermeiro conheça as medicações expostas para o paciente atendido, tanto na unidade básica de saúde quanto nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e saiba as interações medicamentosas para orientar e evitar possíveis combinações de fármacos que trará efeitos prejudiciais à vida do paciente. Essas orientações se encontram logo abaixo, de acordo com o Dicionário Administração de Medicamentos de Enfermagem (AME 2007-2008, p.216). As interações medicamentosas com os BZD que causam prejuízo para o nosso cliente são a cimetidina que provoca um maior aumento de sedação, os depressores do SNC em que há combinação de depressores do SNC causando aumento do efeito depressivo no SNC (recomenda-se evitar uso concomitante). O valium em combinação com a digoxina provoca maior risco de intoxicação digitalica devido ao aumento do nível sanguíneo da digoxina. A ingestão do valium, concomitante com o fenobarbital provoca o aumento do efeito de ambas as drogas. O uso do cigarro juntamente com o valium estimula o aumento da eliminação dos benzodiazepínicos.

Após a estabilização da medicação em uso, manter o mais baixo possível a dose de BZD, fazendo reavaliação constante da necessidade de manutenção BZD.

A retirada da medicação deve ocorrer aos poucos. Esses medicamentos em comparação com outros fármacos ansiolíticos atuam nos sintomas somáticos da ansiedade.

A enfermagem pode avaliar o paciente através de uma análise criteriosa e identificar os sintomas que estão aumentando ou se houve uma diminuição dos sinais e sintomas.

A farmacocinética é muito importante para escolha do BZD. O diazepam ou clonazepam que é de meia vida longa apresentam menores sintomas entre as doses, enquanto o Lorazepam seja mais indicado para pacientes com diminuição das funções hepáticas.

Tabela 1 - Benzodiazepínicos mais usados

Nome de Marca	Nome Genérico
Ativan	lorazepan
Centrax	prazepam
Klonopin	clonazepam
Librium	clordiazepoxida
Valium	diazepam
Xanax	alprazolam

Fonte: Holmes, 1997

Os benzodiazepínicos ainda são considerados os principais ansiolíticos contra a ansiedade, embora outros medicamentos tenham sido introduzidos no mercado terapêutico. São considerados fármacos de primeira escolha no tratamento da ansiedade (SILVEIRA, 2006).

Cuidados de enfermagem do diazepam serão descritos logo abaixo de acordo com o Dicionário Administração de Medicamentos de Enfermagem (AME, 2007-2008, p.216).

O paciente deve ser informado que a medicação deve ser ingerida conforme solicitada e que essa não deve ser interrompida salvo com aprovação do médico que está acompanhando. As doses do fármaco devem ser reduzidas lentamente durante o tratamento.

Informar as mulheres grávidas ou com suspeita de gravidez que não devem fazer uso desse medicamento. As mulheres que fazem uso dessa medicação devem usar contraceptivo seguro.

Informe ao cliente sobre as reações adversas do medicamento e do cuidado que os pacientes idosos necessitam saber ao utilizá-lo. Informar também ao paciente para que evite fazer atividades que requerem atenção constante durante a terapia, bem como evitar o uso de outros depressores do SNC, como álcool e tabaco sem informar o médico. Orientar aos pacientes e/ou familiares que devem ser monitoradas as funções renais, hepáticas e hematopoéticas. A medicação deve ser administrada para evitar problemas gastrintestinais.

A medicação não deve ser administrada intra-muscular, devido a absorção irregular por causar dor. Não deve ser misturada com outras substâncias devido a incompatibilidade.

A Buspirona é um fármaco do grupo azaperona e foi lançada com a finalidade de não apresentar os inconvenientes dos BDZ, sedação e dependência. É um medicamento que não induz a sonolência, alteração cognitiva e motora, não provoca dependência física e não interage com o álcool (RAMOS, 2005). Esse medicamento é o único dessa classe a ser comercializado no Brasil (ANDREATINI; FILHO; LACERDA, 2001).

A Buspirona não interage com o GABA e nem de forma direta com o canal de cloro e por esse motivo não produz sedação e a interação com o álcool não interferem no desempenho motor (DICIONÁRIO ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ENFERMAGEM (AME, 2007-2008, p. 216).

Buspirona exige que seja administrado em até três vezes ao dia devido a sua meia vida curta, dificultando a adesão ao tratamento. A medicação demora em torno de quatro semanas para que ocorra o efeito ansiolítico (RAMOS, 2005)

Alguns cuidados logo abaixo de enfermagem da Buspirona de acordo com o Dicionário Administração de Medicamentos de Enfermagem (AME, 2007-2008, p.216).

Incluem em informar o paciente sobre a importância de tomar a medicação conforme solicitada e não interromper o tratamento sem o conhecimento do médico. Salientar os sintomas de abstinência após suspensão súbita.

O enfermeiro deve ter cautela quanto ao uso desse medicamento em pacientes que tem disfunções hepáticas e renais. Avisar aos pacientes das reações adversas mais comuns e na ocorrência de uma delas comunicar ao médico. Algumas das reações adversas mais comuns são: diminuição da saliva que podem ser amenizadas com enxágües orais freqüentes da boca, tonturas ou sonolência em que deve avisar o paciente para evitar atividades que requerem atenção constante. Salienta-se a importância de que o cliente não faça uso de bebidas alcoólicas sem o conhecimento médico.

Esses cuidados de enfermagem permitem que os enfermeiros estejam mais próximos ao cliente e através destes, aprofundarem os conhecimentos sobre a patologia, fornecendo subsídios para dar uma assistência de qualidade ao paciente.

Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) é um representante dos ISRS, a venlafaxina que seria similar a buspirona. O efeito da medicação é em torno da primeira e segunda semana. E a resposta ao tratamento gira em torno de 42% para pacientes que estão em uso a mais ou menos duas

semanas, com o passar do tempo podem chegar até 69% entre seis e 28 semanas (ANDREATINI; FILHO; LACERDA, 2001).

Os efeitos colaterais conseqüentes do uso do medicamento são: tontura, boca seca, sonolência ou insônia, constipação, anorexia, nervosismo, alterações sexuais, fogachos e disúria (SILVEIRA, 2000).

Os barbitúricos apresentam a característica marcante que é exercer atividade depressora sobre o sistema nervoso central, provoca morte por depressão cardiovascular e respiratória se forem administradas em doses elevadas e por esse motivo constitui-se uma das causas pelos quais são poucos usados nos dias atuais como ansiolíticos e hipnóticos (DALE; RANG; RITTER, 2001).

Essa classe é muito menos segura dos que os benodiazepínicos, os mesmos compartilham com os barbitúricos a capacidade de potencializar a ação do GABA. Os principais efeitos colaterais do medicamento estão no fato de que causam um grau de tolerância e dependência além de estimular a fabricação do citocromo do fígado e por esse motivo proporciona o aumento da degradação metabólica dos fármacos causando diversas interações farmacológicas incômodas ao cliente (DALE; RANG; RITTER, 2001).

Os betabloqueadores, entre eles, o propranolol é muito usado para tratar doenças cardíacas. Esses fármacos também são úteis no tratamento da ansiedade. Esses fármacos atuam reduzindo a intensidade e talvez evitem o surgimento das respostas autonômicas do TAG, exemplos de sintomas como: tremores, sudorese, arritmia cardíaca e palpitações (DAILEY, 1996).

A eficácia da medicação está relacionada ao bloqueio do sistema simpático. (DALE; RANG; RITTER, 2001).

Observa-se que alguns desses compostos presentes na medicação não atravessam rapidamente a barreira hematoencefálica (DAILEY, 1996).

Os pacientes que mais se beneficiam no uso dos bloqueadores seriam aqueles que apresentam preocupação excessiva com os sintomas autônomos. As doses recomendadas no TAG são baixas, propranolol de 40 mg ou propranolol 80 miligramas e ainda nadolol 40 miligramas (ANDREATINI; FILHO; LACERDA, 2001).

O profissional enfermeiro deve realizar o processo de enfermagem no qual precisa fazer a avaliação inicial dos dados do paciente em um histórico de enfermagem e um roteiro de observação e descrição do comportamento do paciente. Através dos sintomas característicos da patologia necessita formular

diagnósticos de enfermagem apropriados para clientes e seus familiares (GRANDO; ROLIM, 2008).

Baseado nas manifestações clínicas do TAG, o profissional de enfermagem deve formular as devidas intervenções. Após orientações e cuidados específicos de enfermagem realizados no paciente devem-se avaliar os resultados das orientações para analisar se houve uma melhora no comportamento. (GRANDO; ROLIM, 2008). Se não tiver ocorrido melhora avalia as condutas prestadas ao paciente e providenciar nova forma de orientá-lo.

É compreensível que há pouca pesquisa sobre a patologia. Ainda é pouco divulgado sobre a importância da participação do enfermeiro no reconhecimento e tratamento da patologia. Por isso faz-se necessário cada vez mais estudos, que valorizam a assistência de enfermagem para ampliar o campo de atuação desse profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos científicos publicados sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada são poucos. Diversos questionamentos ainda estão presentes quanto a sua fisiopatologia, caracterização e sobre seu tratamento.

É importante o desenvolvimento de mais pesquisas sobre a etiologia, assim como a elaboração de mais cuidados de enfermagem para diminuir os sintomas característicos, favorecendo uma maior qualidade de vida ao paciente que é acometido por esse transtorno.

Os cuidados de enfermagem apresentados neste trabalho são muito importantes para o tratamento do paciente, através dos levantamentos dos problemas diagnosticados. A atuação do profissional enfermeiro juntamente com equipe multidisciplinar, principalmente os psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psiquiatras desenvolvem um trabalho amenizando os sintomas que acometem este paciente e proporcionando para que o mesmo tenha uma nova forma de visualizar a vida.

Concluir-se uma necessidade cada maior de estudo sobre esta patologia, favorecendo assim, diagnóstico precoce que pode proporcionar um tratamento mais rápido e preciso, evitando assim possíveis complicações da mesma.

REFERÊNCIAS

- ANDREATINI, R.; ZORZETO, FILHO, D; LACERDA, R. R. Tratamento Farmacológico do transtorno de Ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Curitiba, 2001. v. 23, n. 4, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br> > Acesso em: 05 set. 2009.
- ASBARH, F. et al. Transtorno de Ansiedade. **Revista Brasileira e Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, v. 22. n. 2, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 08 out. 2009.
- DAILEY, J. W. Drogas sedativos-Hipnóticos e Ansiolíticas. In: CRAIG, C.R. **Farmacologia moderna**. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan,1996. Cap.33, p.335-340.
- DALE, M. M; RANG H. P; RITTER, J. M. **Drogas ansiolíticos e hipnóticos**. In: _____. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. Cap.33, p. 442-450.
- DALLY, Peter; Harrington, Heater. Distúrbios neuróticos. In: _____. **Psicologia e psiquiatria na enfermagem**. São Paulo: EPU, 1978. Cap.11, p.112-137.
- DIAGNOSTICO de Saúde Mental (DSM-IV)1994. Patos de Minas. Disponível em: <<http://www.psiqueb.med.br>>. Acesso em: 01 de Nov. de 2009.
- DICIONÁRIO de Administração de Medicamentos na Enfermagem-AME. 2007/2008. 5. ed. Rio de Janeiro: Epub,2007,2008.
- GARCEZ, REGINA M (trad.). **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: Definições e classificação. 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GRAEFF, F. G. **Ansiedade, Pânico e o eixo hipotálamo-pituitaria-adrenal**. Revista Brasileira de Psiquiatria, Ribeirão Preto (SP), v.29, n.1, 2007. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 09 de out. de 2009.
- GRANDO, L. H; ROLIM, M. A. Assistência de Enfermagem no Transtorno da Ansiedade. In: ARANTES, S. E. C; FUKUDA, I.M. K. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008. Cap. 30, p.551-667.
- HOLMES, Davids. S. Transtornos de Ansiedade Sintomas e Questões. In: _____. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Tradução de Sandra Costa 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Cap. 4, p. 83-136.
- LUCCHESI, Ligia M. et al. O sono em transtornos psiquiátricos. **Revista brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 27. 32. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 10 de out. de 2009.

MATOS, E. Gomes; MATOS, G. Melo; MATOS, T. Melo. A importância e as limitações do uso do (DSM- IV 1994) na prática clínica. **Revista de psiquiatria**. São Paulo, 2005, v. 27. n. 3, p. 312-318, set/dez. 2005. Disponível em: <www.google.com.br> Acesso em: 01 de nov. 2009.

MENEZES, Gabriella et al. **Resistência ao tratamento nos transtornos da ansiedade Generalizada**: Fobia social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. Revista brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.29, n.2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf> Acesso em: 10 de out. de 2009.

MERCANTE, J. P. P. **Comorbidade entre cefaléias primárias e transtorno da ansiedade Generalizada**. 2007.135 f. Tese (Doutorado em ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

NARDI, A. E; SCHINOHARA, H. Transtorno de Ansiedade. In: RANGE, Bernard. **Psicoterapias comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2001. Cap.12, p. 217-227.

PEREIRA, A. L. **Construção de um protocolo de tratamento de Transtorno de Ansiedade generalizada**. 2005. 117 F. (Pós graduação em psicologia) - Universidade federal do Rio de Janeiro.

RAMOS, R. T. Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de estresse pós traumático e transtorno de adaptação. In: HELIO, E. **Psiquiatria básica**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2005, Cap.22, p. 338-343.

REGINA, M. G (trad.). **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: Definições e classificação. 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SADDOCK, B. J; SADDOCK, V. A. Transtorno de Ansiedade Generalizada. In:_____. **Compêndio de Psiquiatria**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, Cap.16, p. 630-656.

SANTOS, Simone, Aparecida. **Raciocínio emocional e regulador afetivo numa perspectiva desenvolvimental na infância**. 2005.150f. (Tese de mestrado em psicologia)-Faculdade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

SILVEIRA, M. A. B. Ansiolíticos. In: SILVA, P. **Farmacologia**. 6. ed. Guanabara Koogan, 2006. Cap. 35, p. 319-327.