

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DA ANSIEDADE

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL FOLLOW-UP IN THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDER

Mikaella Magalhães Silva de Jesus *

Daniela Soares Rodrigues **

RESUMO

A ansiedade é descrita como um sentimento de medo que ocorre de forma desagradável, resultando em constante apreensão, além da tensão e desconforto, sensações derivadas da antecipação dos riscos, de que algo ruim sempre irá acontecer. O transtorno da ansiedade não ocorre somente em adultos, mas a literatura traz casos de crianças. O que se sabe é que a doença influencia significativamente, tanto o desenvolvimento, quanto as relações socioafetivas das pessoas, sendo elas adultas ou não. Tanto a ansiedade, quanto o medo, assumem contornos patológicos a partir do momento que se tornam exagerados, ou seja, quando o temor se mostra desproporcional ao estímulo. O ansioso, não consegue levar uma vida normal, com qualidade, pois não se sente confortável frente a situações desconhecidas ou mesmo mediante pessoas que não fazem parte de seu convívio. Mediante o exposto, o tema da presente pesquisa se voltou para a importância do acompanhamento psicológico no transtorno de ansiedade. Seu objetivo central foi conceituar ansiedade, reforçando a relevância dos tratamentos para que a qualidade de vida seja mantida. De cunho bibliográfico, a pesquisa foi realizada a partir de textos, livros, artigos e dissertações contidas nos bancos de dados e repositórios institucionais. Sobre a temática, ressalta-se as pesquisas realizadas por Ribeiro et al (2013), Silva (2011) e Barlow (2019), os quais conceituam o transtorno de ansiedade, além de discorrerem sobre as formas de tratamento desse. Como resultados iniciais, observou-se que a ansiedade acomete considerável parcela da população brasileira, podendo ser resultante dos ambientes estressantes, dos eventos cotidianos ou ter origem biológica. Dentre os tratamentos, a psicoterapia emerge como uma das formas de melhorar os sintomas do transtorno.

Palavras-chave: Ansiedade. Psicoterapia. Importância. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Anxiety is described as a feeling of fear that occurs in an unpleasant way, resulting in constant apprehension, in addition to tension and discomfort, sensations derived from the anticipation of risks, that something bad will always happen. Anxiety disorder does not only occur in adults, but the literature brings cases of children. What is known is that the disease significantly influences both the development and the socio-affective relationships of people, whether they are adults or not. Both anxiety and fear assume pathological contours from the moment they become exaggerated, that is, when fear is disproportionate to the stimulus. Anxious person cannot lead a normal, quality life, as he does not feel comfortable in the face of unknown situations or even through people who are not part of his life. Based on the above, the theme of this research turned to the importance of psychological counseling in anxiety disorder. Its main objective was to conceptualize anxiety, reinforcing the relevance of treatments so that quality of life is maintained. With a bibliographic nature, the research was carried out from texts, books, articles and dissertations contained in databases and institutional repositories. On the subject, we highlight the research carried out by Ribeiro et al (2013), Silva (2011) and Barlow (2019), who conceptualize anxiety disorder, in addition to discussing forms of treatment for it. As initial results, it was observed that anxiety affects a considerable portion of the Brazilian population, which may result from stressful environments, daily events or have a biological origin. Among the treatments, psychotherapy emerges as one of the ways to improve the symptoms of the disorder.

Keywords: Anxiety. Psychotherapy. Importance. Quality of life

* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

** Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVER, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é descrita como um sentimento de medo que ocorre de forma desagradável, resultando em constante apreensão, além da tensão e desconforto, sensações derivadas da antecipação dos riscos, de que algo ruim sempre irá acontecer.

O transtorno da ansiedade não ocorre somente em adultos, mas a literatura traz casos de crianças. O que se sabe é que a doença influencia significativamente, tanto o desenvolvimento, quanto as relações socioafetivas das pessoas, sendo elas adultas ou não.

Tanto a ansiedade, quanto o medo, assumem contornos patológicos a partir do momento que se tornam exagerados, ou seja, quando o temor se mostra desproporcional ao estímulo. O ansioso, não consegue levar uma vida normal, com qualidade, pois não se sente confortável frente a situações desconhecidas ou mesmo mediante pessoas que não fazem parte de seu convívio.

Nesse sentido, de acordo com Vasco (2013), as reações exageradas aos estímulos ansiogênicos podem decorrer de predisposições neurobiológicas, mas também decorrem de experiências traumáticas ou negativas. Normalmente, as pessoas aguardam os eventos com alguma expectativa, pois essa é a forma de antecipar ocorrências e preparar para as possíveis decepções. Nesse sentido, quando as expectativas são frustradas, os sujeitos traçam outros objetivos e seguem suas vidas normalmente. No entanto, a pessoa com transtorno da ansiedade tem reações mais duradouras, sendo essas autolimitadas e se prolongam para além do estímulo do momento.

Mediante as ideias explanadas e perante a necessidade de aprofundamento no contexto do transtorno da ansiedade, é que a presente pesquisa visa discorrer sobre a importância do acompanhamento psicológico no tratamento do transtorno de ansiedade.

A temática foi escolhida por se considerar que na atualidade, com todos os problemas que a cada dia passam a fazer parte do cotidiano das pessoas, o transtorno de ansiedade e seus derivados tem se tornado ainda mais frequente. Por isso, a questão que norteia o estudo é voltada para a análise da importância do psicólogo enquanto profissional qualificado para auxiliar os pacientes com transtorno de ansiedade.

Ressalta-se que existem casos em que o indivíduo é acometido por vários transtornos ao mesmo tempo, não conseguindo identificar quais são os primários e quais não são. A literatura médica reforça que pelo menos metade das pessoas com transtornos de ansiedade, também sofra de outros transtornos, tais como o transtorno da agorafobia, por exemplo.

Considerando a importância do estudo, seu objetivo principal foi descrever como a literatura relacionada ao contexto da Psicologia relata a importância do acompanhamento psicológico no tratamento do transtorno da ansiedade. Do mesmo modo, os objetivos específicos da pesquisa foram: definir o marco histórico sobre a ansiedade; conceituar o transtorno da ansiedade e suas variações; demonstrar quais são os principais tratamentos; discorrer sobre a ansiedade em adultos.

No estudo sobre o transtorno de ansiedade, compreende-se que esse é uma patologia que pode ser relacionada ao ambiente, bem como à hereditariedade. Não importando sua origem, é essencial que a pessoa busque ajuda para lidar com as emoções conflituosas, responsáveis pelos diversos sentimentos de medo e antecipações negativas além da normalidade. Desse modo, o presente estudo busca, por meio da pesquisa bibliográfica, as respostas capazes de elucidar parte da problemática sobre a ansiedade e auxiliar na construção de referenciais capazes de trazer as perspectivas de atendimento psicológico na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Marco Histórico sobre a ansiedade

A ansiedade vem fazendo parte da condição humana, podendo ser analisada sob diferentes perspectivas. Em alguns relatos da Antiguidade, a partir da análise de algumas evidências presentes na Grécia Antiga, registra-se que não havia uma palavra específica para definir ansiedade, sendo conceituada como mania, melancolia, histeria e paranoia. No contexto bíblico, a ansiedade era mencionada como um medo excessivo, caracterizado como um castigo divino (NARDI, 2006).

De acordo com Nardi (2006):

Alusões aos hoje chamados “estados ansiosos” já podem ser encontradas na *Ilíada*, obra clássica do poeta Homero, escrita por volta do século VIII a.C. Na *Ilíada*, estados de medo e ansiedade são descritos como decorrentes da visitação ou intrusão de deuses (NARDI, 2006, p.55).

O termo ansiedade começou a ser utilizado na literatura médica do início do século XVII para se referir às doenças mentais. Nesse período, a ansiedade significava um início de uma distinção entre níveis normais e excessivos. O normal seria como um desapontamento no amor, preocupação financeira entre outros. É o nível excessivo que era quando as pessoas reagiam de forma mais intensa em eventos semelhantes (BERRIOS, 1999).

Já no século XVIII, a ansiedade passou a ser conhecida como um aspecto biológico e físico, em que os sintomas corporais eram relatados pelas pessoas. Segundo o médico escocês William Cullen (1710-1790), nesse período era comum associar a ansiedade a alguns tipos de “doenças nervosas” (BERRIOS, 1999).

Nos primeiros anos do século XIX, ocorreu uma mudança fundamental no campo da saúde mental, em que a possibilidade de as doenças mentais serem psicológicas e não serem apenas fatores físicos, passou a ser considerada. Do mesmo modo, acreditava-se que a ansiedade intensa e a tristeza poderiam alterar a condição orgânica do indivíduo (BERRIOS, 1995).

Ainda no século XIX, os sintomas de ansiedade eram descritos em uma lista de classificação de doenças, dedicada ao coração, orelha, intestino e cérebro. No entanto, mesmo com todas essas pesquisas, a ansiedade não deixou de ser uma questão física para os pesquisadores da época.

Somente na segunda metade do século XIX, que a ansiedade começou a ser conhecida é estudada por meio da mente humana. Já no final do século XIX, a ansiedade passa a ser mencionada como um conceito psicológico, passando a ser trabalho da psiquiatria, com base nos estudos do neurologista Sigmund Freud. (NARDI, 2006).

A noção de ansiedade como relacionada a alterações orgânicas, decorrentes de um aumento ou diminuição da excitabilidade nervosa, surge a partir da segunda metade do século XIX. Entretanto, já em 1813, o médico francês Augustin-Jacob Landré-Beauvais (1772 – 1840), que trabalhou com Pinel, descreve a ansiedade como um sintoma clínico caracterizado por desconforto emocional/inquietude, relacionado à atividade física excessiva, e afirma que o quadro poderia acompanhar doenças crônicas (NARDI, 2006, p.89).

Em 1890, Sigmund Freud publicou um trabalho teórico manuscrito no qual citava a “neurose de angústia” e definiu seus sintomas como irritabilidade geral, expectativa ansiosa e ataque de ansiedade, dentre outros. O seu conceito diagnóstico “neurose e angústia” exercia uma influência importante na literatura médica, o que ocasionou uma grande aceitação pelos médicos e psiquiatras da época (STALLARD, 2011).

Já no início do século XX, os estudos de Ribot trouxeram grande contribuição no sentido de se definir o conceito sobre ansiedade. O pesquisador identificou diferentes tipos de transtornos de ansiedade, tais como a TAG (transtorno de ansiedade generalizada) e as fobias específicas (STALLARD, 2011).

Ressalta-se que com o avanço dos estudos, o foco deixou de ser somente o biológico e físico passando a ser visto como uma busca da compreensão do ambiente como fator que influencia a ansiedade do indivíduo (RIBEIRO et al., 2013).

Em 1938, Burrhus Frederic Skinner, definiu a ansiedade como um conjunto de resposta condicionada a eventos aversivos, isto é a ansiedade era compreendida como respostas acionadas pelos acontecimentos exteriores, de forma condicionada. Não obstante, ressalta-se que os behavioristas tiveram um papel importante nesse processo, uma vez que na teoria de Skinner, o ambiente contribui para que o indivíduo desenvolva o transtorno da ansiedade.

2.2 Conceito do Transtorno de Ansiedade

Segundo Silva (2011):

O transtorno de ansiedade ocorre com uma frequência muito alta na população em geral. Recentes estudos norte-americanos, de abrangência significativa, revelaram que 25% das pessoas apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade ao longo de suas vidas (SILVA, 2011, p. 30)

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Embora a primeira caracterização da ansiedade enquanto categoria nosológica específica tenha sido realizada por Freud em 1895, até meados do século XX não existiam sistemas de classificação padronizados para os quadros de ansiedade. Os “transtornos de ansiedade” aparecem, portanto, tardiamente enquanto entidades nosológicas, nos principais sistemas de classificação em Psiquiatria. É possível que isto se deva ao fato de que as primeiras classificações oficiais eram voltadas à documentação de pacientes internados em instituições psiquiátricas, pacientes psicóticos, em sua grande maioria (LOPES, 1997, p. 8).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológico quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, perceptível quando passa a afetar a qualidade de vida ou o conforto emocional do indivíduo.

Os sintomas gerais, tirando os já citados nos Tipos de transtornos são: tremores, cansaço, sensação de falta de ar ou asfixia, coração acelerado, suor excessivo, mãos frias e suadas, boca seca, tontura, náuseas, diarreia, desconforto abdominal, onda de calor, calafrios, dificuldade para engolir, sensação de engasgo, medo, angústia, apreensão, inquietação, insônia, incapacidade de concentração, inquietação entre outros. (CURY, 2017, p. 74).

Ainda não se sabe o motivo específico de algumas pessoas apresentarem mais sintomas de ansiedade que outras. No entanto, são diversos os fatores que podem desencadeá-la, desde o fator genético, ocorrido quando existem outros casos no grupo familiar, fator ambiental, ou seja, quando a pessoa passa por algum evento traumático ou estressante e por fim, a forma como o indivíduo lida com as vivências e expectativas do dia a dia.

2.3 Classificação do transtorno de ansiedade

De acordo com o DSM-5, a ansiedade se divide em alguns transtornos como; o transtorno de separação, transtorno de ansiedade generalizada, Transtorno de pânico, transtorno de agorafobia, transtorno de ansiedade e fobia social, transtorno de ansiedade específica, transtorno de mutismo seletivo, transtorno de fobia específica, o transtorno mutismo seletivo, transtorno de ansiedade induzida pelo uso de substâncias (DSM-V, 2014).

O transtorno de separação é caracterizado por ansiedade excessiva em relação ao afastamento dos pais ou substitutos. Esse tipo de transtorno pode ocorrer por no mínimo, quatro semanas, causando sofrimento intenso na criança ou no adolescente. Em crianças menores, os sintomas podem causar dor abdominal, dor

de cabeça, náuseas e vômito em crianças maiores. Os sintomas frequentes são cardiovasculares como palpitações, tontura e sensação de desmaio. Alguns estudos sugerem que a presença de ansiedade da separação na infância é um fator de risco para o desenvolvimento da criança e que através dela pode-se diversos tipos de transtornos, como de pânico e de humor, podem ser desenvolvidos na vida adulta (DSM V, 2014).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada é a preocupação excessiva que ocorre em pelo menos seis meses. Se encontra relacionada a inúmeros eventos ou atividades. Os sintomas frequentes se apresentam na inquietação ou sensação de estar no limite. Esse tipo de ansiedade faz com que pessoa se canse facilmente, tenha dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbio do sono, suadores, tonturas boca seca e diarreias. O transtorno de ansiedade generalizada, é descrita a partir da consideração de que envolve predominantemente a separação das figuras de apego, e, se ocorrem outras preocupações, elas não predominam no quadro clínico (DSM V, 2014).

O Transtorno de pânico é uma ameaça de separação que pode levar à extrema ansiedade e mesmo a um ataque de pânico. No transtorno de ansiedade de separação, em contraste com o transtorno de pânico, a ansiedade envolve a possibilidade de se afastar das figuras de apego e a preocupação com eventos indesejados ocorrendo com ela aqui o indivíduo e incapacitado por um ataque de pânico inesperado. A principal característica de um ataque de pânico é a intensa sensação de medo e desconforto seguida por pelo menos quatro dos sintomas a seguir como palpitação, taquicardia, sudorese, tremores ou abalos, sensação de falta de ar, dor ou desconforto torácico, náuseas ou desconforto abdominal, tontura, sensação de desmaio, medo de perder o controle, enlouquecer, morrer. Além disso ocorrem calafrios ou ondas de calor (DSM V, 2014).

Diferentemente dos indivíduos com agorafobia, aqueles com transtorno de ansiedade de separação não são ansiosos quanto a ficarem presos ou incapacitados em situações em que a fuga é percebida como difícil. Em geral, o transtorno de agorafobia é percebido em situações tais como estar fora de casa desacompanhada, assim como em meio a uma multidão, em filas e viagem (DSM V, 2014).

O transtorno de ansiedade fobia social é um transtorno originado da ansiedade intensa ou por medo de ser julgado, medo de ser rejeitado ou avaliado

negativamente pela sociedade. Um sintoma frequente é o gaguejar, perder o ar enquanto fala ou mesmo sentir palpitações. A fobia social é mais comum quando o indivíduo precisa falar em público, quando vai tocar um instrumento, apresentar em um teatro entre outros. Já no DSM-V a fobia social é descrita como um medo acentuado e persistente relacionado a uma situação social ou de desempenho. (DSM-V,2014).

Por sua vez, no transtorno de ansiedade específica, mais conhecida como fobia específica, são definidas por medo excessivo diante de um objeto que lhe causa fobia, uma resposta de ansiedade acentuada e vivenciada imediatamente, podendo ter as características de ataques de pânico (DSM V, 2014).

O transtorno de mutismo seletivo é caracterizado como um transtorno de ansiedade infantil, observado na dificuldade da criança em se manifestar verbalmente com pessoas de fora do seu convívio social. Embora pareça com um comportamento de timidez, esse transtorno vai mais além, ao ponto de o indivíduo não querer se comunicar verbalmente com ninguém. Apesar desse transtorno ser diagnosticado na infância, quando não detectado pode persistir na adolescência e na vida adulta. No DSM-5 o transtorno do mutismo seletivo é caracterizado pelo fracasso persistente para falar em situação social específica nas quais existe a expectativa para tal (por exemplo, na escola), apesar de não ter problemas com a fala em outras situações (DSM- 5, 2014).

O transtorno de fobia específica é um dos transtornos de ansiedade mais comuns, pois ela se relaciona a um medo, situação específica ou objeto particular. A fobia específica afeta mais mulheres e pode durar até 10 meses. No DSM-V, a fobia social é descrita como um medo acentuado e persistente de uma ou mais situações ou de desempenho. (DSM-V, 2014).

O transtorno de ansiedade devido a outra condição médica se caracteriza períodos de humor deprimido ou por falta de interesse ou prazer em fazer outras atividades (DSM-V, 2014).

O transtorno de ansiedade induzida pelo uso de substância, se encontra relacionado a um padrão patológico do comportamento condicionado ao uso de fármacos. Tal transtorno se divide em três efeitos, a saber: a intoxicação, abstinência e o transtorno induzido pela substância. Para ser que os sintomas sejam considerados como transtorno, torna-se necessária a comprovação de que a substância ingerida seja de fato a causadora desses. Para ser diagnosticada, o

indivíduo tem que estar manifestando alguns sintomas que, por sua vez, costumam aparecer após um mês da intoxicação, não manifestar um período muito grande após ingerir a substância, dentre outros. (DSM-V,2014).

2.4 Tratamentos indicados para o transtorno de ansiedade

Para a ansiedade, existem alguns tipos de tratamentos específicos, tais como a psicoterapia. No entanto, o tratamento medicamentoso costuma ser o mais utilizado, principalmente na prevenção e tratamento das crises. Os protocolos terapêuticos (STALLARD, 2011).

Ressalta-se que a psicoterapia é aplicada por um psicólogo, que pode utilizar algumas técnicas como de relaxamento para tornar a rotina deste indivíduo mais tranquila. A terapia comportamental é designada para que o indivíduo possa organizar o pensamento e mudar sua visão a respeito do seu comportamento. Na terapia psicodinâmica são identificados os conflitos inconscientes causadores da ansiedade (RANGÉ, 2014).

Além das terapias mencionadas, são indicadas as terapias com a família, cuja ênfase está na comunicação, bem como na interação com o meio familiar. Esse tratamento é voltado para todos os membros da família, no sentido de prepará-la para lidar com a pessoa nas crises de ansiedade. Do mesmo modo, a terapia de exposição é indicada por proporcionar aos sujeitos a oportunidade de resolver conflitos internos (STALLARD, 2011).

Por sua vez, a terapia cognitiva comportamental tem por objetivo auxiliar na diminuição dos sintomas presentes na vida do indivíduo, sendo amplamente utilizada em associação à técnica de reconhecimento de pensamentos negativos para detectá-los. Ademais, esta técnica ajuda o indivíduo a se manifestar perante o público, de modo que isso possa ocorrer com maior confiança (BARLOW, 2019).

Barlow (2019) reforça que existe uma variedade de medicamentos que podem ser utilizados para o tratamento do transtorno da ansiedade. Segundo a literatura médica, os antidepressivos são indicados para controlar a ansiedade. Por sua vez, os benzodiazepinas são prescritos em caso de ansiedade, mas são consumidos durante um curto tempo.

Além das substâncias mencionadas, os ansiolíticos são usados na fase aguda da doença para aliviar os sintomas físicos da ansiedade. Fora da área

medicamentosa, existem tratamentos naturais para a ansiedade por exemplo a mudança na rotina do indivíduo, diminuindo sua jornada de trabalho, indicando momento de lazer, como um parque, assim como realizar atividades física.

Recomenda-se também que a pessoa com transtorno de ansiedade pratique pilates, yoga, dentre outros. Isso traz benefícios nos casos mais leves. No entanto, quando se tratar dos casos em que a ansiedade tenha atingido um nível mais grave, o terapeuta costuma indicar uma consulta a um psiquiatra, para o caso de ser necessário o uso de medicamentos.

2.5 Ansiedade na vida adulta

O transtorno de ansiedade é descrito como um medo constante, no qual o indivíduo sente desconforto, tanto física quanto psicologicamente. Esse desconforto pode bloquear ou impedir que o indivíduo tome decisões, realize projetos ou até mesmo de sinta pequenas satisfação ou prazer no decorrer dos seus dias. Segundo Silva (2011):

O corpo humano talvez seja a mais criativa e surpreendente invenção de todo o universo. Nosso corpo parece ter sido planejado para nos salvar e nos ajudar a lidar com todo tipo de perigo. Em pequenos fatos do cotidiano podemos ver o quanto essa máquina é programa para nos manter em equilíbrio. (SILVA, 2011, p. 24 e 25).

A ansiedade é vista como um mecanismo de antecipação dos aborrecimentos futuros na vida do indivíduo. Nesse sentido, em vez de movê-lo para frente, ela faz com que seu nervosismo exagerado deixe o indivíduo travado ao ponto de atrapalhar suas tarefas e compromissos.

Os transtornos de ansiedade possuem diversos aspectos que variam em grau, intensidade e na forma como se apresentam. Podemos percebê-los em diversas situações, tais como nas lembranças que insistem em nos perseguir após uma experiência traumática (morte de um parente próximo, por exemplo) nas fobias ou no medo de falar em público ou participar d eventos sociais; no temor exacerbado de determinados objetos ou animais (elevador, avião, insetos). (SILVA, 2011, p.17 e 18).

O transtorno de ansiedade pode ter início na vida adulta após um momento estressante como um problema laboral, exposição a uma doença, um acidente, um fim de relacionamento e pode se originar nos funcionamentos psicológicos que ocorrem desde sempre, frutos do ambiente em que vive ou problemas familiares.

A ansiedade pode acontecer de duas formas como assumindo uma forma de angústia imperceptível ou uma forma assustadora como um ataque de pânico. O adulto que tem com ansiedade, constantemente sofre por antecipação ao futuro e fica sempre aguardando eventos ruins, com cenários horríveis a todo o momento. O ansioso não consegue viver o agora e não acredita que os fatos e eventos possam ocorrer de forma tranquila.

Este estado constante de ansiedade na vida adulta leva o indivíduo a ter sentimentos de incapacidade e medo ao ponto de não acreditar no seu potencial, assim como duvidar de suas habilidades. Assim o seu organismo começa a liberar alguns sintomas como palpitação falta de ar, dormência nas mãos, náuseas, queda de cabelo, dor no corpo e doenças de pele.

A reação do medo, também chamada de “luta e fuga”, está no centro de vários transtornos do comportamento (ou mentais) conhecidos como transtorno de ansiedade. As sensações envolvidas na reação do medo normal (como instinto de defesa) ou ataques de pânico (sensação de medo intenso, súbito e anormal) são exatamente as mesmas: taquicardia, sudorese, aceleração da respiração, tremores, boca seca, formigamentos, calafrios etc. a única diferença – e esta é a grande diferença – e que no caso dos cachorros, nós sabemos exatamente por que agimos daquela maneira (por medo das feras). Já no pânico, por exemplo nós não conseguimos identificar um fator desencadeante ou um estímulo óbvio para causar sentimentos tão fortes. (SILVA, 2011, p. 27).

É importante não deixar que estes estados mentais se prolonguem ao longo do tempo sem procurar ajuda. O tratamento psicológico associado ao tratamento farmacológico tem a capacidade de melhorar de forma muito significativa a angústia e as só matizações, resgatando o equilíbrio emocional.

3 METODOLOGIA

A palavra “ciência” tem sua origem no verbo em latim *scire* cujo significado é aprender, conhecer. No entanto, sua definição não se restringe apenas às outras atividades que se referem ao aprendizado, bem como ao conhecimento.

Para Trujillo Ferrari (1974) *apud* Prodanov e Freitas (2013), a ciência pode ser descrita como um conjunto de atitudes e atividades racionais que se dirigem ao conhecimento sistemático e verificável.

Quando se trata dos critérios de cientificidade, evoca-se o discurso de Demo (2000), o qual reforça que o objeto de estudo precisa ser bem definido, além de ser

de natureza empírica. Ademais, precisa visar a objetivação, de forma que a realidade possa ser conhecida, distanciando-se da contaminação por meio de ideologias, valores e outras subjetividades do pesquisador.

No que se refere ao método científico, Prodanov e Freitas (2013), reforçam que esta é uma particularidade da ciência, correspondendo aos sistemas e procedimentos adotados pelo cientista para que seu objetivo seja alcançado. Voltando-se para a pesquisa sobre o transtorno de ansiedade, destaca-se que o percurso metodológico foi delineado com o propósito de responder ao problema de pesquisa, confirmar ou refutar as hipóteses e alcançar os objetivos estabelecidos.

Quanto ao método de abordagem, a pesquisa foi explicativa, uma vez que sua proposição, segundo Prodanov e Freitas (2013), se iniciou com um problema, perpassando pela formulação das hipóteses. Em relação à sua natureza, foi básica e quanto aos seus objetivos, explicativa, uma vez que buscou explicar os conceitos e as intervenções psicoterápicas relacionadas ao transtorno de ansiedade.

No que se refere aos procedimentos técnicos, o estudo foi bibliográfico, pois se constituirá a partir de materiais já elaborados, postos na literatura. Por fim, considerando o conceito apresentado por Prodanov e Freitas (2013), do ponto de vista da abordagem do problema, a pesquisa foi qualitativa, uma vez que não se adotou nenhum método estatístico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de ansiedade pode causar diversos problemas, principalmente no que se refere ao contexto social dos indivíduos. Compreende-se que as pessoas se encontram em um estado de sobrecarga emocional, com cenários instáveis e do mesmo modo, imprevisíveis, o que faz com que os casos de ansiedade, bem como de outros tipos de transtornos, aumentem. Isso faz com que a qualidade de vida, a sociabilidade e a autoestima dos pacientes sejam profundamente afetadas, pois as expectativas comuns se tornam problemáticas, pois o ansioso vive em um eterno ciclo de pensamentos bons e ruins sobre determinados eventos, associados à ideia de que algo negativo sempre irá ocorrer.

A partir do estudo proposto na pesquisa, observou-se que o transtorno da ansiedade não é único, podendo agregar outros transtornos relacionados ao medo. Os sujeitos com transtorno de ansiedade, sempre possuem algum tipo de medo que

se torna maior do que as situações, fazendo com que a sensação de perda de controle seja constante na vida dos indivíduos.

Quando se trata da ansiedade, observou-se que desde a antiguidade já existiam evidências, principalmente nas narrativas literárias, de que já existia o transtorno, mas ainda não havia um nome mais exato para a patologia.

A partir do que é posto na literatura, observou-se que a ansiedade é considerada uma emoção normal ou mesmo um sinal capaz de alertar sobre os perigos iminentes e seu objetivo é fazer com que a interação do homem com o meio ambiente seja segura. Assim, foi possível compreender que é uma reação primordial para a autopreservação.

Entretanto, quando ocorre de forma desproporcional, a ponto de comprometer a vida e o contexto social das pessoas, a ansiedade passa a ser uma patologia. Existem algumas formas específicas de detectar o transtorno de ansiedade e esse geralmente é identificado a partir da ocorrência, de forma intensiva e extensa, de diversos sintomas, dentre esses a taquicardia, hiperventilação pulmonar e transpiração excessiva. Além disso, podem ser observados traços comportamentais, tais como agitação, insônia, reações exageradas a pequenos estímulos e medo constante.

Por meio da pesquisa foi possível analisar que a população brasileira, devido a uma série de motivos, consta como alta prevalência de transtornos de ansiedade. Esses, por sua vez, se mostram incapacitantes, o que pode trazer prejuízos laborais e sociais e quando se trata do serviço público, o custo é um dos grandes problemas.

A partir das avaliações necessárias, é possível realizar o diagnóstico do transtorno da ansiedade e a partir daí buscar as alternativas para conviver com a patologia sem deixar de lado a necessidade de manter a qualidade de vida.

É importante ressaltar que além da avaliação médica, a psicológica é imprescindível não podendo ser restringida ao uso de medidas e técnicas. No estudo, observou-se que o acompanhamento psicológico é essencial para que as pessoas tenham alternativas de tratamento e psicoterapia. Embora seja tratada como uma doença menor, o transtorno da ansiedade, em determinados contextos, compromete significativamente a produtividade do paciente. Nesse sentido, é importante definir qual a melhor terapia que se encaixa no perfil de cada sujeito que busca atendimento e tratamento.

Dentre as terapias que podem ser oferecidas, a cognitivo comportamental desponta como abordagem eficaz no tratamento da ansiedade, pois combina alguns conceitos comportamentalistas e se associa ao cognitivismo. Desse modo, torna-se possível fazer o ansioso pensar em como o medo e as expectativas o afeta e a partir do autoconhecimento, conseguir lidar com os eventos que podem desencadear as crises de ansiedade.

Por fim, a partir do estudo proposto, afirma-se que a ansiedade, assim como diversas outras patologias psíquicas, se tornou endêmica e para que seja debelada, há que se investir em uma ação multiprofissional, com a atuação médica e psicológica e a finalidade de trazer melhor qualidade de vida aos sujeitos.

REFERÊNCIAS

- APA. DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5ª Edição. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- BARLOW, D. H. **Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic**. New York: Guildford Press, 2019.
- BERRIOS, G E. J C. Prichard and the Concept of 'Moral Insanity'. **Classic Text Nº 37. History of Psychiatry** 10: 111–126, 1999.
- BERRIOS, G.E. Persistent memory complaints: hypochondria and disorganization. In: BERRIOS, G.E.; HODGES, J.R. (Eds.) **Memory disorders in psychiatric practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- CURY, A.J. **Ansiedade: como enfrentar o mal do século**. São Paulo: Zahar, 2017.
- LOPES, G. Estados mistos de ansiedade e depressão. **Revista de Psiquiatria Conciliar e Ligação**. V.03, n 2, 1997.
- NARDI, A.E. Some notes on a historical perspective of panic disorder. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(2): 154-160, 2006.
- VASCO, A.B. Sinto e penso, logo existo!: Uma abordagem integrativa das emoções. **PsiLogos** 11(1), 2013.
- RANGÉ, B.P. Terapia cognitiva. In: CORDIOLI, A.V. et al. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- RIBEIRO, J et al. Saúde mental de trabalhadores de setores administrativos de uma empresa de construção civil e estruturas metálicas. **SMAD Revista Eletrônica Saúde mental Álcool de Drogas**, Ribeirão Preto, v.5, n.1 fev. 2013.

SILVA, A.B.B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

STALLARD, P. *Ansiedade: Terapia Cognitivo Comportamental para crianças e jovens*. Porto Alegre: Artmed, 2011.