

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PSICOLOGIA**

MARIZETE PIRES MINEIRO

MÉTODOS E HÁBITOS PARA AMENIZAR OS TRANSTORNOS ANSIOSOS

**FRAIBURGO
2020
MARIZETE PIRES MINEIRO**

MÉTODOS E HÁBITOS PARA AMENIZAR OS TRANSTORNOS ANSIOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Psicologia do Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP.

Orientador: Sibeles Godoy Caminski

FRAIBURGO
2020
TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Psicologia, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Fraiburgo, ____/____/____

Acadêmico: _____

Assinatura

MARIZETE PIRES MINEIRO

MÉTODOS E HÁBITOS PARA AMENIZAR OS TRANSTORNOS ANSIOSOS

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

BACHAREL EM PSICOLOGIA

Ana Claudia Lawless, M.Sc.

Coordenadoria do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Sibele Godoy Caminski. Esp - UNIARP

(Presidente da Banca/ Orientador)

Clayton Luiz Zanella. M.Sc - UNIARP

(Membro da banca)

Adriana Ribas. M.Sc - UNIARP

(Membro da banca)

Fraiburgo, SC, ____ de _____ de 20__.

Dedico este trabalho a todos que estão na senda do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me proporcionado o direito à vida, e por me orientar em minhas escolhas.

A meus pais, e a minha família que sempre acreditou em minha força de vontade em vencer.

A meu filho Mateus Henrique Mozzer, por toda paciência que teve comigo durante os cinco anos de faculdade durante minha ausência. Eterno amor meu filho.

A meu namorado que sempre esteve ao meu lado, dando apoio em todos os sentidos, muita gratidão meu amor.

A minha orientadora Sibeles Godoy Caminski, pela confiança depositada em minha proposta de trabalho. Gratidão.

A UNIARP e a todo o seu corpo docente.

“Quem olha para fora sonha, quem olha para dentro desperta”.

Carl Jung

RESUMO

O diagnóstico de transtornos de ansiedade cresce ano após ano, na população adulta e em adolescentes em geral, cresceu tornando-se uma questão preocupante e de saúde pública sendo objeto de estudo em diversas áreas inclusive na psicologia. A ansiedade gera um estado de alerta e de defesa no sujeito que deixa o corpo preparado para fugir de um perigo inexistente, esse mecanismo permitiu a humanidade evoluir e sobreviver a diversos perigos. A ansiedade normalmente tem sua raiz no medo e desempenha um importante papel em situações de perigo, desencadeando uma resposta de luta ou fuga, fazendo entrar em ação variadas alterações físicas, como: maior irrigação sanguínea no coração e nos músculos proporcionando ao corpo energia e força para enfrentar situações que põe a vida em risco. Ainda impulsiona o sujeito a realizar projetos, prosperar e planejar o futuro além de contribuir para a autoproteção. O transtorno psicológico da ansiedade afeta significativamente a vida de inúmeros sujeitos que a possuem causando angustia e sofrimento. Ela prejudica muito a vida familiar, social e laboral do sujeito contribuindo para o desenvolvimento de doenças físicas. Em termos econômicos ela é responsável pelo grande absenteísmo em diversos setores. No Transtorno da Ansiedade essa reação é exagerada e anormal. Neste estudo que consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório sobre a ansiedade, suas causas, sintomas bem como os métodos de tratamento utilizados na atualidade de maneira convencional e também alternativa buscando apontar quais hábitos saudáveis podem ser adotados para prevenir ou amenizar o problema e seus sintomas promovendo a saúde física e mental do sujeito.

Palavras chave: Transtorno da Ansiedade. Métodos de Tratamento. Hábitos Saudáveis.

ABSTRACT

The diagnosis of anxiety disorders grows year after year, in the adult population and in adolescents in general, it has grown to be a matter of public health concern and is the object of study in several areas including psychology. Anxiety generates a state of alert and defensive in the subject who leaves the body prepared to flee from a nonexistent danger, this mechanism allowed mankind to evolve and survive various dangers. Anxiety usually has its root in fear and plays an important role in dangerous situations, triggering a fight or flight response, causing several physical changes to come into action, such as: greater blood supply to the heart and muscles, providing the body energy and strength to face life-threatening situations. It also encourages the subject to carry out projects, prosper and plan for the future, in addition to contributing to self-protection. The psychological anxiety disorder significantly affects the lives of countless subjects who have it causing anguish and suffering. It greatly impairs the subject's family, social and work life, contributing to the development of physical diseases. In economic terms, it is responsible for great absenteeism in several sectors. In Anxiety Disorder this reaction is exaggerated and abnormal. In this study, which consists of an exploratory bibliographic review on anxiety, its causes, symptoms as well as the treatment methods currently used in a conventional and also alternative way, aiming to point out which healthy habits can be adopted to prevent or alleviate the problem and its symptoms by promoting the subject's physical and mental health.

Keywords: Anxiety Disorder. Treatment Methods. Healthy habits.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1-DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	14
2 ANSIEDADE	16
2.1 A ANSIEDADE SUAS CAUSAS, SEUS EFEITOS E SINTOMAS.	16
2.2 TIPOS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	20
2.2.1 Transtorno do Pânico (TP)	21
2.2.2. Fobia Específica	23
2.2.3 Fobia Social ou Transtorno de Ansiedade Social (TAS).	24
2.2.4 Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC)	25
2.2.5 Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).	27
2.2.6 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	30
3 MÉTODOS DE TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DA ANSIEDADE	33
3.1 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC).....	34
4 HÁBITOS QUE CONTRIBUEM PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL ATUANDO NA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	40
4.1 A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS DE FORMA REGULAR NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL E CONTROLE DA ANSIEDADE.	42
4.2 EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO E RELAXAMENTO NO CONTROLE DA ANSIEDADE.....	43
4.3 EXERCÍCIOS DE MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA ANSIEDADE.....	44
3.4 ADOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E NATURAL NO CONTROLE DA ANSIEDADE. ...	45
4.5 MANUTENÇÃO DE HÁBITOS REGULARES DE DESCANSO (SONO) E LAZER NO COMBATE A ANSIEDADE.....	47
4.6 CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS E SUAS REPERCUSSÕES NOS QUADROS DE ANSIEDADE.....	49
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação normal do corpo frente a uma ameaça ou a um estresse psicológico, ela deve ser considerada um estado psíquico natural, muito útil ao ser humano para a sua sobrevivência. Ela serve para alertar de um perigo e fazer com que a pessoa se prepare para enfrentá-lo ou fugir dele. Ela torna-se um transtorno psicológico quando ela ultrapassa os níveis de normalidade e torna-se constante, tendo sido definida, de maneira geral, como um estado emocional desagradável acompanhado de desconforto físico e que, geralmente, possui relação com o medo (BARNHILL, 2018; BROTTTO,2008; CHAVES, 2007)

Com uma avaliação profissional e com auto-observação é possível definir se o estado ansioso é normal ou patológico. O transtorno de ansiedade pode ser caracterizado por um excesso de preocupação, medo e tensão que levam a uma incapacidade do indivíduo na realização das suas tarefas diárias. No diagnóstico são avaliados: a intensidade e frequência com que ocorre a ansiedade, sua duração e a interferência com o desempenho social e profissional do indivíduo. Dessa forma, a ansiedade patológica se diferencia da ansiedade normal pois paralisa o indivíduo, trazendo-lhe prejuízos e não permitindo uma preparação para lidar com situações ameaçadoras (FONTES, 2007; HETTEMA et al., 2001).

O transtorno psicológico da ansiedade afeta profundamente a vida do indivíduo que o possui, prejudicando muito a vida social, a vida laboral e até mesmo pode desenvolver doenças físicas. Na atualidade a ansiedade juntamente com a depressão tem se tornado um transtorno psicológico que mais afetam as pessoas nos dias atuais. Conforme dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) a nível mundial a ansiedade, atinge mais de 260 milhões de pessoas; no Brasil o número de pessoas ansiosas atinge 9,3% da população constituindo-se como um problema de saúde pública (PASSOS, 2019).

Para Cury (2013) os malefícios da ansiedade são muitos, tirando da pessoa o gosto pela vida, sobre isso comenta.

O transtorno da ansiedade priva a pessoa do prazer de viver, da criatividade, da generosidade, da afetividade, da capacidade de pensar antes de reagir, da habilidade de se reinventar, do raciocínio multifocal, entre outros (CURY, 2013; p. 51)

O transtorno psicológico da ansiedade pode ter inúmeras causas sendo multifatorial, sendo que na sua maioria envolve aspectos psicossociais (situações de

stress, vida agitada, trânsito, estudos, pressão social, etc) e biológicos (a deficiência nos neurotransmissores como a serotonina e o ácido gama-aminobutírico (GABA) que controlam os níveis de ansiedade). Fatores genéticos como histórico familiar de transtorno de ansiedade também devem ser levados em consideração (BARNHILL, 2018; BROTTTO,2008; FONTES)

A ansiedade tornou-se um transtorno psicológico que afeta inúmeras pessoas na atualidade, causando prejuízos no campo social, laboral levando ao desenvolvimento de doenças físicas. Além da intervenção com medicamentos, a psicoterapia e métodos alternativos tem sido utilizado no tratamento de pessoas com transtorno psicológico de ansiedade. A pergunta problema que norteia o presente trabalho é: **Quais métodos e hábitos saudáveis podem ser adotados para prevenir ou diminuir os sintomas do transtorno psicológico da ansiedade?**

O objetivo geral deste trabalho é identificar quais hábitos saudáveis podem ser adotados para prevenir ou diminuir os sintomas no transtorno psicológico de ansiedade. Como objetivos específicos procura-se: conceituar o que é ansiedade, causas e seus efeitos a nível pessoal e sócial; realizar revisão bibliográfica sobre os métodos de tratamento do transtorno psicológico da ansiedade; identificar hábitos que contribuem para a saúde física e mental; conceituar os principais tratamentos alternativos recomendados e seus benefícios para amenizar os sintomas de ansiedade; verificar como a alimentação pode contribuir para diminuir os sintomas de ansiedade.; proporcionar dicas de hábitos saudáveis para prevenir o transtorno psicológico da ansiedade.

O presente estudo tem relevância social quando busca apontar quais hábitos saudáveis podem ser adotados pelas pessoas para prevenir a ansiedade, ou mesmo melhorar os seus sintomas compreendendo que a prevenção é muito mais viável economicamente, além de não sobrecarregar o sistema de saúde e evitar o absenteísmo no trabalho.

A nível pessoal o projeto é extremamente relevante, constituindo-se em um desafio compreender sobre este tema que é tão atual além de ser uma das últimas etapas de minha formação como psicóloga.

No contexto acadêmico e científico o tema é objeto de investigação a muitos anos, justifica-se a realização do presente estudo quando busca-se acrescentar algo importante sobre o tema que venha a contribuir na prevenção ou mesmo para amenizar os sintomas da ansiedade, haja visto que muitos apresentamos sintomas

da ansiedade e buscam o sistema de saúde por vezes o sobrecarregando. O número de pessoas ansiosas aumentou consideravelmente principalmente neste momento tão atípico de pandemia no qual estamos vivendo.

1-DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

- Tipo de pesquisa

A pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório sobre a ansiedade, suas causas e sintomas bem como os métodos tradicionais e alternativos utilizados como tratamento. Sobre o valor da revisão bibliográfica comenta Figueiredo (1990, p.32): “Fornecem aos profissionais de qualquer área, informação sobre o desenvolvimento corrente da ciência e sua literatura: função de atualização”

Corroborar Gil (2007, p. 65) ao apontar que a revisão bibliográfica: “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

- Fatores de inclusão

Foram utilizados para elaboração desta pesquisa, bibliografias, artigos, entrevistas, dissertações, monografias, cartilhas, manuais, leis, portarias, resoluções, notas técnicas, reportagens, disponíveis de forma impressa ou em meio eletrônico que corroborassem para fundamentar a ansiedade, seus transtornos e as formas de tratamento tradicionais e alternativos.

Sobre a seleção do material corroborar Caldas (1986):

[...] coleta e armazenagem de dados de entrada para a revisão, processando-se mediante levantamento das publicações existentes sobre o assunto ou problema em estudo, seleção, leitura e fichamento das informações relevantes (CALDAS, 1986, p. 15)

- Percurso da pesquisa.

Após realizada a revisão, o estudo foi estruturado e organizado em dois capítulos descritos a seguir.

No capítulo I são descritas as delimitações metodológicas.

No capítulo II descreve-se a ansiedade, seus sintomas, causas e efeitos e os transtornos advindos da ansiedade patológica.

No capítulo III descreve-se os métodos de tratamento utilizados para tratar a ansiedade de forma tradicional e também os métodos alternativos de tratamento.

No capítulo IV são descritos bons hábitos que contribuem para a prevenção e melhora da ansiedade patológica e seus transtornos

Por fim são feitas as considerações finais sobre o tema da ansiedade.

- Análise de dados

Utilizou-se na elaboração desta pesquisa, o método de análise de um estudo exploratório conforme descreve Gil (2008) utilizando as seguintes etapas:

Fontes: Foram selecionados os artigos, monografias, dissertações, leis, bibliografias impressas ou em meio eletrônico que tratavam sobre a ansiedade, seus transtornos e métodos de tratamento, orientando-se sempre pela pergunta norteadora: Quais métodos e hábitos saudáveis podem ser adotados para prevenir ou diminuir os sintomas do transtorno psicológico da ansiedade?

Coleta de Dados: Foi concretizada em três etapas:

Leitura exploratória- identificando quais materiais eram mais atualizados e identificavam-se com o propósito da pesquisa. Leitura seletiva- separando as informações que eram mais pertinentes a pesquisa. Registro de dados com fichamento com as informações necessárias com autores, ano, método, resultados e conclusões.

Análise e Interpretação dos dados. Foi realizada uma leitura analítica ordenando as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas a pergunta norteadora.

- Material e método

Foram buscadas bibliografias disponibilizadas em PDF pela biblioteca virtual da UNIARP, também sites, monografias, dissertações, leis, resoluções, notas técnicas, cartilhas, artigos científicos nacionais e internacionais. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto a novembro de 2020. Consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório buscando maior familiaridade sobre o tema proposto (GIL, 2008) da ansiedade.

2 ANSIEDADE

2.1 A ANSIEDADE SUAS CAUSAS, SEUS EFEITOS E SINTOMAS.

Na era contemporânea, onde a vida passou a ser agitada e as inovações tecnológicas acontecem rapidamente a ansiedade patológica é cada vez mais comum, atingindo milhões de pessoas no planeta gerando uma carga econômica, social, causando prejuízos pessoais e funcionais, requerendo tratamento farmacológico ou psicoterapêutico para que se recupere a saúde mental e física do sujeito que é acometido pela mesma (CLARK; BECK, 2012).

Os impactos do modo de vida na contemporaneidade são inegáveis, tudo tornou-se mais rápido, automatizado. A inovação tecnológica fez surgir novos sistemas de produção, criando condições de trabalho adversas, reduzindo a oferta de vagas, terceirizando e privatizando o setor público além de fazer surgir uma insegurança quanto a estabilidade no emprego ampliando a desigualdade social. Esse cenário faz surgir o medo e a insegurança que convivem lado a lado com a população (ARAÚJO et al., 2016).

Anualmente as organizações registram inúmeros casos de turnover e absenteísmo em decorrência dos transtornos de ansiedade, causando enormes prejuízos de ordem econômica para as empresas e para os sistemas de saúde (RAZZOUK, LIMA, CORDEIRO; 2015).

Em Razzouk, Lima e Cordeiro (2015, p. 47) temos:

Seguem alguns dados ilustrativos da magnitude desses problemas:

- a) Os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias de trabalho no mundo. Os casos leves causam perda de quatro dias de trabalho/ano e os graves cerca de 200 dias de trabalho/ano, em média. Esses quadros são frequentes e comumente incapacitantes, evoluindo ao absenteísmo pela doença e redução de produtividade;
- b) Os quadros depressivos e ansiosos são as principais enfermidades mentais que causam absenteísmo-doença ao redor do mundo e são uma importante fonte de custos para os sistemas de Previdência Social;
- c) Dados da Previdência Social informam que no ano de 2010 foram concedidos mais de 2,2 milhões de novos benefícios auxílio-doença para uma população de aproximadamente 60 milhões de contribuintes.
- d) No ano de 2011 mais de R\$ 2 bilhões foram comprometidos para pagamento de novos benefícios previdenciários por incapacidade laborativa; dados recentes dão conta de uma incidência da ordem de 30% de pessoas com algum tipo de transtorno mental na região metropolitana de São Paulo, dos quais 10% são considerados transtornos graves;
- e) Vários dados apontam para um volume crescente de processos trabalhistas, que sobrecarrega o Judiciário em níveis bem acima de sua

capacidade de atendimento.

Verificando essas informações surge a percepção de como os transtornos ansiosos e outros aspectos da saúde mental contribuem de forma negativa para as organizações e para toda a sociedade (VANZELER,2020).

Diante de uma ameaça, de um estresse psicológico a ansiedade é uma reação normal do corpo sendo considerada um estado psíquico natural, muito útil ao ser humano para a sua sobrevivência. Ela serve para alertar de um perigo e fazer com que a pessoa se prepare para enfrentá-lo ou fugir dele. Corrobora Vanzeler, (2020, p.19) ao descrever:

A ansiedade é uma emoção normal, um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e que tem por função de mediar à interação do homem com o meio ambiente; sendo então uma reação natural e necessária para autopreservação. Sintomas de ansiedade são esperados em situações apropriadas.

Em sua origem etimológica a palavra ansiedade tem origem no grego *anshein*, que significa “estrangular, sufocar, oprimir”. Esse sentimento de medo que coloca o corpo em alerta faz parte da história da humanidade desde os primórdios, sendo um dos mecanismos de sobrevivência e adaptação que permitiu a evolução dos humanos frente aos perigos enfrentados (GRAEFF,1990; SIMÕES, 2019).

Conforme a origem da própria palavra a ansiedade causa fisicamente a sensação de opressão, de sufoco, de aperto, literalmente estreita as sensações de segurança e oprime com pensamentos negativos e de extremo perigo aqueles que por ela são acometidos. “A ansiedade pode ser caracterizada como sendo um estado emocional marcado pelo sentimento de tensão, preocupação e pensamentos ruins” podendo ser considerada normal ou patológica (GUERRA, 2020).

Em Lundin (1977) *apud* Vanzeler (2000, p. 07) temos que:

Diante de estímulos ou situações estressantes, surgem respostas do organismo, tais como aumento da pressão sanguínea, aumento da frequência de batimentos cardíacos, aumento da transpiração e da atividade motora, agitação, rigidez da musculatura esquelética e alterações respiratórias, do tipo superficiais e rápidas e insônia, além de outras alterações fisiológicas

Para Guimarães et al., (2015) a ansiedade é caracterizada como um sentimento de medo vago e desagradável que se manifesta como um desconforto ou tensão decorrente de uma antecipação do perigo, de algo desconhecido ou mesmo inexistente.

Deste modo a ansiedade normalmente tem sua raiz no medo e desempenha um importante papel em uma situação perigosa, ela desencadeia uma resposta de luta ou fuga, fazendo entrar em ação uma variedade de alterações físicas, como maior irrigação sanguínea no coração e nos músculos proporcionando ao corpo energia e força para enfrentar situações que põe a vida em risco. Ainda impulsiona o sujeito a realizar projetos, prosperar e planejar o futuro além de contribuir para a autoproteção. Em excesso esse sentimento torna-se uma patologia um transtorno conforme varia a frequência e a intensidade dos sintomas apresentados pelo sujeito; ocorrendo em momentos indevidos e com certa frequência, sendo tão intensa e duradoura que interfere com as atividades normais da pessoa (SIMÕES, 2019; BARNHILL, 2018)

O transtorno psicológico da ansiedade pode manifestar-se de diversas formas: transtorno depressivo maior ou com certos transtornos de personalidade; transtorno de ansiedade generalizada; transtornos mentais; transtorno alimentar; transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo e muitos outros conforme pode ser verificado no DSM-5 (2014).

A nível mundial várias medidas têm sido desenvolvidas com o objetivo de avaliar, encontrar métodos de prevenção e intervenção tratamento da ansiedade e suas consequências, isso se deve a grande prevalência da ansiedade clínica e do sofrimento envolvido naqueles que são acometidos por ela sendo um desafio para diversas áreas do conhecimento (CLARK; BECK, 2012).

As causas do transtorno da ansiedade ainda não são plenamente conhecidas, mas são levados em consideração os seguintes fatores:

- Predisposição genética levando em consideração o histórico familiar de transtorno de ansiedade;
- Ambientais ou externos como a vivência de eventos traumáticos ou que gerem grande estresse; pressão no trabalho e situações familiares.
- Constituição psicológica da pessoa;
- Doença física que acomete a pessoa.
- Emocionais gerados por crenças limitantes, pensamentos negativos (BARNHILL, 2018, GUERRA, 2020; BARLOW, 2016, DSM-5,2014;).

Os sintomas físicos do transtorno de ansiedade são os mais evidentes, porém ela afeta o corpo e a mente, comprometendo o desempenho na vida laboral e

mesmo o convívio social. Os sintomas mais comuns relatados pelos ansiosos são:

- Emocionais: tristeza, nervosismo, irritabilidade
- Físicos: coração acelerado, sensação de formigamento, falta de ar, sudorese, tontura, dor de cabeça, dores e tensão muscular, insônia, apetite desregulado (em excesso ou ausência).
- Comportamentais: impulsividade, agressividade, fala acelerada; perfeccionismo.
- Cognitivos: dificuldade de concentração e tomada de decisão, preocupações excessivas (BARLOW, 2016; DSM-5,2014; GUERRA, 2020; PIMENTA, 2019; SIMÕES, 2019).

Sobre os sintomas apresentados nos transtornos de ansiedade de acordo com Vanzeler (2020, p. 19) temos:

Transtorno de Ansiedade é geralmente identificado pela ocorrência repetida e intensa de diversos sintomas físicos (taquicardia, sialosquese (boca seca), hiperventilação pulmonar e transpiração excessiva), comportamentais (agitação, insônia, exacerbação das reações a estímulos e medos) ou cognitivos (agitação, aflição, preocupação, nervosismo e deficiência de atenção)

De acordo com Fontes (2007, p. 01):

Os transtornos de ansiedade compreendem os quadros em que há a presença de uma ansiedade acentuada, desempenhando papel fundamental nos processos comportamentais e psíquicos do indivíduo, causando-lhe prejuízos em seu desempenho profissional ou acadêmico e nas relações sociais.

Os danos causados pelos transtornos de ansiedade afetam a vida do sujeito como um todo, sua atividade laboral, vida acadêmica já que a concentração fica bastante abalada, vida conjugal e também o corpo adoece conforme a intensidade do sentimento e os sintomas, a convivência normal fica bastante prejudicada.

Em Antai-Otong (2003) *apud* Vanzeler (2020, p. 06):

[...] as manifestações dos transtornos de ansiedade são os mais prevalentes e incapacitantes dos transtornos psiquiátricos, e levam seus portadores aos serviços de saúde repetidas vezes a procura de diferentes especialidades médicas, e ocasionam prejuízos ao funcionamento e a qualidade de vida dos pacientes. Os transtornos de ansiedade são diferentes tanto do medo quanto da ansiedade adaptativa, uma vez que suas manifestações são excessivas e duradouras, e vão muito além do esperado para o evento ou situação desencadeante. Muitas vezes esses transtornos desenvolvem-se na infância e podem persistir ao longo da vida adulta, se não forem tratados.

Corroborando Costa et al., (2019, p. 93) ao descrever os danos causados no

cotidiano das pessoas que apresentam os transtornos de ansiedade.

Os transtornos de ansiedade geralmente prejudicam a vida diária dos indivíduos, pois muitos deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas. As situações que provocam ansiedade algumas vezes são suportadas com grande sofrimento e muitas das atividades exigem a participação de outras pessoas para que sejam realizadas – o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência.

A busca pelo alívio dos sintomas decorrentes do transtorno da ansiedade leva a pessoa a buscar diversos recursos, mesmo através de fármacos. Dependendo de como se manifestam esses sintomas e em qual parte do corpo eles são mais sentidos a pessoa busca de forma desesperada o alívio, pois literalmente tem a sensação de que está à beira da morte (CASTILLO et al., 2000).

Atualmente o Brasil possui taxas muito elevadas de transtornos de ansiedade, sendo que fatores como: socioeconômicos, pobreza, desemprego, fatores ambientais, estilos de vida em grandes cidades favorecem este cenário (VANZELER, 2020).

Sobre a ansiedade no Brasil, Costa et al., (2019, p. 97) comenta: “...o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população geral, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo”.

Os transtornos de ansiedade, estão entre os transtornos mentais que são mais prevalentes em crianças e adolescentes, tornando compreensível o fato do consumo de álcool, drogas e o tabagismo instalar-se geralmente nesta idade. Tal fato requer a adoção de medidas e programas socioeducativos em escolas e outros ambientes de convívio destas populações de modo a prevenir ou amenizar esses problemas (ANDRETTA et al., 2018; RONDINA, GORAYEB, BOTELHO, 2003; SILVA, TUCCI, 2018).

2.2 TIPOS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Conforme o manual elaborado pela Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos (ABRATA, 2011) os transtornos de ansiedade configuram-se como sendo manifestações patológicas de ansiedade que ocorrem de diferentes formas, com características que configuram os vários tipos de transtornos de ansiedade.

Como grupo de risco as mulheres têm uma propensão maior, apresentando duas vezes mais chances que os homens de apresentarem transtornos de

ansiedade, com exceção do transtorno obsessivo compulsivo. Quanto a idade não existe uma idade específica, na infância eles podem aparecer como fobias simples como: medo do escuro, medo da chuva, medo de animais ou ainda como ansiedade de separação e transtorno obsessivo-comportamental. Estudos demonstram que crianças com transtorno de ansiedade podem desenvolver depressão, outros transtornos de ansiedade ou uso abusivo de substâncias como álcool e drogas na idade adulta. Contribuem para a manifestação dos transtornos; ser solteira, viuvez ou separação e também o isolamento social onde as pessoas ficam sem apoio de amigos e familiares, traumas psicológicos como estresse pós-traumático também contribuem (ABRATA, 2011).

Os transtornos de ansiedade podem manifestar-se como: Transtorno do Pânico (TP), Fobia Específica, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC), Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Na sequência são expostos os tipos de transtornos de maneira sucinta, proporcionando uma visão geral dos mesmos.

2.2.1 Transtorno do Pânico (TP)

A compreensão correta do Transtorno do Pânico torna-se possível quando é feita a relação com o significado da palavra pânico, em Pereira (1996) *apud* Zanetti e Peres (2011) temos que: “sua etimologia remete não apenas às crises, que, conforme a tradição grega, seriam provocadas pelo perturbador deus Pã”. A palavra pânico vem do latim *panicus*, e do grego *panikós*, significando: terror, covardia, pavor, temor. A pessoa acometida pelo Transtorno do pânico é tomada de um sentimento de medo muito grande e incontrolável (ZANETTI, PERES; 2011).

Sobre o reconhecimento do transtorno do Pânico como doença comenta Zuardi (2017, p. 57):

Embora o Transtorno do Pânico tenha sido reconhecido como um diagnóstico de nosológico, apenas em 1980, com a classificação da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-III), os ataques de pânico já eram reconhecidos desde a primeira metade do século XIX, com relatos médicos desses ataques em soldados durante guerras, recebendo a denominação de “coração irritável”.

Sobre os sintomas apresentados por quem é acometido pelo Transtorno do Pânico comenta Salum, Blaya e Manfo (2009, p. 87):

O transtorno do pânico (TP) é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Estes ataques acarretam preocupações persistentes ou modificações importantes de comportamento em relação à possibilidade de ocorrência de novos ataques de ansiedade.

De acordo com Simões, (2019, n. p.):

O transtorno caracteriza-se pelo medo exagerado das próprias reações fisiológicas ou psicológicas, a um estímulo, apresenta sintomas físicos como: respiração alterada, batimentos acelerados, vertigens, suor, podendo ser interpretados como um sinal de colapso iminente, como um sinal de insanidade ou morte certa que põe a pessoa em pânico.

O ataque pode ser desencadeado por estresse, pensamentos irracionais, medo geral ou medo do desconhecido (GUERRA, 2020;; SANTA CATARINA, 2015; BARLOW, 2016, DSM-5,2014;).

Os pacientes com TP apresentam: maiores taxas de absenteísmo; produtividade menor no trabalho; maiores taxas de utilização dos serviços de saúde, procedimentos e testes laboratoriais³; um risco aumentado, independente das comorbidades, de ideação de suicídio e de tentativas de suicídio; e, em mulheres pós-menopáusicas, parece estar relacionado à morbidade e mortalidade cardiovasculares (SALUM et al., 2009, p. 87).

O transtorno do pânico é muito associado aos casos de suicídio sendo tratado como problema de saúde pública. O uso de fármacos associados a psicoterapia cognitivo comportamental é a mais recomendada no tratamento do TP (ZUARDI, 2017).

Além de procurar acalmar e tranquilizar a pessoa que está tendo um ataque de pânico comenta ainda Salum, Blaya e Manfo (2009, p. 91) sobre o tratamento do Transtorno do Pânico:

O tratamento precoce do TP é essencial no sentido de reduzir o sofrimento e prejuízo associado ao transtorno e no intuito de prevenir o surgimento de complicações e comorbidades, além dos custos sociais do transtorno. Além disso, tratar o TP reduz significativamente os gastos sociais, tendo em vista que, embora aumente os gastos diretos com consultas e medicações psiquiátricas, há uma redução importante nas visitas aos serviços de emergência e nas consultas médicas não psiquiátricas.

Tratar a pessoa acometida pelo TP significa reduzir o sofrimento e os gastos com visitas a hospitais e ambulatórios de forma desnecessária.

2.2.2. Fobia Específica

A fobia específica é caracterizada por Lopes, Carvalho e Barbosa (2014) “pela presença de um medo persistente e recorrente” manifestado de forma excessiva, irracional, sem lógica “a um objeto ou situação específica” desencadeando um processo de grande ansiedade e sofrimento psíquico em quem tem o transtorno.

Comenta Lotufo Neto (2011) *apud* Araújo (2011, p. 37) sobre a fobia:

A fobia é definida como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 1993). Ela envolve ansiedade antecipatória, medo dos sintomas físicos e esquiva e fuga. Quando o medo excessivo apresenta estímulo definido, denomina-se fobia específica.

A OMS (1993) define a fobia como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo. As fobias específicas consistem em um medo significativo e persistente, excessivo ou irracional na presença ou antecipação de um determinado objeto ou situações específicas como voar, animais, tomar injeção, ver sangue e outros; como resposta uma ansiedade acentuada é vivenciada imediatamente pelo sujeito podendo ter as características de um ataque de pânico. Os adultos reconhecem que é um medo irracional, no entanto as crianças não têm essa percepção. Quando é inevitável o encontro com o objeto ou a situação fóbica, estes são suportados com intensa ansiedade e grande sofrimento (BARLOW, 2016, DSM-5,2014; FONTES, 2007, ARAUJO, 2011).

Pelo reconhecimento de que a fobia é um medo é irracional muitas pessoas portadoras deste transtorno acabam negando ou escondendo o problema por vergonha e para não se expor ao ridículo (ARAUJO, 2011).

Sobre isso comenta Araújo (2011, p. 38)

O sujeito fóbico tem um pensar distorcido ao considerar algumas situações mais ameaçadoras do que realmente são. Essa forma de pensar leva o fóbico a frequentemente adotar os mecanismos de evitação e esquiva por acreditar ser incapaz de enfrentar e superar a situação. A constante evitação impossibilita que ele cheque a validade de suas crenças e essas são cada vez mais reforçadas. Além disso, por ter consciência de que seu medo é irreal, o portador desse transtorno passa a escondê-lo, por vergonha e por temer a exposição pública.

Quanto ao surgimento dos sintomas da Fobia Específica comenta Lopes, Carvalho e Barbosa (2014, p. 32)

Os primeiros sintomas de fobia específica ocorrem habitualmente na infância ou no início da adolescência, podendo, porém, ocorrer mais cedo nas mulheres do que nos homens. Os fatores predisponentes para o desencadeamento da fobia incluem, regra geral, acontecimentos traumáticos que tendem a ter um desenvolvimento agudo.

Compreendendo essa dinâmica da fobia específica os pais ou cuidadores podem contribuir estando atento para ajudar a criança a ressignificar situações de medo por ela vivenciadas, para que não gere traumas e fobias (ARAÚJO,2011).

2.2.3 Fobia Social ou Transtorno de Ansiedade Social (TAS).

O transtorno de Ansiedade Social (TAS) ou fobia social foi reconhecida pelo DMS IV é o transtorno de ansiedade mais comum e o terceiro mais prevalente entre todos os transtornos mentais, sendo prevalente no sexo feminino mais acentuada entre adolescentes e adultos jovens. Consideram-se como fatores de predisposição genéticos, neurológicos, timidez na infância, maus-tratos e experiências traumáticas (MULLER et al., 2015).

Neste transtorno o sujeito tem um medo excessivo de ser julgado em situações sociais, ou de convivência com outras pessoas. Evita a todo custo estar em locais públicos ou sociais como: banheiros públicos, comer em público, falar em público, e outras interações sociais, sofrendo mal-estar físico quando é exposto a essas situações (BARLOW, 2016, DSM-5,2014; FONTES, 2007).

O grande temor consiste em agir de maneira humilhante ou embaraçosa, ou mesmo demonstrar os sintomas da sua ansiedade. As pessoas acometidas por esse mal tendem a isolar-se e muitas vezes desenvolvem sintomas de depressão (BARLOW, 2016, DSM-5,2014; FONTES, 2007).

Em Lipsitz, Schneier, (2000) apud Gomes, Liene (2016, p. 02) temos:

A fobia social ou transtorno de ansiedade social é um transtorno psiquiátrico prevalente e debilitante. “Está associada com o aumento da prevalência de outras patologias psiquiátricas, incluindo depressão e dependência de álcool.

As pessoas acometidas pela Fobia Social apresentam:

[...] intensa ansiedade em situações de convívio com outros seres da mesma espécie. Essas dificuldades transparecem situações específicas em especial onde há consentimentos ou não o perigo da avaliação de outras pessoas (GOMES, LIENE, 2016 p. 02).

Estudos de meta análise reportam uma alta eficácia da terapia cognitivo-

comportamental na redução da ansiedade social (D'EL REY, PACINI, 2006)

O convívio com a fobia social “transforma a vida em algo verdadeiramente angustiante, estando fortemente associada com depressão grave e ideação suicida”. A pessoa vai perdendo suas qualidades e evita a todo custo conviver com outras pessoas, busca refúgio no isolamento e vai aos poucos desenvolvendo um estado de solidão e de clausura, gerando uma autoimagem negativa com auto estima muito baixa (GOMES, LIENE, 2016).

Corroborando ainda Lucas (2006, p. 45) *apud* Gomes e Liene (2016, p. 04), quando aponta que a fobia social é um dos mais dominantes nos transtornos de ansiedade:

[...] os indivíduos fóbicos possuem uma diminuição da qualidade de vida, desistência escolar prematura, ausência de habilidades sociais, desagrado no relacionamento com amigos e lazer, taxa de desemprego alta, presença baixa em universidades e isolamento social do sujeito, nos casos mais graves. Estima-se alta predominância de distúrbio de ansiedade social na população, sendo a fobia social mais dominante o transtorno de ansiedade.

Conforme aponta Crawford e Taylor (2000) *apud* Gomes e Liene (2016, p. 07)

Por incrível que pareça acerca de 60% das pessoas tem fobia social. “A maioria delas ou está sentada em casa muito amedrontada para sair, ou está tentando se enganar enquanto morre por dentro” Com isso, constata-se que a timidez está mais presente na sociedade do que se imagina. Quanto à origem da timidez, 72% dos entrevistados responderam que ela está diretamente vinculada ao medo de enfrentar determinadas situações.

As técnicas de relaxamento têm se mostrado apropriadas e eficazes aos pacientes com fobia social que demonstram sintomas físicos intensos de ansiedade, com isso facilitam a exposição do paciente à situação temida, porém não são eficazes se utilizadas de forma isolada. A psicoterapia através da TCC e a farmacoterapia são usadas de forma combinada na maioria dos casos (D'EL REY, PACINI, 2006, MULLER et al., 2015).

2.2.4 Transtorno Obsessivo-compulsivo (TOC).

Segundo o DSM-5 (2014) consiste na recorrência de pensamentos ou imagens e estressantes que são chamados de obsessão, para diagnosticar o TOC o paciente deve perceber a precedência interna de seus pensamentos.

As obsessões mais comuns que acometem as pessoas com TOC de acordo com Gomes, Comis, Almeida (2010, p. 05); estão relacionadas com:

[...] sujeira e /ou contaminação seguidas de compulsões ou rituais de lavagens (das mãos ou do corpo, das roupas) e da necessidade de evitar tocarem objetos ou pessoas, ou andar em lugares considerados contaminados. Também são comuns pensamentos relacionados com agressão, sexo impróprio ou blasfêmias; medos absurdos de que possa acontecer algo de ruim para si ou seus familiares; dúvidas quanto a melhor decisão; preocupações exageradas com exatidão, perfeccionismo, simetria, alinhamento, e lentidão para executar as tarefas do dia-a-dia.

Não existe um exame laboratorial para diagnosticar o TOC, o diagnóstico é clínico. Neste transtorno a pessoa apresenta comportamentos repetitivos como: lavar as mãos, rituais de verificação ou de organização; ou por atos mentais como: rezar, contar ou repetir palavras mentalmente inúmeras vezes (GOMES, COMIS, ALMEIDA. 2010)

Entre os rituais e compulsões realizadas pelos portadores de TOC destaca Gomes, Comis, Almeida (2010, p. 05) como sendo estas as mais comuns:

[...] a necessidade de lavar repetidamente as mãos, as roupas, o corpo; evitar o contato com objetos considerados contaminados, como por exemplo, trincos de portas, bolsas, roupas, corrimãos de escadarias ou ônibus, assentos de banheiros públicos, não usar toalhas dos demais membros da casa, não sentar em bancos de praças; verificar repetidamente portas, janelas, torneiras, gás, interruptores, aparelhos elétricos; realizar contagens, repetir números ou palavras mentalmente; repetir atos, toques, gestos. Alguns pacientes são também extremamente lentos, geralmente em função das dúvidas antes de tomar decisões ou das compulsões mentais. Na maioria das vezes, existem diversos tipos de sintomas simultaneamente.

A pessoa com TOC repete de forma mecânica e excessiva os rituais e ou manias, acreditando que ao fazê-lo se livra da morte, da contaminação, dos dias ruins, de um mal devastador e outros (FONTES, 2007; SIMÕES, 2019; BARLOW, 2016).

De acordo com Gomes, Comis, Almeida (2010, p. 06):

[...] não basta um simples aconselhamento nem a decisão do sujeito de não ter mais os pensamentos. Necessita-se de um tratamento feito por profissionais capacitados para que o indivíduo consiga administrar seus sintomas, pois indivíduos que ainda não estão sob acompanhamento se utilizam das compulsões como método de diminuir ou neutralizar o desconforto, o que acaba por virar um ciclo de obsessões e compulsões diárias.

Estima-se que no Brasil cerca de três a quatro milhões de indivíduos são portadores do TOC, sendo os homens os mais acometidos, quando manifestado na infância, e quando manifestado na fase adulta as mais acometidas são as mulheres. (GOMES, COMIS, ALMEIDA, 2010). A OMS considera o TOC como a 10ª causa de incapacidade no mundo (SCHOOL, et al., 2017).

Existem ainda alguns transtornos ou manias que estão ligados também ao TOC, conforme aponta Gomes, Comis, Almeida (2010, p. 05):

- Tricotilomania: consiste na compulsão por arrancar os próprios cabelos de maneira recorrente. Em geral o ato de arrancar cabelos não é precedido por um desconforto físico, ou mal-estar um pouco diferente das obsessões que precedem as compulsões do TOC. Pode ser tratada por uma terapia comportamental específica que inclui a chamada de reversão de hábitos e, eventualmente, responde aos mesmos medicamentos utilizados no TOC.
- Tiques: movimentos ou vocalizações súbitas, rápidas, recorrentes, não rítmicas e estereotipadas em resposta a sensações subjetivas de desconforto, como exemplo, piscar os olhos, mostrar a língua, pigarrear, fungar. Geralmente são involuntários e a pessoa tem pouco controle sobre eles. É comum a presença de tiques em portadores de TOC e, em geral, não respondem à terapia cognitivo-comportamental.
- Transtorno de Tourette: é um transtorno neurológico caracterizado por tiques motores e vocais simultaneamente. Não apresenta uma boa resposta à terapia cognitivo-comportamental e, muitas vezes, há necessidade de ministrar ao paciente um medicamento da classe dos neurolépticos. Em geral, o TOC associado a Tiques ou Tourette é anterior à adolescência e mais comum em meninos.
- Hipocondria: preocupação exagerada com doenças; o paciente, muitas vezes, acredita que é portador de uma doença grave (AIDS, câncer), sem que haja evidências. Pode responder à terapia cognitivo-comportamental e aos mesmos medicamentos que são utilizados no TOC.

Sobre a qualidade de vida e sobre os impactos negativos do TOC sobre a vida dos sujeitos acometidos por esse transtorno comenta Scholl et al., (2017, p. 1356):

Os impactos negativos deste transtorno trazem diversos prejuízos na vida dos sujeitos, afetando diversas áreas, como, por exemplo, a capacidade de trabalhar e desempenhar atividades diárias, de se relacionar com outras pessoas e de desfrutar das atividades de lazer. A partir disso, os indivíduos relatam tais prejuízos, demonstrando a piora em sua qualidade de vida.

Na atualidade muitos métodos novos métodos de tratamento, que combinam medicamentos antidepressivos que tem também ação anti-obsessiva (Clomipramina; Anafrani; Paroxetina, Aropax, Pondera, Cebrilin, Fluvoxamina, Luvox, Fluoxetina, Prozac, Psiquial, Verotina, Daforin, Sertralina, Zoloft, Tolrest, Citalopram, Cipramil, Procimax, aliados com a psicoterapia terapia cognitivo-comportamental (TCC), conseguem reduzir os sintomas do TOC e muitas vezes, eliminá-los completamente (GOMES, COMIS, ALMEIDA, 2010; VIANNA et al., 2009; CORDIOLI, HELDT, RAFFIN, 2010).

2.2.5 Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).

De acordo com Barnhill (2018), o transtorno de estresse pós-traumático afeta

aproximadamente 9% das pessoas em algum momento de suas vidas, incluindo a infância, cerca de 4% dos adultos sofrem desse transtorno anualmente.

O ponto inicial do transtorno de estresse pós-traumático é um “transtorno de ansiedade precipitado por um trauma, sendo que o desenvolvimento dessa ansiedade está ligado a um evento traumático de natureza extrema como por exemplo: um acidente de trânsito, um assalto a mão armada, um diagnóstico de uma doença terminal, uma morte violenta de um ente querido, violência sexual, enchentes, guerras e outros (FIGUEIRA, MENDLOWICZB, 2003).

O transtorno é comum em casos de traumas ocasionados por violência física, sexual, acidentes ou pessoas que participaram de guerras ou situações de conflito. Ocorre um sofrimento psicológico intenso com reações fisiológicas como: taquicardia, sudorese, hiperventilação e outros quando o sujeito é exposto a componentes que simbolizam ou lembram aspectos do evento traumático (FONTES, 2007; SIMÕES, 2019; BARLOW, 2016; DSM-5,2014).

Segundo o DSM-5 (2014) para que ocorra o diagnóstico de que a pessoa está acometida de um Transtorno de Estresse Pós-traumático, dois critérios básicos devem ser preenchidos:

- 1.A pessoa vivenciou, testemunhou ou foi confrontada com um ou mais eventos que envolveram ameaça de morte ou de grave ferimento físico, ou ameaça a sua integridade física ou à de outros;
2. A pessoa reagiu com intenso medo, impotência ou horror; (FIGUEIRA, MENDLOWICZB, 2003, p.12)

Ainda na realização do diagnóstico por TEPT são levadas em considerações algumas questões conforme aponta Figueira, Mendlowiczb (2003, p. 14)

Uma fração significativa dos sobreviventes de experiências traumáticas irá desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, que pode ser dividida em três grupos: revivência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiper estimulação autonômica. O TEPT é diagnosticado se esses sintomas persistirem por quatro semanas após a ocorrência do trauma e se redundarem em comprometimento social e ocupacional significativos.

Os sintomas agudos do TEPT divididos em grupos são:

- Revivência do trauma: Nesse sintoma ocorrem recordações frequentes de uma situação vivida anteriormente de um estresse profundo que causa grande ansiedade, angústia e sofrimento.

Ainda de acordo do Figueira, Mendlowiczb (2003, p. 14) temos:

Esses sintomas de reexperimentação do trauma são específicos do TEPT, não sendo observados em outros transtornos psiquiátricos. As revivências podem se apresentar sob diversas formas: sonhos vívidos, pesadelos, pensamentos ou sentimentos incontroláveis, flashbacks. O paciente queixa-se de pensamentos, imagens, sentimentos e comportamentos recorrentes relacionados ao evento traumático. Estes fenômenos são dolorosos e tentam repetidamente tornar-se conscientes e dominar a atenção da pessoa. Tais recordações são intrusivas, pois surgem na mente e tendem a permanecer nela, ainda que o paciente tente lutar contra este pensamento.

Os flashbacks, sonhos, imagens mentais que surgem a qualquer momento, pode as vezes ocorrer o distanciamento de lugares que fazem com a situação traumática seja revivida (DSM-5,2014).

- Esquiva e entorpecimento emocional: Pode ser definido como uma tentativa de negar o que aconteceu, a autoproteção viria através da negação do acontecimento. Em Figueira, Mendlowiczb (2003, p. 15) aponta que:

A negação consiste em uma série de estratégias emocionais, cognitivas e comportamentais que a pessoa utiliza para minorizar o sofrimento e o terror causado pelas revivências traumáticas e pelos sintomas de a elas associados. Essas estratégias resultam em comportamentos variados de esquiva e no desenvolvimento de um entorpecimento emocional, a pessoa entra em uma espécie de torpor, anestesia emocional.

Por ser extremamente dolorosa a lembrança, inconscientemente a pessoa se nega a recordar.

- Hiperestimulação autonômica. A pessoa torna-se alerta para qualquer coisa que lembre o trauma, sendo que estímulos mínimos desencadeiam a ansiedade e o sofrimento psíquico. Conforme descreve Figueira, Mendlowiczb (2003, p. 15) temos sobre a hiperestimulação que:

Esses sintomas são mais facilmente observáveis e incluem a irritabilidade, insônia, sobressalto excessivo e hipervigilância. Mesmo que o paciente controle os efeitos das revivências por meio do entorpecimento emocional, seu corpo pode hiper reagir frente a certos estímulos externos como se estivesse permanentemente ameaçado de morte. Nesse estado de hiper-reatividade psicofisiológico o paciente pode estar de tal modo hiperestimulado que estímulos mínimos fazem com que seu coração dispare, sua respiração se acelere e seus músculos se contraíam. Um leve barulho pode causar um sobressalto acentuado. Esse estado de alerta constante faz com que a concentração caia, afetando o desempenho em tarefas cognitivas como a leitura e o estudo. A irritabilidade constante e a agressividade exacerbada podem passar a ser características de um indivíduo que, antes do trauma, apresentava um temperamento calmo e cordato. Um indivíduo como esse pode se tornar irreconhecível, encolerizando-se e destruindo coisas sem menor contrariedade. Seus

amigos e parentes podem ficar intimidados e se afastar dele. A hiperestimulação também pode se expressar através de queixas somáticas tais como fadiga, cefaleias, tremores, hipermotilidade gástrica, pseudo-crisis epilépticas e tonteiras, frequentemente levando a exames laboratoriais desnecessários

Entre os transtornos de ansiedade o transtorno de estresse pós-traumático é o terceiro mais recorrente, devido à alta prevalência do mesmo e também dos prejuízos ocasionados não somente as vítimas, mas também entre familiares, amigos e a sociedade como um todo (SBARDELLOTO et al., 2011).

De acordo com Gadini, Júnior, Feijó (2018, p. 646) sobre a relação do Transtorno com a atividade laboral:

[...] pode estar relacionado com o trabalho quando o trabalhador sofre algum evento traumático e estressante em decorrência do exercício desse trabalho, como, por exemplo, um acidente ou outra situação em que ocasione forte impacto emocional.

Sobre o TEPT no mundo do trabalho e a prevenção do mesmo Bucasio (2005) *apud* Gadini, Júnior, Feijó (2018, p. 646) aponta:

[...] a importância do reconhecimento do TEPT nos contextos do trabalho, principalmente para orientar serviços de saúde, administradores e profissionais de gestão de pessoas para a promoção de programas voltados para a prevenção, realizando intervenções na organização do trabalho que evitem o aparecimento do transtorno.

Apesar de todas as medidas de segurança de modo preventivo adotadas nas empresas ainda existe a necessidade de que criação de medidas preventivas conforme sugere Gadini, Júnior, Feijó (2018, p. 650)

[...] a criação de uma rede de medidas de prevenção de acidentes, ações garantindo maior segurança para o trabalhador e a promoção de condições de um trabalho digno e menos hostil.

Além da prevenção as empresas, as organizações e instituições públicas devem considerar ações e programas de prevenção de riscos e da promoção da saúde e bem-estar do trabalhador e da população em geral.

2.2.6 Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

Sobre o transtorno de Ansiedade Generalizada sabe-se que o mesmo é um transtorno psiquiátrico onde o principal sintoma é a preocupação excessiva (NAVA, ALMEIDA; 2020).

O indivíduo se preocupa com tudo, e independentemente do quanto se preocupa, não consegue tomar uma decisão a respeito de um problema ou situação, afetando seu bem-estar emocional, e das pessoas com quem convive (NAVA, ALMEIDA; 2020, p. 06).

De acordo com o DSM-5 (2014), o diagnóstico é concretizado quando a “preocupação excessiva ultrapassa a duração de dois a seis meses. Essa preocupação deve ser acompanhada de pelo menos três sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular e dificuldade de concentração” (REYS, FERMANN, 2017).

O DSM-5 (2014) *apud* Zuardi (2017b, p. 52) relaciona os principais critérios a serem seguidos no diagnóstico do TAG:

- a) Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).
- b) A preocupação é difícil de controlar.
- c) A ansiedade e a preocupação estão associadas a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
 - inquietação ou sensação de estar no limite;
 - cansar-se facilmente;
 - dificuldade de concentração;
 - irritabilidade;
 - tensão muscular;
 - distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).
- d). Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.
- e) O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica geral, uso de substâncias ou outro transtorno mental.

O transtorno de ansiedade generalizada, está entre os dez motivos mais comuns de consultas médicas atingindo cerca de 264 milhões de pessoas no mundo. Caracteriza-se por um constante sentimento de preocupação e medo que interfere na vida diária (SANTA CATARINA, 2015; BARLOW, 2016; DSM-5, 2014).

Em Reys, Fermann, (2017 p. 50) “Avalia-se que o TAG é uma doença crônica, associada à comorbidades relativamente altas e a altos custos individuais e sociais.” O alto nível de estresse enfrentado pelos acometidos pelo transtorno leva a pessoa a buscar ajuda em diversas especialidades médicas até que se obtenha o diagnóstico correto (REYS, FERMANN, 2017)

Apresenta sintomas físicos como: fadiga, tensão muscular, palpitação, sudorese, dor de cabeça, disfunção sexual, disfunção gastrointestinal. Manifesta-se com sentimentos de pavor, angústia ou agitação por nenhuma razão discernível,

essa ansiedade inexplicável, sem desencadeantes é chamada também de "ansiedade flutuante livre" (FONTES, 2007; SANTA CATARINA, 2015; BARLOW, 2016; DSM-5, 2014).

Os transtornos de ansiedade em suas diversas manifestações constituem um problema de saúde pública na medida em que geram anualmente inúmeros prejuízos quando tiram do sujeito sua capacidade laboral; sobre esse aspecto comenta Sousa e Reimer (2018, p.2)

[...] sabe-se hoje que também é necessário entender a saúde relacionada às consequências sociais: a sua falta implica na alteração da capacidade funcional do indivíduo, nas relações familiares e com a rede de suporte social, ou seja, nas relações importantes para auxiliar o adoecido no enfrentamento de uma doença.

Além de ser um problema de saúde pública, os sintomas afetam não só a pessoa que sente os sintomas, mas também aqueles com quem ela estabelece vínculos e relações (SOUSA, REIMER, 2018).

Em Barlow e Durand (2008) *apud* Nava e Almeida (2020, p. 04) temos a descrição de como a TAG afeta públicos de diferentes idades:

Os adultos, no geral concentram-se em prováveis infortúnios de seus filhos, na saúde familiar, nas responsabilidades do trabalho e em coisas menores, como pequenas tarefas domésticas ou chegar aos compromissos no horário. As crianças com TAG costumam se preocupar com o desempenho acadêmico, atlético ou social, e com problemas físicos. Os idosos tendem a se concentrar na saúde, e o fato de terem dificuldade para dormir parece piorar a ansiedade.

Sobre o tratamento mais recomendados para a TAG, a psicoterapia principalmente a Terapia Cognitivo Comportamental aliada a fármacos, em geral ansiolíticos ou antidepressivos. Sobre o tratamento comenta Nava e Almeida (2020, p. 06)

Para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada o mais indicado é a Terapia Cognitivo-Comportamental, que dispõe de variadas técnicas para trabalhar em sessão com o paciente, as suas crenças centrais, que o levam ao transtorno de ansiedade, e então poder reestruturá-las, e assim, aprender a lidar com seus sentimentos e emoções, a fim de não se deixar vencer pela preocupação desproporcional e exagerada. Desta forma, o tratamento do TAG não tem como objetivo a extinção da ansiedade, mas sim que o paciente obtenha controle sobre ela.

De acordo com Zuardi (2017b, p. 52)

O TAG é um dos transtornos psiquiátricos mais subdiagnosticados. Raramente os pacientes procuram diretamente um profissional de saúde mental, preferindo o clínico geral ou médicos de outras especialidades. A

queixa predominante é de sintomas físicos vagos e que não caracterizam uma enfermidade bem definida.

Ainda Zuardi (2017b, p. 5) comenta a dificuldade em diagnosticar o TAG, pela sua semelhança com outros transtornos de Ansiedade.

Apresenta uma alta porcentagem de comorbidades com depressão e outros transtornos de ansiedade, como fobia social, fobias específicas e pânico. O diagnóstico diferencial com depressão e distímia nem sempre é fácil, uma vez que apresentam sintomas em comum. Os pacientes com depressão costumam ser mais críticos com relação a sua própria atuação em eventos do passado, enquanto os pacientes com TAG tendem a se preocuparem com eventos futuros.

Muitas vezes o TAG tem sido associado à hipertensão arterial e a problemas cardíacos decorrentes da preocupação excessiva.

3 MÉTODOS DE TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DA ANSIEDADE.

A ansiedade tornou-se um transtorno psicológico que afeta inúmeras pessoas na atualidade, causando prejuízos no campo social, laboral levando ao desenvolvimento de doenças físicas. Além da intervenção com medicamentos, a psicoterapia e métodos alternativos tem sido utilizado no tratamento de pessoas com transtorno psicológico de ansiedade (FARO et al., 2020)

Estabelecer um diagnóstico preciso realizado por um profissional qualificado, um psicólogo, é o primeiro passo para estabelecer um tratamento adequado, uma vez que os tratamentos diferem de acordo com o tipo de transtorno de ansiedade apresentado pelo paciente (FARO et al., 2020).

De maneira geral o tratamento dos transtornos de ansiedade é realizado com intervenção medicamentosa ou com tratamentos psicoterápicos utilizando métodos próprios (DSM-05, 2014).

No tratamento com interação medicamentosa existem diversos tipos de medicamentos que podem ser utilizados para o tratamento da ansiedade com destaque para os benzodiazepínicos e os antidepressivos, sendo necessária a avaliação do médico psiquiatra para determinar qual medicamento a ser utilizado (DSM-05, 2014).

De acordo com Barnhill (2018, p. 01):

Os benzodiazepínicos (por exemplo, o diazepam) costumam ser receitados

para tratar a ansiedade aguda. Os antidepressivos, como os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRSs), funcionam tão bem para transtornos de ansiedade quanto para a depressão para muitas pessoas. Os tratamentos específicos dependem de qual transtorno de ansiedade é diagnosticado.

De acordo com Fontes (2007) os benzodiazepínicos agem no sistema GABA, apresentando efeitos anti-ansiedade e sedativos, trazendo alívio dos sintomas a curto prazo, mas estes podem causar dependência, recomendando-se a utilização por períodos pré-determinados. Os antidepressivos são eficazes no tratamento da ansiedade sendo que os efeitos surgem após semanas de uso.

Os tratamentos psicoterápicos dos transtornos de ansiedade podem ser realizados através de diversas abordagens: Psicodinâmica, Cognitivo-comportamental, Terapia de exposição prolongada; sendo que todos devem ser realizados especificamente por um psicólogo. Este profissional será capaz de avaliar o transtorno de ansiedade do qual o paciente é acometido e indicar qual abordagem deve ser utilizada (CASTILLO et al., 2000; KNAP, BECK, 2008).

Sobre as abordagens temos em Castillo et al., (2000):

A terapia cognitivo-comportamental consiste basicamente em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre o ambiente e especificamente sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva) e mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental). Esse método pode ter eficácia duradoura sobre os transtornos ansiosos em geral (CASTILLO et al, 2000. p.21).

Todas as abordagens da psicoterapia buscam a restauração da saúde mental da pessoa, elucidando os desencadeadores psicológicos de ansiedade. Paciente e psicólogo através do diálogo vão elaborando estratégias que permitem um manejo adequado dos estados de ansiedade (BARNHILL, 2018; FONTES, 2007).

3.1 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC).

Criada no início dos anos 60, por Aaron Beck, Neurologista e Psiquiatra norte-americano; a Terapia Cognitivo Comportamental- TCC é constituído por propostas terapêuticas fundamentadas no behaviorismo, ou seja, no comportamento. A TCC utiliza de maneira terapêutica a imaginação, a criatividade e a cognição (pensamento e a inteligência) visando alterar o humor e os sentimentos do cliente. Esse novo modo de percepção e de comportamento permite superar reações mal adaptativas, como a ansiedade. Em resumo a capacidade de imaginar e criar novos

cenários mentalmente permite ao paciente ressignificar o estresse e o trauma vivenciado modificando o comportamento frente a ansiedade e aos seus transtornos (BARBOSA, BORBA, 2010).

Corroborando Reys e Fermann (2017) ao comentar sobre a Terapia Cognitivo Comportamental:

A TCC consiste em um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria na qual o modo como o indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta. De acordo com a teoria, os sentimentos não são determinados por situações, mas sim pela forma como as pessoas interpretam tais situações. Nesse sentido, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional de perceber os acontecimentos, influenciando assim, os afetos e os comportamentos (REYS; FERMAN, 2017, p. 50).

Em Barbosa e Borba (2010, p. 06) temos sobre os efeitos da TCC sobre a ansiedade

[...] Lazarus e Abramovitz (1979) ampliaram a ampliação do uso terapêutico da imaginação na terapia comportamental, ao utilizá-la de forma inédita na dessensibilização com crianças, substituindo o relaxamento pela imaginação de imagens positivas, supostamente funcionando como a resposta de inibição da ansiedade. Sua hipótese era de que tais imagens poderiam evocar sentimentos positivos que, por sua vez, inibiriam a ansiedade.

No princípio a TCC, surgiu como um modelo cognitivo da depressão, ou seja, no princípio criaram-se protocolos para tratar a depressão, evoluindo de posteriormente para a compreensão e tratamento de outros transtornos (CASTILLO et al., (2000).

De acordo com Nogueira (2018) sobre o objetivo da TCC e seu emprego no tratamento de diversos transtornos:

Seu objetivo principal é identificar padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão na origem dos problemas, indicando, a partir disso, técnicas para alterar essas percepções de forma positiva. A TCC se destina tanto ao tratamento dos diferentes transtornos psicológicos e emocionais como a depressão, ansiedade, transtornos psicossomáticos, transtornos alimentares, fobias, traumas, dependência química, entre outros (NOGUEIRA,2018; p. 02).

Em Silva e Serra (2004, p. 33) temos sobre a TCC:

Nas últimas décadas, houve um grande avanço no uso clínico da Terapia Cognitiva (TC) aplicada a diversos transtornos psiquiátricos – transtorno de ansiedade; transtorno de personalidade; transtornos alimentares; diversas situações de crise e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

O crescimento do uso da TCC deve-se ao fato da mesma apresentar índices

significativos de eficácia no tratamento desses transtornos (D'EL REY, PACINI, 2006).

De acordo com Knap e Beck, (2008, p 01):

A TCC na atualidade é o tratamento de primeira escolha para diversos transtornos psiquiátricos como: depressão, transtorno do pânico, fobia social, fobias específicas, TOC, transtorno do estresse pós-traumático, transtornos de uso de substâncias, transtornos alimentares e transtorno bipolar. Também estudada em populações especiais: crianças e adolescentes, idosos, casais, insônia, controle da raiva, risco de suicídio, obesidade e adaptada para grupos.

Tal fato se deve a alta eficácia da TCC no tratamento destes transtornos, melhorando consideravelmente os sintomas, contribuindo para que os pacientes voltem a ter uma vida normal restabelecendo a sua saúde mental (D'EL REY, PACINI, 2006).

De acordo com Silva e Serra (2004, p. 34) “no processo terapêutico, as mudanças cognitivas precedem as mudanças emocionais e comportamentais”. Compreende-se assim que a razão, a forma de pensar e compreender os acontecimentos são determinantes na maneira de sentir e perceber esses mesmos acontecimentos; numa metáfora pode-se compreender que existe uma nova reprogramação da maneira de pensar sobre eles (SILVA, SERRA; 2004)

Na TCC utilizam-se técnicas sobre as quais comenta Silva e Serra (2004, p. 37):

As técnicas utilizadas visam identificar, testar a realidade e corrigir as conceituações cognitivas distorcidas. O paciente é instruído sobre seu problema e sobre a terapia. A própria terapia é uma experiência de aprendizado para o paciente. Durante o processo terapêutico, o paciente aprende as técnicas utilizadas pelo terapeuta para que se torne o seu próprio terapeuta.

Na TCC o paciente é estimulado a aprender e a utilizar técnicas que lhe permitem modificar sua forma de pensar, por conseguinte adquire controle sobre seu comportamento. Os transtornos de ansiedade estão alojados na mente e manifestam-se de maneira física no corpo da pessoa acometida por eles. O grande monstro mora literalmente dentro de cada um. Dominar a forma de pensar e compreender como surgem os pensamentos que desencadeiam os sintomas de ansiedade consistem no grande trunfo da TCC e suas técnicas (KNAP, BECK, 2008).

Uma recomendação é unânime, a TCC deve ser aplicada por um profissional com formação e que conheçam os preceitos teóricos que as embasam, ou seja, o

psicólogo é o profissional recomendado. Esse cuidado deve-se ao fato de que podem haver recaídas, o sucesso inicial nem sempre é permanente por isso é necessário que seja feita minuciosa avaliação e determinação do tempo de duração do tratamento dos transtornos (SILVA, SERRA, 2004, NOGUEIRA, 2018).

A Terapia Cognitivo-Comportamental também tem uma estrutura longitudinal, de começo, meio e fim, primando principalmente pelo cuidado para eficácia do tratamento. A TCC possui basicamente três etapas básicas a serem seguidas: Avaliação e diagnóstico, Reestruturação cognitiva e Esquemas (KNAP, BECK, 2008).

Na fase de avaliação e diagnóstico são estabelecidas as metas a serem obtidas através da TCC e o paciente é chamado a ser coo terapeuta, consciente de onde se quer chegar e como pode colaborar para sua cura (KNAP, BECK, 2008).

Na fase da Reestruturação Cognitiva, o paciente assume cada vez mais o controle, para que ocorram as mudanças de padrões comportamentais vistos como fatores de manutenção, esta é a fase mais longa da TCC (KNAP, BECK, 2008).

Na fase de Esquemas, são trazidos à tona os esquemas que são as estruturas cognitivas mais profundas do ser humano, formadas geralmente na primeira infância. Quando são muito rígidas não permitem a mudança de padrão de comportamento. A TCC ativa esses esquemas através de situações problemáticas e que são considerados fatores de vulnerabilidade para episódios de transtornos emocionais em geral. Uma vez acessados esses esquemas mentais, é possível reprogramá-los para que se estabeleçam de outra forma, assim a razão interage com a emoção e acontece a resignificação, havendo a superação dos transtornos (KNAP, BECK, 2008).

3.2 TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA OS TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DA ANSIEDADE E SEUS BENEFÍCIOS.

Além do uso de fármacos e dos tratamentos psicoterápicos para amenizar os sintomas dos transtornos da ansiedade, buscam-se ainda tratamentos alternativos ou terapias alternativas que possam contribuir com a cura ou pelo menos amenizar os sintomas entre os pacientes que são acometidos por esse problema. Entre os tratamentos alternativos destacam-se: os fitoterápicos.

Os fitoterápicos são feitos com plantas com uma concentração muito maior com eficácia superior à de um chá, agem de forma semelhante às drogas sintéticas,

portanto são diferentes das plantas medicinais. Observa-se que o tratamento com fitoterápicos para ser eficaz exige que ele seja de longa duração, pois a ação é mais lenta (MACEDO, 2017).

Muitos médicos ainda são reticentes em utilizar as plantas medicinais e os fitoterápicos, sobre isso comenta Ferreira e Pinto (2010, p. 01)

O Brasil precisa avançar no campo da fitoterapia. Este avanço depende de uma forte campanha de esclarecimento público, que deve incluir a classe médica, para mostrar a segurança e eficácia das plantas medicinais de uso tradicional, como uma alternativa terapêutica.

Em nosso país a fitoterapia está regulamentada desde 2006 conforme descreve Bueno, Martinez, Bueno (2016, p. 03)

A fitoterapia é regulamentada no Brasil através de duas políticas públicas, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), tornando-se mais uma opção no Sistema Único de Saúde (SUS). Fundamentada em conhecimentos de fisiologia, fisiopatologia, farmacologia, química orgânica e bioquímica, está sujeita a regulamentação em fármaco vigilância, o que torna esta prática terapêutica uma ciência consolidada nos moldes da Medicina Integrativa, abordagem onde se propõe a união dos avanços científicos com as terapias e práticas complementares cujas evidências científicas comprovem sua segurança e eficácia. A fitoterapia, associada ou não ao tratamento convencional, traz inúmeros benefícios e uma dimensão mais humanizada e integral do paciente. Resgata sua condição histórico-cultural, contribui para a valorização do indivíduo como agente de sua própria história.

Entre os principais fitoterápicos utilizados no tratamento da ansiedade destacam-se: Melissa, Camomila, Erva-de-são-joão, Passiflora, Kava-Kava e Valeriana (MACEDO, 2017).

De acordo com Lopes, Santos (2018, p. 49):

Alguns estudos comprovam que as plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos de forma geral é essencial e benéfica para a saúde e traz bons resultados, em vários artigos mostram que a methysticum, também conhecida como Kava-Kava é o nome de uma planta natural das ilhas do Oceano Pacífico, entre elas também temos a Passiflora incarnata, que é conhecido como Passiflora da família do maracujá, elas têm grandes propriedades e estudos demonstram que os efeitos são eficazes.

Muitas plantas medicinais têm historicidade de emprego para transtornos de ansiedade, com efeito calmante e sedativo, podendo ser utilizadas como coadjuvantes no tratamento médico tradicional (MACEDO, 2017).

Sobre o uso de plantas e ervas comenta Ferreira e Pinto (2010, p.01)

Ao longo do processo evolutivo, o homem foi aprendendo a selecionar

plantas para a sua alimentação e para o alívio de seus males e doenças. O resultado desse processo é que muitos povos passaram a dominar o conhecimento do uso de plantas e ervas medicinais.

Sobre os riscos do uso de fitoterápicos e plantas medicinais recomenda ainda Ferreira e Pinto (2010, p. 01)

A falta de informação do público sobre os fitoterápicos tem sido explorada por muitos espertalhões em busca de curas milagrosas e lucros fáceis. Outros com intenções duvidosas, ao invés de esclarecerem os seus benefícios, lançam dúvidas e emitem opiniões sem levar em consideração os milênios que as plantas medicinais estão a serviço da humanidade. A única maneira de combater estes espertalhões é levar informações confiáveis de cientistas ao grande público, sem parcialidade ou interesses econômicos escusos.

As terapias alternativas são práticas terapêuticas complementares aos tratamentos de saúde tradicionais, sendo que muitas delas são oriundas de países orientais que perpetuam práticas milenares. Apesar de muitas delas não serem reconhecidas pela comunidade médica; elas podem ser um ótimo complemento aos tratamentos convencionais, já existem pesquisas que comprovam, seus benefícios para a saúde dos pacientes (PIMENTA, 2019).

Dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que prima pelo cuidar de forma integral o sujeito, garantindo-lhe acima de tudo qualidade de vida e saúde em todos os aspectos. Em estudo realizado por Rodriguez et al.; (2015, p. 313) sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) concluiu-se que:

As práticas integrativas complementares vêm sendo utilizadas não só na redução do estresse, mas também na redução dos níveis de ansiedade, de sintomas depressivos, do alívio da dor e da compulsão alimentar.

O sistema único de saúde (SUS) reconhece e oferece; atualmente no Brasil 29 PICs cadastradas, permitindo seu uso como coadjuvante no tratamento farmacológico nos usuários do sistema. Entre as terapias alternativas temos: acupuntura, terapia de florais, homeopatia, fitoterapia, meditação, ondas magnéticas, reflexologia, reiki, constelação, aromaterapia, ozonioterapia, etc. As terapias alternativas têm seus procedimentos voltados para curar e prevenir diversas doenças, como depressão, ansiedade, hipertensão e outras. De acordo com o ministério da saúde evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional (VEJA, 2018; PIMENTA, 2019)

As terapias alternativas procuram cultivar o bem-estar e qualidade de vida,

sendo técnicas naturais, podendo, portanto, serem usadas livremente como complemento no tratamento dos transtornos de ansiedade, nunca como substitutos (PIMENTA, 2019).

4 HÁBITOS QUE CONTRIBUEM PARA A SAÚDE FÍSICA E MENTAL ATUANDO NA PREVENÇÃO AOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE.

Partindo da compreensão de que corpo e mente são elementos articulados e indissociáveis a (OMS) preceitua desde 1946 um conceito para saúde; como sendo o completo bem-estar físico, mental e social do sujeito e não apenas a ausência de doenças (SOUSA, REIMER; 2018).

Embora as causas da ansiedade não sejam plenamente conhecidas, existe o consenso de que o ambiente externo, a vivência de eventos traumáticos que geram stress, pressão no trabalho e situações familiares conturbadas contribuem e muito para o desenvolvimento de quadros ansiosos. A falta de gestão das emoções também é um dos fatores que contribui para o desenvolvimento da ansiedade. As situações externas não podem ser controladas, mas as reações frente as situações podem ser educadas garantindo assim o bem-estar físico, mental e social do sujeito, promovendo a sua saúde (GUERRA, 2020)

Diante do contexto acima apresentado, em consonância com a visão de uma saúde preventiva e integrativa proposta pelas políticas públicas de promoção da saúde conforme prevê a Portaria 687/2006 de 26 de março de 2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a nível nacional busca concretizar ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Sobre as ações acredita-se que elas devem estar:

[...] incidindo sobre as condições de vida e favorecendo a ampliação de escolhas saudáveis por parte dos sujeitos e das coletividades no território onde vivem e trabalham” (BRASIL, 2010 p.10):

Em meio a todo esse planejamento a nível governamental, as ações específicas que devem ser desenvolvidas junto a população baseiam-se nos seguintes eixos: alimentação saudável; prática de atividades físicas; prevenção e controle do tabagismo; prevenir o uso de álcool e outras drogas; prevenir acidentes de trânsito; prevenção de violências e estímulo a cultura de paz; promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010).

A adoção dessas medidas vem de encontro a muitas orientações que vemos costumeiramente e que repercutem na prevenção e controle de diversas comorbidades como: hipertensão, diabetes, obesidade e outras que acometem a população; inclusive os problemas de ordem psicológica e mental entre as quais estão inseridos os transtornos de ansiedade (BRASIL, 2010).

A saúde mental permite ao sujeito manter-se equilibrado com capacidade para lidar com as emoções positivas e negativas sendo essencial para um convívio familiar e social saudável (SANTA MÔNICA, 2018).

Em específico no caso da ansiedade, para manter uma boa saúde mental, como recomendações de bons hábitos realizando um apanhado de diversos autores temos: praticar atividades físicas de forma regular, realizar exercícios de respiração e relaxamento, praticar exercícios de meditação, adotar uma alimentação saudável priorizando frutas e verduras evitando alimentos ultra processados e industrializados adequando as porções as necessidades de cada sujeito, Manter hábitos regulares de descanso (sono) e lazer, evitar consumo de álcool, tabaco e drogas (PIMENTA, 2019).

Os demais hábitos listados abaixo colaboram para a saúde mental e controle dos transtornos de ansiedade.

- Ter uma boa higiene pessoal e em seu lar.
- Gerenciar as finanças
- Cultivar boas amizades
- Conectar-se com o sagrado
- Cultivar pensamentos positivos
- Evitar o stress

Cuide de sua saúde, mantenha vacinas em dia e faça visitas regulares ao médico. (GUERRA, 2020; FONTES, 2007; ARAUJO, 2011; BRASIL, 2010)

Manter a saúde mental pode requerer de quem é acometido pelos transtornos de ansiedade a busca de ajuda de profissionais qualificados, quando for o caso que estas pessoas recebam um bom acolhimento e que a ansiedade não seja percebida como uma fraqueza de personalidade, mas sim como um problema de saúde que merece atenção e tratamento adequado.

4.1 A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS DE FORMA REGULAR NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL E CONTROLE DA ANSIEDADE.

Pesquisas realizadas em diversos países e com diferentes faixas etárias demonstram que a prática de atividades físicas e exercícios físicos regulares, proporcionam inúmeros benefícios fisiológicos, e psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, redução da ansiedade, tensão e depressão, ou seja, controlam a ansiedade e mantem a saúde mental (COSTA, SOARES, TEIXEIRA, 2007).

Em um estudo comparativo realizado por Mingheli et al., (2013) para verificar sobre os níveis de ansiedade e de depressão diferenciando entre idosos que eram ativos e aqueles que eram sedentários, foram obtidos resultados que comprovam que "...a prática da atividade física pode representar um fator importante para reduzir os níveis de ansiedade e depressão, restando ainda completar que "a atividade física pode ser coadjuvante tanto para prevenir como para tratar da ansiedade e depressão (MINGHELI et al., 2013,p. 74)

Para Robergs e Roberts (2002) *apud* Agapito (2009, p. 278) diferencia-se exercício físico de atividade física:

O exercício físico é na verdade uma atividade realizada com o objetivo de melhorar, manter ou expressar um tipo específico de aptidão física, que é um estado de funcionamento corporal caracterizado pela capacidade de tolerar o estresse desse exercício. O fato de estarmos ativos significa simplesmente que estamos voluntariamente contraindo nossos músculos esqueléticos. Já a atividade física trata de atividades realizadas pelo nosso corpo com objetivos diferentes do desenvolvimento específico de aptidão física. A aptidão física pode, no entanto, melhorar não somente com o exercício físico, mas também com as atividades físicas, ou simplesmente com um estilo de vida saudável e ativo.

Em resumo a atividade física consiste em manter o corpo ativo, exercitando os músculos, movendo-se, abandonando o sedentarismo (AGAPITO, 2009).

Sobre os benefícios da atividade física e do que ela causa no corpo aponta Mingheli et al., (2013, p. 74)

A redução dos sintomas de ansiedade e depressão por meio da prática do exercício físico pode ser explicada pelo aumento da liberação de hormônios como catecolaminas, ACTH, vasopressina, β -endorfina, dopamina, serotonina e pela ativação de receptores específicos e diminuição da viscosidade sanguínea, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico, obtendo um resultado relaxante pós-esforço^{8,33,34}. O processo da biossíntese de serotonina pode ocorrer pelo aumento de seu precursor triptofano no cérebro, influenciado pelo exercício. Estudos verificaram níveis sanguíneos elevados de prolactina durante a realização de exercício

aeróbio, refletindo um aumento central de serotonina. A serotonina pode atenuar na formação de memórias relacionadas ao medo e diminuir as respostas a eventos ameaçadores por meio de projeções serotoninérgicas que partem do núcleo da rafe para o hipocampo

A atividade física contribui para o bom funcionamento do corpo humano, existe em toda a literatura médica muitos exemplos que contribui para essa conclusão. Existem muitos estudos que apontam sobre os benefícios psicológicos da prática frequente de atividades físicas, a prática regular de atividade física contribui para diminuir o risco e o nível de ansiedade bem como as suas manifestações produzindo reações fisiológicas que agem como antidepressivos e ansiolíticos naturais, garantindo proteção ao organismo contra os efeitos nocivos do estresse na saúde física e mental (NEVES, 2019; SALMON, 2007).

Em um estudo realizado por Agapito (2009) constatou-se que os exercícios aeróbios (aqueles que utilizam múltiplas articulações, mais de um grupo muscular, elevam a frequência cardíaca como por exemplo: caminhar, correr, andar, pedalar, nadar, dançar, pular, brincar) são os que apresentam os melhores resultados na redução da ansiedade (AGAPITO, 2009).

4.2 EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO E RELAXAMENTO NO CONTROLE DA ANSIEDADE

O trabalho respiratório tem se mostrado efetivo enquanto ferramenta complementar nos tratamentos psicoterápicos de controle da ansiedade, sendo utilizada pela Psicologia Corporal, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Psicologia Transpessoal (VIEIRA et al., 2018).

A TCC estabelece através da combinação de técnicas cognitivas e comportamentais os meios adequados para o manejo do estresse, visando capacitar o sujeito ou aprimorar as suas habilidades para lidar com as situações de estresse que causam ansiedade. Em específico as técnicas comportamentais objetivam a redução de tensões e a promoção do bem-estar físico e psicológico: sendo indicadas para aliviar sintomas de estresse, de ansiedade e outras, sendo uma delas a de respiração diafragmática (VIEIRA et al., 2018).

Em Neves (2011) *apud* Marques e Delfino (2016, p.06)

As pesquisas sobre respiração diafragmática para a redução do estresse apresentaram resultados promissores como, por exemplo, elevação da consciência corporal, estabilização do sistema nervoso, do sistema nervoso automático, aumento da variabilidade da frequência cardíaca, redução da

pressão arterial, aumento para controle da imunidade, melhoras na qualidade do sono e na digestão.

A respiração adequada é capaz de modular o sistema nervoso autônomo, reduzindo os sintomas de estresse, de depressão, de fadiga, de tensão, de confusão mental e de raiva, auxiliando no desenvolvimento da consciência corporal, da consciência emocional, da capacidade de auto regulação do organismo e de alcançar estados de consciência plena (VIEIRA et al, 2018).

A técnica de relaxamento é amplamente utilizada na TCC e tem um efeito positivo sobre os resultados do enfrentamento da ansiedade (WILLHELM, ANDRETTA, UNGARETTI, 2015).

Tensão e relaxamento são estados experimentados pelo corpo, correspondente ao sistema nervoso autônomo, geralmente a ansiedade vem acompanhada da tensão, portanto relaxamento e tensão não ocorrem ao mesmo tempo no corpo. Para Rice (2007) apud Willhelm, Andretta e Ungaretti (2015, p. 81)

O treinamento em relaxamento supõe a simples questão de que não é possível estar tenso e relaxado ao mesmo tempo, e, dependendo do tipo de ansiedade e estresse, é possível que somente determinados grupos de músculos se tensionem.

Em Neves (2011) apud Marques e Delfino (2016, p. 07) temos sobre os efeitos do relaxamento no corpo e seus benefícios:

O relaxamento contribui para a redução do estímulo do ambiente, aumento da concentração, redução da frequência cardíaca e arterial, redução muscular, aumento da atenção e aumento da flexibilidade cognitiva.

O relaxamento é uma modalidade não farmacológica, terapêutica, preventiva para muitos que convivem com situações de estresse. As técnicas que induzem ao relaxamento e ele próprio, consistem em uma tentativa de se libertar física, moral, intelectual e afetivamente de um sentimento de mal-estar experimentado de forma cada vez mais grave pelos indivíduos, opõe-se ao estresse, reforça a homeostase do organismo diminuindo a angústia, a ansiedade e a emotividade. (ALBUQUERQUE, CAVALCANTI, 1998).

4.3 EXERCÍCIOS DE MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA ANSIEDADE

Pesquisas realizadas na área de neurociência vêm demonstrando que a meditação pode ser benéfica à saúde física e mental permitindo o controle de

alterações emocionais intensas como a ansiedade (ASSIS, 2013; GOLEMAN, 1997; SANTOS, 2010).

Para Grossman, Niemannb, Schmidtc, Walachc; (2004) *apud* Menezes, Dell'Aglio (2009, p. 566) temos que: "a meditação tem sido bastante pesquisada e empregada na linha da psicologia cognitivo comportamental (TCC), influenciando mudanças comportamentais, como a redução do estresse e ansiedade".

A meditação consiste em uma forma de treinamento mental desenvolvendo a atenção plena à consciência do momento presente através da qual se busca educar a mente, costumeiramente é associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional, originária das filosofias orientais, chegando ao ocidente nos anos 60. (MENEZES, DELL'AGLIO, 2009)

Em Goleman (1997) *apud* Assis (2013, p.78) sobre os benefícios da meditação em favor da pessoa tomada pela ansiedade temos:

A pessoa ansiosa está no limiar de ameaça e caso conseguisse manter um estado mais relaxado, apreenderia os eventos com mais tranquilidade. A vantagem na prática da meditação está em romper a espiral ameaça-excitação ameaça, pois aquele que medita relaxa com mais facilidade depois de experienciar um desafio. Isto permite com que a probabilidade de ver ocorrências inocentes como ameaçadoras, diminua. Assim, o meditador consegue perceber a ameaça com maior precisão e reagir com excitação apenas quando necessário.

Enfim a meditação permite que o sujeito tenha uma percepção mais clara de tudo que está lhe acontecendo, percebendo-se capaz de controlar suas emoções e, por conseguinte sua ansiedade (ASSIS, 2013).

3.4 ADOÇÃO DE UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E NATURAL NO CONTROLE DA ANSIEDADE.

O número de sujeitos com transtornos de ansiedade vem aumentando muito, ao mesmo tempo em que ocorrem mudanças nos hábitos alimentares (alimentos cada vez mais processados e industrializados) e no estilo de vida cada vez mais acelerado; o pouco tempo disponível fez com que muitas pessoas adaptassem sua dieta sem levar em conta as reais necessidades de nutrientes de seu organismo, prejudicando o corpo inteiro, principalmente o cérebro, em decorrência do contato demasiado com aditivos alimentares, agrotóxicos e toxinas (SILVA et al., 2019).

Estilo de vida, ansiedade e alimentação inadequada são fatores que se influenciam, uma vez que uma boa alimentação fornece, em pontos de vista

fisiológico e bioquímico, os compostos bioativos, os macro e os micronutrientes necessários na produção dos neurotransmissores responsáveis por promover o bem-estar emocional colaborando para manter a saúde mental (SILVA et al., 2019)

Uma dieta equilibrada impacta o humor, a felicidade e a saúde de forma integral. A alimentação saudável traz notáveis benefícios à saúde física das pessoas, evidências científicas apoiam que ela causa também um impacto positivo na saúde mental, reduzindo os sintomas ansiosos (FREITAS et al.; 2020).

Recomenda-se incluir na dieta alimentos que sejam fonte de: probióticos (iogurtes, lácteos em geral), prebióticos (frutas, hortaliças, aveia e outros cereais integrais), carboidratos de alto índice glicêmico (pão branco, macarrão, milho, tapioca, arroz branco, batatas, beterraba, melancia, uvas passas, mel, barra de cereais), ômega 3 (Sardinha, atum, camarão, salmão, cavalinha, linguado, óleo de canola, linhaça e nozes), vitaminas (frutas, verduras e carnes em geral), magnésio (Vegetais verdes escuros, carnes, peixes, crustáceos, leite, cacau, cereais, oleaginosas castanha do Pará, nozes, amêndoas); tripofano (ovos, leite, carne, soja, cereais, batata inglesa, brócolis, couve-flor, berinjela, tomate, kiwi, ameixa, banana, nozes, peixes, frutos do mar e cacau) (FREITAS et al.; 2020).

Para Silva, et al.; (2019, p. 06) sobre a importância da boa alimentação no tratamento da ansiedade:

Uma boa alimentação fornece aos neurônios os elementos necessários para a produção dos neurotransmissores, que são responsáveis pela transmissão de mensagens e é fundamental para o bom funcionamento do corpo inteiro. São eles que tecem a imaginação e a compreensão dos eventos que rodeiam o ser humano.

Dentre os principais neurotransmissores, podemos citar a dopamina, a adrenalina e a noradrenalina que são responsáveis pela motivação, a serotonina que é responsável pelo humor e se relaciona a sentimentos como felicidade e satisfação, e o ácido gama-aminobutírico, também chamado de Gaba, que é responsável por desacelerar as intensas respostas de medo ou raiva, dando inteligência à nossas emoções.

Incluir frutas e verduras de boa procedência de preferência orgânicos, reduzindo a quantidade de alimentos processados e industrializados e nas porções adequadas as reais necessidades do sujeito contribui consideravelmente para a manutenção da saúde como um todo, inclusive a saúde mental.

4.5 MANUTENÇÃO DE HÁBITOS REGULARES DE DESCANSO (SONO) E LAZER NO COMBATE A ANSIEDADE.

De acordo com Paiva (2015), o sujeito que dorme bem desenvolve uma grande capacidade de adaptação a circunstâncias adversas, como o estresse. Dormir é uma necessidade e a adoção de hábitos regulares, adotando horários e rotinas, o sono é de qualidade e reparador, “quando os horários de sono adotados são irregulares ocorrem frequentemente sintomas e sinais de ansiedade” (ALMONDES, ARAÚJO, 2003).

Corroborando ainda Pires, Tufik e Andersen (2012, p. 519) ao comentar sobre a privação do sono em relação a ansiedade:

A privação de sono é uma condição cada vez mais observada na sociedade moderna, resultando em diversos efeitos neurocomportamentais. Um dos principais efeitos comportamentais dessa condição é a proeminência de estados ansiosos.

Um sono de boa qualidade, na quantidade certa é garantia de saúde e vitalidade ao ser humano, contribuindo substancialmente para a manutenção da saúde mental. Neves et al (2013, p. 58) aponta:

O sono constitui-se em um aspecto fundamental da vida do ser humano. Possui função restaurativa, de conservação de energia e de proteção. Sua privação pode determinar importante prejuízo em curto ou em longo prazo nas atividades diárias do paciente, causando adversidades sociais, somáticas, psicológicas ou cognitivas.

Descansar, dormir é uma função tão essencial para o organismo quanto comer ou beber água. O sono de qualidade melhora o equilíbrio físico, mental e emocional, fortalece o sistema imunológico, previne doenças, ajuda no bom funcionamento do cérebro, colabora na saúde mental e na diminuição dos sintomas da ansiedade (PERES, 2016).

Da mesma forma que o sono é necessário, o lazer também contribui para a vitalidade e para a saúde mental. Realizar atividades que dão prazer funcionam igual as atividades físicas no combate aos sintomas de ansiedade.

Conforme Júnior, Sferra, Brotcher; (2012, p. 01) sobre o lazer:

O lazer é algo que está presente na vida das pessoas, mas nem todos sabem a importância dessa atividade, que traz muitos benefícios para nossa qualidade de vida, entre os seus benefícios podemos citar o combate ao estresse, facilita a circulação do sangue promovendo assim uma homeostase, ou seja, um equilíbrio no meio interno do corpo, colaborando na manutenção da saúde.

O reconhecimento do valor do lazer é expresso na Constituição Federal em seu artigo 6º, sendo considerado um direito social:

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta constituição (BRASIL, 1988).

Ainda em Dumazedier, (1973) *apud* Pereira (2009) o lazer é definido como sendo:

Um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após livrar-se ou desembaraçar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais.

O estilo de vida acelerado imposto pela sociedade contemporânea, a urbanização, as condições econômicas que levam a dupla jornada de trabalho, aliados a outros fatores limitam muitas vezes as atividades de lazer, acarretando prejuízos na saúde física e mental dos sujeitos. Para Pereira (2009, p. 08) encontramos que “O trabalhador necessita do momento de lazer não apenas para sua saúde física, mas principalmente para sua saúde mental”.

Sobre as contribuições do lazer para a boa saúde mental, corrobora: Pondé, Caroso (2003, p.166): [...] uma associação positiva entre atividades de lazer e indicadores de uma boa saúde mental ou uma melhor qualidade de vida.

Ainda sobre os benefícios do lazer para a boa saúde mental e no controle do estresse que desencadeia em grande parte a ansiedade e seus transtornos comenta Pondé, Caroso, (2003, p. 167):

É consenso crescente que o lazer pode ser considerado um fator de proteção contra sintomas psicológicos, uma vez que amortece os efeitos estressores. Esses estudos têm como pressuposto fundamental a concepção de que o lazer é um dos quatro amortecedores do estresse e que os outros três (sensação de competência, sensação de ter objetivos e exercício físico) podem também ser atingidos através de práticas de lazer.

O sono de qualidade e a prática do lazer contribuem para o bem-estar físico e mental, por consequência contribuem para diminuir o estresse e a ansiedade (PONDÉ, CAROSO, 2003).

4.6 CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO E DROGAS E SUAS REPERCUSSÕES NOS QUADROS DE ANSIEDADE.

As substâncias contidas no álcool, no tabaco e nas drogas são capazes de alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo, no início trazem um falso alívio para a ansiedade, mas a logo em seguida tronam exacerbado os estados ansiosos, sendo extremamente prejudiciais (BARBOSA, ASFORA, MOURA, 2020).

Estudos vem demonstrando que o tabagismo pode assumir um papel de significado existencial na vida de populações psiquiátricas. O tabaco é mais consumido entre os esquizofrênicos, depressivos e ansiosos (RONDINA, GORAYEB, BOTELHO, 2003).

Na busca de alívio dos estados de ansiedade muitos indivíduos recorrem ao álcool ou ao tabaco, buscando conforto nas propriedades ansiolíticas ali contidas, diversos estudos apontam inclusive a ansiedade um fator motivador para o abuso dessa substância, sendo preocupante entre os estudantes de ensino médio e nos cursos universitários (SILVA, TUCCI, 2018).

Em um estudo de Barbosa, Abrahamian e Moura (2020) apontam que o uso de substâncias psicoativas está diretamente associado com níveis de ansiedade e depressão principalmente entre os jovens; programas psicoeducacionais podem ser uma alternativa importante, pois podem desmistificar o que de fato são sintomas de ansiedade e depressão e assim propiciar o suporte adequado.

Em Hess, Almeida e Moraes (2012) apud Andretta, et al (2018) temos que os indivíduos que fazem uso de substâncias como álcool, tabaco e drogas apresentam alto índice de comorbidades psiquiátricas, destacando-se os transtornos depressivos e de ansiedade.

Em um estudo realizado por Costa et al.; (2019, p. 99) verificou-se que:

[...] os indivíduos do sexo feminino, com menos anos de estudo, baixo nível socioeconômico, histórico de doenças crônicas, usuários de tabaco e abusadores de álcool foram os que apresentaram maior probabilidade de apresentar transtornos de ansiedade. Tais congruências sinalizam a necessidade de maior acurácia nas intervenções em saúde mental, em especial no serviço de saúde pública, local de maior procura de indivíduos com os fatores acima destacados. Da mesma forma, o sexo feminino, baixa condição socioeconômica e substâncias lícitas podem ser importantes características a serem levadas em consideração pelo profissional da saúde, para que estratégias efetivas sejam implementadas levando em consideração o contexto real.

Evitar consumo de álcool, tabaco e drogas contribui para a manutenção da saúde de maneira geral. O consumo abusivo dessas substâncias é considerado problema de saúde pública acarretando diversas comorbidades entre seus usuários, carecendo cada vez mais de programas socioeducativos de prevenção ao consumo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de ansiedade acomete inúmeras pessoas em todo o mundo, manifesta-se no mental, emocional e no corpo físico do sujeito. Ocorre redução significativa da qualidade de vida, menor produtividade capacidade laboral, acarreta maior morbidade, mortalidade, e amplia as taxas de comorbidades.

As causas que desencadeiam o transtorno de ansiedade são multifatoriais. Os sintomas trazem inúmeros transtornos de ordem social, emocional, familiar e econômica sendo considerado problema de saúde pública.

Além dos tratamentos tradicionais com fármacos e tratamentos psicoterápicos aplicadas por um psicólogo com diversas abordagens como: psicodinâmica, cognitivo-comportamental, terapia de exposição prolongada e outras; busca-se ainda tratamentos alternativos que não substituem os convencionais mas colaboram com sua maior eficácia.

As terapias alternativas são práticas terapêuticas complementares aos tratamentos de saúde tradicionais; no Brasil, o SUS reconhece e custeia atualmente 29 terapias entre as quais se pode citar: fitoterapia, acupuntura, yoga, aromaterapia, reflexologia, auriculoterapia, constelação familiar, apometria, e tantas outras.

Os sintomas decorrentes do transtorno de ansiedade podem ser prevenidos ou amenizados com a adoção de bons hábitos de saúde que contribuem para o bem-estar físico e para a boa saúde mental.

Entre os bons hábitos destaca-se: atividade física regular, exercícios de respiração e relaxamento; exercícios de meditação; alimentação saudável e natural (frutas, verduras) evitando alimentos ultra processados e industrializados com porções adequadas as necessidades de cada sujeito; hábitos regulares de descanso (sono) e lazer; evitar consumo de álcool e drogas; boa higiene pessoal e em seu lar; controle das finanças; cultivar boas amizades; conectar-se com o sagrado; cultivar pensamentos positivos; evitar o stress e ainda realizar visitas regulares ao médico e praticar o auto cuidado.

Após a análise do material pesquisado pode-se identificar através desse estudo a possibilidade de contribuir significativamente através de técnicas para aliviar os sintomas decorrentes dos transtornos da ansiedade de forma diversificada.

Compreende-se também que existe no exercício da profissão a necessidade de lançar sobre todo e qualquer problema apresentado pelos futuros pacientes um

olhar científico, lógico e investigativo buscando recursos e métodos já utilizados por vários teóricos, mas acima de tudo lançar um olhar humanizado, ético e holístico que abarque todos os aspectos da vida humana.

REFERÊNCIAS

ABRATA. (Associação de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos). **Transtorno de Ansiedade Manual Informativo**. Editora Planmark Ltda. São Paulo, SP, 2011 Disponível em: <https://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2020.

AGAPITO, Juliano. Ação dos exercícios físicos regulares no controle da ansiedade em diferentes populações. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v.3, n.15, p.273-283. Maio/Junho. ISSN 1981-9900. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/171>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ALBUQUERQUE, Maria Cicera dos Santos de.; CAVALCANTI, Maria do Socorro Loureiro. Relaxamento: uma estratégia no contexto da assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, n. 1, p. 35-52, jan/mar, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v51n1/v51n1a04.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, D. F. Qualidade de Sono e sua Relação com o Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários de Turnos Distintos. **PSICO**, Porto Alegre, v.43, n3, p. 350-359, 2012. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9369>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ANDRETTA, Ilana.; LIMBERGER, Jéssica.; SCHNEIDER, Jaluza Aimée.; MELLO, Luana Thereza Nesi de. Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse em Usuários de Drogas em Tratamento em Comunidades Terapêuticas. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 2, p. 361-373, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n2/2175-3563-pusf-23-02-361.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2020.

ARAUJO, Neuraci Gonçalves de. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v.07, nº,02, dez, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000200007. Acesso em: 29 de set. 2020.

ARAUJO T.M, MATTOS A.I.S, ALMEIDA M.M.G, SANTOS K.O.B. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v.19, n.03, jul-set, p. 645-657. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n3/1980-5497-rbepid-19-03-00645.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ASSIS, Denise. **Os benefícios da meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas**. São Paulo, SP. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/viewFile/17445/12968>. Acesso em: 27 de out. 2020.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes.; ASFORA, Gabriela C. Abrahamian; MOURA, Marina Carvalho de. Ansiedade e depressão e uso de substâncias

psicoativas em jovens universitários. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 16, n.1. p.1–8. jan./mar, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/v16n1a14.pdf>. Acesso em: 28 de out. 2020.

BARBOSA, João Ilo Coelho.; BORBA, Aécio. O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Rev. bras. ter. comport. Cogn**, São Paulo, v.12, n.1-2 , jun, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452010000100004. Acesso em: 23 de nov. 2020.

BARLOW, David H. (org). **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre- RS, 2016.

BARNHILL, John W. **Considerações gerais sobre transtornos de ansiedade**. Nova York. EUA. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/ansiedade-e-transtornos-relacionados-ao-estresse/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-de-ansiedade>. Acesso em: 28 de set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** – 3. ed. – Brasília, DF; 2010.

_____. Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: DF; 2006.

_____. 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 de nov de 2020..

BROTTO, Thaiana Filla. **Ansiedade**. 2008. Disponível em: <https://www.psicologosberrini.com.br/ansiedade-sintomas-e-tratamento/>. Acesso em 28 de set de 2020.

BUENO, Maria José Adami.; MARTINEZ Beatriz Bertolaccini.; BUENO, José Carlos. **Manual de plantas medicinais e fitoterápicos utilizados na cicatrização de feridas**. Univás. Pouso Alegre, MG, 2016. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016102022681842740937.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2020.

CALDAS, Maria Aparecida Esteves. **Estudos de revisão de literatura: fundamentação e estratégia metodológica**. São Paulo: Hucitec, 1986.

CASTILLO, Ana Regina GL.; RECONDO, Rogéria.; ASBAHR Fernando R.; MANFRO ise. Transtorno de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 22, Supl II, p.20-23, 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 30 de set. 2020.

CHAVES, Danielle Igreja. **Efeito da ocitocina sobre a ansiedade experimental induzida em voluntários saudáveis**. (Dissertação de Mestrado). USP. Ribeirão Preto, SP. 2007.

CLARK, David. A., & BECK, Aaron.T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Ed. Artmed. Porto Alegre- RS, 2012.

COSTA, Rudy Alves.; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues.; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**, Niterói, v. 19 , n.1, p. 269-276, Jan./Jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n1/22.pdf>. Acesso em: 20 de nov de 2020.

COSTA, Camilla Oleiro da.; BRANCO, Jerônimo Costa.; VIEIRA, Igor Soares.; SOUZA, Luciano Dias de Mattos.; SILVA, Ricardo Azevedo da. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v.68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v68n2/1982-0208-jbpsiq-68-02-0092.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

CORDIOLI, Aristides Volpato.; HELDT, Elizeth.; RAFFIN, Andréa Litvin. **Transtorno obsessivo compulsivo: perguntas e respostas**. 2010. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/FOLDER%20TOC%20vers%C3%A3o%2010_05.pdf. Acesso em: 23 de nov. 2020.

CURY, Augusto. **Programa freemind: educação emocional para uma mente livre**. Ed. Sextante. Rio de Janeiro, RJ. 2013.

DANTAS, Dheily Francis Carvalho. **Projeto de intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa do município de Uberlândia-Minas Gerais**. (Monografia) UFMG, Uberaba, 2017.

D'EL REY, Gustavo J. Fonseca. PACIN, Carla Alessandra. Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 269-275, mai./ago, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a04.pdf>. Acesso em: 18 de nov. 2020.

DSM- 5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. **American Psychiatric Association**. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre- RS. 2014.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol**, Campinas [online]. v.37, p .12-14,2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 20 de set. 2020.

FERREIRA, Vitor F.; PINTO, Angelo C. A fitoterapia no mundo atual. **Quím. Nova**, São Paulo, v.33, n.9, p.1829, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-40422010000900001>. Acesso em: 24 de nov de 2020.

FIGUEIRA, Ivan.; MENDLOWICZ, Mauro. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.25, Supl. I, p.12-16, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v25s1/a04v25s1.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

FIGUEIREDO, Nice. Da importância dos artigos de revisão da literatura. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 23, n. 1/4, p. 131-

135, jan./dez. 1990.

FONTES, Maria Alice. **O que são Transtornos de Ansiedade? Causas, tipos e tratamento.** 2007. Disponível em: <http://plenamente.com.br/artigo.php?FhldArtigo=193>. Acesso em: 28 de set. 2020.

FREITAS, Fernanda da Fonseca.; SANTOS, Jéssyca Camila C.; MEDEIROS, Anna Cecília Q. de.; LOPES, Fívia de Araújo. **Benefícios da alimentação para reduzir a ansiedade em tempos de Covid-19.** 2020. Disponível em: https://wp-sites.info.ufrn.br/admin/facisa/wp-content/uploads/sites/4/2020/04/Cartilha_Beneficios_Alimentacao_Ansiedade.pdf. Acesso em: 28 de out. 2020.

GADINI, Bianca.; JÚNIOR, Edward.; FEIJÓ, Marianne. Implicações do transtorno de estresse pós-traumático no trabalho: uma revisão bibliográfica narrativa. **Psicologia Saúde e Doenças, Lisboa**, v.19, n.3, dez, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-0086201800030014. Acesso em: 23 de nov. 2020.

GARCIA, Elias. Pesquisa Bibliográfica versus revisão Bibliográfica, uma discussão necessária. **Revista Línguas e Letras, Cascavel**, v.17, n. 35, 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/linguaseletras/article/view/13193>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRAEFF, F.G. **Ansiedade.**cap.5, São Paulo, E.P.U., 1990.

GOLEMAN, Daniel. **A Mente Meditativa.** São Paulo: Editora Ática, 4ª ed, 1997.

GOMES, Cema Cardona.; COMIS, Thiago Osório.; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Transtorno obsessivo-compulsivo nas diferentes faixas etárias. **Aletheia**, Canoas, n. 33, p. 138-150, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000300012. Acesso em: 20 de nov. 2020.

GOMES, Rosemary Fatima de Oliveira.; LIENE, Rossi, Fobia Social. **Revista Científica Multidisciplinar.** Núcleo do Conhecimento. Ano 01, Vol. 09, p. 555-563, Out/ Nov, 2016. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/fobia-social>. Acesso em: 18 de nov. 2020.

GUERRA, Mariângela. **Ansiedade. Saiba tudo sobre o mal do século: causas, consequências, sintomas, tratamentos e muito mais.** 2020. Disponível em: <https://mariangelaguerra.com.br/ansiedade/>. Acesso em 28 de set de 2020.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss.; NETO, Antônio Canuto da Silva.; VILAR, Aryele Tayna Silva.; ALMEIDA, Bárbara Gabrielly da Costa.; ALBUQUERQUE, Carla Maria Ferreira de.; FERMOSE, André Fernando de Oliveira. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Cadernos de Graduação. Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió**, v. 3, n.1, p. 115-128, nov 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611/1497>. Acesso em: 20 de nov: 2020.

HETTEMA, J.M.; NEALE, M.C.; KENDLER, K.S. Uma revisão e meta-análise da epidemiologia genética dos transtornos de ansiedade. **Am J Psiquiatria**, Porto Alegre, v.31, n.2, p. 1568-1578, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000200002. Acesso em 25 de nov. 2020.

JÚNIOR, Marco Aurélio Borges Teixeira.; SFERRA, Luis Francisco Bueno.; BOTTCHER, Lara Belmudes.; A importância do lazer para a qualidade de vida do trabalhador. **Revista Conexão**, (Online), v. 9, n. 1/2, p.581-595, 2012. Disponível em: <http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2012/downloads/2012/saude/A%20IMPORT%C3%82NCIA%20DO%20LAZER%20PARA%20A%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DO%20TRABALHADOR.pdf>. Acesso em: 21 de nov. 2020.

KNAPP, P.; BECK, A. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.30, Supl II, out, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002. Acesso em: 18 de nov. 2020.

LOPES, Keyla Crystina da S. P.; SANTOS, Walquíria Lene dos. Transtorno de ansiedade. **Rev Inic Cient Ext**. Valparaíso, v.1, n.1, p.45-50, jun, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>. Acesso em: 19 de nov. 2020.

LOPES, Catarina de Castro.; CARVALHO, Sónia Cortinhas.; BARBOSA, Maria Raquel. Tratamento de fobia específica por dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.16, n.1, p. 31-42. Jan/abr, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n1/03.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

MACEDO, Rosayne. Ansiedade e pânico: como os fitoterápicos podem ajudar. **Vida e ação**. 2017. Disponível em: <https://www.vidaacao.com.br/fitoterapicos-para-ansiedade-e-panico/>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MARQUES, Eunaihara Ligia Lira.; DELFINO, Telma Elita. Contribuições das técnicas de respiração, relaxamento e mindfulness no manejo do estresse ocupacional. **Psicologia PT**. 2016. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0965.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MENEZES, Carolina Baptista.; DELL'AGLIO Débora Dalbosco. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 3, p. 565-573, jul./set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a18>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

MINGHELLI, Beatriz.; TOMÉ, Brigitte.; NUNES, Carla.; NEVES, Ana.; SIMÕES, Cátia. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev Psiquiá Clin**, São Paulo, v.40, n.2, p 71 -6, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a04.pdf>. Acesso em 20 de nov de 2020.

MULLER, Juliana de Lima.; TRENTINI, Clarissa Marcelli.; ZANINI, Adriana Mokwa. LOPES, Fernanda Machado. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n.1, p.67-78, janeiro-junho, 2015. Disponí-

vel em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

NEVES, Úrsula. **Atividade física protege da ansiedade, indica estudo**. 2019. disponível em: <https://pebmed.com.br/atividade-fisica-protege-da-ansiedade-indica-estudo/>. Acesso em: 28 de out. 2020.

NEVES, Gisele S. Moura L.; GIORELLI, Andre S.; FLORIDO, Patricia.; GOMES, Marleide da Mota. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, abr - maio - jun, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf>. Acesso em 18 de nov. 2020.

NOGUEIRA, Tainan Morena Baldivia. **Terapia cognitivo comportamental: o que é, como funciona e quando devo procurar?** 2018. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/terapia-cognitivo-comportamental/>. Acesso em 23 de nov de 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed. 1993.

OIT. (Organização Internacional do Trabalho). **Saúde mental e trabalho: impacto, problemas e boas práticas**. Geneva: OMS; 2000. Disponível em: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://www.who.int/iris/handle/10665/42346&prev=search&pto=aue>. Acesso em: 27 de set. 2020.

PAIVA, T. **Bom sono, boa vida**. (7ªEd.). Alfragide: Oficina do Livro, 2015.

PASSOS, Leticia. Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental. 2019. **Revista Veja**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-um-transtorno-mental/>. Acesso em: 28 de set. 2020.

PERES, Ana Claudia. Dormir bem é fundamental para a saúde, alertam especialistas. **Revista Radis**, Rio de Janeiro, edição 169; out de 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/dormir-bem-e-fundamental-para-saude-alertam-especialistas>. Acesso em: 28 de out. 2020.

PEREIRA, Marcela Andresa Semeghini. **Direito ao lazer e legislação vigente no Brasil**. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistadireito/article/viewFile/7030/4248>. Acesso em: 21 de nov. 2020.

PIMENTA, Tatiana. **Ansiedade: conheça 13 sintomas que merecem sua atenção**. 2020. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/ansiedade/>. Acesso em: 29 de set. 2020.

PIRES, Gabriel Natan.; TUFIK, Sergio.; ANDERSEN, Monica Levy. Relação entre privação de sono e ansiedade na pesquisa básica. **einstein**. São Paulo, v.10, n.4, p.519-23, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n4/pt_v10n4a22.pdf. Acesso em: 21 de nov. 2020

PONDÉ, Milena Pereira.; CAROSO, Carlos. Lazer como fator de proteção da saúde mental. **Rev. Ciênc. Méd**, Campinas, v.12, abr./jun. 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308918192>. Acesso em: 22 de nov. 2020.

RAZZOUK, Denise.; LIMA, Mauro Gomes Aranha de.; CORDEIRO Quirino. **Saúde mental e trabalho**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRE-MESP). São Paulo. SP, 2016. Disponível em: <https://sbph.org.br/wp-content/uploads/2014/03/trabalho-e-saude-mental-dos-profissionais-da-saude.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

RIBEIRO, Hellany K. Pinho.; SANTOS, José Diego M.; SILVA, Monaliza de Goes e.; MEDEIRO, Flávia D. de Alencar.; FERNANDES, Márcia A. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Rev. bras. saúde ocup*, São Paulo, v.44, n.07, mar, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v44/2317-6369-rbso-44-e1.pdf>. Acesso em: 28 de set. 2020.

REYES, Amanda Neumann. FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.49-54, Jan/jun, 2017. ISSN 1982-3746. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000021417>. Acesso em: 18 de nov. 2020.

RODRIGUEZ, Llapa.; SILVA, Eliana Ofelia da.; NETO, Gilvan Gomes.; LOPES, David Lopes.; MONTESINOS, Maria Jose López.; SEVA LLOR, Ana Myriam.; GOIS, Cristiane Franca Lisboa. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. **Revista Enfermaria Global Espanha**, n.39, julho de 2015. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision2.pdf. Acesso em: 28 de out. 2020.

RONDINA, Regina de Cássia.; GORAYEB Ricardo.; BOTELHO Clovis. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clín**, Ribeirão Preto, v.30, n.6, p. 221-228, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v30n6/a05v30n6.pdf>. Acesso em: 20 de nov. de 2020.

SABARDELOTTO, Gabriela.; SCHAEFER, Luiziana Souto.; JUSTO, Alice Reuwsa-at.; KRISTENSEN Christian Haag. Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abril 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusf/v16n1/a08v16n1.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

SALMON, P. Efeitos do exercício físico na ansiedade, depressão e sensibilidade ao estresse: uma teoria unificadora. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-171, jun, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 de nov. 2020.

SANTA CATARINA. Sistema Único de Saúde de Santa Catarina. **Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico**. Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>. Acesso em: 28 de set. 2020.

SANTA MÔNICA, (hospital). **A saúde mental e a importância dela na vida das pessoas**. 2018. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/a-saude-mental-e-a-importancia-dela-na-vida-das-pessoas/>. Acesso em: 30 de set. 2020.

SANTOS, Jair de Oliveira. **Meditação: Fundamentos Científicos**. Salvador: Faculdade Castro Alves, 2010

SCHOLL, Carolina Coelho, et al. Qualidade de vida no Transtorno Obsessivo-Compulsivo: um estudo com usuários da Atenção Básica. *Temas Livres. Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1353-1360, abr,2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

SILVA, Jessyka Mariane Cruz.; SILVA, Iago Alexandre da; SILVA, Paulo Fernando da.; GALDINO, Fernanda Silva.; CARVALHO, Bruno Menezes de. Transtorno de Ansiedade: a importância da nutrição na prevenção e tratamento. **Anais CONAPESC**, 2019. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conapesc/2019/TRABALHO_EV126_MD1_SA10_ID1354_18072019193458.pdf. Acesso em: 20 de nov. 2020.

SILVA, Érika Correia.; Adriana Marcassa, TUCCI. Correlação entre ansiedade e consumo de álcool em estudantes universitários. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 20, n.2, p. 93-106, maio-ago. 2018. ISSN 1980-6906 (on-line). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n2/pt_v20n2a04.pdf. Acesso em: 11 de nov. 2020.

SILVA, Cláudio Jerônimo da.; SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 26, supl.1, mai,2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

SIMÕES, Regiane. **O que você precisa saber sobre a ansiedade**. 2019. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/fala-psico/sobre-a-ansiedade/>. Acesso em: 28 de set. 2020.

SOUSA, Ivone Félix de; REIMER, Ivoni Ritcher.; Saúde em seus múltiplos aspectos: demandas e convites. **Revista Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 28, p. 1-7, jun. 2018. ISSN 1983-7828. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/6370>. Acesso em: 30 de set. 2020.

VANZELER, Maria Luzinete Alves. **Transtornos de ansiedade e avaliação psicológica: Instrumentos utilizados no Brasil**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 05, Ed. 10, Vol. 13, pp. 100-120. Outubro de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/instrumentos-utilizados>, Acesso em: 19 de set. 2020.

VEJA. (Revista). **As dez terapias alternativas que passam a ser pagas pelo SUS**. 2018. Disponível em : <https://veja.abril.com.br/saude/as-dez-terapias-alternativas-que-passam-a-ser-pagas-pelo-sus/>. Acesso em: 29 de set. 2020.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. bras. ter. cogn.** [online], vol.5, n.1, p. 46-61, 2009, Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005. Acesso em: 02 de nov. 2020.

VIEIRA, Fabio Martins.; FERNANDES, Fernanda de Souza.; REICHOW, Jeverson Rogério Costa.; BERNARDO, Maykon Quagliotto. O Trabalho Respiratório como Ferramenta Psicoterapêutica: Uma Revisão embasada na Psicologia Corporal. **Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal**, v. 7, n.1, p.83-107, junho, 2018–ISSN2357-9692. Edição eletrônica em [ttp://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc](http://psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc). Acesso em: 12 de nov. 2020.

WILLHELM, Alice Rodrigues.; ANDRETTA, Ilana.; UNGARETTI, Mariana Steiger. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v.8, n.1, jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>. Acesso em: 20 de nov. 2020.

ZANETTI, Eloisa Serpa.; Rodrigo Sanches, PERES.; Pânico, personalidade fóbica, desamparo e masoquismo: articulações psicanalíticas. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.89 – 102, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pc/v23n1/a06v23n1.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2020.

ZUARDI, Antonio W. (2017a) Características básicas do transtorno do pânico. **Medicina**, Ribeirão Preto [Online], v.50, Supl.1, p.56-63, jan-fev,2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318973433_Basic_features_of_panic_disorder/fulltext/59891156aca27266ada4de95/Basic-features-of-panic-disorder.pdf. Acesso em: 23 de nov. 2020.

_____.(2017b) Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. **Medicina**, Ribeirão Preto [Online], v. 50, sup.1), p. 51-55, jan-fev, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p51-55>. Acesso em: 23 de nov. 2020.