

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DEBORAH DO NASCIMENTO SANTOS**

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE:**  
a importância do cuidado em saúde mental

São Luis  
2018

**DEBORAH DO NASCIMENTO SANTOS**

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE:  
a importância do cuidado em saúde mental**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em saúde mental e atenção psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Luciana Rodrigues

São Luis  
2018

Santos, Deborah do Nascimento

Desafios vivenciados por pacientes com transtorno de ansiedade: a importância do cuidado em saúde mental / Deborah do Nascimento Santos -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

1. Desafios. 2. Transtornos de ansiedade. 3. Saúde Mental. I. Título.

CDU: 616.89-008.441

**DEBORAH DO NASCIMENTO SANTOS**

**DESAFIOS VIVENCIADOS POR PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE:  
A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em saúde mental e atenção psicossocial da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Mestre Luciana Cruz Rodrigues Vieira (Orientadora)**

Graduada em Farmácia  
Especialista em residência Multiprofissional em Saúde  
Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **DESAFIOS VIVENCIADOS POR PACIENTES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL**

**DEBORAH DO NASCIMENTO SANTOS**

### **RESUMO**

Este artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual discorre sobre os transtornos de ansiedade, com vista em identificar quais os desafios enfrentados pelos pacientes diagnosticados e a conseqüente necessidade do cuidado em saúde mental, ressaltando os diferentes aspectos que se relacionam ao bem-estar do indivíduo. Foi utilizado a base de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) assim como outros meios bibliográficos que tratam sobre o tema saúde. E através dessa pesquisa, nota-se a incessante busca por compreender os fatores que colaboram para o desenvolvimento desse diagnóstico, a importância do tratamento adequado, assim como dos profissionais capacitados para auxiliar nesse processo, que inicia desde o diagnóstico, aos tratamentos complementares e a busca pela qualidade de vida e efetiva saúde mental. O cuidado que se dispensa a saúde mental, diz respeito não somente ao diagnóstico obtido, mas a todos outros fatores que estão associados ao ser humano como os sentidos biológicos, psicológicos, sócios e espirituais, levando em conta que a efetiva saúde mental se relaciona ao equilíbrio desses fatores que indispensavelmente são inerentes ao indivíduo em toda sua complexidade.

**Palavras-chave:** Desafios. Transtornos de ansiedade. Saúde Mental.

---

<sup>1</sup> Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Laboro, 2018.

## **THE CHALLENGES EXPERIENCED BY PATIENTS WITH ANXIETY DISORDERS: THE IMPORTANCE OF MENTAL HEALTH CARE**

### **ABSTRACT**

This article is a bibliographical review, which discusses anxiety disorders, in order to identifying the challenges faced by diagnosed patients and the consequent need for care in mental health, highlighting the different aspects that relate to the well-being of the individual. The VHL (Virtual Health Library) database was used as well as other bibliographical means that deal with the health theme. And through this research, we note the incessant search for understanding the factors that contribute to the development of this diagnosis, the importance of appropriate treatment, as well as the professionals trained to assist in this process, starting from diagnosis, complementary treatments and search for quality of life and effective mental health. The care given to mental health refers not only to the diagnosis obtained, but to all other factors that are associated with the human being such as the biological, psychological, social and spiritual senses, taking into account that effective mental health is related to the balance of these factors that are indispensably inherent to the individual in all its complexity.

**Keywords:** Challenges. Anxiety disorders. Mental health

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade está sendo um acometimento bastante comum em todas as classes e em todas as idades, diante do ritmo frenético de informações, cobranças, valores, tecnologia, entre outros aspectos da vida em sociedade, corroboram com a intensificação de muitos problemas que fazem parte do biopsicossocial de cada sujeito e que podem desencadear um quadro ansioso.

Segundo Castillo et al (2000), os transtornos ansiosos se apresentam como um dos quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, estimando durante o período de vida, uma prevalência de 9% e 15% respectivamente.

O tema sobre ansiedade é relevante na medida que estamos inseridos em um contexto que causa alguma resposta negativa ou positiva na nossa rotina e consequentemente na qualidade de vida. Os fatores nem sempre são tão claros e suas causas podem ser tanto biológicas como psicossociais.

A ansiedade é uma emoção vivenciada por todos os seres humanos, logo é considerada natural, mas a mesma quando se torna persistente e excessiva acaba trazendo prejuízos a vida do sujeito. Antecipação, preocupação com um maior grau de intensidade, temor em relação a situações reais ou imaginárias, expectativas em relação a vida nos seus diferentes aspectos e a busca persistente pelo sucesso, motivado na maioria das vezes pelo próprio meio social, são variáveis propulsoras dos Transtornos de Ansiedade. Os sintomas da ansiedade precisam ser analisados com cautela, pois é comum a maioria das pessoas vivenciar situações semelhantes com as que foram relacionadas acima, mas a duração e a intensidade dos sintomas é o que define como sendo um transtorno.

A ansiedade e o medo passam a ser denominados como patológicos quando se apresentam de maneira exagerada, desproporcionado em relação ao estímulo, ou qualitativamente controverso ao que se espera como norma em determinada faixa etária e impacta na qualidade de vida, no conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (CASTILLO ET AL, 2000).

Diante da emergência observada a partir dos atendimentos clínicos que reafirmam a incidência da ansiedade como demanda, elaborar um estudo voltado a esse público

específico permitirá um aprofundamento maior no tema e em contrapartida uma melhor compreensão sobre os diferentes transtornos ansiosos, o grau de prejuízos e dificuldades vivenciadas por pacientes diagnosticados, assim como a relevância do cuidado em Saúde Mental no que se refere ao tratamento de pacientes acometidos, sendo de grande valia a obtenção do conhecimento para o desenvolvimento de uma prática eficiente e qualificada.

O foco de investigação será exatamente identificar quais os desafios que os pacientes com transtorno de ansiedade vivenciam e qual a importância do cuidado em Saúde Mental no tratamento.

A pesquisa será realizada por meio de levantamento bibliográfico em sites de pesquisas científicas, especificamente na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), composto por diferentes fontes de informações sobre saúde, assim como em livros e manuais voltados a área de Saúde Mental.



## 2 ANSIEDADE

Tratar sobre ansiedade seria discorrer sobre uma realidade global, pois estamos inseridos em uma rotina que inevitavelmente remete as exigências, cobranças, prazos, afazeres que podem funcionar com gatilho para a manutenção da mesma. Segundo Castillo et al (2000), a ansiedade é um sentimento impreciso e desconfortável de medo, apreensão, que se caracteriza por um estado de tensão ou desconforto marcado por uma espécie de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (DSM-5, 2014: p. 189).

É relevante compreender que a ansiedade não se define propriamente como um transtorno, haja vista que dentro dos aspectos emocionais, estar ansioso é característica comum a todo indivíduo em situações que envolvam expectativas, mas o foco em questão está direcionado ao acometimento frequente desse estado, que poderá diante das circunstâncias, colaborar para um comprometimento emocional e a partir disso, o desenvolvimento de um transtorno.

Para distinguir a ansiedade normal de ansiedade patológica é necessário avaliar se a reação ansiosa apresenta curta duração, é autolimitada e se relaciona ao estímulo do momento ou não. Sendo necessário ressaltar que os transtornos ansiosos são quadros clínicos onde esses sintomas referidos são primários, ou seja, não derivam de outras condições psiquiátricas (transtornos do desenvolvimento, depressões, psicoses, etc.) (CASTILLO ET AL, 2000).

Segundo Castillo et al (2000), os transtornos ansiosos se apresentam como um dos quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, estimando durante o período de vida, uma prevalência de 9% e 15% respectivamente. Os dados afirmam que desde a infância o transtorno de ansiedade poderá ser detectado e o fato de ser considerado habitual, reafirma a necessidade de atenção na detecção precoce e intervenções primárias, exatamente para não permitir que esse persista até a vida adulta ou mesmo seja comportamento desencadeante para outras possíveis patologias.

Quando se discute sobre transtornos de ansiedade, supõe-se que obviamente a ansiedade se mantém como emoção central, responsável pela decorrência da sintomatologia e prejuízos, porém dentro dos manuais que discorrem sobre os diferentes diagnósticos, o transtorno de ansiedade, também se divide em diferentes nomenclaturas e que correspondem aos sintomas associados.

Os transtornos de ansiedade são diferentes entre si, a partir dos objetos ou situações que acionam o medo, ansiedade, comportamento de esquiva e na concepção cognitiva associada. Dessa forma, apesar de esses serem altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pela avaliação das situações temidas e/ou evitadas e pelo conteúdo dos pensamentos e crenças relacionadas (DSM 5, 2014).

Distintos conforme suas peculiaridades, estas síndromes poderiam ser descritas como subtipos de transtornos de ansiedade, que possuem características psicopatológicas específicas, mas possuem o estado afetivo como sintomatologia central (MOCHCOVITCH ET AL, 2010). Desse modo, foram ressaltados:

**Transtorno de ansiedade de separação:**

Esse transtorno se caracteriza por uma excessiva ansiedade relacionada ao afastamento dos pais ou de seus responsáveis, de maneira inadequada para o nível de desenvolvimento, persistindo por, no mínimo, quatro semanas, gerando intenso sofrimento e prejuízos importantes nas diferentes áreas da vida da criança ou do adolescente (CASTILLO ET AL, 2000).

Bastante observado durante a infância, as crianças costumam apresentar esse comportamento principalmente em momentos que seja necessário o afastamento do adulto ou pessoa de referência, como exemplo, no início do período escolar, atividades em grupo, locais públicos e etc. Quando os mesmos se encontram sozinhos, desenvolvem um temor de que algo negativo possa acontecer com si ou com seus cuidadores, tais como acidentes, sequestros, assaltos, adoecimentos que o afaste de forma definitiva deles. E por apresentar determinada sensação, acabam por demonstrar apego excessivo aos seus cuidados, demonstrando resistência quanto ao afastamento destes ou mantendo contato permanente a fim de tranquilizar-se a respeito das suas fantasias (CASTILLO ET AL, 2000).

**Transtorno de ansiedade generalizada (TAG):**

O quadro de ansiedade generalizada é caracterizado pela existência de sintomas ansiosos excedentes, na maior parte dos dias, por no mínimo seis meses. O paciente apresenta angústia, tensão, preocupação, nervoso e irritação. Ainda é possível apresentar outros sintomas como, insônia, dificuldade em relaxar, angústia frequente e dificuldade na concentração. Sintomas físicos também são observados, como cefaléia, dores musculares, queimação e/ou dores no estômago, tonturas, formigamento, taquicardia e sudorese (DALGALARRONDO, 2008).

A ansiedade nesse aspecto já se apresenta de maneira global, afetando diferentes áreas da vida do ser humano e resultando em preocupações diárias e sofrimento emocional considerável, ressaltando a dificuldade de concentração e relaxamento, uma vez que o comportamento persistente é relacionado a tentativa de controle das situações diárias e pelo fato de não ser algo possível de se desenvolver, acaba gerando sofrimento.

**Fobias específicas:**

Diferindo do TAG, as fobias específicas se relacionam a situações e/ou objetos específicos, como a própria nomenclatura sugere e precisa-se descartar que seja relacionado a exposição pública ou medo de ter um ataque de pânico.

Ao deparar com o estímulo fóbico, o indivíduo mantém o comportamento de fuga ou esquiva e procuram aproximação de pessoas que possam repassar a sensação de segurança e proteção, podendo apresentar reações de desespero, choro, imobilidade, agitação psicomotora ou mesmo desenvolver um ataque de pânico (CASTILLO ET AL, 2000).

As diferenças das fobias específicas se diferem dos medos normais diante da reação exagerada e desadaptativa, que torna incontrollável, desenvolvendo as reações anteriormente citadas que conseqüentemente geram intenso comprometimento ao funcionamento do ser humano (CASTILLO ET AL, 2000).

**Fobia social:**

A exposição em público, naturalmente gera maior expectativa, principalmente quando relacionado a possibilidade de ser julgado ou avaliado, porém o enfrentamento da situação permite a pessoa compreender sobre seu grau de capacidade pessoal e prepara conseqüentemente seu repertório para outras prováveis situações semelhantes.

Uma vez que a recorrência em fugir ou evitar a situação torna-se recorrente, é necessário avaliar os prejuízos obtidos e a probabilidade de ser um diagnóstico.

A fobia social está relacionada ao medo persistente e acentuado de situações em que a pessoa se julgue exposta à avaliação de outras pessoas, comportando-se de maneira humilhante e vergonhosa. Em jovens, a ansiedade pode ser expressada através do choro, crises de raiva ou esquiva de situações sociais que existam pessoas desconhecidas (CASTILLO ET AL, 2000).

### **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT):**

Castillo et al (2000), relata que o diagnóstico é realizado quando em decorrência de uma situação em que o indivíduo sofre exposição a um acontecimento que ameace sua integridade física ou a vida, o mesmo apresenta comportamentos como inibição ou desinibição excessiva, agitação, reatividade emocional exacerbada, hipervigilância, pensamentos obsessivos referentes a situação vivida por meio de pesadelos ou durante o sono.

Diante da carga emocional gerada a partir de um evento estressor, a elaboração é subjetiva para cada sujeito. Porém as evidências científicas identificam que essa exposição poderá ser decisiva para o desenvolvimento do TEPT, principalmente se essas ocorrências iniciarem na infância, fase essa que o próprio amadurecimento emocional se encontra em desenvolvimento.

### **Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC):**

As características do transtorno são fundamentadas conforme as ocorrências primárias de obsessões e/ou compulsões. As obsessões são impulsos, pensamentos ou imagens mentais persistentes, intrusivas e desagradáveis que geram ao indivíduo ansiedade, mal-estar significativo, demandam tempo e trazem prejuízos sobre suas atividades e/ou relações. Desse modo enquanto as obsessões geram desconforto emocional, os rituais compulsivos (que são excessivos e irracionais) proporcionam a sensação de alívio, mas não de prazer ou satisfação (TORRES E SMAIRA, 2001).

Pelo misto de necessidades, em cumprir exigências para satisfazer a necessidade psicológica, porém de maneira desagradável e disfuncional para si, o indivíduo com diagnóstico de TOC, sente intensa angústia relacionada ao comportamento obsessivo e apesar de ser um diagnóstico com importante carga de prejuízo funcional, o mesmo ainda

costuma ser diagnosticado com dificuldade e muitas vezes só é manifestado pelo paciente, quando o grau de prejuízo exacerba o tolerável.

### **Crises de ansiedade, crises de pânico, síndrome e transtorno de pânico:**

Os transtornos de ansiedade são organizados inicialmente em dois grupos: quadros em que a ansiedade é recorrente e permanente e quadros em que há crises de ansiedade repentinas relativamente intensas. Essas são chamadas de crises de pânico, que podem configurar, se acontecerem de modo repetitivo, o transtorno do pânico (DALGALARRONDO, 2008).

Segundo o autor Dalgalarrondo (2008), as crises de pânico são crises intensas de ansiedade, onde ocorre uma significativa descarga do sistema nervoso autônomo, desencadeando sintomas psicofisiológicos como: taquicardia, suor frio, tremores, desconforto respiratório, sensação de falta de ar, náuseas, formigamentos em membros e/ou lábios.

Uma outra dificuldade bastante presente nesse diagnóstico, está em associar os sintomas psicofisiológicos a aspectos psicológicos e emocionais. Ao ser avaliada as condições do mesmo e descartado a hipótese clínica, o mesmo acaba por perceber que aquele episódio foi resultante de uma crise de ansiedade e exatamente nesse momento que se apresenta a necessidade da psicoeducação, justamente para que se inicie as intervenções necessárias, buscando inibir recorrências ou agravos da queixa, para que não evolua ao transtorno de pânico.

É diagnosticado o quadro de transtorno de Pânico, quando as crises são recorrentes, com pensamentos frequentes de medo de ter novas crises, preocupação sobre possíveis consequências da crise (ter um ataque cardíaco, perder o controle ou enlouquecer) e sofrimento subjetivo importante. O transtorno poderá ou não ser acompanhado de agorafobia, que significa fobia de lugares amplos e aglomerações (DALGALARRONDO, 2008).

Como percebido, os transtornos de ansiedade possuem diferentes denominações e especificidades, mas de maneira geral são responsáveis por grande acometimento a vida dos indivíduos, pois interfere de maneira intensa na qualidade de vida e demandam um investimento expressivo na tentativa de minimizar os impactos causados, por meio das terapêuticas disponíveis.

Existe uma grande dificuldade sobre o adequado diagnóstico de Transtorno de Ansiedade pelo que fato de que os sintomas associados são comuns à maioria das pessoas, acabando por dificultar a percepção de que as queixas ultrapassam o limite saudável. Com frequência o transtorno é detectado quando o paciente sofre com os sintomas de ansiedade e resolve buscar um especialista, para tratar demandas secundárias ao transtorno. Devido as questões apresentadas é perceptível a necessidade do conhecimento da patologia para um prognóstico positivo (CAVALER E GOBBI, 2013).

Os pacientes com esse transtorno apresentam uma redução considerável da qualidade de vida, com menor produtividade, um índice maior de morbidade e mortalidade, e maiores taxas de comorbidade (MENEZES ET AL, 2007).

A grande parcela dos custos sociais diretos e indiretos podem ser reforçados por se tratar de um grupo de transtornos tipicamente com subdiagnósticos, subavaliados e conseqüentemente com tratamentos inadequados. Mesmo havendo a disponibilidade de uma variedade de estratégias terapêuticas direcionadas ao tratamento, o manejo dos pacientes que não apresentam respostas significativas ao tratamento, ainda é um grande desafio na prática clínica (MENEZES ET AL, 2007). E diante dessa fala, observa-se o desafio em definir o diagnóstico exatamente para o desenvolvimento do tratamento adequado e conseqüente resultado e melhora do paciente, uma vez o paciente realizando o tratamento de forma inadequada, as conseqüências sofridas não dizem respeito só em relação a dedicação em vão, mas a demora em iniciar o uso adequado de medicações e o tratamento psicoterápico e assim como o prejuízo sofrido pela demora e enfoque equivocado.

Segundo Menezes et al (2007), em estudos realizados com o objetivo de verificar quais os preditores de resistência ao tratamento, algumas variáveis clínicas têm sido observadas, como maior gravidade da doença, presença de comorbidades e transtornos de personalidade e outras questões como o diagnóstico incorreto, o uso inadequado dos medicamentos e a não adesão a técnicas psicoterápicas. O início do tratamento já perpassa pelo processo de adesão, que por muitas vezes não ocorre de forma natural e espontânea, mas na grande maioria, resultante do sofrimento que exige um cuidado profissional e dessa forma o paciente acaba aderido em busca da redução dos prejuízos.

Dessa forma, esse momento precisa ser minuciosamente administrado pelo profissional com vista em trabalhar a psicoeducação, orientação quanto ao diagnóstico associado a queixa, as possibilidades relacionadas ao tratamento e principalmente a corresponsabilidade do paciente na sua evolução.

No que tange a psiquiatria, a execução de diagnósticos precisos, tanto dos transtornos de ansiedade quanto da possibilidade de transtornos comórbidos é imprescindível para que o tratamento possa ser direcionado de maneira adequada, eficaz, que direcione para uma obtenção de taxas de respostas positivas. Empenho no sentido de qualificar o tratamento instituído e potencializar a adesão ao tratamento devem ser desenvolvidos antes de conceituar o paciente refratário (MENEZES ET AL, 2007).

Além da prática médica, como recurso primário no tratamento dos transtornos de ansiedade, temos a comprovação por meio das literaturas, o quanto a psicoterapia beneficia na administração dos sintomas, comorbidades e enfrentamentos necessário ao indivíduo.

As estratégias de enfrentamento e exposição deverão ser incentivadas e o suporte psicoterápico deve ser ofertado, principalmente ser identificado fatores estressores ressaltantes, objetivando minimizar o risco de resistência (MENEZES ET AL, 2007).

A TCC auxilia na melhora da forma de pensar sobre os problemas e possíveis questões de respostas prévias. A medicina tratando de pacientes com ansiedade sabem que podem se beneficiar de ansiolíticos com ISRSs/IRSNs em três de cada quatro pacientes, dentro do prazo de dois a quatro meses. Posteriormente ao alívio dos sintomas, os pacientes relatam uma evolução quanto a tomada de decisões, a prioridade na execução de tarefas, gerenciamento de riscos e de socialização com seus pares. Dentro do período de quatro a dozes meses, é relatado uma melhora notável nas relações e no funcionamento laboral (ALLGULANDER, 2007).

Segundo Allgulander (2007), os especialistas orientam tomar a medicação durante pelo menos um ano, diante do evidente alívio ansiolítico que se apresenta nos primeiros dois meses, pois a tendência é o paciente continuar evoluindo positivamente e muitos relatam a recuperação total. Existem outras estratégias benéficas como a de grupos semanais, onde os mesmos possam relatar e expor juntos aos demais suas experiências,

expectativas e desafios vivenciados e por meio de estudos realizados esse método de atenção contribui para as chances de melhora.

Falar sobre aquilo se gera angústia ainda é uma das alternativas que melhor agregam, pelo simples fato de expor os sentimentos internos e inclusive reduzir expectativas, como forma de encarar os desafios de forma consciente e dentro da realidade. Esse diálogo pode ser desenvolvido desde o desenvolvimento em grupos de apoio, mas prioritariamente como o profissional, no sentido de responder sobre as dúvidas e as incertezas possivelmente existentes

Por fim, é fundamental expor aos pacientes que todas as questões e inquietudes poderão ser discutidas com os especialistas. E essas questões merecem esse diálogo, pois os impactos consideráveis na recuperação são evidenciados de acordo com as crenças mantidas sobre o tratamento medicamento e psicoterápico (ALLGULANDER, 2007)

Também é comprovado que a prática de exercício físico propicia inúmeros benefícios não somente para o sistema cardiorrespiratório e muscular, como também para os comportamentos e questões referentes a saúde mental (CEVADA ET AL, 2012).

Estudos científicos evidenciaram que o exercício físico de forma voluntária, em intensidades moderadas, com atividades prazerosas, melhora o humor, a cognição, a ansiedade e a qualidade de vida em indivíduos saudáveis (CEVADA ET AL, 2012).

Diferentes autores afirmam que os indivíduos resilientes denotam maior controle do humor, comportamental, emocional, cognitivo, características maiores de coping, soluções e recursos de enfrentamento. Sobretudo, rotinas saudáveis, alimentação adequada, redução expressiva dos níveis de estresse e o hábito de atividades físicas são elementos primordiais para a preservação da saúde mental e o desenvolvimento de um perfil resiliente. Pois mesmo a resiliência estando relacionada a fatores genéticos predisponentes, ela pode ser modificada a partir de condições externas, como o ambiente e por meio de intervenções focais, como a psicoterapia. (CEVADA ET AL, 2012).

A partir do exposto evidencia-se que o cuidado em saúde mental diz respeito a diferentes estratégias relacionadas ao tratamento. O próprio conceito de saúde, segundo a OMS, diz respeito ao completo bem estar físico, mental, sócio e espiritual, ora, logo não podemos traduzir tratamento somente associado ao uso indiscriminado de medicamentos, mas tudo inicia desde a escolha da equipe profissional que irá dispor de



seus conhecimentos, o uso de medicamentos se assim necessários, o suporte psicoterápico como possibilidades de trabalhar aspectos psicológicos e emocionais acerca do adoecimento e da própria pessoa, assim como atividades físicas e aspectos relacionados ao próprio autoconhecimento que todos em consonância conseguem dar ao paciente, maior possibilidade de enfrentamento diante dos desafios que os transtornos de ansiedades produzem.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Levando-se em consideração os dados teóricos apresentados nesta pesquisa fica claro o quanto o ritmo de vida atualmente vivido pela maioria das pessoas presume uma necessidade de resolutividade a curto prazo, com o máximo de eficiência e diante de tais demandas nem sempre atendidas inclusive, o processo de frustração vivenciado pela não resolutividade, poderá acabar colaborando para a manifestação de sintomas ansiosos.

Como apresentado, a ansiedade se trata de um sintoma comum e natural a espécie, inclusive como as outras emoções, necessárias a preservação e ao funcionamento psicológico e emocional efetivo. Porém, uma vez ultrapassando os limites do ideal e observado esse limite a partir do grau de prejuízos gerados, verifica-se a necessidade de maior atenção e possível intervenção profissional, inclusive pela possibilidade do desenvolvimento de um transtorno.

O processo que se leva para chegar ao diagnóstico preciso, transcorre por vezes um longo caminho, os pacientes acabam apresentando dificuldades em procurar orientação profissional e quando assim procuram, na grande maioria a queixa verbalizada diz respeito a demandas secundárias que acabam surgindo e por vezes uma série de subdiagnósticos que dificultam a terapêutica adequada e conseqüente agravo ao paciente, inclusive esse fator é predisponente a resistência ao tratamento, uma vez que leva o mesmo a incertezas quanto a fidedignidade do profissional. Outras circunstâncias que geram resistência estão associadas a gravidade da doença, outras comorbidades, assim como, transtornos de personalidade, o inapropriado uso da medicação e não adesão as práticas psicoterápicas.

A cada dia, nota-se a necessidade dos profissionais se manterem em intensa atualização e capacitação para melhor oferecer aos seus pacientes e de forma que consiga atender as expectativas e exigências demandadas, priorizando o conhecimento técnico científico no que diz respeito aos transtornos de ansiedade, enquanto objeto desse estudo, inclusive pelo fato do constante desenvolvimento e progresso do curso da doença, associado frequentemente aos hábitos atuais de vida. Outro elemento imprescindível está na efetividade do sistema de saúde, uma vez que a busca pelo

tratamento, por vezes se desenvolve de maneira relutante, sendo necessário ao paciente, encontrar meios que visem facilitar e não burocratizar o acesso.

Desse modo, quando discutimos sobre os transtornos de ansiedade, observa-se os diferentes contextos que devem ser levados em consideração, uma vez diagnosticado, esse paciente poderá iniciar o tratamento medicamentoso sob orientação médica, assim como o processo psicoterápico, outro ponto que merece destaque dentro do tratamento, onde o suporte do psicólogo nesse contexto é de extrema necessidade, visto que lidar com o próprio diagnóstico e consequentes prejuízos gerados, requer manuseio adequado da queixa, colaborando na adesão ao tratamento, evidenciando a importância do suporte familiar e auxiliando os profissionais envolvidos no diálogo e manejo junto ao paciente.

Evidencia-se ainda, a prática da atividade física como recurso complementar no tratamento dos transtornos de ansiedade, uma vez que essa prática auxilia na redução dos níveis de ansiedade, atuando no próprio sistema neurobiológico, promovendo sensação de bem-estar, otimismo e auto estima, fatores esses que influenciam no progresso do tratamento.

A saúde mental, é um tema atualmente bastante discutido e que não cessa a necessidade de pesquisas como modo de trabalhar os aspectos relacionados a prevenção do adoecimento. O cuidado que se dispensa a saúde mental, diz respeito não somente ao diagnóstico obtido, mas a todos outros fatores que estão associados ao ser humano como os sentidos biológicos, psicológicos, sócios e espirituais, levando em conta que a efetiva saúde mental se relaciona ao equilíbrio desses fatores inerentes ao ser, que não é definido como algo simples de ser obtido, porém necessário para a manutenção da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALLGULANDER, C. **O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada?** Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(2):172-6.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CASTILLO, A. et al. **Transtornos de Ansiedade.** Rev Bras Psiquiatr 2000; 22(Supl II):20-3.
- CAVALER, C; GOBBI S. **Transtorno de Ansiedade Generalizada** - 2º Simpósio de Integração Científica e Tecnológica do Sul Catarinense – SICT-Sul ISSN 2175-5302 (2013).
- CEVADA, T. et al. **Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade.** Rev Psiquiatr. 2012;39(3):85-9
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** Porto Alegre: Artmed, 2008.
- MENEZES, G. et al. **Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico** - Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(Supl II):S55-60.
- MOCHCOVITCH, M. et al. **Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade –** RBM Nov/10 V 67 N 11
- TORRES AR; SMAIRA SI. **Quadro Clínico do TOC** - Rev Bras Psiquiatr 2001;23(Supl II):6-9