



A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO

ANXIETY AND BEING ANXIOUS

ANSIEDAD Y ANSIEDAD

Rozana Neves Guimarães de Carvalho¹, Isabelle Pereira dos Santos¹, Larissa Silva Motta¹, Jéssica Rodrigues Silva¹, Evelyn da Silva Pereira¹, Julierme Ferreira de Sousa¹, Caroline Netto Bellot¹, Natan Duarte de Oliveira¹, Jorge Luiz Lima da Silva²

e3122486

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i12.2486>

PUBLICADO: 12/2022

RESUMO

A presente pesquisa ocupa-se em responder o seguinte questionamento: O que é transtorno de ansiedade? Objetiva-se realizar um levantamento sobre os transtornos da ansiedade, e fatores associados como sua tipificação, características, manifestações clínicas e tratamentos disponíveis. Para a elaboração desse estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico na literatura, assim, buscou-se artigos dispostos nas bases eletrônicas Scielo, Google Acadêmico e Revistas que contemplassem a temática de transtorno de ansiedade. Foi utilizado como descritor o termo “ansiedade”, incluindo produções no período de 2018 a 2022. Dessa forma, pretende-se amplificar o conhecimento acerca da ansiedade patológica no mundo pós-moderno, trazendo reflexões sobre o modo como a relação com ela é estabelecida, uma vez que aponta para possíveis complicações na personalidade do indivíduo. Deve-se levar em consideração a sua complexidade e implicações nas atividades corriqueiras, considerando, ainda, o sofrimento dos pacientes que lidam com o transtorno de maneira sensível e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental. Ansiedade. Transtornos.

ABSTRACT

This research is concerned with answering the following question: What is anxiety disorder? The objective is to carry out a survey on anxiety disorders, and associated factors such as their typification, characteristics, clinical manifestations and available treatments. For the elaboration of this study, a bibliographical survey was carried out in the literature, thus, articles arranged in the electronic databases Scielo, Google Scholar and Magazines that contemplated the theme of anxiety disorder were searched. The term “anxiety” was used as a descriptor, including productions from 2018 to 2022. In this way, it is intended to expand knowledge about pathological anxiety in the postmodern world, bringing reflections on how the relationship with it is established, since it points to possible complications in the personality of the individual. Its complexity and implications for everyday activities should be taken into account, also considering the suffering of patients who deal with the disorder in a sensitive and humane way.

KEYWORDS: Mental health. Anxiety. Disorders.

RESUMEN

Esta investigación es para responder a la siguiente pregunta: ¿Qué es el trastorno de ansiedad? El objetivo es realizar una encuesta sobre los trastornos de ansiedad y los factores asociados, como la tipificación, las características, las manifestaciones clínicas y los tratamientos disponibles. Para la elaboración de este estudio, se realizó una encuesta bibliográfica en la literatura, por lo tanto, se buscaron artículos dispuestos en las bases de datos electrónicas Scielo, Google Scholar y Revistas que contemplaban el tema del trastorno de ansiedad. El término "ansiedad" se utilizó como descriptor, incluidas las producciones de 2018 a 2022. Por lo tanto, se pretende amplificar el conocimiento sobre la ansiedad patológica en el mundo posmoderno, trayendo reflexiones sobre cómo se establece la relación con ella, ya que apunta a posibles complicações en la personalidad del individuo. Se debe

¹ Bacharel em Enfermagem - Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói (RJ) – Brasil.

² Docente - Universidade Federal Fluminense – UFF – Niterói (RJ) – Brasil.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

tener en cuenta su complejidad e implicaciones en las actividades rutinarias, considerando también el sufrimiento de los pacientes que tratan el trastorno de una manera sensible y humanizada.

PALABRAS CLAVE: Salud mental. Ansiedad. Trastornos.

INTRODUÇÃO

O contexto pandêmico trouxe à tona uma realidade inconveniente, segundo estudos da Organização Mundial de Saúde, no momento da eclosão da pandemia COVID-19, observou-se o aumento de cerca de 25% na prevalência de ansiedade global, impondo a necessidade de estratégias e ações para a manutenção dos serviços de assistência à Saúde mental ^(1,2,3).

O mundo pós-moderno tem recebido o rótulo “idade da ansiedade” por conta do relacionamento ocasionado entre o estado mental e o ritmo de vida incutido pelas sociedades industriais, estas, responsáveis pelas diferentes cobranças e pressões nos indivíduos, além de imprimir o comportamento competitivo e materialista. A partir disso, a ansiedade na atualidade pode ser entendida como a necessidade por acúmulo de bens materiais, aceitação do que se tem e busca incansável pela adaptação com vistas a sensação de pertencimento à realidade ^(4,5).

A ansiedade é descrita na literatura, segundo Castilho, como “um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, com origem do grego e recebe como significado sufocar ou oprimir. Sua história como sintoma clínico está intimamente relacionada ao surgimento do interesse por compreender a neurose. Nesse sentido, no final do século XIX, a ansiedade tornou-se objeto de pesquisa na psiquiatria em decorrência do neurologista Sigmund Freud, este, debruçando-se na ansiedade clínica, distinguiu a ansiedade crônica dos surtos de ansiedade, além de classificar a "Angst Neurose" da neurastenia ^(6,7).

Na metade do século XX, as classificações clínicas da psicanálise, anteriormente disseminadas e com grande adesão e aceitação no ambiente psiquiátrico, enfrentaram um verdadeiro processo de reorganização em função de diversos componentes que influenciaram na reorientação da Psiquiatria, como, as descobertas na psicofarmacologia. Inegavelmente, a revolução psicofarmacológica, iniciada a partir da década de 60, implicou no nascimento de um compilado de documentos voltados para a descrição, caracterização e classificação das doenças. Essas abordagens nosográficas perpetuam até os dias atuais, como por exemplo, DSM-V (“*Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders*”, em sua quinta versão), desvelando um novo relacionamento entre a psicopatologia e a psiquiatria ^(8,9).

Ao buscar a compreensão do normal e patológico, fazendo um breve histórico no Ocidente, torna-se possível visualizar dois caminhos distintos sobre a doença, em duas ópticas completamente contraditórias. Uma ocupava-se apenas na ontologia da doença, na relação de saúde-doença com abordagem qualitativa, visão muito presente na cultura da medicina grega e egípcia, onde a doença era resultado de incorporações demoníacas, feitiçarias, sortilégio e a terapêutica consistia no aprazamento da ira dos deuses e remoção do mal presente no corpo do doente. Na perspectiva grega,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

apesar de ainda existir essa relação qualitativa entre saúde e doença, o modo de compreendê-la diferencia-se da egípcia uma vez que se considera o homem e a natureza, existindo a ideia de equilíbrio. Dentro desse contexto, temos a teoria dos quatro humores corporais (sangue, linfa, bile negra e bile amarela) de Hipócrates, onde a doença acontece quando existe uma perturbação do equilíbrio e esta é compreendida não como uma porção específica do indivíduo, mas como um todo. Assim, a intervenção terapêutica implicava em métodos capazes de imitar a natureza^(10,11).

Na Idade Moderna, Século das luzes, um novo pensamento forma-se acerca da relação saúde e doença baseando-se na abordagem quantitativa, desse modo, a doença passa a receber uma natureza patológica em causas biológicas, retirando-se a ideia de causa sobrenatural. Esse percurso histórico sobre a forma e a mudança do homem estabelecer uma relação com a saúde e doença permitiu a evolução no estudo dos transtornos mentais, contribuiu para a reorganização, entendimento e formas de cuidado da ansiedade⁽¹¹⁾.

Com isso, este estudo foi realizado a partir da pergunta: o que é transtorno de ansiedade? Objetiva-se realizar um levantamento sobre o transtorno da ansiedade, e fatores associados como sua tipificação, características, manifestações clínicas e tratamentos disponíveis.

MÉTODO

Para a elaboração desse estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico na literatura, assim, buscou-se artigos dispostos nas bases eletrônicas confiáveis como Scielo, Google Acadêmico e Revistas que contemplassem a temática de transtorno de ansiedade. Foi utilizado como descritor o termo “ansiedade”, incluindo, preferencialmente, produções no período de 2018 a 2022. O resultado da busca totalizou o quantitativo de trezentos e trinta e oito produções. Após o processo de levantamento, iniciou-se o processo de revisão e seleção dos conteúdos das produções. Dessa forma, foram selecionados 35 artigos com o propósito de responder à pergunta norteadora do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O sistema límbico é a estrutura vital para a regulação das emoções: medo, raiva, estresse, felicidade, entre outros. Diante das diversas situações estressoras, esse sistema, também conhecido como “cérebro emocional”, aciona uma cadeia de respostas coordenadas que culmina em sintomas físicos e comportamentais. Em síntese, esses comportamentos se relacionam ao aumento da vigilância, alerta e estímulos de fuga ou enfrentamento que levam à ativação da divisão simpática do sistema nervoso e cortisol pelas glândulas adrenais e desencadeiam os mais variados quadros clínicos característicos do transtorno de ansiedade⁽¹²⁾.

A ansiedade, no complexo de caráter ansioso, acontece quando a pessoa, em decorrência a qualquer estímulo, passa a ter, de modo recorrente e habitual, uma predisposição à ansiedade, sendo sua resposta ao mesmo exagerada, ou seja, totalmente desproporcional ao estímulo recebido. Nesse sentido, observa-se um comprometimento social e sofrimento psíquico visível, este último, exteriorizado de modo subjetivo. Assim, é caracterizada como uma patologia, incutindo no indivíduo uma



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

preocupação exacerbada a respeito de situações do dia a dia, deixando de ser algo fisiológico e passando para o plano patológico, uma vez que os episódios são repetidos e prolongados por um bom período de tempo, de intensidade moderada a severa ^(12,13).

À priori, é importante salientar que, para as pessoas em crise de ansiedade, diante do menor estímulo que as causa insegurança ou medo, áreas específicas do sistema límbico são ativadas, dentre elas a amígdala e o hipotálamo. O hipotálamo possui um papel central em orquestrar uma resposta humoral, visceromotora e somático-motora apropriada. Esta resposta é regulada pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), responsável pelas emoções. amígdala leva à ativação do sistema nervoso autônomo e do hipotálamo, que são responsáveis pela liberação de neurotransmissores capazes de gerar as sensações físicas de luta e fuga. Quando o núcleo central da amígdala é ativado, interfere no eixo HPA e a resposta ao estresse é emitida, sendo que a ativação inapropriada tem sido relacionada com os transtornos de ansiedade. O hipotálamo por sua vez, libera o CRH (Hormônio liberador de corticotrofina) que estimula a liberação de ACTH (Hormônio adrenocorticotrófico) pela adenohipófise e por fim, atua nas supra renais provocando a liberação de cortisol e adrenalina, responsável pelo aumento da frequência cardíaca e respiratória, aumento da sudorese e das sensações e sintomas presentes na ansiedade ^(12,14).

O hipocampo contém receptores para glicocorticóides que são ativados pelo cortisol e, com altos níveis de cortisol circulante, participa da regulação por retroalimentação do eixo HPA, inibindo a liberação de CRH e conseqüentemente de ACTH e cortisol. A exposição contínua ao cortisol, em períodos de estresse crônico, pode levar à disfunção e à morte dos neurônios hipocampais. Assim, quando o hipocampo começa a apresentar falhas em sua capacidade de controlar a liberação dos hormônios do estresse e de realizar suas funções adequadamente, detecta-se o desenvolvimento do quadro de ansiedade patológica ^(12,15).

A seguir são apresentados os subtópicos oriundos da análise textual das obras selecionadas:

Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais -5 (DSM) o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado pela ansiedade excessiva e preocupação exagerada com os eventos da vida cotidiana sem motivos óbvios e suas principais características incluem ansiedade, déficit de atenção, fadiga, irritabilidade, inquietude motora e sensação de preocupação de modo persistente, recorrente e exacerbado ⁽¹⁶⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde a prevalência do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) atinge de 3% a 6% da população mundial está relacionado a comorbidades psiquiátricas, médicas e comprometimento funcional, onde muitas vezes, o paciente procura atendimento médico para queixas somáticas e menos de um terço dos pacientes são tratados da forma correta ^(17,18).

Além disso, diversos estudos sugerem maior gravidade de sintomas, maior cronicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade entre as mulheres. O TAG se caracteriza como um



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva, Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

dos transtornos mentais mais frequentemente encontrados na psicologia clínica, está relacionado a impactos na qualidade de vida, no âmbito pessoal e social⁽¹⁹⁾.

Fobia social (FS)

De acordo com o CID-10, fobias sociais se caracterizam pelo medo de exposição a outrem levando à evitação de situações sociais. Normalmente, tem início na adolescência e acomete ambos os sexos. Pessoas com esse transtorno evitam ações simples como comer, falar em público ou até mesmo encontrar-se com outras pessoas fora do círculo familiar. Fatores estressantes são gatilhos para as manifestações físicas como ruborização, tremores das mãos, náuseas, urgência miccional, podendo evoluir para ataques de pânico e, em casos mais graves, pode resultar em isolamento social quase completo⁽²⁰⁾.

Segundo o DSM-5, o indivíduo com FS, quando exposto em situações sociais tem medo de ser avaliado negativamente e ser julgado como ansioso, estúpido, amedrontado, sujo ou desagradável e também teme demonstrar esse medo⁽⁸⁾.

A sintomatologia atrelada a FS está relacionada à baixa autoestima e medo de críticas. Fóbicos sociais, diferentemente dos não fóbicos, têm maior risco de apresentar outros diagnósticos psiquiátricos como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão, fobia específica e dependência de substâncias psicoativas como álcool e tranquilizantes, independentemente da faixa etária (DSM-5). Essa patologia está constantemente relacionada com outros transtornos, por exemplo, ansiedade generalizada, fazendo com que a FS esteja sempre em segundo lugar como condição de diagnóstico⁽²¹⁾.

Síndrome do pânico ou transtorno do pânico

O transtorno do Pânico (TP) é caracterizado por repentinas e intensas crises de ansiedade atrelado a uma forte sensação de medo ou mal-estar, acompanhado por sintomas físicos. As crises resultam em sofrimento psíquico intenso com mudanças importantes de comportamento devido ao medo da ocorrência de novos ataques. Tal fato faz com que os pacientes procurem as emergências médicas em busca de um diagnóstico que expliquem seus sintomas. As crises podem ocorrer em qualquer lugar, contexto ou momento, durando em média de 15 a 30 minutos^(22,23).

Isso ocorre porque a região central do cérebro é responsável pelo controle das emoções e da liberação de adrenalina – hormônio que faz com que o organismo se prepare para fugir ou lutar diante de um perigo. No transtorno do pânico, esse “alarme” cerebral, provocado por um gatilho, dispara sem que haja um perigo real, provocando a sensação de medo e mal-estar intenso, com sintomas como: falta de ar; pressão ou dor no peito; palidez; suor frio; tontura; náusea; pernas bambas; medo de morrer ou de “perder o controle”; tremores; desmaio ou vômito no pico da crise entre outros^(22,23).

A origem para o Transtorno do pânico, pode vir de situações de estresse extremo, como crises financeiras, brigas, separações ou mortes na família, experiências traumáticas na infância ou depois



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

de assaltos e sequestros. Pessoas cujos pais têm transtornos de ansiedade são mais suscetíveis de desenvolver TP^(22,23).

Agorafobia

A agorafobia é definida pelo DSM-5 como um quadro de ansiedade que se caracteriza por intensa apreensão ou ansiedade diante de duas ou mais das seguintes situações: usar transporte público, estar em espaços abertos ou em lugares fechados, ficar em uma fila ou estar entre uma multidão, ficar sozinho ou sair sozinho, entre outras. O indivíduo com diagnóstico de agorafobia apresenta ansiedade e apreensão diante dessas situações, por acreditar que seria difícil escapar do local ou conseguir ajuda, caso apresentasse sintomas de pânico ou outros sintomas constrangedores, passando, então, a evitar as situações temidas, ou solicitar a presença de algum acompanhante para enfrentá-las^(8,24,25).

A agorafobia tende a ocorrer no fim da adolescência ou após os 40 anos e acredita-se que pessoas que tiveram ataques de pânico anteriormente são mais suscetíveis, porém não está ligado necessariamente à síndrome do pânico^(24,25).

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

De acordo com Cicarini *et al.*, o transtorno obsessivo-compulsivo, popularmente conhecido como TOC, é uma disfunção mental caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. As obsessões causadas pelo TOC são pensamentos ou ideias de caráter intrusivo que ocorrem de forma recorrente causando muita ansiedade e afetam a uma parcela significativa dos indivíduos que sofrem desse transtorno. Já as compulsões, conhecidas como manias, são comportamentos, ações ou atitudes de aspecto repetitivo que o indivíduo com TOC adota como forma de reduzir a ansiedade provocada pelos pensamentos obsessivos^(26,27).

Portanto, pode-se afirmar que as obsessões ocasionam intenso desconforto emocional na forma de ansiedade; enquanto as compulsões tendem, pelo menos no início, a despertar a sensação de alívio em forma de comportamentos, rituais que muitas vezes, não fazem sentido. As obsessões mais frequentes do TOC são: obsessões de agressão; contaminação; conteúdo sexual, de caráter religioso, simetria, entre outros que por sua vez, geram compulsões (comportamentos repetitivos) de: mania de limpeza e lavagem; mania de ordenação, contagem, verificação, entre outros, as quais o indivíduo perde total controle^(26,27).

Segundo pesquisas, quase 4% da população em geral sofre de TOC e ele atinge igualmente homens e mulheres de diferentes países, culturas e níveis socioeconômicos. Características como vergonha dos rituais, solidão do pensar e agir, e estímulos ampliados são fundamentais no diagnóstico dos níveis de TOC^(26,27).

Em relação a causa do TOC, não se sabe ainda o que causa, mas pesquisas atuais levam a acreditar que o TOC seja decorrente de um grupo de fatores diversos que se combinam como: predisposição genética, situações de estresse, fatores neuro bioquímicos, alterações hormonais



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva, Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

durante a gravidez e pós-parto, fatores psicológicos entre outros. O tratamento do TOC é feito perante avaliação junto a psiquiatras e é investigado o grau de sofrimento e prejuízos que causa na vida pessoal e social dos portadores do transtorno. O tratamento trabalha em conjunto com o uso de medicações e a terapia cognitivo-comportamental^(26,27).

Estresse pós-traumático

Esse transtorno se caracteriza como uma resposta retardada ou prolongada a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos^(28,29).

Existem fatores predisponentes como certos traços de personalidade (como compulsividade) ou antecedentes do tipo neurótico, podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar sua evolução; porém, esses fatores não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome^(28,29).

Os sintomas que caracterizam esse transtorno incluem a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas ("*flashbacks*"), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num quadro durável de "anestesia psíquica" e de embotamento emocional, de retraimento com relação às outras pessoas, insensibilidade ao ambiente, anedonia, e de evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo. Os sintomas precedentes se acompanham habitualmente de uma hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida. O período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno pode variar de semanas a alguns meses. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos. Em uma pequena proporção de casos, o transtorno pode apresentar uma evolução crônica durante numerosos anos e levar a uma alteração duradoura da personalidade^(28,29).

Sintomatologia dos transtornos ansiosos

Determinados sintomas podem ser visualizados na maioria dos indivíduos com ansiedade. São eles: Irritabilidade, falta de ar, fadiga, sensação de perigo iminente, alerta, dificuldade de concentração e relaxar, entre outros. Nesse sentido, a sintomatologia envolve sintomas psíquicos subjetivos (apreensão, aumento de tensão, impaciência, irritabilidade, angústia, dificuldade em focar, fadiga, insônia etc.), sintomas físicos subjetivos (náuseas, sudorese, boca seca, anorexia, distúrbios gastrointestinais, cefaleia de tensão, palpitações, tremores etc.) e alterações fisiológicas (aumento da pressão arterial, aumento da frequência respiratória e cardíaca, dilatação pupilar, aumento da tensão muscular, hiperreflexia, entre outros.)⁽³⁰⁾.

Tratamentos

No final do século XIX, os estudos de Sigmund Freud sobre "os estados ansiosos" passaram a receber destaque no mundo da psiquiatria. Ao debruçar-se sobre a temática, em 1894 Freud escreve



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

uma obra intitulado por: “Freud em 1894 escreveu o texto "Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada 'neurose de angústia', na qual descreveu de modo mais consistente, fazendo uma diferenciação de "Angst Neurose" (“neurose de ansiedade”) da neurastenia, além de dividir a ansiedade crônica dos ataques de ansiedade. A revolução psicofarmacológica, iniciada na década de 60, foi o gatilho necessário para nortear a reorganização da Psiquiatria. Em função disso, nasce a terceira versão “*Diagnostic Statistical Manual of Mental*

Disorders” (DSM-III) e na segunda metade do XIX, já se tem a criação da quarta versão (DSM-IV) trazendo contribuições na questão da ansiedade, esta, incluída na primeira metade do século XX no manual ^(6,8,9,10,11).

Vale ressaltar que até meados de XIX, a ansiedade não era classificada como uma categoria nosológica, sendo referida apenas como um componente sintomatológico de quadros psiquiátricos, como a neurastenia, entre outros. Segundo Freud, a ansiedade é uma resposta a somatização de excitação sexual que não encontra meios para extravasar psicicamente, assim, esse indivíduo ao reter todo esse desejo/excitação, torna-se ansioso^(6,8,9,10,11).

Em uma perspectiva psicanalítica, busca-se compreender a ansiedade através do reencontro a subjetivismo e reflexão, promovendo como resultado questionamentos sobre as complexidades envolvidas no quadro. A intensidade como ela se manifesta é um fator de risco para impactar na saúde mental do indivíduo, produzindo sofrimento psíquico e interferindo nas atividades cotidianas do mesmo, estas, não sendo mais realizadas de modo adequada por conta da extrema apreensão e estado de tensão, uma vez que a pessoa fica presa a uma expectativa, esta, sempre atrelada a uma sensação temerosa e desagradável^(6,8,9,10,11).

Nos dias atuais, encontram-se duas principais terapêuticas adotadas para o tratamento dos transtornos de ansiedade são: terapia medicamentosa, que pode ser de médio ou longo prazo juntamente ou não com a psicoterapia cognitivo-comportamental. Além das tradicionais existem outros tipos de abordagens para o tratamento desse transtorno, que são chamadas de terapias alternativas. Todavia, é imprescindível uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento do paciente, escolhendo, juntamente com ele, a melhor abordagem terapêutica, levando em conta sua individualidade e subjetividade^(31,32).

Os benzodiazepínicos são os fármacos mais utilizados para o tratamento de ansiedade, levando a redução dos sintomas emocionais e os somáticos (físicos), além de induzir o sono e aumentar o limiar convulsivo. Sua ação ocorre pela interação com sítios específicos de ligação para os benzodiazepínicos no sistema nervoso central. Ligam-se aos receptores, facilitam a ação GABA, neurotransmissor inibitório, promovendo efeito depressor da resposta simpática por induzir a abertura dos canais de cloreto da membrana dos neurônios. Dessa forma, ocorre um aumento do influxo de Cl⁻ causando a diminuição da propagação de impulsos excitatórios (responsáveis pela ansiedade), resultando na hiperpolarização neuronal, responsável pelos efeitos ansiolíticos. Dentre os fármacos, são eles, a saber: Diazepam (Valium), Bromazepam (Lexotan), Midazolam (Dormonid), Flunitrazepam (Rohypnol), Clonazepam (Olcadil), Alprazolam, Clonazepam^(31,32).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

Para além do tratamento medicamentoso, existe a terapia cognitivo-comportamental (TCC), uma abordagem terapêutica que tem como objetivo promover a flexibilidade e ressignificação dos modos patológicos de processamento da informação, uma vez que a ansiedade induz o indivíduo a sofrer por algo que nem ocorreu, ou seja, o indivíduo sofre pelas interpretações, pelos pensamentos que surgem devido a certas situações. Dessa forma, a TCC utiliza ferramentas que propõe à correção de crenças e pensamentos disfuncionais e exacerbados, que atuam juntamente com técnicas comportamentais, que são implementadas no dia a dia do indivíduo ^(33,34).

A TCC já é utilizada desde 1960, sendo comprovadamente um tratamento eficaz para transtornos de ansiedade, podendo reduzir os sintomas e consequências do distúrbio o cotidiano dos pacientes. Uma das vantagens da TCC é que pode se adequar às necessidades particulares de cada indivíduo, diferentemente de medicamentos, é uma terapia que possui diversas vertentes e o profissional vai aplicá-las conforme a resposta do paciente. Podem ser usadas técnicas de reestruturação cognitiva, relaxamento, treinamento de habilidades e exposição ^(33,34).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que a ansiedade patológica aponta para possíveis complicações na personalidade do indivíduo. Dessa forma, por ser experimentada de maneira subjetiva, deve-se levar em consideração a sua complexidade e implicações nas atividades corriqueiras, considerando, ainda, o sofrimento dos pacientes que lidam com o transtorno de maneira sensível e humanizada. Adicionalmente, a pesquisa teve como escopo promover reflexões e à amplificação de uma temática prevalente atualmente.

Ao nascer, o ser humano é preparado para integração e interação comum. Cada indivíduo é dotado de particularidades e diferenças que podem ser somadas e/ou reforçadas quando inseridas em sociedade. Assim, englobando as transformações do mundo, entendendo as novas demandas que emergem do mundo capitalista, compreende-se o porquê de a ansiedade ser tão prevalente nos dias atuais, não fazendo acepção de pessoas. O mundo pós-moderno induz a uma vida em constante negociação com o tempo e indiretamente, ressignifica prioridades e valores. De modo consciente ou até inconsciente, o indivíduo buscando adaptar-se às demandas, acaba vendendo junto a saúde mental e bem-estar. Uma vez que hoje em dia, observa-se uma preocupação com o crescimento profissional, que, atualmente, configura-se como sinônimo de realização pessoal. Adicionalmente, passa a objetivar, acima de tudo, o progresso tendo em vista o lucro ou bens materiais. Todas essas questões são gatilhos que cursam para a ansiedade.

Nesse contexto, é válido destacar o sociólogo Zygmunt Bauman em sua definição de sociedade líquida, o qual define as relações contemporâneas como fluídas, vulneráveis e temporárias, isto é, alteram-se rápida e intensamente. Segundo o sociólogo, a rapidez das relações e o novo modelo de conexões em redes geram altos níveis de insegurança e a crescente atividade em redes sociais gera escolhas baseadas em conceitos superficiais de comparação. Somado a isso, a sociedade contemporânea tem se fundamentado em um querer constante, que busca novas formas de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

experiências e realizações na qual o prazer nunca é plenamente alcançado, haja vista que, por ser um sentimento passageiro, requer um estímulo contínuo. Assim, cria-se um cenário onde a espera não é tolerada, os estímulos a produzir tornam-se cada vez mais incisivos, as relações interpessoais cada vez mais efêmeras e, por conseguinte, a sociedade encontra-se cada vez mais alerta, imersa em fatores "gatilhos" para o estado de angústia⁽³⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Schönfeldt SDG, Bücker J. Saúde mental de pais durante a pandemia da COVID-19. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2022 Jun 17
2. Guiland R, Klokner SGM, Knapik J, Croce-Carlotto PA, Ródio-Trevisan KR, Zimath SC, et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2022 Feb;28(20). Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/dZX44RT5LZD8P5hBFDyZYVQ/?lang=pt#>
3. Soares AJM, Rodrigues JM de M, Vieira MTR, Carvalho M de S, Carvalho YF, Barbosa LD da C e S. EFEITOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO IDOSA MUNDIAL. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 18º de junho de 2022 [citado 3º de dezembro de 2022];3(6):e361600. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1600>
4. Bailey C. Como acalmar sua mente: presença, produtividade e paz em tempos ansiosos. São Paulo: Saraiva Educação S.A.; 2022.
5. de Almeida Schittini M, Duarte Bassetti B, Cani Gatti E, Gatti Machado G, Lopes da Silva Almeida G, Ferrão Boldrini LF, Serapião Rebelin M, de Oliveira Lourenço A. A PANDEMIA DO COVID-19 E SEU IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DA HUMANIDADE - REVISÃO DE LITERATURA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 3º de setembro de 2021 [citado 3º de dezembro de 2022];2(8):e28618. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/618>
6. Castillo ARG, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000 Dec;22(suppl 2):20–3.
7. Monteiro Campos LA, Amorim GM, Lopes J de SM, da Silva JCT. ANSIEDADE SOCIAL: O QUE A BOCA NÃO FALA O CORPO SENTE. *RECIMA21* [Internet]. 29º de abril de 2021 [citado 3º de dezembro de 2022];2(3):183-97. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/159>
8. DSM-IV-TM: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre (Rs): Artmed; 2002.
9. Coutinho F, Pereira G, Mário D, Do C, Bevilaqua N. História [Internet]. Available from: https://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/x/cxe.pdf
10. Thiago S, Brunnet E, Lindern D, Pizzinato A. O normal e o patológico: contribuições para a discussão sobre o estudo da psicopatologia. *Aletheia* [Internet]. 2022;(32):195–7. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200016
11. Hegenberg L. Evolução histórica do conceito de doença [Internet]. Available from: <https://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf>



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO

Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva, Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

12. Bases Neurobiológicas da Ansiedade – por Ariadne Belavenutti Magrinelli-extraído do livro “Tópicos em Neurociência Clínica”-Elisabete Castelon Konkiewitz-editora UFGD-2009 – NEUROCIÊNCIAS EM DEBATE [Internet]. Available from: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1942>
13. Lopes KC da SP, Santos WL dos. Transtorno de ansiedade. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 25º de junho de 2018 [citado 2º de dezembro de 2022];1(1):45-50. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47>
14. Guimarães AMV, Silva Neto AC da, Vilar ATS, Almeida BG da C, Fermoseli AF de O, Albuquerque CMF de. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA SOBRE AS FOBIAS ESPECÍFICAS E A IMPORTÂNCIA DA AJUDA PSICOLÓGICA. CBioS [Internet]. 30º de novembro de 2015 [citado 2º de dezembro de 2022];3(1):115-28. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2611>.
15. D’Avila LI, Rocha FC, Rios BRM, Pereira SGS, Piris AP. Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. Revista Psicologia e Saúde [Internet]. 2019 Jun 7. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsauade/v12n2/v12n2a11.pdf>
16. Lopes AB, Souza LL de, Camacho LF, Nogueira SF, Vasconcelos APMC, Paula LT de, et al. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2021 Sep 6;35:e8773.
17. Badaró AFB, Fonseca TR, Dos Santos MFR. Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental / Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid-19 pandemic: a cognitive behavioral approach. Brazilian Journal of Development. 2021 Jun 13;7(6):57729–39.
18. Santos Tourinho SE, Hemany C, Reis de Oliveira I. Ocorrência de sintomas de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) em estudantes de 11 a 18 anos de uma escola pública de Salvador. cmbio [Internet]. 30º de dezembro de 2020 [citado 3º de dezembro de 2022];19(4):547-52. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/42669>
19. Frota I, Campos De Moura Fé A, Martins De Paula F, Gomes V, De Moura S, De E, et al. Anxiety disorders: history, clinical features, and current classifications. J Health Biol Sci [Internet]. 2022;10(1):1-8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1361739/3971.pdf>
20. Classification of Diseases (ICD) [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>
21. Bulhões A, Borges B, Moraes E, Vieira R, Meireles T. FOBIA SOCIAL: UM ESTUDO A PARTIR DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. TCC - Psicologia [Internet]. 2020 Jan 20 [cited 2022 Dec 3];(0). Available from: <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/472>
22. Alves BOM. Transtorno do pânico | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [cited 2022 Dec 3]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/transtorno-do-panico/#:~:>
23. Carolina Arruda Penna A, Deusdará Mori V. OS PROCESSOS SUBJETIVOS PRODUZIDOS POR UMA PESSOA DIAGNOSTICADA COM SÍNDROME DO PÂNICO: A SINGULARIDADE DA EXPERIÊNCIA. Programa de Iniciação Científica - PIC/UniCEUB - Relatórios de Pesquisa. 2018 Jun 29;(1).
24. Regalado-Chamorro M, Medina-Gamero A, Rosario-Pacahuala E. Agorafobia en tiempos de confinamiento: ¿miedo a perder el control? Atención Primaria. 2021 Nov;53(9):102150.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

A ANSIEDADE E O SER ANSIOSO
Rozana Neves Guimarães de Carvalho, Isabelle Pereira dos Santos, Larissa Silva Motta, Jéssica Rodrigues Silva,
Evelyn da Silva Pereira, Julierme Ferreira de Sousa, Caroline Netto Bellot, Natan Duarte de Oliveira, Jorge Luiz Lima da Silva

25. Agorafobia: o medo que não permite viver o presente [Internet]. *Jornal da USP*. 2020 [cited 2022 Dec 3]. Available from: <https://jornal.usp.br/atualidades/agorafobia-o-medo-que-nao-permite-viver-o-presente/#:~:text=Existem%20v%C3%A1rios%20tipos%20de%20fobia>
26. Batista W. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC). *REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS – UNIVERSO BELO HORIZONTE* [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec 3];1(5). Available from: <http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=8150>
27. Marques C. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2001 Oct;23(supl 2):49–51.
28. Emygdio NB, Fuso SF, Mozzambani ACF, Acedo NA, Rodrigues CC, Mello MF de. Efeitos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático na Memória. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019;39.
29. Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade- vol 1. *Brasil Multicultural* [Internet]. brasilmulticultural.org. Available from: <https://brasilmulticultural.org/books/principais-transtornos-psiquicos-na-contemporaneidade-vol-1/>
30. Lelis K de CG, Brito RVNE, Pinho S de, Pinho L de. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 14];(23):9–14. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000100002
31. Faria JSS, Rossi SV, Andreatta T, Simões VP, Pombo BH, Moreira RB. Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 27 de novembro de 2019 [citado 3 dez 2022];98(6):423-6. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/158269>
32. Kolar D. Addictive potential of novel treatments for refractory depression and anxiety. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2018 Jun;14:1513–9.
33. Moura IM, Rocha VHC, Bergamini GB, Samuelsson E, Joner C, Schneider LF, et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2018 Apr 13;9(1):423–41. Available from: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557>
34. Nascimento de Pina G. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da Ansiedade Social: revisão integrativa. *repositorioanimaeducacao.com.br* [Internet]. 2021 Dec 6 [cited 2022 Dec 3]; Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18101>
35. Soares J, Azeredo L, Gama S. O paradoxo do camaleão: identidade e modernidade líquida segundo a análise de Zygmunt Bauman [Internet]. Available from: <https://revistas.ufpr.br/sciplr/article/viewFile/68207/39074>