



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DUANNY KAREN VIEIRA ALMEIDA**

**A ENFERMAGEM E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO  
NARRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito parcial na finalização do curso de Bacharelado em Enfermagem do UniCEUB, sob orientação do Professor Dr. Roberto Nascimento de Albuquerque.

Brasília, 2020.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me concebido saúde, força e determinação para ultrapassar todos os obstáculos em meio a essa jornada, permitindo que eu não desistisse dos meus sonhos e assim, conquiste todos os meus objetivos pessoais e profissionais.

Agradeço aos meus pais José Ilson e Helena e ao meu irmão Guilherme, por todo o apoio e incentivo, sem nunca medirem esforços ao me auxiliarem e ampararem durante todos esses anos de estudos, em especial durante a realização deste trabalho.

Ao professor Roberto Nascimento de Albuquerque, por todos os conselhos, incentivo e paciência, não somente em sua função de orientador e professor, mas também um amigo mediante a todos os anseios durante a realização deste trabalho.

Aos meus familiares por sempre acreditarem em mim e me incentivaram durante esses longos anos, compreendendo minha ausência durante a realização deste trabalho.

A minhas amigas, pela amizade incondicional e crescimento não somente profissional, bem como pessoal e todo o apoio demonstrado durante à minha dedicação a este trabalho.

A todos que contribuíram, de alguma forma, para o meu crescimento pessoal e profissional ao longo desses anos.

*Querida ansiedade, não me torture. Apenas me deixe viver.*  
*- Clamaste*

## **A ENFERMAGEM E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Duanny Karen Vieira Almeida <sup>1</sup>  
Roberto Nascimento de Albuquerque <sup>2</sup>

**Resumo:** A ansiedade pode ser considerada positiva quando causa atenção e alerta em relação ao desconhecido, entretanto, torna-se patológica quando gera intenso sofrimento psíquico à pessoa ansiosa. O presente estudo tratou-se de uma revisão narrativa de literatura que teve como objetivo conhecer sobre o transtorno de ansiedade, seus tratamentos e verificar os cuidados de enfermagem à pessoa com esse tipo de transtorno. Optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: O Transtorno de Ansiedade; A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade; O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade. Ressalta-se que a equipe de enfermagem promove práticas assistenciais de acordo com cada pessoa, respeitando suas individualidades. Além disso, o enfermeiro deve assistir familiares próximos, visto que o grande desconforto causado pela ansiedade pode afetar a convivência no ambiente familiar, orientando quanto aos cuidados necessários à pessoa com transtorno de ansiedade.

**Descritores:** Ansiedade; Transtornos de Ansiedade; Enfermagem; Saúde Mental.

## **NURSING AND ANXIETY DISORDER: A NARRATIVE REVIEW**

**Abstract:** Anxiety can be considered positive when it causes attention and alertness towards the unknown, however, it becomes pathological when it generates intense psychological distress for the anxious person. The present study was a narrative review of the literature that aimed to learn about anxiety disorder, its treatments and to verify nursing care for people with this type of disorder. We chose to distribute the results in four categories: Anxiety Disorder; Psychotherapy and Anxiety Disorder; Drug Treatment of Anxiety Disorder; Nursing Care for People with Anxiety Disorder. It is noteworthy that the nursing team promotes care practices according to each person, respecting their individualities. In addition, the nurse must assist close family members, since the great discomfort caused by anxiety can affect living in the family environment, guiding as to the necessary care for the person with anxiety disorder.

**Descriptors:** Anxiety; Anxiety Disorders; Nursing; Mental health.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem - UniCEUB.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Curso de Bacharelado em Enfermagem - FACES/UniCEUB.

## 1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção natural, comum em situações onde o indivíduo não está habituado a realizar tal atividade, como antes de apresentar-se em público, avaliação ou entrevista de emprego, situações essas que exigem uma conduta diferente e objetiva. Todavia, torna-se patológica quando afeta negativamente o desempenho do sujeito, interferindo na qualidade de vida e conforto emocional, deixando por algumas vezes de realizá-las devido ao grande desconforto presente (CASTILLO *et al.*, 2000).

Os transtornos de ansiedade são conhecidos como distúrbios psicológicos que causam grande sofrimento, desconforto e comprometimento funcional. Uma crise de ansiedade é caracterizada como uma forma de alerta, definida como um conjunto de sensações vagas, difusas e desagradáveis que causam uma apreensão expectante, podendo ser acompanhada de várias manifestações físicas (NARDI; FONTENELLE, 2012).

Tal patologia tem aumentado consideravelmente durante o último século, devido às grandes transformações ocorridas no âmbito social, cultural e econômico. Essas mudanças exigem que a população se adapte ao novo ritmo do dia-a-dia, tornando o século XXI conhecido como a era da ansiedade, apresentando-se de extrema importância o conhecimento aprofundado sobre o assunto nos meios científicos e assistenciais, para um melhor tratamento e controle dos sinais e sintomas mais frequentes, tais como: taquicardia, tontura, náuseas, enjoos, cefaleia, desconfortos musculares, formigamento, sudorese intensa, insônia, tensão, irritabilidade e angústia, sendo mais leves ou graves dentro do transtorno específico (FERREIRA *et al.*, 2007).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o número de pessoas que vivem com essa doença é de 264 milhões, havendo um aumento significativo de casos de transtornos de ansiedade entre os anos de 2005 e 2015, estimado em 14,9% relacionado também com o crescimento e envelhecimento populacional. Esses transtornos são considerados mais comuns em mulheres (4,6%) do que em homens (2,6%) a níveis globais. Além disso, o Brasil é considerado o maior país com acometimentos por transtornos ansiosos.

Andrade *et al.*, (2019) acreditam que esse quadro de ansiedade na população mundial ocorre devido ao atual contexto social, onde as pessoas se cobram cada vez mais em diversos aspectos (sociais, econômicos, dentre outros) buscando a perfeição, apresentando resultados cada vez mais competitivos, tornando-as extremamente críticas em suas ações, levando ao adoecimento mental e agravamento das crises ansiosas.

Esse sentimento desagradável, sensação desconfortável de medo iminente ocorre principalmente quando o indivíduo é julgado de acordo com seu desempenho, necessitando ser

avaliado em algo específico, passando a ser patológico quando a duração dos sinais e sintomas são constantes e prolongam-se por mais de seis meses. Todos esses sentimentos podem afetar o bem-estar social do indivíduo, levando-o ao isolamento afim de evitar constrangimentos a si mesmo. Se não tratado corretamente, a ansiedade pode gerar outros transtornos psicológicos, como a depressão (RUA; SANTOS, 2017).

A ansiedade tem acometido um número crescente de pessoas, podendo manifestar-se em crianças, adolescentes e adultos em qualquer fase da vida, causada por fatores psicológicos, fisiológicos e comportamentais, apresentando uma maior prevalência em mulheres, atingindo seu pico na meia idade. A preocupação exagerada, apreensão, tensão, desconforto e o medo do desconhecido são desencadeados pela antecipação de fatos que ainda não aconteceram, podendo ser uma resposta real ou um pensamento distorcido (NUNES, 2017).

Os tratamentos utilizados em pacientes com transtornos de ansiedade podem ser medicamentosos ou não, sempre atentando-se ao quadro clínico daquele determinado indivíduo, visando amenizar os desconfortos presentes. Variam de terapias, presença de uma rede de apoio eficiente, o não afastamento de amigos e/ou lugares que o confortam, onde são realizadas abordagens psicoterápicas, terapia cognitivo-comportamental, escuta ativa e grupos de apoio em conjunto ou individuais. O apoio de amigos e familiares é de extrema importância para que tanto o tratamento quanto o controle dos sinais e sintomas sejam eficazes (MANFRO *et al.*, 2002).

Ressalta-se que este tema foi escolhido para a construção desse estudo devido ao interesse acadêmico relacionado aos distúrbios mentais, emocionais e seus efeitos na vida de pessoas ansiosas. Além disso, a ansiedade foi percebida ao longo do curso de enfermagem, durante trabalhos em grupo e nas discussões ocorridas na disciplina de Saúde Mental. Diante desse contexto surgiu o seguinte questionamento: O que seria necessário saber sobre os transtornos de ansiedade para prestar cuidados integrais e de qualidade?

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo conhecer sobre o transtorno de ansiedade, seu tratamento e verificar os cuidados de enfermagem à pessoa com esse tipo de transtorno.

## **2. MÉTODO**

Foi realizada uma revisão narrativa de estudos e pesquisas sobre a ansiedade e os cuidados de Enfermagem à pessoa com tal transtorno.

A revisão narrativa segundo Rother (2007), traz informações diversas sobre um determinado assunto, descrevendo o seu contexto teórico, onde basicamente é realizada uma análise

crítica acerca da temática escolhida. Essa forma de pesquisa é considerada primordial, pois proporciona uma rede ampla de conhecimento, observando sua fundamentação teórica através dos resultados obtidos.

A busca de referencial teórico foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e o Banco de Dados em Enfermagem: Biblioteca brasileira (BDENF). Outras fontes de acervos foram utilizadas, tais como: Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem (BVS) e repositórios universitários. Os descritores utilizados para referência no levantamento do material científico foram: “ansiedade”, “transtornos de ansiedade”, “enfermagem” e “saúde mental”.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos vinte anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra, livros e teses que evoluíram o tema proposto, além de manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil. Ressalta-se que foram utilizados periódicos de vinte anos devido a importância de algumas publicações para a discussão da temática em questão.

Os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; artigos que estivessem fora do período estabelecido, artigos em duplicidade e que não abordassem o tema proposto.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) O Transtorno de Ansiedade; 2) A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade; 3) O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; 4) Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade e; 5) O Centro de Atenção Psicossocial no auxílio ao Transtorno de Ansiedade

### **3. DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 O Transtorno de Ansiedade**

O medo e a ansiedade são emoções que fazem parte de uma série de sentimentos, permitindo que o indivíduo proteja-se de algumas situações, não colocando a si mesmo em perigo iminente, acarretando a liberação de energia, podendo este ser capaz de realizar qualquer estratégia necessária para a autoproteção, através de respostas motoras, externas, perceptíveis (gestos, feições, esquivas, posturas) e também neurovegetativas, afetando o estado físico, emocional e psíquico

(taquicardia, tremores, suor excessivo, tonturas, náuseas). É uma reação natural, entretanto, torna-se preocupante quando interfere diretamente nos afazeres do indivíduo, gerando ansiedade, resistência e até mesmo dependência em relação à outras pessoas, necessitando na maioria das vezes de intervenção profissional (SCHOEN; VITALLE, 2011).

Tanto o medo quanto a ansiedade são caracterizados como sensações de receio, inquietação e desconforto, desencadeados a partir de situações inespecíficas e desconhecidas. O diagnóstico de ambos observa estímulos, comportamentos, reações fisiológicas, musculares, cardíacas, cognitivas, respiratórias e, o diferencial do problema está em sua intensidade, durabilidade e enfrentamento, sendo assim, o medo definido como resultado de uma resposta simpática a ameaças possíveis de identificação, enquanto a ansiedade define-se através de conflitos e incertezas. Valores, metas, situações socioculturais e econômicas, doenças, mudanças, afastamentos, tratamentos, questões familiares são alguns dos fatores que podem influenciar no surgimento de sinais e sintomas físicos e psicológicos das reações citadas acima (BERGAMASCO *et al.*, 2004).

Em períodos anteriores, a ansiedade era associada à neurose devido a um conjunto de transtornos ansiosos, intitulada "neurose de ansiedade" e apenas em 1980 passa a ser aceita como uma patologia (DSM IV, 1994). A ansiedade é vista como um sentimento normal, ou seja, uma resposta natural ou um sinal de alerta mediante às ameaças, resposta essencial para a autopreservação. Porém, a diferença entre a ansiedade normal e a patológica é observada na duração e intensidade que o indivíduo apresenta aos estímulos, onde a resposta normalmente acontece em momentos específicos e a resposta patológica está continuamente alterada (VASCONCELOS; COSTA; BARBOSA, 2008).

Mas como entender fisiologicamente a ansiedade? As perturbações observadas nesse tipo de transtorno ocorrem devido a alterações nos neurotransmissores que são responsáveis pela regulação dos estímulos, sendo eles: hipersensibilidade do sistema límbico (o hipotálamo e a amígdala estão localizados no córtex pré-frontal, onde é ativado a resposta ao ataque e defesa); modulação neurotransmissora desregulada (ocorrem alterações nos principais neurotransmissores como a serotonina, adrenalina, noradrenalina, ácido gama-aminobutírico GABA e neuropeptídios); hiper-reatividade do *locus ceruleus* (estímulo elétrico que desencadeia o medo); fatores genéticos (aumentam as possibilidades de desenvolvimento dos transtornos ansiosos) (CUNHA, 2012).

Desta maneira, a ansiedade passa a ser patológica quando seu estado de alerta afeta o comportamento diário do indivíduo. Essas condutas são geradas através de estímulos presentes em dois sistemas cerebrais, onde são desencadeadas ações de defesa, sendo eles: o Sistema Cerebral de

Defesa (SDC) que é constituído pela amígdala (suas conexões nervosas são encarregadas pelas reações comportamentais e fisiológicas de defesa), hipotálamo medial (responsável pela regulação da hipófise, estimulando as glândulas suprarrenais, onde são secretadas os glicocorticóides, como o cortisol, noraepinefrina e epinefrina, normalizando também os níveis de humor e excitação do organismo) e a matéria cinzenta periaquedutal. No Sistema de Inibição Comportamental (SIC) ocorrem reações voltadas ao psíquico, gerando sensações de frustração e repreensão mediante às atitudes, aumentando o estado de atenção para acontecimentos inesperados. Deste modo, o SIC permanece em função alerta constantemente (BRAGA *et al.*, 2010). Frente ao exposto, o tratamento para o Transtorno de Ansiedade pode ser realizado por meio de atendimentos psicoterápicos e medicamentos, os quais serão tratados a seguir.

### **3.2 A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade**

O crescente número de casos relacionados às perturbações mentais revela a sobrecarga psíquica e emocional, destacando-se a ansiedade, juntamente com a necessidade de um tratamento adequado. A intervenção psicológica tem se mostrado cada vez mais eficaz no alívio dos sintomas ansiosos, permitindo reduzir o uso de medicações e assim, seus efeitos adversos, auxiliando na melhora dos comportamentos advindos dessa patologia, além de apresentar custos significativamente menores e uma elevada taxa de recuperação (CARVALHO, 2014).

A psicoterapia caracteriza-se como um tratamento psicológico executado por um profissional adequado, onde seu objetivo é auxiliar os indivíduos a enfrentarem seus conflitos de maneira tranquila, minimizando as sensações causadas pelos sintomas psicossomáticos dos transtornos de ansiedade. Durante o tratamento, ambos buscarão juntos a melhor alternativa, aplicando técnicas específicas para cada caso, visando lidar com determinada situação através da reflexão e comunicação verbal e não-verbal, observando sempre as reações do paciente mediante a cada dificuldade (MONDARDO; PIOVESAN; MANTOVANI, 2009).

Algumas das abordagens psicoterápicas mais indicadas são a terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia em grupo ou individuais, psicanálise e psicoterapia de apoio. No ramo da psicoterapia, as técnicas terapêuticas são focadas em avaliar os comportamentos cognitivos (tratando tanto as situações hipotéticas quanto a somática de sinais e sintomas), suporte emocional (auxiliando e encorajando os pacientes mediante às suas frustrações e medos) e a orientação ao *insight* (identificando, dialogando de maneira empática e minimizando conflitos). Algumas delas, podem ser aplicadas em conjunto, reduzindo as sensações estressoras. Sendo assim, as diferentes estratégias são extremamente importantes no tratamento da ansiedade. Essas ações utilizam uma

série de ferramentas aplicadas sempre respeitando e adaptando-se à individualidade do quadro clínico de cada pessoa. Os transtornos de ansiedade e suas alterações comportamentais e de humor são trabalhados a fim de reconhecer as frustrações e buscar formas para pensar e agir perante si mesmo e em sociedade (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Tanto o tratamento medicamentoso quanto a psicoterapia, pensados individualmente, podem ser eficazes no tratamento da ansiedade, todavia, para um resultado satisfatório a longo prazo e o menor risco de recaídas dos sintomas psicossomáticos, são indicados a junção de ambas. Além disso, ressalta-se a importância do apoio de familiares e pessoas próximas ao indivíduo com transtorno de ansiedade, pois esse auxílio acarreta em uma melhor aceitação do tratamento e menor risco de desistência e abandono. A tolerância, apoio emocional, encorajamento, paciência, participação, conhecimento sobre a patologia e suas vertentes são essenciais para que o paciente se sinta seguro mediante ao tratamento e, conseqüentemente tenha uma evolução positiva do seu quadro clínico (ABRATA, 2011).

### **3.3 O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade**

Atualmente, pesquisas referentes à saúde mental se encontram em constantes estudos, isso porque é um dos principais fatores de bem-estar, necessário para que o indivíduo seja capaz de realizar suas atividades tanto de cunho pessoal quanto profissional. As doenças mentais ocorrem devido ao desequilíbrio emocional e os transtornos de ansiedade têm sido cada vez mais frequentes necessitando, muitas vezes, de intervenções psicoterápicas e/ou medicamentosas (RODRIGUES, 2019).

Os psicofármacos atuam diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC) aumentando ou diminuindo a atividade neural. Eles são definidos de acordo com as modificações apresentadas, onde cada classe de fármaco age em função dos efeitos de tal transtorno. Entre os medicamentos utilizados no tratamento de transtornos ansiosos encontram-se os ansiolíticos (benzodiazepínicos) e os antidepressivos (CINTRA *et al.*, 2019).

Os benzodiazepínicos encontram-se no mercado terapêutico há cerca de 60 anos. Desde o seu primeiro composto, o Clordiazepóxido, lançado em 1961, apresenta uma resposta positiva para o tratamento de distúrbios de ansiedade. Seu mecanismo de ação age ligando-se ao receptor GABA (ácido gama-aminobutírico, que é um complexo molecular), sendo o complexo proteico mediador da principal atividade inibidora neuronal (CARVALHO; COSTA; FAGUNDES, 2006).

O ácido gama-aminobutírico (GABA) é o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, onde encontram-se os benzodiazepínicos, que são fármacos hipnóticos

agonistas GABA-A, subdividindo-se em dois tipos: o subreceptor ômega tipo 1, que está associado a cognição, e o subreceptor ômega tipo 2, relacionado a parte psicomotora, agindo com efeito ansiolítico, promovendo o relaxamento muscular. Ambos os subtipos atuam no SNC, possuindo efeitos hipnóticos, relaxantes, ansiolíticos e antiepilépticos. Também são encontrados os fármacos não-benzodiazepínicos, onde seus efeitos colaterais como a dependência, por exemplo, são menos potencializados, sendo os dois utilizados no tratamento de insônia causados pela sensação de ansiedade (AZEVEDO; ALÓE; HASAN, 2004).

A buspirona foi uma das primeiras drogas ansiolíticas, denominadas azpironas, a serem comercializadas e utilizadas para o tratamento da ansiedade. Ela é um composto que possui ação agonista parcial dos receptores 5-HT<sup>1a</sup> (5-hidroxitriptamina ou serotonina), isto é, seu mecanismo de ação age reduzindo a ação pré-sináptica (diminuindo a frequência de disparos do neurônio serotoninérgico) e pós-sinápticos. Tem efeito terapêutico semelhante aos ansiolíticos, como o lorazepam. Sua vantagem é a ausência de dependência, abuso e abstinência, não acarretando alterações psicomotoras. Apesar de ser um ansiolítico, tem uma maior eficácia se utilizada em casos de sintomas depressivos ou psíquicos, como irritabilidade ou tensão excessiva. Seus efeitos adversos mais comuns incluem náuseas, tonturas, cefaleia e irritabilidade (ANDREATINI; LACERDA; FILHO, 2001).

Os antidepressivos também são considerados eficazes no tratamento dos distúrbios ansiosos. Seus efeitos no controle e alívio dos sintomas são similares aos benzodiazepínicos, porém, os primeiros resultados podem levar até dois meses para surtirem efeitos podendo, em alguns casos, agravar os sintomas inicialmente. A buspirona é um medicamento muito utilizado, apresentando mínimo grau de dependência, podendo ser mantido a longo prazo, e seus efeitos após a interrupção dessa medicação são praticamente imperceptíveis. Os resultados começam a surgir entre duas semanas a 1 mês após o início do uso, todavia, a buspirona não deve ser utilizada em pacientes que já estão em tratamento com fármacos benzodiazepínicos e também pacientes que possuem outros distúrbios relacionados à transtornos de humor, onde sua eficácia é reduzida (SCHMITT, 2003).

Os antidepressivos tricíclicos, também utilizados no tratamento da ansiedade, são classificados como fármacos que agem inibindo a recaptação de aminas biogênicas pré-sinápticas, destacando-se as principais: noradrenalina, serotonina e em frações menores, a dopamina. Fármacos dessa classe possuem ações onde bloqueiam receptores colinérgicos, histaminérgicos H<sub>1</sub>, adrenérgicos, serotoninérgicos e dopaminérgicos (NEVES, 2015).

Outra classe de antidepressivos que também podem ser auxiliares no tratamento de transtornos de ansiedade são os inibidores da monoaminaoxidase (IMAO). Esses psicofármacos são utilizados na regulação de humor de pacientes que sofrem distúrbios relacionados a ansiedade e também depressão. São responsáveis por degradar as monoaminas nas células pré-sinápticas, liberando os neurotransmissores responsáveis por essa conexão, ocorrendo o aumento dos níveis de monoaminas presentes no sistema nervoso central. A enzima monoaminaoxidase possui duas formas: MAO-A encarregado da liberação de noradrenalina e MAO-B pela liberação de serotonina e dopamina. Essas enzimas estão presentes em diversos tecidos dos órgãos do corpo, como na mucosa hepática e intestinal (TREBIEN, 2011).

No quadro 1 estão descritas algumas classes e fármacos mais utilizados nos tratamentos de transtorno de ansiedade.

**Quadro 1-** Principais medicamentos utilizados no tratamento do transtorno de ansiedade.

<b>Benzodiazepínicos</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Diazepam	Ansiolítico, sedativo, relaxante muscular e anticonvulsivante	Valium®
Cloridrato de Clordiazepóxido	Ansiolítico, sedativo, miorrelaxante	Psicosedin®, Limbitrol®
Bromazepam	Ansiolítico e regulador de humor	Lexotam®
Alprazolam	Ansiolítico	Apraz®, Constante®, Frontal®, Neozolam®
Melato de Midazolam	Indutor do sono e sedativo	Dormonid®
<b>Antidepressivos Tricíclicos</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Cloridrato de Imipramina	Antidepressivo	Torfanil®
Cloridrato de Amitriptilina	Antidepressivo e ansiolítico	Tryptanol®, Amytril®, Neo Amitriptilin®, Neurotrypt®
Cloridrato de Clomipramina	Antidepressivo e regulador de humor	Anfranil®
<b>Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (IRSS)</b>		
<b>Fármaco/Nome Genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Escitalopram/Oxalato de Citalopram	Antidepressivo, ansiolítico e regulador de humor	Cipralext®, Lexapro®
Cloridrato de Fluoxetina	Antidepressivo	Prozac®, Daforin®, Prozen®, Psipax®

Paroxetina	Antidepressivo	Seroxat®, Dropax®, Paxil®, Benepax®, Pondera®, Parox®
Sertralina	Antidepressivo	Zoloft®, Assert®, Serpax®
<b>Inibidores da Monoaminaoxidase (IMAO)</b>		
<b>Fármaco/Nome genérico</b>	<b>Classe</b>	<b>Nome comercial</b>
Fenelzina	Antidepressivo	Nardil®
Tranilcipromina	Antidepressivo, ansiolítico e regulador de humor	Pernate®
Isocaboxazida	Antidepressivo	Zoxipan®

**Fonte:** ANVISA, 2019.

A classe dos benzodiazepínicos é a mais utilizada no tratamento inicial dos transtornos de ansiedade devido a suas funções ansiolíticas, relaxantes, hipnóticas e anticonvulsivantes, entretanto, deve ser administrada de forma correta, seguindo as dosagens prescritas. São medicamentos com alta incidência de efeitos colaterais relacionados a depressão do sistema nervoso central podendo causar alterações na atividade psicomotora, redução da atenção, alterações de memória, possuindo um alto grau de tolerância e dependência, podendo interagir com outras drogas, como o álcool, por exemplo (AUCHEWSKI *et al.*, 2004).

As medicações utilizadas no tratamento do transtorno de ansiedade, como por exemplo a classe de antidepressivos, exercem um papel fundamental para o controle e alívio dos sintomas que causam tanto desconforto, todavia, devem ser administrados de forma cautelosa a fim de evitar o aparecimento de reações adversas, tais como: xerostomia, tremores, alterações no padrão de sono, alterações gastrointestinais e urinárias, boca seca e distúrbios cardiovasculares (ROSA; CAVALCANTE; JUNIOR, 2018).

### **3.4 Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade**

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 599/2018 (COFEN, 2018) que aprova a norma técnica permitindo a atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, propõe que o enfermeiro tenha um embasamento técnico-científico através de uma pós-graduação na área Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial, segundo a legislação educacional brasileira. A presença da Equipe de Enfermagem é essencial para uma assistência humanizada a todos os seus pacientes.

O envolvimento da equipe de enfermagem é imprescindível no processo de humanização, citando os cuidados de enfermagem ao paciente com transtornos ansiosos. Desde a anamnese até o último processo da sistematização de enfermagem, o profissional deve compilar não somente seus conhecimentos teóricos e práticos, como também o acolhimento e a escuta qualificada, desenvolvendo uma comunicação saudável com o paciente e seus familiares presentes (LANDIM *et al.*, 2013).

A assistência de enfermagem é essencial à pessoa com transtornos de ansiedade. Além de fazer uma avaliação geral do paciente, não somente em questões clínicas, mas também às suas necessidades psicológicas, o enfermeiro especialista em saúde mental é capaz de compreender e identificar os sinais e sintomas mesmo em suas manifestações iniciais. Para traçar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente com tais distúrbios, são realizadas algumas intervenções, como orientações sobre os efeitos colaterais das medicações, abordagens tranquilizantes, atenção e escuta para promover o encorajamento do paciente, estimular a participação da família durante todo o tratamento, ensinar técnicas de relaxamento e respiração, incentivar a prática de exercícios para alívio dos sintomas físicos, identificar mudança nos níveis de ansiedade e auxiliar o paciente a identificar situações que sejam gatilhos para ansiedade (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020).

A necessidade de apoio emocional ao paciente com transtornos psicológicos, trouxe uma nova perspectiva para a assistência de enfermagem, um tanto quanto recente, denominada ligação (suporte direto) e interconsulta (suporte indireto) de enfermagem. O suporte direto se caracteriza como um envolvimento ativo do enfermeiro na avaliação, planejamento e execução dos cuidados de enfermagem sobre as possíveis alterações psíquicas daquele indivíduo. Já na interconsulta, o profissional utiliza de sua base científica específica para proporcionar conforto tanto físico quanto mental (SCHERER; SCHERER; LABATE, 2002).

A seguir serão abordados o acolhimento, a escuta ativa, os grupos de ajuda mútua e suporte mútuo como estratégias de cuidados à pessoa com transtornos de ansiedade.

#### ***3.4.1 Acolhimento e Escuta Ativa***

O acolhimento é uma forma de atendimento psicoterapêutico direcionado a situações conflituosas em que o indivíduo apresenta sinais intensos de ansiedade, desequilíbrio emocional, pensamentos negativos, mal-estar, inquietação, confusão mental e em casos mais graves, tendências suicidas, onde procuram um profissional capacitado a fim de aliviar os sintomas e compreender as variantes que levaram àquela situação (SONNEBORN; WERBA, 2013).

A escuta ativa ou terapêutica é utilizada como ferramenta para o cuidado, analisando não somente as características mediante ao sofrimento do indivíduo, como também tem o objetivo de minimizar a apreensão e angústia, focando em outras vertentes além da queixa principal, onde são coletadas informações, muitas vezes desconexas, de forma acolhedora e humanizada (LIMA; VIEIRA; SILVEIRA, 2015).

Durante a assistência a escuta ativa é essencial para que, através dela, o profissional identifique a queixa principal do indivíduo, apresentando ferramentas e estratégias em que o paciente se sinta confortável em relatar seu sofrimento, onde a postura do profissional mostre interesse ao assunto e expressões de encorajamento à continuidade de fala, gerando uma relação de confiança entre ambos e, conseqüentemente, um tratamento mais eficaz (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

O desenvolvimento de técnicas de comunicação interpessoal na área dos profissionais da saúde é essencial para estabelecer uma relação saudável entre profissional, paciente e seus familiares, sendo essa a base diferencial de um cuidado emocional a todos que sofrem com transtornos psicológicos. Deste modo, a escuta ativa ou terapêutica caracteriza-se como uma forma de comunicação visando a compreensão ao outro (MESQUITA; CARVALHO, 2014).

### ***3.4.2 Grupos de ajuda mútua e suporte mútuo***

Para que as reuniões ocorram de forma organizada, existem regras que devem ser trabalhadas com todos os pacientes logo ao início das reuniões, a fim de evitar conflitos que prejudiquem o bom andamento do grupo, concretizadas através de um acordo de confidencialidade, sempre respeitando a individualidade de cada um ali presente. Neste aspecto, o papel do enfermeiro pode ser fundamental para que ocorram tais grupos. Ambas as atividades podem ser realizadas em conjunto e dentro de locais específicos para tratamento de transtornos mentais, como os centros de convivência, ambulatórios, centros de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), todavia, apresentam objetivos, locais, tipos de participantes e características distintas em cada etapa, que serão citados a seguir (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Os grupos de ajuda mútua atuam no enfrentamento dos anseios diários, da dor, do sofrimento e das emoções, priorizando a troca de experiências entre os usuários, familiares e amigos próximos dos indivíduos diagnosticados com algum transtorno mental, gerando apoio emocional mútuo e, conseqüentemente, um ambiente acolhedor. Os próprios participantes podem coordenar e supervisionar as atividades dos grupos e os encontros são realizados em locais calmos e seguros que possam garantir o anonimato de todos, fugindo do padrão dos espaços assistenciais como por exemplo, abrigos, escolas, bibliotecas ou sindicatos (PRESOTTO *et al.*, 2013).

Já os grupos de suporte mútuo atuam através de trabalhos em conjunto mas com uma organização separada, tratando as pessoas conhecidas neste meio através de atividades culturais, sociais, comunitárias e lazer, promovendo oportunidades diferenciadas e até mesmo a criação de projetos mais amplos e complexos, com a participação de ONGs, como trabalho e moradia, que tragam independência, empoderamento e autonomia aos participantes, podendo ser realizados em locais abertos, públicos e compartilhados como teatros e salas de cinemas. Os critérios para a participação dos grupos de ajuda mútua priorizamos pacientes que sofrem de algum transtorno mental, buscando reunir pessoas com experiências semelhantes, enquanto nos grupos de suporte mútuo, a prioridade são os familiares e amigos presentes. (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Em seguida será brevemente apresentado as funções da equipe de enfermagem dentro dos Centros de Atenção Psicossocial e sua participação nos cuidados ao paciente com transtornos de ansiedade.

### **3.5 O Centro de Atenção Psicossocial no auxílio ao Transtorno de Ansiedade**

A assistência de enfermagem voltada à saúde mental visa a reintegração social do indivíduo por meio da convivência, aumento da autonomia e encorajando a comunicação com o outro, promovendo atividades integrativas coletivas junto à uma equipe multidisciplinar para uma melhor adesão ao tratamento. O papel do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) vai além da comunicação interpessoal e administração de medicamentos; sua atuação engloba tratar o paciente, sua família e comunidade com atividades, oficinas, reuniões, atendimentos familiares, promoção à saúde e cuidados, visitas domiciliares através da educação continuada desempenhada pela equipe de enfermagem (SOARES *et al.*, 2015).

Segundo o Protocolo de Atenção à Saúde (2018, p.21)

"A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar cuidados de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade”;

"A consulta de enfermagem tem como fundamento os princípios de equidade, universalidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde; compõe-se de histórico familiar e de enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e avaliação de enfermagem”;

Este modelo de atendimento foi desenvolvido a partir de uma mudança dentro da área de saúde mental, onde inicialmente o foco do tratamento de pacientes com tais transtornos eram centrados nos hospitais psiquiátricos. A partir dessa remodelação que ocorreu durante a Reforma Psiquiátrica Brasileira em 1970, houve uma reorganização de seus objetivos, trazendo abordagens e inovações amplas para substituir o modo asilar (foco na doença mental e hospitais psiquiátricos)

para um modo psicossocial (inserção do sujeito no meio social). Com base nessas inovações, surgiram os CAPS visando resgatar a autonomia e reiteração social do sujeito através da reabilitação psicossocial (NASI; SCHNEIDER, 2011).

Como estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira, os CAPS foram desenvolvidos para substituir os Hospitais Psiquiátricos na década de 1980. Suas principais funções incluem: acolher os pacientes com transtornos mentais graves e persistentes (dentre eles as pessoas como transtornos de ansiedade generalizada, por exemplo); evitar processos de internação; promover a integração social de indivíduos que sofrem de algum transtorno; oferecer suporte assistencial à saúde mental na rede básica e organizar atendimentos aos pacientes em determinado território. Os CAPS são serviços de saúde abertos, comunitários que se diferem pelo porte, capacidade de atendimento, demanda e quantidade populacional daquele município, caracterizando-se como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad (BRASIL, 2005).

A portaria nº 336 de 2002 define o CAPS como uma modalidade de tratamento psiquiátrico, subdividido em 3 modalidades de serviço, caracterizados pela capacidade populacional de determinado município, sendo eles: CAPS I com abrangência operacional para atender os municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, CAPS II abrange os municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, CAPS III com capacidade para atender os municípios com mais de 200.000 habitantes. Além destes, ainda se encontra o CAPSi que atendem crianças e adolescentes em um município com cerca de 200.000 habitantes e o CAPSad onde são tratados usuários de substâncias psicoativas em municípios com a população superior a 70.000 habitantes (BRASIL, 2002).

O Projeto de Lei nº 46/16 dispõe das atribuições de cargos nos serviços dos CAPS, onde o enfermeiro tem autonomia de planejar e executar atividades, proporcionando bem individual e coletivo; identificar as necessidades e junto à equipe, criar exercícios priorizando a recuperação da saúde; elaborar atividades para uma assistência de enfermagem eficaz, adequando-se as individualidades de todos presentes; organizar campanhas de promoção a saúde; executar tarefas de enfermagem onde exigem maior conhecimento técnico-científico; realizar a leitura das reações adversas presentes nos pacientes para um diagnóstico fidedigno; elaborar as escalas das equipes diárias responsáveis); realizar medicações, curativos de acordo com a necessidade; assegurar-se da reposição de materiais e medicações essenciais); realizar reuniões e discussões para um bom relacionamento da equipe; colaborar para manter um ambiente saudável, calmo e limpo e em casos de necessidade, executar outras atividades propostas pelo superior (FERNANDES, 2016).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ansiedade e o medo são sentimentos comuns de alerta em casos de situações perigosas e desconhecidas. Atualmente, vivendo na "era da ansiedade" e distúrbios psicológicos, mesmo com toda a visibilidade e importância que esse assunto traz, existe um tabu tanto para quem sofre desse transtorno quanto para a maioria das pessoas ao redor do próprio paciente. É de suma importância salientar que o transtorno de ansiedade é uma doença que traz um grande desconforto, prejudicando as atividades diárias do indivíduo, necessitando de tratamento, seja ele medicamentoso ou psicoterápico.

Em consonância com o que foi mencionado anteriormente, o tratamento utilizado, principalmente envolvendo medicamentos de alta dependência, deve ser realizado de forma cuidadosa, considerando todos os aspectos presentes para que assim, inicia-se a medicação. Em casos de pacientes que relatam um desconforto circunstancial, o acompanhamento psicológico é indicado, visando proporcionar ao paciente um cuidado, escuta e acolhimento humanizado sobre suas angústias e receios.

Também se observou que a equipe de enfermagem promove práticas assistenciais de acordo com cada paciente, respeitando suas individualidades, através do conhecimento e especialização específica na área da saúde mental. Além do cuidado ao próprio paciente, os familiares próximos também são assistidos, visto que esse grande desconforto causado pela ansiedade pode afetar a convivência no ambiente familiar, orientando quanto aos cuidados necessários ao paciente com transtorno de ansiedade.

Por fim, nota-se que é essencial a participação de uma equipe multidisciplinar no tratamento dessa doença e que, com todas as estratégias utilizadas, estabeleça uma relação de confiança com todos os envolvidos durante o tratamento, visando uma recuperação satisfatória, menores chances de desistência do tratamento e recidiva dos sintomas.

#### **REFERÊNCIAS**

ABRATA (Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos). 2011. Disponível em: <http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

- ANDRADE, J. V., *et al.* Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde da ReAGES** v.2, n.4, p.34-39. Paripiranga-BA, Jan/Jun, 2019. Disponível em:  
DOI: 10.13140/RG.2.2.33335.75683. Acesso em: 21 Nov. 2020.
- ANDREATININI, R.; LACERDA, R. B.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.23, n.4, p.233-242. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- AUCHEWSKI, L., *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.26, n.1, p.24-31. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf> Acesso em: 21 Nov. 2020.
- ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 21 Nov. 2020.
- AZEVEDO, A. P.; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista Neurociências** v.12, n.4, p. 199-208. São Paulo. Out/Dez, 2004. Disponível em:  
<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2004/Pages%20from%20RN%2012%2004-5.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- BERGAMASCO, E. C., *et al.* Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.57, n.2, p.170-177. Mar/Abr, 2004. Associação Brasileira de Enfermagem. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637008>. Acesso em: 21 Nov. 2020.
- BRAGA, J. E. F., *et al.* Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde** v.14, n.2, p.93-100. 2010. Disponível em:doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.02.13>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- BRASIL, 2005 -BRASIL, Ministério da Saúde – **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil** – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos Depois de Caracas. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 21 Nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 336**, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes

modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 9 fev. 2002. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 21 Nov. 2020.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. **Uso racional de psicofármacos.**

Coordenação de Programas de Saúde Mental/SMS-Rio. Ano 1, v.1, p.1-6. Abr/Jun, 2006.

Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

CARVALHO, S. Psicoterapia e medicina geral e familiar - o potencial da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar** v.30, n.6, p.406-409.

2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n6/v30n6a10.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

CASTILLO, A. R. GL., *et al.* Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.22, n.2, p.21-23. São Paulo, Dez, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

CINTRA, K. C. *et al.* Abordagens farmacológicas em psicofármacos. **Revista de Iniciação**

**Científica e Extensão- REIcEn** v.2, n.1, p.17. 2019. Faculdade Sena Aires. Anais. Disponível

em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/184/131>. Acesso em 20 Nov. 2020.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem **resolução nº599/2018**. 2018. Disponível

em:[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018\\_67820.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html). Acesso em: 21 Nov. 2020.

CPPAS (Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF). 2018.

**Procedimento Operacional Padrão 1.2 Consulta de Enfermagem**. 131p. p.21-24. 2018.

Disponível em:<http://www.saude.df.gov.br/wp->

[content/uploads/2018/04/GUIA\\_DE\\_ENFERMAGEM\\_NA\\_ATENCAO\\_PSICOSSOCIAL.p](http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/GUIA_DE_ENFERMAGEM_NA_ATENCAO_PSICOSSOCIAL.pdf)  
df. Acesso em: 21 Nov. 2020.

CUNHA, A. G. J. **Asma, ansiedade e alterações de equilíbrio: a conexão pulmão-cérebro-labirinto**. 2012. 72f. Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

São Paulo, 2012. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-11052012-134633/publico/AngeloGeraldoJoseCunha.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

FERNANDES, V. P. S. **Projeto de Lei nº 46/16** de 11 de novembro de 2016. Disponível em: <https://consulta.siscam.com.br/camarabastos/arquivo?Id=35082>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FERREIRA, C. L., *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva** v.14, n.3, p.973-981. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

LANDIM, A. C. F. *et al.* Ansiedade e assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Anais** p. 374-378. 2013. Disponível em: [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_sbem/74sbem/pdf/272.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_sbem/74sbem/pdf/272.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.

LEMOS, T; LIMA, T. C. M. **Farmacologia para Biologia**. Universidade Federal de Santa Catarina. Biologia/EaD/UFSC. Florianópolis, 2009. 124p. Disponível em: <https://uab.ufsc.br/biologia/files/2020/08/Farmacologia-para-Biologia.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

LIMA, D. W. C.; VIEIRA, A. N.; SILVEIRA, L. C. A escuta terapêutica no cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Texto & Contexto - Enfermagem** v.24, n.1, p.154-160. Florianópolis, Jan/Mar, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&tlng=en). Acesso em: 21 Nov. 2020.

LOPES, K. C. S. P; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn** v.1, n.1, p.45-50, Jan/Jun, 2018. Artigo de Revisão. Faculdade Sena Aires. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MANFRO, G. G. *et al.* Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.24, n.2, p.26-29. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11310.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MESQUITA, A. C.; CARVALHO, E. C. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.48, n.6, p.1127-

1136. 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt\\_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf). Acesso em: 21 Nov. 2020.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVANI, P. C. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia** v.30, p.158-171, Jul/Dez 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a13.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

MOURA, I. M., *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA** v.9, n.1, p.423-441, Jan/Jun, 2018. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557/495>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v. 34, n. Supl 1, p. 5-8, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt\\_v34s1a02.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt_v34s1a02.pdf). Acesso em: 21 Nov. 2020.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.45, n.5, p.1157-1163. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2015. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG\\_17718.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5309/1/PPG_17718.pdf). Acesso em: 20 Nov. 2020.

NUNES, G. S. **TCC no tratamento da ansiedade generalizada e suas técnicas**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (especialização). CETCC-Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2668/1/Gabriela%20Nunes.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

OLIVEIRA, K. M. A.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. A. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia** v.5, n.1, p.397-412. 2020. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/612/53>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

OLIVEIRA, M. J. S., *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano** v.6, n.2, p.33-38, Jun, 2018. Disponível em: [http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento). Acesso em: 21 Nov. 2020.

OMS (Organização Mundial da Saúde). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf> Acesso em: 21 Nov. 2020.

PRESOTTO, R. F., *et al.* Experiências brasileiras sobre a participação de usuários e familiares na pesquisa em saúde mental. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva** v.18, n.10, p.2837-2845, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>. Acesso em: 22 Nov. 2020.

RODRIGUES, C. S. P. **A ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos**. 2019. Mestrado (dissertação). Universidade do Algarve- UAlg FCT. Faculdade de Ciências e Tecnologia. 2019. Disponível em: [https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13423/1/2%c2%aaTeseFinalCarla\\_20182019.pdf](https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/13423/1/2%c2%aaTeseFinalCarla_20182019.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.

ROSA, I. S. S.; CAVALCANTE, M. S.; JUNIOR, A. T. T. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluindo o efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA** v.9, n. edição especial, p.551-558, Maio/Jun, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rf.v9iedesp.633> Acesso em: 21 Nov. 2020.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem** v.20, n.2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

RUA, J. O.; SANTOS, M. A. R. **Depressão e ansiedade: um olhar psicológico**. 2017. Projeto de Extensão. II Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar. Centro Universitário de Mineiro-Unifimes. Maio, 2017. Disponível em: <http://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/328/411>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica 11ª edição**. Porto Alegre, 2017. 1490p. Disponível

em:<https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SANTOS, R. M. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. 2014. 84p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande- PB, 2014. Disponível em:

<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/2269/2/PDF%20-%20R%c3%b4mulo%20Moreira%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; LABATE, R. C. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? **Revista Latino-Americana de Enfermagem** v.10, n.1, p.7-14, Jan/Fev, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7765.pdf>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SCHMITT, R. S. **Revisão sistemática e meta-análise do uso de antidepressivos no transtorno de ansiedade generalizada**. 2003. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/6167/000437842.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SCHOEN, T. H.; VITALLE, M. S. S. What am I afraid of? **Revista Paulista de Pediatria** v.30, n.1, p.72-78. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) São Paulo-SP, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/en\\_11.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/en_11.pdf). Acesso em: 20 Nov. 2020.

SILVA, D. K.; ANDRADE, F. M. Farmacocinética de inibidores seletivos de recaptção de serotonina: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul** v.30, n.1, p.1-11. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a04s0.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SILVA, E. G. C., *et al.* O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** v.45, n.6, p.1380-1386. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SOARES, R. D., *et al.* O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** v.15, n.1, p.110-115, Jan/Mar, 2015. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718940016>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

- SONNEBORN, D.; WERBA, G. Acolher, cuidar e respeitar: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. **Revista de Divulgação Científica da ULBRRR Torres** v.8, n.3, p.4-16. 2013. Disponível em:  
<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3953/pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- TREBIEN, H. A. **Medicamentos - Benefícios e riscos com ênfase na automedicação**. 2011. 316p. Projeto de Extensão. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2011. Disponível em:  
[http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert\\_trebien\\_arq/Medicamentos\\_automedicacao.pdf](http://farmacologia.bio.ufpr.br/posgraduacao/Professores/Herbert_trebien_arq/Medicamentos_automedicacao.pdf). Acesso em: 20 Nov. 2020.
- VASCONCELOS, A. S; COSTA, C; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar** v.11, n.2, p.51-71. Rio de Janeiro. Dez,2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a06.pdf>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- VASCONCELOS, E. M., *et al.* **Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental para facilitadores, trabalhadores e profissionais da saúde mental**. 2013. Projeto de pesquisa e extensão integrado em Saúde Mental. Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013. 231p. Disponível em: [https://historiapt.info/pars\\_docs/refs/10/9047/9047.pdf](https://historiapt.info/pars_docs/refs/10/9047/9047.pdf). Acesso em: 21 Nov. 2020.

De acordo.



**Prof. Dr. Roberto Albuquerque**

**Orientador**