

A ENFERMAGEM E O TRANSTORNO DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Roberto Nascimento de Albuquerque¹
Duanny Karen Vieira de Almeida²

RESUMO

A ansiedade pode ser considerada positiva quanto causa atenção e alerta em relação ao desconhecido, entretanto, torna-se patológica quando gera intenso sofrimento psíquico à pessoa ansiosa. Conhecer sobre o transtorno de ansiedade, seus tratamentos e verificar os cuidados de enfermagem à pessoa com esse tipo de transtorno. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura na qual foram utilizadas diferentes bases de dados que contemplassem artigos publicados nos últimos dez 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. Foram empregados os descritores “ansiedade”, “transtornos de ansiedade”, “enfermagem” e “saúde mental”. Optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: O Transtorno de Ansiedade; O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; A Psicoterapia e o 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.

Palavras-chave: Ansiedade; Transtornos de Ansiedade; Enfermagem; Saúde Mental.

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. To learn about anxiety disorder, its treatments and to check nursing care for people with this type of disorder. It is a narrative review of literature in which different databases were used that included articles published in the last ten years, in Portuguese, freely available in full, books and theses that evolved the proposed theme, in addition to manuals and resolutions from the Ministry of Health of Brazil. The descriptors "anxiety", "anxiety disorders", "nursing" and "mental health" were used. We chose to distribute the results in four categories: Anxiety Disorder; Drug Treatment of Anxiety Disorder; Psychotherapy and Anxiety Disorder; Nursing Care for People with Anxiety Disorder. It should be noted 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, providing guidance on the necessary care for the person with anxiety disorder.

Keywords: Anxiety; Anxiety Disorders; Nursing; Mental health.

¹ Doutor em Enfermagem. Docente do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: duanny.almeida@sempreceub.com

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são conhecidos como transtornos psicológicos que causam grande sofrimento, desconforto e comprometimento funcional. Uma crise de ansiedade é caracterizada como uma forma de alerta e 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).

A ansiedade é uma emoção natural, comum em situações onde o indivíduo não está habituado a realizar tal atividade, como antes da apresentação de um trabalho, avaliação ou entrevista de emprego, situações essas que exigem uma conduta diferente e objetiva. Essa ansiedade 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).

Tal patologia tem aumentado consideravelmente na população durante o último século, devido às grandes mudanças 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, fazendo com que apresente-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, que no geral são: taquicardia, tontura, náuseas, enjoos, cefaleia, desconfortos musculares, formigamento, sudorese intensa, insônia, tensão, irritabilidade e angústia, sendo mais leves ou graves dentro do transtorno específico de cada indivíduo (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% sendo 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 cada vez mais as pessoas se cobram em diversos aspectos (sociais, econômicos, dentre outros) e a busca da perfeição e de resultados cada vez mais competitivos; isso as tornam 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 e passa 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, tendo 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 se atentando ao quadro clínico daquele determinado indivíduo e visa amenizar os desconfortos presentes. Variam de terapias, presença de uma rede de apoio eficiente e 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: Como prestar cuidados de enfermagem eficazes à pessoa com transtorno de ansiedade?

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.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva 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 dez 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 alguns artigos anteriores a esse período foram utilizados, devido a sua importância para a fundamentação teórica deste trabalho.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) O Transtorno de Ansiedade; 2) O Tratamento Medicamentoso do Transtorno de Ansiedade; 3) A Psicoterapia e o Transtorno de Ansiedade; 4) Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Transtorno de Ansiedade.

DESENVOLVIMENTO

O TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O medo e a ansiedade são emoções que fazem parte de uma série de sentimentos que permitem que o indivíduo se proteja de algumas situações, e não coloque a si mesmo em perigo iminente, onde ocorre certa liberação de energia, podendo este ser capaz de realizar qualquer estratégia necessária para a autoproteção, podendo ser observado através de respostas motoras, externas, perceptíveis (gestos, feições, esquivas, posturas) e também respostas 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 que define o diferencial é a característica do problema, 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 e 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 no transtorno de ansiedade 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 desenvoltura dos transtornos ansiosos) (CUNHA, 2012).

Desta maneira, a ansiedade passa a ser patológica quando seu estado de alerta afeta o comportamento diário o indivíduo. Esses comportamentos são gerados 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 responsáveis 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, que são responsáveis por regular os níveis de humor e excitação do organismo) e 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 medicamentos e atendimentos psicoterápicos, os quais serão tratados a seguir.

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 medicamentosas e/ou psicoterápicas (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 psicofármacos 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 ao se ligar 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, associado a parte psicomotora, agindo com efeito ansiolítico, promovendo o relaxamento muscular. Ambos os subtipos atuam no SNC, possuindo efeitos hipnóticos, relaxantes, ansiolíticos e antiepiléticos. 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 da classe de ansiolíticos, denominadas azpironas, a serem comercializadas e utilizadas para o tratamento da ansiedade. Ela é uma droga que possui ação agonista parcial dos receptores 5-HT^{1a} (5-hidroxitriptamina ou serotonina), isto é, seu mecanismo de ação age reduzindo a ação pré-sináptica (diminui a frequência de disparos do neurônio serotoninérgico) e pós-sinápticos. Ela 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, a buspirona 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 da ansiedade 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 recaptção 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 H1, 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 onde ocorre a liberação de noradrenalina e MAO-B onde ocorre a 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.

Benzodiazepínicos		
Fármaco/Nome genérico	Classe	Nome comercial
Diazepam	Ansiolítico, sedativo, relaxante muscular e anticonvulsivante	Valium®
Cloridrato de Clordiazepóxido	Ansiolítico, sedativo, miorelaxante	Psicosedin®, Limbitrol®
Bromazepam	Ansiolítico e regulador de humor	Lexotam®
Alprazolam	Ansiolítico	Apraz®, Constante®, Frontal®, Neozolam®
Melato de Midazolam	Indutor do sono e sedativo	Dormonid®
Antidepressivos Tricíclicos		
Fármaco/Nome genérico	Classe	Nome comercial
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®
Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (IRSS)		
Fármaco/Nome Genérico	Classe	Nome comercial
Escitalopram/Oxalato de Citalopram	Antidepressivo, ansiolítico e regulador de humor	Ciprallex®, Lexapro®
Cloridrato de Fluoxetina	Antidepressivo	Prozac®, Daforin®, Prozen®, Psipax®
Paroxetina	Antidepressivo	Seroxat®, Dropax®, Paxil®, Benepax®, Pondera®, Parox®
Sertralina	Antidepressivo	Zoloft®, Assert®, Serpax®
Inibidores da Monoaminaoxidase (IMAO)		
Fármaco/Nome genérico	Classe	Nome comercial

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 da atividade psicomotora, redução da atenção, alterações de memória, possuem um alto grau de tolerância e dependência e podem 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).

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 psicológico. 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, o profissional e o paciente 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 abordagens psicoterápicas 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 estratégias 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, o apoio emocional, o encorajamento, a paciência, a participação e o 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).

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 enfermeiro 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 transtorno de ansiedade, são realizadas algumas intervenções, tais como orientações sobre os efeitos colaterais das medicações, abordagens tranquilizantes, atenção e escuta para promover o encorajamento do paciente, encorajar a participação da família durante todo o tratamento, ensinar técnicas de relaxamento e respiração, encorajar 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 enfermeiro utiliza de sua base científica específica para proporcionar conforto tanto físico quanto mental (SCHERER; SCHERER; LABATE, 2002).

A seguir serão abordadas o acolhimento, a escuta ativa, os grupos de ajuda mútua e suporte mútuo e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como estratégias de cuidados à pessoa com transtornos de ansiedade.

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 afim 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).

Para que as reuniões de grupos de ajuda mútua e de suporte mútuo 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, ambulatorios, 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 priorizam os 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).

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 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 do Governo do Distrito Federal

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. 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. (CPPAS, 2018. p. 21)

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 Centros de Atendimento Psicossocial (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).

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 dos transtornos mentais e psicológicos, mesmo com toda a visibilidade e importância que esse assunto trás, 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 e necessita de tratamento, seja ele medicamentoso ou psicoterápico.

O tratamento para essa doença, 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.

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, a equipe de enfermagem assiste aos familiares próximos, 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.

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE TRANSTORNOS AFETIVOS - ABRATA. 2011. Disponível em:

<http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2019/07/TRANSTORNO-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANDRADE, J. V., *et al.* Ansiedade, um dos problemas do século XXI. **Revista de Saúde da ReAGES**, Paripiranga, v.2, n.4, p.34-39, jan./jun. 2019. Disponível em:

DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33335.75683>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANDREATININI, R.; LACERDA, R. B.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de**

Psiquiatria, São Paulo, v.23, n.4, p.233-242. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

AUCHEWSKI, L., *et al.* Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n.1, p.24-31. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 27 nov. 2020.

AZEVEDO, A. P.; ALÓE, F.; HASAN, R. Hipnóticos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v.12, n.4, p. 199-208, out./dez. 2004. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2004/Pages%20from%20RN%2012%2004-5.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BERGAMASCO, E. C., *et al.* Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.57, n.2, p.170-177, mar./abr. 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019637008>. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRAGA, J. E. F., *et al.* Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.14, n.2, p.93-100. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2010.14.02.13>. Acesso em: 27 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. Acesso em: 27 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 27 nov. 2020.

CARVALHO, A. L.; COSTA, M. R.; FAGUNDES, H. **Uso racional de psicofármacos**. Coordenação de Programas de Saúde Mental/SMS-Rio. Rio de Janeiro, 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: 27 nov. 2020.

CARVALHO, S. Psicoterapia e medicina geral e familiar - o potencial da terapia cognitivo-comportamental. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v.30, n.6. p.406-409. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v30n6/v30n6a10.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CASTILLO, A. R. GL., *et al.* Transtorno de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22, n.2, p.21-23, dez. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CINTRA, K. C. *et al.* Abordagens farmacológicas em psicofármacos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn**, Valparaíso de Goiás, 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: 27 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. Acesso em: 27 nov. 2020.

CPPAS (Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF). **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_PSIKOSSOCIAL.pdf. Acesso em: 27 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: 27 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: 27 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**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.973-981. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/33.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

LANDIM, A. C. F. *et al.* Ansiedade e assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Anais**, Brasília, p. 374-378. 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_sben/74sben/pdf/272.pdf. Acesso em: 27 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: 27 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**, Florianópolis, v.24, n.1, p.154-160, jan./mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100154&lng=en&tlng=en. Acesso em: 27 nov. 2020.

LOPES, K. C. S. P; SANTOS, W. L. Transtorno de Ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn**. Valparaíso de Goiás, v.1, n.1, p.45-50, jan./jun. 2018.

Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14>. Acesso em: 27 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**, São Paulo, v.24, n.2, p.26-29. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n1/11310.pdf>. Acesso em: 27 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**, São Paulo, 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. Acesso em: 27 nov. 2020.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVANI, P. C. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. **Aletheia**, Natal, v.30, p.158-171, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a13.pdf>. Acesso em: 27 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, 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: 27 nov. 2020.

NARDI, A. E.; FONTENELLE, L. F. Novas tendências em transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, n. Supl 1, p. 5-8, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbp/v34s1/pt_v34s1a02.pdf. Acesso em: 27 nov 2020.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O centro de atenção psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.5, p.1157-1163. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a18.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

NEVES, A. L. A. **Tratamento farmacológico da depressão**. 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. Acesso em: 27 nov. 2020.

NUNES, G. S. **TCC no tratamento da ansiedade generalizada e suas técnicas**. 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: 27 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**, Barreiras, 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: 27 nov 2020.

OLIVEIRA, M. J. S., *et al.* A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, Canoas, v.6, n.2, p.33-38, jun. 2018. Disponível em: http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento. Acesso em: 27 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: 27 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**, Rio de Janeiro, v.18, n.10, p.2837-2845, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a08.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

RODRIGUES, C. S. P. **A ansiedade e o consumo abusivo de ansiolíticos**. 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. Acesso em: 27 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, v.9, n. edição especial, p.551-558, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.633>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ROTHER, E. D. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p. 1-2, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a01v20n2.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

RUA, J. O; SANTOS, M. A. R. **Depressão e ansiedade: um olhar psicológico**. 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: 27 nov 2020.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica 11ª edição**. Porto Alegre: Artmed, 2017. 1490p. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiquiatria-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 27 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%b4mula%20Moreira%20dos%20Santos.pdf>. Acesso em: 27 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, Ribeirão Preto, v.10, n.1, p.7-14, jan./fev, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7765.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SCHMITT, R. S. **Revisão sistemática e meta-análise do uso de antidepressivos no transtorno de ansiedade generalizada**. 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: 27 nov. 2020.

SCHOEN, T. H.; VITALLE, M. S. S. What am I afraid of? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.30, n.1, p.72-78. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/en_11.pdf. Acesso em: 27 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**, Porto Alegre, v.30, n.1, p.1-11, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a04s0.pdf>. Acesso em: 27 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**, São Paulo, v.45, n.6, p.1380-1386. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v45n6/v45n6a15.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

SOARES, R. D., *et al.* O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.110-115, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718940016>. Acesso em: 27 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 ULBRA Torres – Conversas Interdisciplinares**, 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: 27 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_automedicao.pdf. Acesso em: 27 nov 2020.

VASCONCELOS, A. S; COSTA, C; BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.11, n.2, p.51-71, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a06.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2020.

VASCONCELOS, E. M., *et al.* **Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental para facilitadores, trabalhadores e profissionais da saúde mental**. 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. Acesso em: 27 nov. 2020.