



**TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: VIVÊNCIAS DE USUÁRIOS DE UM
AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL**
**ANXIETY DISORDERS: EXPERIENCIES OF USERS OF A SPECIALIZED MENTAL HEALTH
OUTPATIENT SERVICE**

**TRANSTORNOS DE ANSIEDAD: VIVENCIAS DE USUARIOS DE UN AMBULATORIO ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL**

*Márcia Astrês Fernandes¹, Raíla Tôrres de Meneses², Samantha Luzia Guimarães Franco³, Joyce Soares e
Silva⁴, Carla Danielle Araújo Feitosa⁵*

RESUMO

Objetivo: analisar a convivência dos indivíduos com transtornos de ansiedade; discutir as implicações destes na vida social, familiar, afetiva e ocupacional do indivíduo; e analisar seu grau de sofrimento psíquico. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado no ambulatório de saúde mental de um hospital psiquiátrico, com 20 participantes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, os dados foram revisados e posteriormente divididos em categorias. **Resultados:** os transtornos de ansiedade estão geralmente associados a doenças como depressão e estresse, afetando o funcionamento psicossocial, a adaptação dos pacientes nos aspectos afetivo-relacional, produtivo, sociocultural e na capacidade adaptativa. **Conclusão:** é necessário um plano assistencial de enfermagem específico para atender as necessidades psicoemocionais destes clientes, além de mais estudos. **Descritores:** Transtorno; Ansiedade; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: to analyze the conviviality of individuals with anxiety disorders; discuss the implications of anxiety disorders in the social, family, affective and occupational life of individuals; and analyze their degree of psychic suffering. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study, carried out in the mental health clinic of a psychiatric hospital, with 20 participants. Semi-structured interviews were carried out; data were reviewed and later divided into categories. **Results:** anxiety disorders are usually associated with diseases such as depression and stress, affecting the psychosocial functioning and also affecting the adaptation of patients in affective-relational, productive, sociocultural and adaptive capacity. **Conclusion:** a specific nursing care plan is needed to meet the psycho-emotional needs of these clients; more studies about the subject are also necessary. **Descriptors:** Disorder; Anxiety; Stress Psychological.

RESUMEN

Objetivo: analizar la convivencia de los individuos con trastornos de ansiedad; discutir las implicaciones de estos en la vida social, familiar, afectiva y ocupacional del individuo; y analizar su grado de sufrimiento psíquico. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, realizado en el ambulatorio de salud mental de un hospital psiquiátrico, con 20 participantes. Fueron realizadas entrevistas semi-estructuradas, los datos fueron revisados y posteriormente divididos en categorías. **Resultados:** los trastornos de ansiedad están generalmente asociados a enfermedades como depresión y estrés, afectando el funcionamiento psicosocial, la adaptación de los pacientes en los aspectos afectivo-relacional, productivo, sociocultural y en la capacidad adaptativa. **Conclusión:** es necesario un plano asistencial de enfermería específico para atender las necesidades psico-emocionales de estos clientes, además de más estudios. **Descriptor:** Trastorno; Ansiedad; Estrés Psicológico.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br;

^{2,3}Estudantes, Curso de Enfermagem, Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí/UNINOVAFAP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: railameneses@hotmail.com; samannthinha-lindinha123@hotmail.com; ⁴Estudante, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. Email: joycesoares@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: carlafeitosa7@gmail.com

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação normal ao estresse, que pode ser descrita por diferentes características como inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios de sono, fadiga, tremores, dentre outros. Esses sintomas podem incidir em consequências negativas à vida pessoal do indivíduo e à formação profissional, quando em pessoas mais jovens, como estudantes. Estudos têm mostrado que a ansiedade afeta a percepção motora e intelectual do jovem, além do que, os Transtornos de Ansiedade produzem morbidade desordenada, uso de serviços de saúde e comprometimento do desempenho incomum.¹

Em idosos, a ansiedade corresponde juntamente com a depressão um problema de saúde pública em idosos. Isso demonstra que a idade pode estar associada a tal problema, mas há também outros fatores, como sedentarismo. Um estudo publicado em 2013 sobre ansiedade e depressão em idosos afirmou que a prática de atividade física pode ser coadjuvante na prevenção e no tratamento da ansiedade e depressão no idoso.²

Outro ponto importante é quanto aos usuários de crack, em que os níveis de ansiedade e comportamentos de raiva aumentam e se tornam problemáticos ao indivíduo. Em geral, os usuários de drogas quando comparados aos não usuários de drogas tendem a sofrer de transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno do déficit de atenção e esquizofrenia com mais frequência.³

Outro fator importante é a relação da ansiedade com o suicídio. Os transtornos de ansiedade em geral não são percebidos como fatores de risco isolados para o comportamento suicida. Por conta disso, é importante notar com mais atenção os indivíduos que estejam passando por esse problema, visto que isso se apresenta como fator de risco para o suicídio, cabendo ao serviço de saúde identificar e agir de forma preventiva, com a intenção de diminuir as tentativas e até mesmo o ato.⁴

Existem vários tipos de transtornos acometidos pela ansiedade, dentre eles, podemos destacar o Transtorno do Pânico, que se caracteriza pela ocorrência de ataques de pânico inesperadamente, ou seja, períodos diferentes de medo intenso que podem acontecer várias vezes ao dia ou apenas algumas vezes ao ano. Esse transtorno costuma-se ser adjunto da agorafobia por existir medo de ficar só em lugares públicos,

onde seria dificultosa uma saída rápida durante o curso de um ataque de pânico.⁵

A Fobia Específica é caracterizada por um medo referente a objetos ou determinadas situações, proporcionando uma ansiedade persistente. Um exemplo disso é o medo de falar em público, visto que falar publicamente pode gerar um estresse psicossocial grande, sendo elencado à ansiedade. Quem apresenta Transtorno de Ansiedade Social apresenta um nível maior de ansiedade quando vai se pronunciar, além de apresentar falas com pausas mais longas e em maior quantidade. Além do medo de falar em público, ainda há o medo de dormir em quarto escuro, medo de avião, medo de altura, dentre outros.⁶

O Transtorno de Ansiedade Social (TAS) faz parte dos transtornos que acometem indivíduos que possuem sintomas ansiosos referentes ao medo exagerado de serem criticados, e que tendem a avaliar negativamente seu comportamento social. Sofrem com o medo de sofrer humilhação, falar em público, urinar em banheiros públicos, falar com alguém que tencione namorar. Tende a ser uma condição incapacitante; sendo que a maioria dos pacientes afetados inclui os de menor grau de instrução, os jovens, indivíduos que não têm emprego ou não possuem renda fixa, e os que moram sozinhos.⁷

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TGA) é evidenciado por ser um transtorno no qual o indivíduo encontra-se ansioso por tudo, por ter preocupações excessivas sobre vários acontecimentos ou atividades na maior parte dos dias, durante o último período de seis meses. Associa-se a sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de dormir e inquietação. Estudo realizado em 2016 sobre transtornos de ansiedade e depressão em pacientes idosos revelou que pacientes idosos com tontura crônica de origem vestibular apresentam elevada prevalência de TAG, fobias específicas e depressão maior na vida.⁸

Assim, o objeto de estudo do presente estudo são as vivências das pessoas que sofrem com os diversos transtornos de ansiedade.

OBJETIVOS

- Analisar as vivências das pessoas com diagnóstico de transtorno de ansiedade.
- Descrever como os indivíduos convivem eles no seu cotidiano; discutir suas implicações na vida social, familiar, afetiva e ocupacional do indivíduo.
- Analisar o grau de sofrimento psíquico do indivíduo.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado em um Hospital de referência em Psiquiatria, localizado em Teresina, Piauí. Os participantes da pesquisa foram vinte pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade. O critério de inclusão foi: pacientes com diagnóstico confirmado de transtorno de ansiedade que estivessem em condições de responder ao roteiro elaborado e aceitassem participar do estudo; e o de exclusão, aqueles que estivessem sem condições de discorrer sobre suas vivências com o transtorno de ansiedade.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas durante as consultas de enfermagem, de forma aleatória e com uma duração média de 20 minutos para cada entrevista. Os dados foram revisados e posteriormente divididos em categorias com a finalidade de facilitar a análise e discussão dos dados.

Inicialmente, a pesquisa foi aprovada pela Direção Geral do Hospital pesquisado e pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí- UNINOVAFAPPI, mediante o CAAE nº 10909512.0.0000.5210. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, respeitando-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Por meio da aplicação do instrumento de pesquisa, foram avaliados 20 pacientes, 11 mulheres e nove homens, sendo possível fazer uma análise qualitativa de como o Transtorno de Ansiedade interfere no seu cotidiano, na sua vivência. Constatou-se uma maior predominância em mulheres, com idade variando de 24 a 71 anos. Quanto à escolaridade, a maioria manteve-se com ensino fundamental incompleto. No tocante ao estado civil e a ocupação, respectivamente, dez participantes declaram-se casados e oito apresentaram-se como “do lar”. O tempo de tratamento, por sua vez, variou de um a 20 anos.

Quanto aos tipos de transtorno de ansiedade, foram oito entrevistados com ansiedade generalizada, nove com transtorno misto de ansiedade e depressão, um com transtorno dissociativo de (conversão) não especificado, um com transtorno obsessivo compulsivo com predominância de comportamentos compulsivos (rituais obsessivos) e um com neurastenia.

DISCUSSÃO

Para a análise dos dados obtidos, foram organizadas três categorias: Vivenciando o cotidiano permeado pela ansiedade patológica; As relações sociais, familiares, afetivas e laborais perante os transtornos de ansiedade; e Os transtornos de ansiedade como fonte geradora de sofrimento psíquico.

♦ Vivenciando o cotidiano permeado pela ansiedade patológica

A experiência da ansiedade é universal e parte integrante da existência humana. Todas as pessoas já experimentaram algum grau de ansiedade algum dia. Ela é imprescindível para o desenvolvimento humano. Ela é básica na condição humana e oferece um alerta inestimável, a capacidade de senti-la é necessária à sobrevivência e está ligada à autopreservação. Neste sentido, a partir do momento em que ela deixou de ser apenas uma das molas propulsoras do desenvolvimento do ser humano, passou a ser objeto de distúrbios em face das exigências crescentes e estressantes da sociedade atual.⁹

Nesta primeira categoria, observamos como é a vivência desses pacientes com Transtorno de Ansiedade, a partir de cada depoimento:

É uma ansiedade ao ponto de escorrer suor pelo corpo, me faz ofender as pessoas que eu mais gosto e que mais gostam de mim e isto se torna num transtorno danado (Depoente 05).

Quando eu não consigo fazer o que eu quero, eu fico sem saber o que fazer, eu fico muito irritada, agitada, com raiva, depois eu procuro não querer mais. Fico nervosa, tremendo, suando, gelada (Depoente 09).

Eu tinha umas crises, ânsia de morte, medo, adormecia as pernas, as mãos, procurava pulso e não tinha, ficava com as mãos roxas (Depoente 12).

Quando eu quero uma coisa, se eu não fizer eu fico louquinha, se é para eu fazer uma viagem e eu não for eu fico louca, adoço choro... é assim, eu sou muito preocupada. Eu penso de anoitecer e não amanhecer viva” (Depoente 08).

Observou-se através das entrevistas a predominância de sintomas dos Transtornos de Ansiedade no diz respeito à: irritabilidade, sudorese sem uma determinada causa prévia, agressividade, pensamentos de preocupação excessiva, temor antecipatório, medo de morrer. Demonstraram níveis de ansiedade do mais leve, apresentando características que estão associadas à tensão da vida cotidiana em que o paciente se encontra em estado de alerta, ao mais intenso, em que o paciente focaliza uma ação e não pensa em outra coisa. Queixaram-se de insônia, tristeza, sentimento

depressivo e, na maioria das mulheres, uma preocupação com os afazeres domésticos.

A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e/ou preocupação são desproporcionais a real probabilidade e/ou impacto do evento temido. O foco da ansiedade ou preocupação não está necessariamente relacionado a aspectos de outros Transtornos de Ansiedade. No curso do transtorno, é comum a preocupação mudar de um foco para outro.¹⁰

Em outros relatos, alguns pacientes afirmaram viver bem diante desse transtorno, e outros relataram viver de uma maneira controlada:

Agora eu estou bem, bem mesmo, que não tem mais para onde [...] (Depoente 04).

É uma ansiedade controlada, não é mais como antes, eu acho que depois de um acidente que eu vi é que teve mais incentivo (Depoente 11).

É assim, tem horas que eu estou bem, tem horas que eu estou mal, sei lá, a gente tenta viver da melhor maneira. A ansiedade tem horas que atrapalha demais, mais minha vivência é boa (Depoente 17).

Segundo alguns pacientes, o Transtorno de Ansiedade não atrapalha a sua vivência. Os limites entre normalidade e doença nem sempre são evidentes como nos momentos de comportamentos alterados, causando prejuízo na vida das pessoas; assim, muitos conseguem lidar com esse Transtorno de maneira controlada, na maioria dos casos, com ajuda de medicamentos. Nas literaturas pesquisadas, não foram encontradas causas específicas para esses transtornos, o que acontece são combinações de vários fatores psicológicos, químicos, bioquímicos, genéticos e neuroanatômicos que desencadeiam a ansiedade.

Os transtornos mentais comuns também englobam os quadros depressivos e ansiosos. Isso significa dizer que boa parte da população diagnosticada com transtorno mental comum pode precisar de tratamento medicamentoso e cuidados específicos para os sinais e sintomas que apresentam como a ansiedade. No entanto, o conceito de transtornos mentais comuns abrange uma grande parte da população que necessita de cuidados, mas não necessariamente é portadora de um diagnóstico clínico definido, sendo repercutida na vida social do indivíduo.¹¹

Foi possível perceber que vivenciar a ansiedade é uma experiência muito particular, singular e individual de cada pessoa, apesar da sintomatologia quase sempre se assemelhar.

♦ As relações sociais, familiares, afetivas e laborais perante os transtornos de ansiedade

Nesta categoria, subdividimos as falas em quatro contextos diferentes, no que diz respeito à influência do Transtorno de Ansiedade sobre os relacionamentos social, familiar, afetivo e trabalho, de acordo com a pergunta formulada. Importa ressaltar que, no processo de entrevista, a anamnese envolve o relacionamento interpessoal e a comunicação entre enfermeiro e paciente, em que o acolhimento é essencial neste processo e a humanização faz-se necessariamente presente.

Na sociedade, pressão social, estresse e ansiedade parecem ser cotidianos, contudo, tornam-se problemáticos quando influenciam e atrapalham o desenvolvimento das atividades diárias dos indivíduos. No geral, as mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e estresse que os homens, que podem corresponder a vários fatores como ter que trabalhar em um turno e cuidar das atividades da casa e família em outro horário, apesar dessa visão de que só a mulher cuida da casa está mudando na sociedade brasileira.¹² Inicialmente, analisamos o relacionamento dos pacientes no âmbito social, no qual se destacaram alguns depoimentos:

Não atrapalha, é bem, bem mesmo (Depoente 04).

Normal porque eu não deixo transparecer muito, eu fico mais agressiva com o pessoal que me rodeia (Depoente 10).

Com base nos relatos supracitados, os pacientes vivem bem socialmente, ou pelo menos o Transtorno não atrapalha muito o seu convívio social. E como as alterações comportamentais variam de pessoa para pessoa e de acordo com seu nível de ansiedade, tem também o efeito medicamentoso que ajuda a manter o controle da patologia. Alguns pacientes relataram pouca ou nenhuma manifestação de descontrole perante a sociedade, convivem de uma maneira que de certa forma não lhes traz prejuízo, mantendo um bom relacionamento social.

O Transtorno de Ansiedade Social pode ser nomeado também com Fobia Social, sendo caracterizado pela ansiedade excessiva e/ou medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho em tarefas diante das quais o indivíduo sente vergonha e temor de exposição, experimentando invariavelmente uma resposta imediata de ansiedade.¹³

Fernandes MA, Meneses RT de, Franco SLG et al.

Em outros depoimentos, os pacientes entrevistados relataram o seu convívio social de forma dificultosa, que de algum modo afeta no seu sofrimento psíquico:

Quem convive comigo percebe que eu não sou muito equilibrado, o pessoal me considera desequilibrado (Depoente 06).

Eu tenho mau-humor, mas não trato mal as pessoas, nunca fui agressiva, eu sou calma, me afasto, fico isolada, sem conversar (Depoente 15).

Observa-se também uma tendência a evitar eventos vistos como ameaçadores, o que na vida cotidiana pode se caracterizar pela recusa em apresentar trabalhos ou seminários, escrever, comer e falar ao telefone na frente de colegas, realizar entrevistas ou conversas na escola, com professores, ou no trabalho, com chefes, iniciar uma relação afetiva, viajar com os amigos, participar de jogos e de atividades esportivas, entre outras. Considera-se, assim, que os prejuízos relacionados aos transtornos de ansiedade incidem diretamente na vida cotidiana das pessoas, possivelmente prejudicando a sua qualidade de vida.¹³

No ato da entrevista os pacientes encontravam-se retraídos, alguns pouco receptivos ao diálogo, com dificuldade de respostas. Alguns, inclusive, relataram ter poucos amigos por não gostarem de conversar e de expor seus sentimentos, o que, em certas situações, dificultou a entrevista.

Com relação às alterações ocorridas na vida dos pacientes, investigou-se como o ambiente familiar influencia e é influenciado pela doença destes.

A organização familiar contemporânea brasileira passou por um processo de transformação, formando diferentes arranjos familiares. Em muitos casos, essas mudanças provocam conflitos, não por parte de quem vivencia, mas por parte da sociedade que, em determinados arranjos, não os reconhecem. Há ainda os conflitos familiares ligados aos cônjuges e ao desenvolvimento dos filhos, vivenciando a transição da fase de criança para adolescente, gerando por vezes agressividade, isolamento, ansiedade generalizada e depressão.¹⁴

Por meio de alguns depoimentos, foi possível perceber que a relação familiar desses pacientes que apresentam tal Transtorno apresenta-se de alguma maneira um pouco conturbada:

Meu filho mora em Rondônia, não me procura; eu acho que é por causa disso, da minha doença, algum tipo de preconceito. Depois desse transtorno veio meu divórcio; moro com meu padrasto e minha sobrinha, meu transtorno não atrapalha no meu convívio com eles (Depoente 03).

Transtornos de ansiedade: vivências de usuários...

Eu sinto que fico agressiva com a minha família porque sinto medo de perder eles, porque eles são tudo pra mim, por isso procurei o médico. Estou bem, voltei a tomar os remédios. Acho que os prejudico, minhas filhas reclamam que eu não sorrio muito (Depoente 10).

Às vezes eu não tenho muita paciência e procuro me afastar, evito entrar em conflito, discussão, porque sou muito estourado. Acho que minha filha mais velha tem um pouco de trauma por causa disso, eu era muito agressivo (Depoente 12).

Falo muito pouco com meus filhos, eles reclamam que eu não converso com eles, depois me sinto culpada, principalmente por eles não terem o pai deles presente (Depoente 15).

Nos relatos, os pacientes demonstraram sentimento de tristeza por sentirem preconceito vindo da família. Relataram manifestar comportamento agressivo com a família, mesmo sem a existência de uma causa justificável. Alguns enfrentaram problemas com os filhos devido ao próprio descontrole emocional, sentiam a sensação de desprezo por parte deles, e ouviam queixas relacionadas ao seu mau humor. Outros sofreram desentendimento conjugal acionando até em divórcio.

Todavia, houve relatos de alguns pacientes que diziam manter um bom convívio familiar, sem nenhum tipo de prejuízo:

Eu me dou bem com meus filhos eles se preocupam mais comigo do que eu com eles (Depoente 20).

Eu tenho quatro filhos, só uma mora comigo. Eu acho que meu problema não afeta muito a minha convivência com minha família não (Depoente 01).

Minha família vive muito bem. Às vezes fico muito agoniada com minha família, e isso atrapalha um pouco. Moro com uma das minhas filhas, ela é muito boa para mim (Depoente 02).

Os pacientes relataram que a Ansiedade não traz prejuízo, ou que pouco atrapalha, não interferindo no convívio com a sua família. Evidenciaram que os filhos demonstram cuidado com eles e que procuram estarem presentes nos momentos em que eles se encontram mais ansiosos.

Muitas vezes, os membros da família acabam se ajustando aos sintomas e às exigências do paciente e até mesmo apoiam a realização dos rituais e dos comportamentos compulsivos, envolvidos em um progressivo processo de acomodação familiar. Compreendendo o fenômeno da acomodação familiar, pode-se entender o grau de desgaste e estresse presentes na família.¹⁵

Outro aspecto importante investigado foi a questão da influência no contexto social.

Fernandes MA, Meneses RT de, Franco SLG et al.

Transtornos de ansiedade: vivências de usuários...

Assim, considerando que os transtornos de ansiedade patológica caracterizam-se pelo medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho, podendo influenciar a vida cotidiana dos portadores, e em especial na vida afetiva, foi considerado oportuno também, no decorrer do presente estudo, indagarmos os entrevistados a respeito da interferência na vida afetiva e conjugal, de forma que perguntamos se a ansiedade atrapalha de alguma forma a vida com seus parceiros.¹⁶ Constatou-se que, na maioria dos relatos, os pacientes relataram que de alguma maneira esse transtorno atrapalha o relacionamento afetivo, como pode ser visualizado nos depoimentos a seguir:

Ele não me perturba, mas tem horas que ele diz que eu estou doida, aí eu digo que não estou doida (Depoente 14).

Ah atrapalha muito meu relacionamento com meu marido, assim porque ele já é de idade, e na hora da intimidade tem ser naquela hora que eu quero, senão eu não quero mais, mas ele me compreende muito, às vezes eu estou muito agitada e quero fazer logo as coisas de casa aí ele fica mandando eu me aquietar (Depoente 01).

Alguns entrevistados ficaram um pouco abalados em falar da vida afetiva, mencionaram que o transtorno de ansiedade de certa forma ocasionou problemas, desentendimentos e até mesmo a separação:

No começo do nosso casamento meu marido era muito carinhoso, mas agora ele está muito grosso, ele fala que eu estou assim porque quero (Depoente 09).

Depois desse transtorno veio meu divórcio não quis mais meu marido e nem ele me quis mais (Depoente 03).

A dinâmica conjugal pode ser marcada por conflitos como quadros de ciúmes por um ou ambos os cônjuges, violência conjugal que é mais comum em casais jovens ou por desilusão amorosa, ocasionando um aumento de tensão no relacionamento, que provavelmente resultará em agravamento dos conflitos individuais, término da relação ou deslocamento do conflito para outros membros da família.¹⁷

Em algumas outras falas, durante as entrevistas, podemos notar que o transtorno de ansiedade não prejudicou a vida amorosa de alguns pacientes, em alguns casos o parceiro (a) entende a patologia e tenta de alguma forma ajudar o seu companheiro (a) a lidar com tal transtorno, como podemos ver nos seguintes relatos:

Agora eu estou bem, porque eu vivia brigando e ele não gosta de brigas, ele gosta de conversar e de sorrir. Ele me ajuda muito, conversa comigo (Depoente 07).

Não, não atrapalha, no início ele reclamava porque eu tomava os medicamentos, mais hoje em dia ele me ajuda e me compreende (Depoente 19).

Quando uma pessoa tem problemas de relacionamento com seu parceiro, os profissionais de saúde mental devem avaliar se o sofrimento tem origem no relacionamento ou em um transtorno mental. Os clínicos devem avaliar a história evolutiva, sexual, ocupacional e de relacionamentos para fins diagnósticos.¹⁸

É sempre importante avaliar todas as dimensões das causas e consequências destes adoecimentos para se prestar um atendimento voltado às reais necessidades dos clientes. Neste sentido, cabe ressaltar a relevância de também se investigar a relação da doença dentro do contexto laboral do indivíduo, visto que a atividade humana 'trabalho' ocupa lugar de centralidade na vida das pessoas.

O trabalho é uma atividade que pode ocupar uma parcela de tempo de cada indivíduo do seu convívio em sociedade. O trabalho nem sempre possibilita realização profissional, podendo causar problemas desde insatisfação até exaustão. Além disso, o desequilíbrio na saúde do profissional pode levá-lo a se ausentar do trabalho, que é um fator conhecido com absenteísmo, gerando licenças por auxílio-doença e a necessidade, por parte da organização, de reposição de funcionários, transferências, novas contratações, novo treinamento, entre outras despesas como a qualidade de vida dos profissionais.¹⁹

A ansiedade patológica desencadeia uma série de manifestações clínicas que podem interferir na vida profissional das pessoas com esse transtorno, como estresse, preocupação excessiva, apreensão, inquietação no caso da ansiedade generalizada, rituais obsessivos como o transtorno compulsivo obsessivo, dentre outros.¹⁹

Nesta categoria citamos também a relação dos pacientes portadores de ansiedade adquirida através do trabalho; como ele afeta direta ou indiretamente a vida profissional de cada paciente. Durante as entrevistas, tivemos a clareza de como a ansiedade atrapalha a vida dos pacientes comprometidos por esse transtorno diante dos seguintes relatos:

Eu era taxista, eu sofri um assalto por um casale fiquei traumatizado, com medo de levar casal, e aumentou a ansiedade. Não estou nem trabalhando, e estar sem trabalho me incomoda muito. Minha ocupação agora é ajudar minha mulher no atelier de costura dela (Depoente 05).
Meu último trabalho ajudou a desencadear a ansiedade, porque era muito estressante, eu trabalhava em um setor de crédito e

cobrança, eles cobravam muito de mim, para eu acelerar nos resultados e isso me pressionava (Depoente 19).

O estresse é um dos problemas mais frequentes no ser humano, interferindo no seu organismo por conta das tensões diárias tanto na vida profissional quanto acadêmica ou familiar. O estresse é produzido em situações em que as demandas excedem as capacidades individuais de responder a esses estímulos. O modo como a pessoa lida com as circunstâncias geradoras de estresse exerce grande influência sobre sua saúde, modulando a gravidade do estresse resultante.²⁰ Cabe destacar que o estresse é uma das fontes geradoras dos transtornos de ansiedade, ou de agravamento.

Por outro lado, o trabalho às vezes melhora a condição psicológica dos pacientes com o transtorno de ansiedade servindo de terapia e distração, ocasionando um bem-estar físico e emocional nos pacientes, gerando uma melhora no quadro da doença. No presente estudo, tivemos a oportunidade de presenciar alguns relatos que comprovam essa afirmativa:

Não trabalho mais, só faço bolo de vez em quando em casa. E isso me ajuda (Depoente 02).

Não tenho renda fixa, mas faço crochê, fazer meu crochê trabalha minha autoestima, faço tudo em casa, passo, lavo me sinto boa (Depoente 03).

Alguns pacientes entrevistados relataram que a ansiedade não desencadeia nenhum prejuízo ou desconforto no trabalho, outros relataram que procuram não expor seu problema no ambiente profissional, controlam-se: As pessoas me tratam muito bem e não tem problema (Depoente 13).

Procuro não transparecer muito, trato bem meus clientes, não sou agressiva com eles (Depoente 10).

É sempre importante avaliar todas as dimensões das causas e consequências destes adoecimentos para se prestar um atendimento voltado às reais necessidades dos clientes.

A satisfação no trabalho e a capacidade para a prática laboral constituem fatores essenciais para os trabalhadores. A satisfação no trabalho, sem presença de ansiedade e medo, faz com que o trabalhador encontre significado em sua atividade laboral e apresente atitudes positivas de enfrentamento para a qualidade da vida.²¹

♦ Os transtornos de ansiedade como fonte geradora de sofrimento psíquico

Nesta terceira categoria, mencionamos sobre a questão do sofrimento psíquico ocasionado pela ansiedade. Ao serem questionados quanto ao sofrimento causado a respeito de tal transtorno, observamos nos

discursos dos depoentes que a maioria dos relatos afirmou sentir algum sofrimento diante dessa patologia:

Sofro muito, eu queria curtir a vida na minuciosidade dos detalhes, no mínimo, eu queria viver. Quando estou muito ansiosa esqueço até das coisas que já aconteceram. Eu estou assim há seis anos, tempo que eu acho que nem vivi pela má qualidade de vida (Depoente 15).

Sofro porque tenho medo de enlouquecer e acho que a questão da medicação me aprisiona um pouco e isso me faz sofrer (Depoente 19).

Faz-me sofrer bastante, eu me sinto abandonada, me sinto só, tenho medo de morrer (Depoente 18).

No decorrer do estudo, notamos que a ansiedade vem na maioria das vezes acompanhada pelo medo, como se pode observar em alguns relatos acima. Para que ocorra a ansiedade, é necessário que o indivíduo seja estimulado ao perigo, gerando um conflito entre aproximação e hesitação. Há medo quando a tendência à aproximação está ausente e somente existe a motivação para evitar ou fugir.²²

Em alguns outros relatos, pôde-se perceber claramente o sofrimento psíquico presente, relacionado a outras manifestações clínicas da ansiedade como preocupação excessiva, inquietação e isolamento:

Às vezes eu me isolo muito, fico angustiado, me atrapalha muito, eu tento passar uma coisa e não consigo aí me isolo (Depoente 16).

Sim, interfere muito, eu sofro muito porque eu sou muito ansiosa, tenho que fazer logo tudo e isso mexe muito com minha cabeça (Depoente 01).

Sofro com essa ansiedade, fico muito agoniado. Procuro deitar e chorar, me sinto bem depois que eu choro (Depoente 10).

A expressão sofrimento psíquico utilizada atualmente ocupa um lugar social diferenciado, ao mesmo tempo em que a relação normal e patológica vem se transformando. O fenômeno patológico revela uma composição individual modificada, ou seja, o que era natural para o organismo normal não o é mais para o organismo modificado.²³⁻²⁴

É importante ressaltar que apesar da maioria dos entrevistados afirmarem e demonstrarem sofrimento com esse transtorno, alguns dos entrevistados, em minoria, relataram não ter nenhum sofrimento ou prejuízo com a ansiedade, mas, para manter esse controle, precisaram da ajuda da farmacoterapia:

Não tenho sofrimento, só quando diminuo na dosagem do remédio (Depoente 3).

Não está me atrapalhando em nada. Antes eu me perdia no centro da cidade, agora vou a todos os lugares, depois do tratamento. Essa melhora eu sinto 100%, eu me sinto bem melhor, minha memória veio todinha (Depoente 4).

Diante das entrevistas, percebemos que as manifestações clínicas da ansiedade patológica se manifestam nos indivíduos que experimentam uma variedade de situações ameaçadoras do cotidiano e se prendem aos aspectos negativos destas, o que faz despertar o sofrimento psíquico. Todavia, o tratamento farmacoterápico adequado proporciona melhorias, pois proporciona o controle efetivo da sintomatologia.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa revelou que o transtorno de ansiedade afeta cotidianamente a vida dos pacientes no âmbito social, familiar, afetivo e no trabalho, bem como certo grau de sofrimento psíquico, causando prejuízo para vida de quem sofre com os sintomas e afetando, inclusive, as pessoas ao seu redor. Além disso, evidenciou-se que os Transtornos de Ansiedade podem ter seu início durante a infância, adolescência e se manifestar na vida adulta, por conta de algum trauma ou compulsão. A ansiedade é um sentimento desagradável de medo, tensão, que quando passa a ser reconhecida como patológica, gera desconforto emocional intenso e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo portador e indiretamente de quem convive com ele.

REFERÊNCIAS

1. Chaves ECL, Lunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];68(3):444-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000300504&script=sci_arttext&tlng=en

2. Minghelli B, Tomé B, Neves A, Simões C. Comparison of levels of anxiety and depression among active and sedentary elderly. Rev psiquiatr clín [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 15];40(2):71-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832013000200004&script=sci_arttext&tlng=en

3. Machado DG, Monteiro CFS. Repercussões do uso do crack em usuários: revisão sistemática da literatura. Rev Enferm UFPI [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 15];2(spe):80-4. Available from:

<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1473>

4. Rodrigues MES, Silveira TB, Jansen K, Cruzeiro ALS, Ores L, Pinheiro RT, et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. Psico-USF [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 15];17(1):53-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000100007

5. Araújo AC, Lotufo Neto F. A nova classificação americana para os transtornos mentais - o dsm-5. Rev Bras de Ter Comp Cogn [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 15];16(1):67-82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007

6. Angélico AP, Crippa JAS, Loureiro SR. Transtorno de ansiedade social e habilidades sociais de falar em público: estudo experimental. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 15];12(1):10-35. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844637002>

7. Muller JL, Trentini CM, Zanini AM, Lopes FM. Transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. Contextos Clínicos [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];8(1):67-78. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/159763/001020560.pdf?sequence=1>

8. Peluso ETP, Quintana MI, Ganança FF. Anxiety and depressive disorders in elderly with chronic dizziness of vestibular origin. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 15]; 82(2): 209-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942016000200209

9. Almeida PA, Silva PMC, Espínola LL, Azevedo EB, Ferreira MOF. Desafiando medos: relatos de enfrentamento de usuários com transtornos fóbico-ansiosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 15];66(4):528-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400010

10. Karatas MB, Sahan E, Özcan KS, Çanga Y, Güngör B, Onuk T, et al. Ansiedade, depressão e distúrbios psicológicos gerais em pacientes com fluxo coronariano lento. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];105(4):362-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2015002300362&script=sci_abstract&tlng=pt

11. Ansolin AGA, Rocha DLB, Santos RP, Pozzo VCD. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. Arq ciênc saúde. [Internet]. 2015 [cited 2016

- Nov 2016];22(1):407-14. Available from: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/83/103>
12. Apóstolo JLA, Figueiredo MH, Mendes AC, Rodrigues MA. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15];19(2):[06 screens]. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4326/5569>
13. Pereira SM, Lourenço LM. O estudo bibliométrico do transtorno de ansiedade social em universitários. Arq bras psicol [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 15]; 64(1):47-62. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100005
14. Graciano MIG, Galvão KA. Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissure labiopalatina na realidade brasileira. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 15];21(2):56-63. Available from: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-2/ID_579_21\(2\)_Abr-jun_2014%20-%20Original.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-21-2/ID_579_21(2)_Abr-jun_2014%20-%20Original.pdf)
15. Ferrão YA. Acomodação familiar e criticismo percebido em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 15]; 59(1):34-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000100006
16. Cummings CM, Caporino NE, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in Florão MS; children and adolescents: 20 years after. Psychol Bull [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 15];140(3):816-45. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006306/>
17. Colossi PM, Razera J, Haack KR, Falcke D. Violência conjugal: prevalência e fatores associados. Contextos Clínicos [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];8(1):55-66. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100007
18. Reis LA, Brito FR, Moreira VS, Aguiar ACSA. Atuação do enfermeiro do Programa de Saúde da Família frente ao indivíduo portador de transtorno mental. C&D-Revista Eletrônica da Fainor [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 15];6(2):175-87. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/231/160>
19. Alves EF. Programs and activities in quality of work life: possibilities and limits of the organization. Revista eletrônica FAFIT/FACIC [Internet]. 2011 [cited 2016 Nov 15];2(1):14-25. Available from:

<http://www.fafit.com.br/revista/index.php/afit/article/viewFile/16/12>

20. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. Paidéia [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 15]; 20(45):73-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100010
21. Ferraz R, Lopes E. Satisfação no trabalho: Comparação de duas escalas de medida por meio de equações estruturais. Rev Portuguesa e Brasileira de Gestão [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];14(1):37-47. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642015000100005
22. Davidson JRT, Feltner DE, Dugar A. Management of generalized anxiety disorder in primary care: identifying the challenges and unmet needs. Prim Care Companion J Clin Psychiatry [Internet]. 2010 [cited 2016 Nov 15];12(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2911006/>
23. Eckerdt NS. Sofrimento psíquico da mulher: um estudo com profissionais de saúde do município de Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública Mestrado em Saúde Pública. Florianópolis; 2010.
24. Faedda GL, Marangoni C, Reginaldi D. Depressive mixed states: A reappraisal of Koukopoulos' criteria. J Affect Disord [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 15];176(spe):18-23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25687279>

Submissão: 16/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Márcia Astrês Fernandes
Campus Universitário Ministro Petrônio Portela
Bairro Ininga, Bloco 12
CEP: 64049-550 – Teresina (PI), Brasil