CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ISLA SUZANY BATISTA GUEDES DE OLIVEIRA

CONHECIMENTOS ACERCA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UM ESTUDO ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

PATOS – PB

2021

ISLA SUZANY BATISTA GUEDES DE OLIVEIRA

CONHECIMENTOS ACERCA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UM ESTUDO ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador: Gleidson Diego Lopes Loureto

PATOS – PB

2021

ISLA SUZANY BATISTA GUEDES DE OLIVEIRA

CONHECIMENTOS ACERCA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE: UM ESTUDO ENTRE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos – UNIFIP.

Orientador(a): Gleidson Diego Lopes Loureto

Conceito: Aprovado Data: 09/12/2021

Gleidson Diego L. Loureto

Gleidson Diego Lopes Loureto *(Orientador)*

Mayara Cristina de Araújo *(Examinadorinterno/externo)*

José Anderson Galdino Santos *(Examinadorinterno/externo)*

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Oliveira, Isla Suzany Batista Guedes de.
O48c Conhecimentos Acerca dos Transtornos de Ansiedade:Um Estudo Entre Estudantes de Psicologia / Isla Suzany Batista Guedes de Oliveira– Patos – PB:UNIFIP, 2021.
45 fls.

Orientador (a): Prof. Gleidson Diego Lopes Loureto
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Conhecimentos sobre TA's; 2. Estudantes universitários; 3. Grupo de transtornos ansiosos; 4. Diferenciação dos TA's; 5. Tratamentos mais eficazes; 6. Fatores sintomatológicos dos TA's. I. Título II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 159.9
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pela saúde e paciência para concluir esse trabalho e o curso de Psicologia em meio a uma pandemia mundial.

Agradecer a minha família por ter me apoiado e não me deixado desistir na metade do caminho.

Quero agradecer também aos meus amigos mais íntimos Karina, Nayra, Dayana, Dysnele, Antônio, Vivian Taylany, Jazielle e aos outros que não foram mencionados mas estão em minhas memórias e meu coração, por ter me apoiado, aconselhado e amparado tanto fisica como emocionalmente em meus melhores e piores momentos.

Vou da ênfase a uma amiga especial Karina por ter me ajudado e aconselhado praticamente no processo todo de construção desse trabalho tendo a paciência de aturar meus lamentos e chatices quando algo saia errado ou parecia dificil, você minha amiga é um anjo que veio acrescentar em minha vida de uma forma inesplicável.

Agradecer a minha psicologa por não permitir que eu surtasse devido ao excesso de estresse que essa faculdade me proporcionou e por me fazer perceber que essa parte da minha vida é so mais um processo a ser superado.

Agradecer ao meu orientador por ser um professor tão presente, prestativo e atencioso tornado o desenvolvimento do TCC um caminho mais leve e divertido, com mais soluções do que problemas.

E por fim deixar uma menção aos que se foram, perdemos muitas pessoas, a dor da perda nunca pôde ser definida, o que resta são as boas lembranças e a esperança de dias em que posamos lamentar devidamente e prestar nossas condolências de forma adequada.

RESUMO

O presente projeto visou comparar os conhecimentos de estudantes universitários do curso de bacharelado em psicologia sobre os Transtornos de Ansiedade. Para tanto, o estudo contou coma participação de 49 atudantes universitários bacharelandos em Psicologia de instituições brasileiras públicas e/ou privadas. Os participantes responderam a um questionário online contendo, além de questões sociodemográficos, perguntas sobre conhecimento acerca dos TA's, assim como onde exatamente durante sua graduação eles tiveram contato com o tema e o quanto o mesmo parecia ser interessante.Trata-se de estudo de natureza qualitativa em que os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS (Statistical Package for the social Sciences; versão 21). Quanto à análise, foi utilizado o procedimento de Análise Categorial Temática, baseada no critério tema, para fins de identificação das categorias temáticas.Por fim, as hipóteses iniciais propostas pelos pesquisadores foram alcançadas, estima-se também que, a presente pesquisa sirva de base para futuros estudos semelhantes assim como uma forma de enriquecimento acerca do tema estudado. Também se espera que a pesquisa tenha a função de promover o desenvolvimento acadêmico dos indivíduos se interessarem de alguma forma pelo tema da investigado.

Palavras-chave: Conhecimentos sobre TA's; Estudantes universitários; Grupo de transtornos ansiosos; Diferenciação dos TA's; Tratamentos mais eficazes; Fatores sintomatológicos dos TA's.

ABSTRACT

The present project aimed to compare the knowledge of university students from the Bachelor of Psychology course on anxiety disorders. For this purpose, the study included the participation of 49 undergraduate students in Psychology from public and/or private Brazilian institutions. Participants answered an online questionnaire containing, in addition to sociodemographic questions, questions about knowledge about AT's, as well as where exactly during their graduation they had contact with the topic and how interesting it seemed to be. qualitative in which the data were analyzed using the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; version 21). As for the analysis, the Thematic Categorical Analysis procedure was used, based on the theme criterion, for the purpose of identifying the thematic categories. for future similar studies as well as a form of enrichment on the studied topic. It is also expected that the research has the function of promoting the academic development of individuals interested in some way in the investigated topic.

Keywords: Knowledge about TA's; University students; Anxiety disorders group; Differentiation of TA's; More effective treatments; Symptoms of TA's.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. *Sintomas Fisiológicos de TA mencionados pelos participantes*.....23

Tabela 2. *Sintomas comportamentais de TA mencionados pelos participantes*.....23

Tabela 3. *Sintomas emocionais de TA mencionados pelos participantes*.....24

Tabela 4. *Tipos de TA mencionados pelos participantes*.....28

Tabela 5. *Nível de conhecimento sobre TA: mitos e verdades sobre os TA*.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA American Psychological Association

AVD Atividades da vida diária

BZD Benzodiazepínicos

COVID-19 Coronavirus Disease 2019

DSM-V Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EPI'S Equipamentos de Proteção Individual

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

TAG Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS Transtorno de Ansiedade Social

TA'S Transtornos de Ansiedade

TB Transtorno Bipolar

TP Transtorno do Pânico

TCC Terapia Cognitivo-Comportamental

TDAH Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEPT Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TOC Transtorno Obsessivo-Compulsivo

TPD Transtorno de Personalidade Dependente

TPAS Transtorno de Personalidade Antissocial

TV Televisão

SUMÁRIO

Introdução 9

Método 21

Método.....21

Participantes.....21

Instrumentos.....21

Procedimentos e aspectos éticos.....22

Análise de dados.....22

Resultados e Discussão.....22

Sintomas dos TA relatados pela amostra.....24

Tipos de TA relatados pela amostra.....28

Nível de conhecimento dos TA relatados pela amostra.....31

Conhecimento sobre intervenções psicoterápicas eficazes para os Transtornos de Ansiedade: dados qualitativos.....31

Conclusões.....39

Referências.....41

Apêndices.....48

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....48

Apêndice 2 – Questões Abertas e Fechadas do Questionário Aplicado.....49

Introdução

A ansiedade tem se tornado tema de pesquisas cientificas, discussões e diálogos entre a sociedade. Esses debates devem-se ao fato de que, nos últimos anos o tema tem ganhado muito reconhecimento, pois, os transtornos de ansiedade são extremamente prevalentes e as consequências dos mesmos serem muito notáveis. Esses diálogos geram muito enriquecimento para pesquisadores, estudiosos do tema e população em geral, porém, em contrapartida muitos mitos e estereótipos têm sido construído ao mesmo compasso. Muitas formas eficazes de intervenções têm sido desenvolvidas graças a essas pesquisas contínuas que vem se apresentando, contudo, ainda é um desafio para a saúde pública condensar essas novas ondas de informações e implementar programas e serviços interventivos eficazes quanto ao tema (Somers et al., 2006).

De antemão é importante definir a ansiedade como uma reação normal, natural e autolimitada inerente aos indivíduos. É um sinal de alerta, que mobiliza o ser humano sobre perigos reais e o capacita a tomar decisões para enfrentar ameaças. Possui o papel de preparar o sujeito para tomar as medidas necessárias para impedir ou diminuir possíveis prejuízos e suas consequências. A ansiedade promove o crescimento e acompanha as novas experiências, mudanças que dão significado a vida das pessoas. Portanto a ansiedade é uma reação natural e necessária para a autopreservação e crescimento individual (Vasconcelos et al., 2008). Para diferenciar ansiedade normal e ansiedade patológica de maneira mais compreensível deve-se analisar primeiramente a duração da resposta ansiosa, se ela é autolimitada e se está relacionada ao estímulo presente ou não (Castillo et al., 2000).

O *Dictionary of Clinical Psychology,* da Associação Americana de Psicologia, define a ansiedade patológica como um sentimento que frequentemente mobiliza o corpo para enfrentar uma ameaça desproporcional ou inexistente, existe um sentimento constante de apreensão seguido de sintomas somáticos (VanderBos, 2012). É importante esclarecer que,

será apresentado, definições e características de uma ansiedade patológica ou anormal que constituem os transtornos/síndromes ansiosas patológicas, causando aos indivíduos danos significativos no seu funcionamento e em vários âmbitos de sua vida necessitando de tratamento específico (Vasconcelos et al., 2008).

A causa dos transtornos de ansiedade tomar espaços de diálogo e continuar com sua ampla divulgação é que, sua prevalência vem dando saltos significativos nos últimos 15 a 20 anos. É um conjunto de transtornos que vem se perpetuando no mundo todo e ganhando novas nomenclaturas e facetas. Em um estudo de Costa et al. (2019) sobre a prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos, observou-se que a prevalência de transtornos de ansiedade foi de 27,4% em sua amostra, os dados apontam também que, os mesmos são muito mais frequentes em adultos, sendo mais prevalente entre as mulheres.

Em uma pesquisa publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2017 sobre o aumento dos casos de depressão no mundo, como fator associado trouxe como dado que, à ansiedade afeta 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil. Dados mais atualizados da OMS já em contexto de pandemia de COVID-19 apresentam que, durante a esse período, na China, os profissionais de saúde relataram altas taxas ansiedade (45%) e insônia (34%) e, no Canadá, (47%) dos profissionais de saúde relataram a necessidade de suporte psicológico. Visto a prevalência desses transtornos de ansiedade no Brasil e no mundo é de extrema necessidade defini-los e distingui-los para uma melhor compreensão dos mesmos.

Castillo et al. (2000) definem os transtornos de ansiedade como um conjunto de transtornos com quadro clínico em que esses sintomas são primários, ou seja, não são derivados de outras condições, são reações exageradas e desproporcionais em relação a um estímulo, causando um sentimento e reação desconfortáveis no indivíduo. Dentro desse conjunto de transtornos de ansiedade existem algumas categorias que se diferenciam por suas

peculiaridades, tipos de objetos ou situações que induzem a ansiedade, medo, apreensão e comportamentos de fuga. Caracterizar cada transtorno nos ajuda a ter um melhor entendimento de quais são os elementos que os diferenciam e quais as características comuns aos mesmos (*American Psychiatric Association* [APA], 2014).

A classificação inicia-se pelo transtorno de ansiedade de separação onde é caracterizado como temor ou relutância excessivos em relação ao afastamento de figuras de apego ou vinculação. Ficar sozinho em casa ou sem adultos significativos em outros contextos causam ansiedade desproporcional e consequentemente surgindo sintomas somáticos tais como: cefaleias, dores abdominais, náuseas ou vômitos quando a separação de figuras importantes ocorre ou é prevista (Annicchino & Matos, 2007). Esses sintomas devem se perpetuar por quatro ou mais semanas, é comum a perseguição aos pais dentro de casa, a criança recusar ficar em casa sozinho, sair desacompanhado e a dificuldades para dormir.

Quando ficam sozinhas as crianças e adolescentes frequentemente necessitam saber constantemente onde as figuras de apego estão ou de permanecer em contanto com os mesmos (Vianna et al., 2009). As fobias específicas segundo Castillo et al. (2000) são definidas pela presença de medo e persistência dos mesmos relacionado a um determinado objeto, situação, contexto de exposição pública ou medo de ter um ataque de pânico. Esquiva de lugares é quase sempre imediatamente induzido pela situação fóbica, até se tornar persistente e a reação ser desproporcional em relação ao risco real que se apresenta (APA, 2014).

Existe um agrupamento de subtipos que incluem fobias de animais, ambientes naturais, sangue e ferimentos e fobias situacionais, o objetivo dessas classificações é facilitar o diagnóstico e o uso desnecessário de listas classificatórias extensas de situações e objetos (Ramos, 2007). O Mutismo Seletivo é caracterizado pelo fracasso constante e persistente de falar em situações sociais nas quais existe expectativa para que se fale. Para Peixoto e

Campos (2013) embora se apresente em várias fases do desenvolvimento das crianças, costuma ter início no período em que as mesmas iniciam a vida escolar e que, mesmo com essa incapacidade de fala elas possuem sua capacidade linguística preservada assim como compreendem a linguagem e são capazes de falar normalmente em lugares onde se sentem seguros e confortáveis.

Existe uma estreita relação entre as características comportamentais apresentadas pelos sujeitos com mutismo seletivo e/ou fobia social. Ou seja, o mutismo seletivo torna-se um sintoma gerado por problemas na interação familiar (Melo, 2016, conforme citado em Serretti et al., 2010). O transtorno de ansiedade social (TAS) (e.i., Fobia Social) é relacionado ao medo excessivo e persistente de situações sociais, de desempenho ou quando o indivíduo é exposto a pessoas estranhas. Há um intenso temor em agir de maneira humilhante ou embaraçosa, bem como o medo em demonstrar sintomas de ansiedade. Castillo et al. (2000) complementam que os sintomas podem se apresentar da mesma forma para todas as faixas de desenvolvimento do sujeito.

Os TA's são presentes em crianças que apresentem ansiedade em situações sociais que envolvam outras crianças e não apenas em interações com adultos, outro fator que deve ser levado em consideração é que, os indivíduos com TAS precisam apresentar os sintomas que cumpram com o critério de duração mínima de seis meses (Vianna et al., 2009). Reis e Teixeira (2004) definem a Agorafobia como um medo fóbico de espaços abertos, além de espaços abertos inclui outros medos fóbicos associados a espaços públicos principalmente aqueles que envolvem aglomerações de pessoas, também inclui o medo de espaços fechados. É comum os indivíduos com esse tipo de transtorno optarem pela reclusão, evitando determinadas situações que possam desencadear um novo episódio de ataque de pânico consequentemente lhe causando frustração ou constrangimento.

As pessoas com essa condição costumam ter pensamentos de que, pode ser difícil

escapar ou não ter auxílio caso apresente sintomas do tipo pânico ou outros sintomas incapacitantes ou constrangedores (APA, 2014). O Transtorno do Pânico (TP) é caracterizado por Salum et al. (2009) pela presença de ataques de pânico recorrentes, que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso, acompanhada de sintomas físicos e cognitivos, que se iniciam de forma brusca, alcançando intensidade máxima em até 10 minutos. Ocorrem crises inesperadas de desespero e medo intenso de que algo ruim aconteça, mesmo que não haja motivo algum para isso ou sinais de perigo iminente.

Além disso, as crises são seguidas de preocupação persistente com a possibilidade de ter novos ataques futuramente decorrente dessa preocupação. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno ansioso que segundo Allgulander (2017) é caracterizado por longos períodos de tempo de sintomas como: excesso de preocupação, tensão, disfunção cognitiva, insônia, agravamento de suas preocupações e impossibilidade de se sentir relaxado. Outra definição que pode ser aplicada é a de Clark e Beck (2012) onde os autores expressam que o mesmo se trata de um estado persistente de ansiedade, que envolve uma preocupação excessiva e invasiva, causando um sofrimento significativo ao paciente, prejuízos no campo físico e mental, e ainda causa danos no funcionamento das atividades da vida diária (AVD).

Outra característica interessante sobre o TAG é que existe uma incapacidade do indivíduo de controlar seus níveis de preocupação, tornando-as excessivas, fazendo com que o mesmo tenha sua atenção interferida quando direcionadas para outras atividades. As pessoas com esse transtorno característico dificilmente enxergam suas preocupações como excessivas, pois para eles é normal, fazendo com que tenham sofrimento significativo devido à expectativa apreensiva e prejuízo no desempenho social ou ocupacional. Isso faz com que o portador do TAG sofra não apenas consigo mesmo, mas nas relações interpessoais, convívio social e interação familiar (Marcante, 2007).

Em um caso típico com uma criança de sete anos apresentado por Castillo et al.

(2000) expressam que, referente ao diagnóstico do TAG em crianças, é muito difícil os pais saberem quando o transtorno começou, ou até mesmo quando se tornou algo que passou a afetar a criança, mesmo depois de procurar ajuda médica. Indicam também que esse transtorno é insidioso, ou seja, não se pode prever quando uma ansiedade considerada normal vai se tornar algo patológico. Encontrou-se uma associação significativa entre história de TAG na infância e presença de agorafobia. Quanto aos principais sintomas do TAG, podem ser separados em três ciclos, são eles: apreensão no sistema motor, precipitação autonômica e um estado de alerta cognitiva e vigilância cognitiva.

Muitos dos sujeitos que possuem esse tipo de transtorno procuram ajuda clínica por outros motivos como dores nas costas, fadiga, inquietações, tontura, suor excessivo, fortes dores de cabeça, falta de ar e palpitações. Embora visto inicialmente como um transtorno leve, para Andreatini et al. (2001) atualmente o TAG se avalia como uma doença crônica e 24% dos pacientes classificados como grandes usuários de serviços médicos ambulatoriais apresentam esse diagnóstico. No transtorno de ansiedade induzidos por substância/medicamentos a ansiedade são gerados pela intoxicação ou abstinência de substâncias ou por tratamentos medicamentosos, nesse tipo de transtorno as condições fisiológicas são derivadas de condições médicas. Os ataques de pânico e ansiedade são proeminentes de quadros clínicos (APA, 2014).

Quanto à ansiedade induzida por substâncias ilegais, é importante de antemão identificar substância que foi consumida. Existem três inícios possíveis para o início das crises de ansiedade, durante a intoxicação quando os critérios para intoxicação são cumpridos. Com início durante a abstinência do uso de substâncias assim como o início esse deve satisfazer os critérios para síndrome de abstinência e por fim com início após o uso do medicamento ou a mudança no uso. Esse tipo de transtorno pode ser considerado secundário pois são consequências de outras comorbidades (APA, 2014).

O Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica tem prevalência dentro de um quadro clínico comprovado, onde existe diferentes doenças e alterações físicas. Os sinais podem incluir sintomas proeminentes de ansiedade ou ataques de pânico. Podem comprometer vários âmbitos da vida do indivíduo (APA, 2014). Outro Transtorno de Ansiedade Não Especificado inclui-se em uma categoria que apresenta características de ansiedade patológica que causa sofrimento significativo, prejuízo no funcionamento social e em outras áreas da vida do indivíduo, porém, esses sintomas não cumprem a todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos de ansiedade. Para ajudar na caracterização do transtorno os especialistas usam outra categoria dos transtornos de ansiedade denominado transtorno de ansiedade especificado (APA, 2014).

Já no Transtorno de ansiedade Especificado se apresenta como uma categoria de discriminação, o indivíduo apresenta sintomas característicos de transtorno de ansiedade que causam sofrimento significativo e prejuízo em várias áreas da vida do sujeito porem não satisfazem os critérios para qualquer transtorno incluso dentro das categorias dos transtornos de ansiedade. (APA, 2014). Esses são os 10 transtornos que englobam o conjunto denominado transtornos ansiosos, todos possuem características similares e aspectos que se diferenciam quanto ao objeto ou situação desencadeadora, uma faceta importante a ser mencionada é que, todos afetam a funcionalidade dos indivíduos, desempenho profissional, conforto emocional e relações interpessoais do sujeito de várias maneiras até que ele já não consiga lidar com a mesma de forma funcional (Mangolini et al., 2019).

O sofrimento causado pela ansiedade leva muitas vezes os pacientes a procurar serviços ambulatoriais buscando aliviar os sintomas físicos e somáticos provocados pelo transtorno, infelizmente nem todos conseguem o tratamento adequado ou até um diagnóstico conclusivo acerca do mesmo. Mangolini et al. (2019) discorrem sobre a prevalência dos transtornos e como eles provocam altos custos para o mundo do trabalho consequentemente

apresentam que, apesar das altas taxas de comorbidades presentes nesses tipos de transtornos apenas um de cada cinco pacientes com diagnósticos de transtornos de ansiedade obtém acesso ao tratamento adequado.

Esses transtornos quando não são tratados adequadamente causam vários prejuízos no desenvolvimento do indivíduo com a presença de transtornos mentais na vida adulta, agravamento dos sintomas, abuso de substancias, criminalidade, etc. (Antoniutti et al., 2019, conforme citado em Petersen & Wagner, 2011). Nos últimos anos tem acontecido um grande avanço no tratamento farmacológico dos transtornos da ansiedade, em uma época não muito distante a única alternativa eram os benzodiazepínicos (BZD). Entretanto, desde a introdução da buspirona, única azapirona (azapirona, azapirona ou azaspirodecanodiona) o leque de medicamentos eficazes no tratamento desses transtornos tem aumentado gradativamente (Andreatini et al., 2001)

Mangolini et al. (2019) informam que os benzodiazepínicos se tornaram a principal classe de agentes farmacológicos para o tratamento dos transtornos de ansiedade, no entanto, os efeitos colaterais, síndromes de abstinência e a dependência desse medicamento tem levado profissionais e pacientes a procurarem fármacos substitutos menos prejudiciais aos indivíduos. Os psicofármacos aceitos atualmente incluem antidepressivos, antipsicóticos, buspirona e betabloqueadores. Apesar da eficácia comprovada desses psicofármacos, a literatura aponta que, o tratamento combinado composto por uma abordagem multimodal, que inclui psicoterapia dinâmica e/ou intervenção medicamentosa ainda é a forma mais eficaz para um melhor desenvolvimento de prognóstico dos pacientes (Castillo et al., 2000).

A psicoterapia é de extrema necessidade para o sujeito alcançar mudanças desejadas e melhorias concretas e reais acerca das demandas encontradas, pode-se trabalhar a problemática que está causando sofrimento significativo os indivíduos e que os mesmos não conseguem amenizar com os fármacos. Mondardo et al. (2009) expressam em sua pesquisa

que, existem varias modalidades de psicoterapias, como já foi mencionado, o que se tem em comum entre elas é que, todas são agentes geradores de mudanças. Outro fator muito relevante a ser mencionado é que, o processo psicoterápico não é o único fator que contribuí para a obtenção da melhora, pois dependendo da modalidade psicoterápica escolhida outras variáveis são incorporadas no processo.

Além desse aspecto, existe o próprio processo interno do paciente quanto a iniciativa e tomada de consciência da necessidade de ajuda, quando o mesmo aceita seus limites para solucionar os problemas atuais é que gera essa ação de procura da psicoterapia e possibilidade de obtenção e mudanças posteriores concretas. Nessa perspectiva, a psicoterapia da continuidade a um processo já iniciado do paciente que, ao buscar auxílio de um profissional, já superou importantes barreiras internas e/ou externas (Mondardo et al., 2009, como citado em Yoshida, 2001).

Método

Participantes

Contou-se com a participação de 49 estudantes universitários do curso de psicologia (critério de conveniência) com idades variando entre 18 a 57 anos (*M* = 23,3, *DP* = 7,07). Em relação às demais variáveis sociodemográficas, em sua maioria a presente amostra apresentou-se como: sexo feminino (77,6%), solteiros (79,6%) heterossexual (74,5%), religião católica (61,2%) e de classe média (40,8%). Ainda, 90,8% da amostra relatou já ter tido contato com o conteúdo dos Transtornos de Ansiedade, através de disciplinas na graduação, palestras e eventos científicos. Quantos aos períodos, os alunos distribuíram-se da seguinte forma: 1º período (4,08%), 2º período (2,04%), 3° período (2,04%), 4° período (10,20%), 5° período (4,08%), 6° período (0%), 7° período (4,08%), 8° período (24,5%), 9° período (14, 28%), 10° período (34,7%).

Instrumentos

Para a obtenção dos dados aplicou-se um questionário *online* com questões previamente elaboradas contendo questões sociodemográficos para caracterização da amostra acessada (e.g., sexo, idade, classe social, religião, nível de escolaridade) e perguntas adicionais, tais com o período que o aluno cursa, se já estudou sobre transtornos ansiosos, etc. Por fim, os participantes responderam três perguntas abertas relativas aos TA: "1. Quais são os elementos fundamentais que compõem os Transtornos de Ansiedade?", "2. Quais são os tipos de Transtornos de Ansiedade?" e "3. De acordo com a literatura psicológica, qual(is) o(s) tipo(s) de intervenção(ões) psicoterápica(s) mais eficazes para os Transtornos de Ansiedade?".

Procedimentos e aspectos éticos

A coleta de dados ocorreu de forma *online* utilizando-se de um questionário *online* construído pela ferramenta do *Google Forms*. Com a aprovação do Comitê de ética (CAAE: 45615021.0.0000.5181; CEP-FIP, Centro Universitário de Patos), a coleta de dados ocorreu através do link que o *Google Forms* fornece ao criar o questionário, que foi compartilhado para a população, especificadamente, os estudantes. Nesse link, os participantes tiveram que concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) além de ter sido enfatizado o caráter voluntário e a garantia do anonimato e sigilo da participação e em seguida procederam ao preenchimento dos questionários.

Análise de dados

Para análise dos dados, em um primeiro momento, utilizou-se o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*; versão 21), no qual foram realizadas análises de estatística descritiva buscando caracterizar a amostra (e.g., média, desvio padrão e frequência), assim como para calcular as frequências das perguntas sobre conhecimento acerca dos TA. Em um segundo momento, para fins de análise da terceira pergunta aberta, acima descrita, as respostas dissertativas dos participantes foram analisadas por meio da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). Para tanto, inicialmente, realizou-se a pré-análise,

consistindo na sistematização das ideias iniciais oriundas das respostas. Em seguida, na exploração do material o processo de codificação foi executado, permitindo que o material fosse classificado em unidades para fins de descrição. Quanto à análise, foi utilizado o procedimento de Análise Categorial Temática, baseada no critério tema, para fins de identificação das categorias temáticas.

Resultados e Discussão

Nesta seção, os resultados serão descritos em blocos. Primeiramente, serão apresentados os sintomas mais frequentes descritos pelos sujeitos (Tabela 1, Tabela 2 e Tabela 3) agrupados em três categorias, são elas sintomas fisiológicos, sintomas, comportamentais e emocionais. Em seguida, os resultados descritivos serão apresentados para os tipos de TA's relatados pela amostra (ver Tabela 4) e Nível de conhecimento dos TA's relatados pela amostra (ver Tabela 5). Por fim, serão descritos os resultados qualitativos acerca do conhecimento sobre intervenções psicoterápicas eficazes para os Transtornos de Ansiedade, na visão dos respondentes.

Sintomas dos TA's relatados pela amostra

Tabela 1.

Sintomas Fisiológicos de TA mencionados pelos participantes

Tipos/itens	Frequência	Porcentagem
Aumento/Diminuição da pressão arterial	1	2,08%
Boca seca	1	2,08%
Desmaios	1	2,08%
Dor de cabeça	1	2,08%
Estresse	3	6,25%
Falta de ar	**9**	**18,75%**
Falta de apetite	1	2,08%
Fadiga	3	6,25%
Hipervigilância	1	2,08%
Insônia	**11**	**22,91%**
Manifestações somáticas	1	2,08%
Reações fisiológicas	2	4,17%
Respiração ofegante	1	2,08%

Sudorese	**12**	**25%**
Taquicardia	**10**	**20,83%**
Tremores	**12**	**25%**
Tremores nas pernas	1	2,08%
Tremores nas pálpebras	1	2,08%
Tensão muscular	3	6,25%

Tabela 2.

Sintomas comportamentais de TA mencionados pelos participantes

Tipos/itens	Frequência	Porcentagem
Ataque de Pânico	1	6,12%
Estresse	3	6,25%
Esquiva	1	2,08%
Indecisão	1	2,08%
Insegurança	3	6,25%
Inquietação	**6**	**12,05%**
Isolamento	1	2,08%
Impaciência	1	2,08%
Incapaz de agir direito durante situação	1	2,08%
Normal para o patológico	1	2,08%
Nervosismo	1	2,08%
Outros	**5**	**10,42%**
Perturbação	1	2,08%
Preocupação	3	6,25%
Preocupações excessivas	**5**	**10,42%**
Preocupações constantes	2	4,17%
Perda do foco	1	2,08%
Pânico	2	4,17%

Tabela 3.

Sintomas emocionais de TA mencionados pelos participantes

Tipos/itens	Frequência	Porcentagem
Agitação	1	2,08%
Angustia	1	2,08%
Ansiedade	4	8,33%
Apreensão	1	2,08%
Desespero	1	2,08%
Falta de concentração	1	2,08%
Dificuldades de concentração	4	8,33%
Irritabilidade	3	6,25%
Medo	**13**	**27,08%**
Medo excessivo	**5**	**10,42%**

Medo irracional	1	2,08%
Medo de perder o controle	1	2,08%
Medo do futuro	3	6,25%
Medo de enlouquecer	1	2,08%
Medo desregulado	1	2,08%
Pensamentos catastróficos	1	2,08%
Pensamentos acelerados	4	8,33%
Pensamentos negativos	1	2,08%
Pensamentos direcionados ao futuro	2	4,17%
Pensamentos intrusivos/obsessivos	2	4,17%
Pensamentos de “e se”	1	2,08%
Sofrer antecipadamente	2	4,17%
Sofrimento cognitivo	1	2,08%
Sentimentos de desespero	2	4,17%
Visão irreal dos problemas	1	2,08%

Contabilizando foram nomeados 165 sintomas individuais apresentados por 49 participantes da pesquisa expostos nas tabelas acima (ver Tabelas 1, 2 e 3). Apenas 1 participante não soube informar quais os sintomas que se apresentam nos Transtornos de Ansiedade. 13 respostas foram desconsideradas pois, se enquadravam em aspectos relacionados as causas dos TA’s. Alguns exemplos dessas respostas foram (Alterações no funcionamento do organismo, Anormalidades Químicas no Cérebro, vivências interpessoais, Constituição Psicológica, Distúrbios hormonais, Doença físicas, Fatores Genéticos, Fatores Ambientais, Fobias em geral, Problemas na Primeira Infância e Traumas).

Quanto aos 90 sintomas contabilizados que não foram incorporados nas tabelas 1, 2, e 3 não foram mencionados diretamente por serem semelhantes em designação e apenas destinguirem em seus sinônimos, um exemplo que pode ser mencionado para exclarecer essa exclusão é, quanto ao sintoma sudorese (ver Tabela 1), algumas outras nomeclaturas que foram citadas como suar excessivo, suor demasiado, suor em excesso, suar muito, etc. Todas essas categorias de “suor” podem ser aderidos na categoria de “sudorese” já que a mesma em seus significado representa suor, secressão ou propriedade corporal.

Dentre os sintomas que apresentam maior frequência de apontamento destacaram-se os sintomas: Medo excessivo (ver Tabela 3) apontado 5 vezes durante a pesquisa com porcentagem de (10,42%); Preocupações excessivas (ver Tabela 2) apontada também 5 vezes durante a pesquisa com porcentagem de (10,42%); Inquietação (ver Tabela 2) apontada 6 vezes durante a pesquisa, com porcentagem de (12,5%); Falta de ar (ver Tabela 1) apontada 9 vezes durante a pesquisa com uma porcentagem de (18,75%); Taquicardia (ver Tabela 1) apontada 10 vezes durante a pesquisa com porcentagem de (20,83%); Insônia (ver Tabela 1) apontada 11 vezes durante a pesquisa com uma porcentagem de (22, 91%).

Sudorese (ver Tabela 1) apontada 12 vezes durante a pesquisa com porcentagem de (25%); Tremores (ver Tabela 1) também apontado 12 vezes durante a pesquisa com porcentagem de (25%) e, por fim, Medo (ver Tabela 3) apontado 13 vezes durante a pesquisa com uma porcentagem de (27,08%). Muitos sintomas que foram apresentados são semelhantes, porém, com perspectivas diferentes, alguns exemplos que podem ser mencionados são: 5 tipos de medos diferentes, são eles (Medo, Medo excessivo, Medo irracional, Medo de perder o controle e Medo do futuro) todos medos característicos de TA's.

Também foram apresentados 6 tipos diferentes de "Pensamentos" (ver Tabela 3) são eles: pensamentos catastróficos, pensamentos acelerados, pensamentos negativos, pensamentos direcionados ao futuro, pensamentos intrusivos/obsessivos e pensamentos de "e se". Isso ocorre com outros sintomas mencionados com uma frequência menor como: "tremores" (ver Tabela 1) apresentando 3 variantes, são elas: Tremores, Tremores nas pernas e Tremores nas pálpebras e, por último, dois tipos de sofrimentos (ver Tabela 3) são eles: Sofrer antecipadamente e Sofrimento cognitivo.

Como apresentado nas tabelas 1, 2 e 3 existiram muitos sintomas mencionados e alguns contaram com frequência maior que outros, fazendo uma análise de todos os

sintomas mencionados a luz da literatura pôde-se concluir que, estes 165 sintomas que foram apresentados todos são característicos dos transtornos ansiosos se enquadrando ou entre sintomas físicos, sintomas psíquicos ou ambos. Assim como podem ser compilados em sintomatologias características de vários transtornos que englobam os TA's, entrando em consonância com o que foi proposto por Dalgalarrondo (2018) afirmando que, é características dos transtornos de ansiedade presença de sintomas ansiosos excessivos como angustia, tensão, preocupação e irritabilidade.

Também são frequentes sintomas como insônia, angústia, cefaleias, dores musculares, taquicardia, tontura e sudorese fria. Esses são alguns sintomas que podem ser comentados, mas existe um grupo enorme de sintomas que os TA's podem provocar. Acrescentando com o princípio que a maioria dos sintomas citados pela amostra convergem com a literatura atual e existente. Somers et al. (2006) afirmam que, é característico desses transtornos um alto grau de comorbidades assim como sintomas específicos que podem variar ao longo do tempo ultrapassando os limites do seu diagnóstico, assim como tendo outros especificadores como região, genética e diferenciação dos transtornos ansiosos.

Montiel et al. (2014) em sua pesquisa que visava caracterizar os tipos de sintomas ansiosos mais prevalentes em pacientes com transtorno de pânico teve como resultado que, dentre a amostra se destacaram sete sintomas considerados graves pela maioria que tinha diagnóstico de transtorno de pânico. Estes foram, medo que aconteça o pior (76,19%), incapacidade de relaxar (66,67%), nervoso (66,67%), medo de morrer (66,67%), assustado (66,67%), medo de perder o controle (61,90%) e sensações de sufocação (42,86%).

Tipos de TA's relatados pela amostra

Conforme aponta a Tabela 4 foram encontrados 19 transtornos no decorrer da análise das 49 respostas dos participantes, os transtornos que se destacaram pela frequência e porcentagem foram: O transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) com frequência de 48

citações com uma porcentagem de 97,95%, em segundo lugar está o Transtorno do Pânico (TP) com a frequência de 30 citações durante a pesquisa com porcentagem de 61,22%. Em terceiro está o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) com uma frequência de 21 aparições no decorrer da pesquisa com a porcentagem de 42,85%. Logo após vem o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) com frequência de 19 aparições durante a pesquisa como a porcentagem de 38,77%.

No grupo das fobias destacaram-se as fobias específicas com frequência de 15 citações durante a pesquisa com a porcentagem de 30,61% e logo após a Fobia Social com a frequência de 14 citações durante a pesquisa com a porcentagem de 28,57%. Entre os transtornos que tiveram apenas uma citação durante a pesquisa podem ser mencionados os Transtornos de Ansiedade Induzido pelo uso de Substâncias, Transtorno Dependente, Transtorno de Personalidade Antissocial, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Bipolar, Ansiedade Moral e Hipocondria.

Dentre o grupo de transtornos que foram mencionados pelos participantes 6 não podem ser considerados como integrantes do grupo dos TA's. Os mesmos são: Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno de Personalidade Dependente (TPD), Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Ansiedade Bipolar e Hipocondria que são classificados em outras categorias de transtornos e/ou perturbações somáticas.

Tabela 4.

Tipos de TA mencionados pelos participantes

Tipos/itens	Frequência	Porcentagem
Agorafobia	10	20,40%
Transtorno de ansiedade generalizada	48	97,95%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	21	42,85%
Transtorno do pânico	30	61,22%

Transtorno de Ansiedade	3	6,12%
Transtornos do Estresse Pós-Traumático	19	38,77%
Fobias	9	18,36%
Fobias específicas	15	30,61%
Fobia Social	14	28,57%
Transtorno de Ansiedade de Separação	5	10,20%
Transtorno de Ansiedade Induzido pelo uso de Substâncias	1	2,04%
Transtorno de Ansiedade social	4	8,16%
Transtorno Dependente	1	2,04%
Transtorno de Personalidade Antissocial	1	2,04%
Transtorno do Défict de Atenção com Hiperatividade	1	2,04%
Transtorno de Ansiedade Bipolar	1	2,04%
Ansiedade Moral	1	2,04%
Hipocondria	1	2,04%
Mutismo Seletivo	2	4,08%

Existem dois casos específicos que precisam ser esclarecidos aqui, o primeiro é referente ao Transtorno (Ansiedade moral) que foi mencionado apenas uma vez com porcentagem de 2,04%, esse termo é usado na perspectiva psicanalítica. Segundo Silva (2020), Sigmund Freud categoriza três tipos de Ansiedade: a Ansiedade Realista, a Ansiedade Moral e a Ansiedade Neurótica. A Ansiedade Moral nessa perspectiva é o medo de ser penalizado e/ou reprimido pelo superego. O mesmo autor ainda comenta que, a Ansiedade tem função central na condução do aparelho psíquico e a mesma quando experimentada, a nível da consciência como dor mental causa no individuo uma resposta ou manobras defensivas motivadas pelo ego visando controlar os impulsos, assim, enfrentando o sofrimento mental (Silva, 2020).

O segundo caso é Transtorno de Ansiedade Bipolar, essa terminologia está incorreta pois, na nomenclatura científica o Transtorno Bipolar (TB) não inclui ansiedade na classificação principal. A ansiedade pode ser inclusa como um sintoma desse transtorno, outro aspecto que pode ser mencionado é que, segundo o DSM-5, ele tem uma categoria

própria, separados dos transtornos depressivos em virtude do reconhecimento de seu lugar como uma ponte entre as duas classes diagnósticas sendo elas a Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos e os Transtornos depressivos, em termos de sintomatologia, história familiar e genética. Os diagnósticos desse transtorno são (TB) tipo I, tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado e transtorno bipolar e outro transtorno relacionado não especificado (APA, 2014).

Em relação à quantidade de transtornos mencionados com a frequência de 19 transtornos citados durante a análise e 90,08% dos participantes relatando já ter tido contato com o conteúdo sobre TA's, através de disciplinas na graduação, palestras e eventos científicos demonstram que o conhecimento sobre os TA's e outros grupos de transtornos é elevada. Dentro dessa conjuntura existem algumas suposições que podem ser feitas que explicam esse dado, a proximidade e/ou familiaridade com assuntos como os TA's e outros transtornos inclusos no DSM-V se devem ao fato de que, faz parte de conteúdos vistos e estudados pela amostra pesquisada e fazem parte da grade curricular dos pesquisados.

Segundo Lisboa e Barbosa (2009), desde 1962 com aprovação da Lei n° 4119, a profissão e o curso de formação em Psicologia foram oficialmente regulamentados existindo consequentemente uma expansão dos cursos de graduação por todo o Brasil, principalmente a partir da década de 1990. Desde essa data muito vem se modificando nas grades curriculares, algumas matérias foram excluídas e outras acrescentadas, o que não foi alterado desde esse período foram as discussões constantes sobre a formação e o fazer psicológico. Essa ideia expressa pelos autores corroboram com a hipótese de que, os conteúdos vistos durante a graduação e nos eventos que foram citados anteriormente pelos participantes podem ter contribuído com esses conhecimentos apresentados e o alto grau de assertividade de questões

e transtornos que englobam os TA's.

Nível de conhecimento dos TA relatados pela amostra

A pesquisa contou com 3 perguntas abertas que já foram comentadas mais acima (ver Tabela), em seguida apresentou 8 perguntas fechadas descritas na tabela 5, dentre as questões a primeira (i, e., Os Transtornos de Ansiedade abrangem características de medo e ansiedade excessivos) teve a maior porcentagem de respostas corretas com (98%) de acertos. Em contra ponto, a questão oito (i,e., Se os pais possuem Transtornos de Ansiedade possivelmente os filhos também possuirão) foi a que apresentou a menor porcentagem de acertos com (61,02%) de acertos.

A terceira questão (i.e., A maioria dos Transtornos de Ansiedade ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino) foi a segunda com maior porcentagem de erros, com 75,05% de respostas certas. As questões, (2) Muitos dos Transtornos de Ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados; (4) Os Ataques de Pânico se destacam dentro dos Transtornos de Ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo; (5) Bebidas alcoólicas ajudam a combater a Ansiedade; (6) Toda pessoa tímida é ansiosa; (7) Problemas de Ansiedade estão exclusivamente ligados a traumas de infância, Tiveram de 75% a 93% de médias de acertos.

Tabela 5.

Nível de conhecimento sobre TA: mitos e verdades sobre os TA

Questões	Resposta correta	Frequência	Porcentagem de respostas corretas
1. Os Transtornos de Ansiedade abrangem características de medo e ansiedade excessivos.	**Verdadeiro**	**48**	**98%**
2. Muitos dos Transtornos de Ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados.	**Verdadeiro**	**41**	**84%**
3. A maioria dos Transtornos de Ansiedade ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino.	**Verdadeiro**	**36**	**75,05%**

4. Os Ataques de Pânico se destacam dentro dos Transtornos de Ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo.	**Verdadeiro**	**45**	**91,08%**
5. Bebidas alcoólicas ajudam a combater a Ansiedade.	**Falso**	**46**	**93,09%**
6. Toda pessoa tímida é ansiosa.	**Falso**	**45**	**91,08%**
7. Problemas de Ansiedade estão exclusivamente ligados a traumas de infância.	**Falso**	**42**	**85,07%**
8. Se os pais possuem Transtornos de Ansiedade possivelmente os filhos também possuirão.	**Falso**	**30**	**61,02%**

Como mencionado anteriormente conciderou-se a hipótese de que, a razão dessas altas porcentagem em conhecimentos sobre transtornos de ansiedade advém da proximidade e/ou familiaridade com conteúdos relacionados ao tema, já que a amostra que participou do estudo são universitários cursando Bacharelado em Psicologia. Logo, faz parte de conteúdos estudados pelos pesquisados em sua grade curricular e em outros meios que seu curso pode oferecer (i, e. Minicursos, congressos, rodas de conversa, palestras, debates em sala, etc.) (Lisboa & Barbosa, 2009).

Ainda seguindo a perspectiva da familiaridade da amostra com o conteúdo pesquisado, o curso de Psicologia em particular exige uma carga de leitura e interpretação de textos que são indispensáveis para uma boa aprendizagem e para o desenvolvimento saudável das estruturas mentais da a amostra. Em sua pesquisa Oliveira (2008) visou levantar a relação entre a compreensão e as atitudes em relação à leitura e a desesperança em estudantes universitários, que contou com a participação de 261 universitários dos cursos de administração, radiologia e Psicologia de universidades privadas dos Estados de São Paulo e Minas Gerais, quando avaliado o construto refere às atitudes de leitura, a média de pontos foi de 91,7%.

Esse resultado demonstra que os participantes apresentaram atitudes positivas direcionadas à leitura, consequentemente essas atitudes podem estar associadas ao fato de que, os mesmos compreendem a importância da leitura para o seu aprendizado e prática profissional (Oliveira, 2008). Visto os dados apresentados pelo estudo mencionado pode-se afirmar que, a presente pesquisa evidencia que os participantes aprenderam de fato o conteúdo proposto a ser investigado pela pesquisa, independentemente da fonte a qual adveio essas informações o processo de aprendizado foi efetivo e satisfatório.

Tomando outra perspectiva podemos citar as mídias (e, g., *Facebook, Instagram, Twitter, Spotify, Youtube,* dentre outras) como fontes de informações importantes sobre os transtornos ansiosos e transtornos relacionados, percebe-se que cada vez mais há entrevistas, documentários, *podcasts*, reportagens, debates em programas de TV, palestras, minicursos e relacionados a saúde mental e informações sobre TA's e transtornos relacionados. Munhoz et al. (2021) expressam em seu levantamento que, com as restrições impostas pelos países principalmente relacionado ao isolamento como prevenção para evitar a disseminação do vírus, vári as atividades outrora presenciais foram direcionadas para plataformas *online*.

O uso das mídias teve um aumento gradativo existindo um ampliação gradual o acesso à informação da população sobre os TA's e saúde mental, possibilitando novos meios de aprendizagem e promovendo uma rede de contato entre indivíduos. O que o autor expressa em sua fala condiz com a hipótese de que, a quantidade de informações expostas nas mídias gerais hoje pode ter influência direta nas porcentagens apresentadas pelos pesquisados na avaliação feita anteriormente, muitas informações podem ser encontradas hoje tanto de cunho específico (artigos científicos) ou informações mais geral (notícias em jornais digitais) sobre diversos transtornos, o que precisa ser ressaltado é, hoje em dia o acesso a conteúdo diversos é mais facilitado e rápido, a economia de tempo, facilidade e praticidade proposto pelas

mídias e a tecnologia ajudaram na disseminação de conteúdo anteriormente desconhecidos pela população em geral.

Tendo em conta as respostas obtidas e a média geral de acertos, pode-se concluir que a amostra que foi analisada tem um conhecimento elevado sobre os TA's, foi demonstrado conhecimento tanto de prováveis causas, assim como transtornos específicos enquadrados dentro das TA's. Também teve grande porcentagem de acertos na questão que explica as características especificas que compõe os transtornos ansiosos, assim como também teve uma alta porcentagem de acertos na questão relacionada a prevalência entre os sexos feminino e/ou masculino dos transtornos de ansiedade**.**

Conhecimento sobre intervenções psicoterápicas eficazes para os Transtornos de Ansiedade: dados qualitativos

Como exposto anteriormente, a questão sobre o conhecimento da amostra acerca das intervenções que consideram eficazes para os TA, foi analisada através da análise de conteúdo, a partir do critério semântico. Portanto, a categoria temática geral consistiu nas "intervenções terapêuticas" e as subcategorias correspondentes referiram-se aos tipos mencionados, por exemplo, do tipo psicológica, a psicoeducação, medicamentosa, técnicas de relaxamento, hipnose, psicoterapia breve, atividades lúdicas, terapia do sono.

Inicialmente, a subcategoria mais comum referiu-se às terapias psicológicas, denominada de *"Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)"*. Nesta, a maior parte da amostra apontou que a TCC consiste na abordagem terapêutica mais eficaz. Tal trecho ilustra esse aspecto: *"Vários estudos comprovam que o tratamento psicoterápico mais eficaz para os transtornos de ansiedade são intervenções propostas pela TCC para identificação de pensamentos e comportamentos ansiosos."* (Sujeito 047).

Com mais de 2000 estudos científicos que demonstram a veracidade que essa abordagem propõe para ajudar seus pacientes em vários aspectos de suas vidas (Beck, 2021).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) assim como expressou o Sujeito 047, é uma abordagem muito indicadas para os TA's. Rush et al. (2005) em seu estudo com pacientes ambulatoriais com depressão unipolar demonstraram que os pacientes que realizaram e completaram o tratamento com a TCC tiveram uma melhora significativamente maior do que o tratamento formacológico proposto pelo estudo tanto em medidas de administração de atividades, em suas avaliações clínicas, remissão completa dos sintomas e remissão de sintomas de ansiedade.

Outros autores que falaram sobre a utilização da TCC são Reyes e Fermann (2017), que realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Os autores afirmam que, a TCC é efetiva na redução de sintomas e nas recorrência de remissões de sintomas em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos assim como é recomendada para o tratamento de pessoas de diferentes idades. Como já mencionado anteriormente essa abordagem tem se mostrado eficaz para vários tipos de transtornos, novas pesquisas têm apontado a utilização de seus princípios e técnicas para outros tipos de dificuldade de aprendizagem.

Como afirmam Cordioli e Knapp (2008), expressando em sua dissertação que a terapia cognitivo-comportamental tem sido utilizada com sucesso no tratamento de problemas de dicção principalmente com relação a remissão de sintomas. Schönhofen et al. (2020) no seu trabalho intitulado "Transtorno de Ansiedade Generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular", conciliando com os autores já mencionados afirmam que intervenções em terapia comportamental e cognitivo-comportamental, assim como outras técnicas de treinamento de outras habilidades têm apresentado resultados promissores na redução de ansiedade relacionada a provas. Essas estratégias auxiliam diretamente ou indiretamente na redução da sintomatologia de desse transtorno corroborando com a melhora da qualidade de

vida dos indivíduos vestibulandos.

Em seguida, na categoria *"Uso associado de psicoterapia e psicofármacos"*, os participantes mencionaram que a intervenção médica, através de medicamentos, associado à terapia psicológica pode ser uma via de tratamento eficaz, tal como se segue: *"O tratamento eficaz requer a combinação de várias intervenções, como a cognitivo-comportamental, a familiar e, frequentemente, a medicamentosa."* (Sujeito 045). Ainda, os participantes associaram o uso de psicofármacos a casos mais graves de TA's:

> *[...] Em casos mais complicados, são também utilizados medicamentos. Cada caso é composto de especificidades e singularidades, dessa forma, a psicoterapia em si já é uma intervenção bastante significativa. Em casos mais complicados, são também utilizados medicamentos.*(Sujeito 002); *Psicoterapia, técnicas de relaxamento e, quando necessário, medicação.* (Sujeito 032).

Consentindo com a fala dos sujeitos apresentados acima Castillo et al. (2000) expressam a importância das intervenções farmacológicas em casos mais graves de TA's quando os sintomas são exacerbados e incapacitam a vida do indivíduos. Complementando com a fala dos autores, Andreatini et al. (2001) afirmam em sua pesquisa intitulada "Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras", que no decorrer dos anos ocorreu um grande avanço no tratamento farmacológico dos TA's, Desde a introdução da Buspirona, única Azapirona disponível no Brasil, o leque de medicamentos eficazes foi ampliado.

Sobre o TA's na infância e adolescência e seus aspectos clínicos e neurobiológicos, existe uma diferença entre o tratamento farmacológico com crianças e adolescentes e adultos, quando os sintomas são muito intensos e causam sofrimento cognitivo afetando o comportamento dessas crianças e adolescentes os mesmos são encaminhados para um serviço de saúde onde é estabelecido diagnóstico diferencial que guiará o tratamento que é

multimodal com orientação para os pais e/ou responsáveis (intervenções familiares), tratamento psicofarmacológico e psicoterapêutico (Asbahr, 2004).

Por fim, na subcategoria *"outros métodos e técnicas de intervenções"*, os participantes mencionaram ferramentas capazes de auxiliar no tratamento dos TA's. Os participantes abordaram uma ampla lista de possíveis intervenções, envolvendo atividades lúdicas e higiene do sono [*"Atividades lúdicas, respirar com tranquilidade, terapia do sono."* (Sujeito 013)], técnicas de relaxamento [*"Técnicas de relaxamento e respiração."* (Sujeito 016)], exercícios físicos [*"Exercícios de relaxamento e respiração, atividade física"* (Sujeito 043)], questões de psicoeducação [*"Psicoeducação, identificação dos pensamentos e emoções."* (Sujeito 016)] e uso da hipnose [*"Cura pela fala hipnose e análise do mesmo por meio da psicoterapia."* (Sujeito 039)].

Nessa subcategoria específica sobre intervenções variadas para os TA's foram espressos alguns tópicos importantes, o primeiro com relação a (respiração e técnicas de relaxamento), para esses tipos de abordagens interventivas Araújo et al. (2006) expressam em sua revisão que existe uma relação entre os efeitos benéficos da prática de exercícios físicos e os transtornos do humor. A prática regular de exercícios físicos aeróbicos assim como exercícios de modalidades aquáticas (nado de costas, peito, borboleta e nado livre) pode produzir efeitos ansiolíticos que protegem o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental.

Uma ressalva que os mesmo autores trazem é sobre a intensidade desses exercícios, existem aspectos que precisam ser melhor avaliados como a sobrecarga advinda desses exercícios. Construtos como frequência, duração, intensidade ajudam a promover as adaptações físicas benéficas a saúde. Os exercícios aeróbicos que possuem intensidade leve a moderada com frequência prolongada são mais bem avaliados, recomendados e demonstram auxiliar as outras abordagens terapêuticas tradicionais no tratamento dos TA's. Contudo,

precisa-se ter cautela quanto aos exercícios escolhidos para serem praticados para indivíduos com ansiedade patológica, principalmente em relação aos exercícios anaeróbios (Araújo et al., 2006).

A segunda categoria de intervenções mencionada são as técnicas de relaxamento e respiração, a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) se utiliza de técnicas como essas para aliviar sintomas de TA's que causam sofrimento cognitivo nos indivíduos. Willhelm et al. (2015) adotam esse pressuposto em sua investigação para averiguar indicadores subjetivos de efetividade de técnicas de relaxamento e sua implicação na terapia cognitivo-comportamental em três pacientes com TA's, em sua discussão os mesmos autores comunicam que, a TCC em seu tratamento para transtornos ansiosos realizam técnicas cognitivas (reestruturação e flexibilização cognitiva) e técnicas comportamentais (técnicas de relaxamento corporal, exposição, dessensibilização sistemática e técnicas para auxiliar na melhoria da qualidade do sono).

Essas técnicas são facilitadoras no processo de aumento da autoeficácia dos indivíduos portadores de TA's, possibilitando que esse grupo tenha mais recursos pessoais e internos para enfrentar situações fóbicas e perigosas, de forma a questionar e reestruturar pensamentos disfuncionais e crenças centrais disfuncionais, ou seja, quando essa situação fóbica aparece consequentemente vão existir sintomas comportamentais como: sudorese, tensão muscular, respiração ofegante, entre outros, essas técnicas de relaxamento serão aplicadas para combater esses sintomas e causar um alivio e melhora gradativa do sofrimento causado por esses transtornos (Willhelm et al., 2015).

A terceira técnica mencionada pelos participantes foi em relação a aplicação da Hipnose para controle da ansiedade patológica. Para comunicar de forma mais clara como esse procedimento terapêutico pode ocorrer, Hammond (2010) faz uma extensa exposição sobre o uso da auto-hipnose no tratamento da ansiedade e relacionados ao estresse, distúrbios,

incluindo ansiedade associada a câncer, cirurgia, queimaduras e procedimentos médicos/odontológicos. A hipnose pode ser usada em vários momentos e situações estressoras assim como com os TA's em si, para que a hipnose ocorra envolve uma série de processos de sugestão por relaxamento e atenção concentrada, essa capacidade de resposta pode variar de indivíduo para indivíduo.

A maioria os pacientes têm capacidade suficiente para se beneficiar clinicamente, principalmente quando realizada com outros tratamentos de abordagens variadas especialmente com a TCC, os autores demonstraram também que a prática auto hipnótica tem obtido resultados satisfatórios no progresso de remissão sintomas fisiológicos, uma vez que reduz o estresse e concomitantemente pode aumentar a função imunológica. Outro dado que a pesquisa apresentou são as evidências quanto ao treinamento da auto-hipnose para redução da ansiedade em casos de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) assim como ansiedade produzida por situações fóbicas, específicas como falar em público (Hammond, 2010).

Conclusões

Existem diversos estudos hoje que buscam investigar o grupo dos transtornos de ansiedade suas prováveis causas e seus efeitos comórbitos a curto e longo prazo, nessa perspectiva este estudo teve como ponto focal de pesquisa investigar os conhecimentos acerca dos transtornos de ansiedade entre estudantes do curso de psicologia para averiguar se esses universitários apresentariam altos níveis de conhecimento sobre a definição e caracterização dos transtornos de ansiedade de acordo com o DSM-V, e se os mesmos saberiam diferenciar os diversos transtornos que englobam o grupo de Transtornos de Ansiedade (TA's).

Devido a quantidade de pesquisas e informações disponíveis hoje, tanto em plataformas específicas de conteúdos científicos como na mídia em geral, o presente estudo

vem contrubir com a ampliação da literatura ja muito enriquecida, propondo-se a conhecer de forma mais aprofundada quais são os transtornos que englobam os TA's. Como resultado da investigação a pesquisa revelou que, a amostra estudada tinha um alto grau de informações sobre vários transtornos específicos que englobam o grupo dos TA's, sabendo diferenciar os mesmos, expondo quais interveções psicoterápicas são mais conhecidas pela amostra e que se provam mais eficazes, assim como expondo outros métodos e técnicas eficazes no tratamento e redução dos sintomas fisicos e cognitivos da ansiedade.

Apesar dos resultados obtidos anteriormente, este estudo não está isento de limitações. Assim, inicialmente pode-se mencionar a limitação amostral, sendo a mesma constituída por uma amostra de conveniência, a qual resulta na inviabilidade dos resultados abrangerem e representarem a sociedade brasileira. Posteriori, verificou-se outra limitação que corresponde aos questionários de autorrelato, característico dos instrumentos aplicados de forma remota, tornando inviável o controle dos efeitos referentes ao viés de desejabilidade social, no qual o indivíduo é capaz de responder as questões propostas através de princípios desejados socialmente (Almiro, 2017).

Por fim, se faz necessário explanar as contribuiçoes que a presente pesquisa proporcionará ao campo científico da área de saúde mental no país. A investigação de conhecimentos específicos ora elucidados possibilitou a investigação de vários aspectos tanto internos como externos dos indivíduos investigados, havendo ainda boas oportunidades e caminhos a percorrer na exploração desse tema. Ademais, abre a possibilidade de replicabilidade para váriadas investigações semelhantes em diversas áres do conhecimentos com grupos sociais heterogêneos, assim como existe a possibilidade do material ser explorado e utilizado para enriquecimento de todos os indivíduos que se interessarem pelo tema central da estudo.

Referências

Allgulander, C (2017) O que nossos pacientes querem e necessitam saber sobre transtorno de ansiedade generalizada? *Brazilian Journal of Psychiatry*, *29*(2), 172-176. https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000023.

Almiro, P. A. (2017). Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas. *Avaliação Psicológica*, *16*(3). https://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1603.ed.

Andreatini, R., Lacerda, B. R., & Filho, D. Z. (2001) Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Psychiatry*. *23*(4), 233-242. https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011

Annicchino, A. G. P. S., & Matos, E. G. (2007). Ansiedade de separação em adultos com transtorno de pânico: um tratamento cognitivo-comportamental. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *24*(1), 33-39. https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000100004

Antoniutti, C. B. P., Lima, C. M., Heinen, M., & Oliveira, M. S. (2019). Protocolos psicoterapêuticos para tratamento de ansiedade e depressão na infância. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *15*(1), 10-18. https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190004.

Araújo, S. R. C., Mello, M.T., & Leite, J. R. (2007). Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, *29*(2), 164-171. https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027.

Asbahr, F. R. (2004). Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *Jornal de Pediatria*, *80*(2), 28-34. https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005.

Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo* (edição revisada e ampliada). São Paulo: Edições 70.

Beck, J. S. (2021) *Terapia cognitivo-Comportamental Teoria e Prática.* Artmed; 3ª edição. p. 3-5.

Beck, A. (1964) Thinking and depression: II Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry. Belmont: JAMA & Archives, 10*(6), 561-571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003

Campos, M. C. R., & Mercadante, M. T. (2000). Transtorno Obsessivo-Compulsivo. *Brazilian Journal of Psychiatry, 22(*2), 16-19. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600005.

Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry, 22*(2), 20-23. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012) *Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade – guia do terapeuta.* Trad. Maria Cristina Monteiro. Artmed.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012) *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: ciência e prática*. Artmed.

Cordioli, A. V., & Knapp, P. (2008). A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Brazilian Journal of Psychiatry, 30*(2), 51-53. https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600001.

Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira., I. S., Souza, L. D. M., & Silva. R. A. (2019) Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 68(*2), 92-100. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232.

Dalgalarrondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Artmed 3° edição.

Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, C., Reis, C, Silva, B. F.P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas). 37*(2). https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074.

Hammond, D. C. (2010) Hypnosis in the Treatment of Anxiety and Stress-Related disorders. *Expert Rev. 10*(2), 263–273. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20136382/.

Mangolini, V. I., Andrade, L. H., Neto, F. L., & Wang, Y. P. (2019) Treatment of anxiety disorders in clinical practice: a critical overview of recent systematic evidence. *Clinics, 74*(13). https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e1316.

Marcante, J. P. (2007). *Comorbidades entre cefaleias primarias e transtorno de ansiedade generalizada.* (Dissertação de doutorado). Universidade de são Paulo-USP, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-02042008 135616/publico/julianeppmercante.pdf

Mello, C. D. (2013). Transtorno do Mutismo Seletivo: algumas considerações sobre a recusa da fala. *EDUCERE- XIII- congresso nacional de educação.*

Mondardo, A. H., Piovesan, L., & Mantovani, P. C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia, 30,* 158-171. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013&lng=pt&tlng=pt.

Montiel, J. M., Bartholomeu, B., Machado, A. A., Pessotto, F. (2014). Caracterização dos sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno de pânico. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia, 34*(86), 171-185. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2014000100012&lng=pt&tlng=pt

Munhoz, T. N., Magalhaes, E. P., Soares, L.S., Silva, L. M., Oliveira, Z., Silveira, M. G., Marques, V. A. (2021). A utilização de mídias digitais para divulgação do conhecimento científico sobre saúde mental durante a pandemia do covid-19. *Revista Expressa Extensão, 26*(1), 182-192. https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/19667/pdf

Oliveira, K. L. (2008). Compreensão da leitura, atitudes de leitura e desesperança em universitários. *Psicologia: Ciência e Profissão, 28*(4), 820-831. https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400013.

Peixoto, A.C. A., & Campos, L. A. (2013). Habilidades sociais e educação: o desafio do mutismo seletivo em sala. *Revista Cientifica Digital da Faetec, 2(*1), 105-112. http://docplayer.com.br/59293715-Habilidades-sociais-e-educacao-o-desafio-do-mutismo-seletivo-em-sala-de-aula.html

Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 9(*7). https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548

Petersen, C., & Wainer, R. (2011). *Terapias Cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes.* Artmed Editora.

Ramos, R. T. (2011). Fobias específicas: classificação baseada na fisiopatologia. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 34(*4), 196-198. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000400006

Reis, G., & Teixeira, J. A. C. (2004). Agorafobia: Perspectivas fenomenológica e existencial. *Análise Psicológica*, *25*(4), 675-682. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/122/1/AP%2025%284%29%20675-682.pdf

Reyes, A. N., & Fermann, I. L. (2017). Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *13*(1), 49-54. https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008

Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. D. (2005). Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depressed Outpatients. *Cognitive Therapy and Research, 1*, 17-37. https://www.semanticscholar.org/paper/Comparative-efficacy-of cognitive-therapy-and-in-of-Rush Beck/818aff561f4606b84038bf5a9a2b07b616032d37

Salum, G. A., Blaya. C., & Manfro, G. G. (2009). Transtorno do pânico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 31*(2), 86-94. https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002

Schönhofen, F. L., Silva, L. N., Almeida, R. B., Vieira, M. E. C. D., & Demenech, L. M. (2020). Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 69*(3), 179-186. https://doi.org/10.1590/0047-2085000000277

Serretti, A. N. M., & Júnior, F. M. C. (2010). Mutismo seletivo infantil: avaliação e intervenção em ludoterapia comportamental. *Mimesis, 32*(2), 141-166. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v31_n2_2010_art_04.pdf.

Silva, M. B. L. M (2020). As contribuições da Psicanálise na Neurometria Funcional no controle da ansiedade. *Revista Científica de Neurometria, 6(8).* https://www.neurometria.com.br/article/vol6a1.pdf

Somers, J.M., Goldner, E. M., Waraich, P., & Hsu, L. (2006). Prevalence and Incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry, 51*(2), 100-13. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370605100206

VandenBos, G. R., and contributors (2012). *American Psychological Association*. Dictionary of Clinical Psychology.

Vasconcelos, A. S., Costa, C., & Barbosa, L. N. F. (2008). Do transtorno de ansiedade ao

câncer. *Revista da SBPH*, *11*(2), 51-71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006&lng=pt&tlng=pt

Vianna, R. R. A. B., Campos, A. A., & Fernandez, J. L. (2009). Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *5*(1), 46-61. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808568720090001000005&lng=pt&tlng=pt.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel Coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, *395*(10223), 470–473. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9

Willhelm, A. R., Andretta, I., & Ungaretti, M. S. (2015). Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clínicos*, *8*(1), 79-86. https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08.

Apêndices

Apêndice 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Nome da Pesquisa: Conhecimentos Acerca dos Transtornos de Ansiedade: um Estudo Entre

Estudantes de Psicologia

Pesquisadores Responsáveis: Gleidson Diego Lopes Loureto e Isla Suzany Batista Guedes de Oliveira.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

Prezado(a) colaborador(a),

Estamos realizando uma pesquisa no âmbito do curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) com o propósito de identificar os conhecimentos acerca dos Transtornos de Ansiedade, comparando os mesmos entre estudantes universitários do curso de Psicologia e profissionais já formados em Psicologia. Neste sentido, para efetivação do estudo gostaríamos de contar com sua colaboração respondendo este questionário.

Por favor, leia atentamente as instruções e indique a resposta que mais se aproxima do que você sente e/ou faz.

Ademais, estamos a sua inteira disposição nos endereços de e-mail a seguir para esclarecer qualquer dúvida que necessite:islasuzany20@gmail.com; diego_loureto@hotmail.com.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Para que você possa respondê-lo com a máxima sinceridade e liberdade, queremos lhe garantir o caráter anônimo e confidencial de todas as suas respostas. Você também pode abandonar o estudo a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo. Contudo, antes de prosseguir, de acordo com o disposto na resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, faz-se necessário documentar seu consentimento, clicando no botão **"Próxima"**, indicado abaixo:

Desde já, agradecemos sua colaboração.

Apêndice 2 – Questões abertas e fechadas do questionário aplicado

Questões abertas

1. Quais são os elementos fundamentais que compõem os Transtornos de Ansiedade?
2. Quais são os tipos de Transtornos de Ansiedade?

3. De acordo com a literatura psicológica, qual (is) o(s) tipo(s) de intervenção(ões) psicoterápica(s) mais eficazes para os Transtornos de Ansiedade?

Questões fechadas

1. Os Transtornos de Ansiedade abrangem características de medo e ansiedade excessivos.

(x) verdadeiro
( ) falso

2. Muitos dos Transtornos de Ansiedade se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados.

(x) verdadeiro
( ) falso

3. A maioria dos Transtornos de Ansiedade ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo feminino do que no masculino.

(x) verdadeiro
( ) falso

4. Os Ataques de Pânico se destacam dentro dos Transtornos de Ansiedade como um tipo particular de resposta ao medo.

(x) verdadeiro
( ) falso

5. Bebidas alcoólicas ajudam a combater a Ansiedade.

( ) verdadeiro
(x) falso

6. Toda pessoa tímida é ansiosa

( ) verdadeiro
(x)falso

7. Problemas de Ansiedade estão exclusivamente ligados a traumas de infância.

( ) verdadeiro
(x) falso

8. Se os pais possuem Transtornos de Ansiedade possivelmente os filhos também possuirão.

( ) verdadeiro
(x)falso