

**Gabriela Cristina da Silva Medeiros**

**Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de  
Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos: uma  
revisão de literatura**

**Uberlândia  
2021**

**Gabriela Cristina da Silva Medeiros**

**Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de  
Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Instituto de Psicologia da Universidade Federal  
de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção  
do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Alexandre Vianna Montagnero

**Uberlândia  
2021**

## **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos: uma revisão de literatura**

**Gabriela Cristina da Silva Medeiros<sup>1</sup>**  
**Alexandre Vianna Montagnero<sup>2</sup>**

**Resumo:** Nas últimas décadas, a incidência de transtornos de ansiedade vem crescendo exponencialmente na população adulta em geral. A ansiedade passa a ser considerada como um transtorno, quando a frequência da angústia se torna desproporcional aos estímulos que os desencadeiam, gerando prejuízos e provocando sofrimento psíquico ao indivíduo. Verifica-se um crescimento na utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na prática clínica, onde estas têm se demonstrado benéficas aos pacientes, sendo capazes auxiliar na diminuição do consumo de psicotrópicos como benzodiazepínicos e outros medicamentos no controle dos sintomas ansiosos, possibilitando um tratamento integrativo aos pacientes. Nesse sentido, buscou-se na literatura científica, materiais que abordam os transtornos de ansiedade e práticas complementares para o manejo de seus sintomas somáticos e psicológicos, que demonstram a aplicação prática de protocolos de tratamento como a acupuntura, yoga, meditação, o relaxamento, a respiração profunda, o *mindfulness* e a aromaterapia. Essas estratégias auxiliam no tratamento e suas intervenções cognitivo-comportamentais contribuem em protocolos da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), possibilitando ao paciente um maior controle de seus pensamentos e comportamentos em situações estressoras, possibilitando impactos positivos na saúde dos usuários nas dimensões psicológica, física e emocional.

**Palavras-Chave:** Transtornos de Ansiedade; Protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Manejo de sintomas ansiosos.

**Abstract:** In recent decades, the incidence of anxiety disorders has been growing exponentially in the general adult population. Anxiety starts to be considered as a disorder, when the frequency of anxiety becomes disproportionate to the stimuli that trigger them, generating damage and causing

---

1 Gabriela Cristina da Silva Medeiros – Universidade Federal de Uberlândia – gabsmedeiros@gmail.com

2 Alexandre Vianna Montagnero – Professor Adjunto na Universidade Federal de Uberlândia – montagnero@ufu.br

psychological distress to the individual. Notice a growth in the use of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in clinical practice, where they have been shown to be beneficial to patients, being able to help reduce the consumption of psychotropic drugs such as benzodiazepines and other drugs in the control of anxiety symptoms, enabling an integrative treatment for patients. In this sense, we searched the scientific literature for materials that address anxiety disorders and complementary practices for the management of their somatic and psychological symptoms, which demonstrate the practical application of treatment protocols such as acupuncture, yoga, meditation, relaxation, deep breathing, mindfulness and aromatherapy. These strategies help in the treatment and their cognitive-behavioral interventions contribute to Cognitive Behavioral Therapy protocols, enabling the patient to have greater control of their thoughts and behaviors in stressful situations, enabling positive impacts on the health of users in the psychological, physical and emotional dimensions.

**Key-words:** Anxiety Disorders; Cognitive Behavioral Therapy Protocols; Integrative and Complementary Practices in Health; Management of anxiety symptoms.

## Introdução

A terminologia da palavra ansiedade, deriva do latim *anxietas*, que pode ser traduzido como “sentimento de angústia”, biologicamente essa sensação pode ser considerada normal, quando permite ao organismo uma resposta adaptativa, frente a situações de luta, fuga e congelamento.

Categorizada como uma condição orientada ao futuro, um sentimento indefinido e desagradável de medo, uma apreensão que resulta em uma tensão ou desconforto diante do desconhecido. O medo é uma emoção natural ao comportamento das espécies e altamente benéfica para a sobrevivência, porém biologicamente existe uma grande diferença entre estar ansioso e ser ansioso, passa-se a considerar a ansiedade como uma característica patológica, quando a frequência da angústia se torna desproporcional aos estímulos que os desencadeiam, assim gerando prejuízos no

funcionamento do organismo e provoca sofrimento psíquico, relacionado a necessidade de fuga e esquiva das situações da rotina cotidiana do indivíduo (Desousa, 2013; Neves, 2018).

Estudos como os de Fernandes *et al.* (2014), apontam forte influência de fatores genéticos e as alterações fisiológicas, verificadas em fases específicas, como a adolescência, o puerpério, a menopausa e envelhecimento como potencializadores sintomas associados aos transtornos ansiosos. Em questões comportamentais estudos como os de Lazarin (2014) apontam destaque aos relacionamentos familiares na origem dos comportamentos ansiosos.

Porém, as causas podem ser diversas, ou seja, todo tipo de evento negativo de vida, pode deixar o indivíduo propenso a desordens físicas, sociais e emocionais, dificultando o seu desenvolvimento saudável, comprometendo assim sua saúde, seu bem-estar e sua interação social (Lazarin, 2014).

Quanto aos sintomas, Silva (2010), destaca que os indivíduos apresentam sinais específicos no campo somático, que podem ser divididos em dois tipos:

Os primeiros podem ser chamados de imediatos, que podem ser boca seca, suor, respiração curta, sensações de tensão muscular, latejo na cabeça, pulso rápido e aumento de pressão sanguínea. Já os segundos são resultantes de um estado crônico de ansiedade, que pode debilitar o sistema fisiológico ocasionando fadiga geral, sofrimento intestinal, fraqueza muscular, hipertensão e constantes dores de cabeça. Por fim, os sintomas motores dizem respeito à impaciência e à inquietação que indivíduos em estados ansiosos podem apresentar, sendo comum que pessoas nesse estado emitam rápidos e repetidos movimentos com dedos, pés ou pernas ou respostas de susto muito exageradas a estímulos como ruídos ou presença súbita de pessoas (Silva, 2010, p. 203).

Além destes, verificam-se sintomas de humor, relacionados ao sofrimento advindo da ansiedade, a sensação constante de culpa, um medo de ser condenado e a espera constante de que algo ruim aconteça e sintomas cognitivos, como apreensão, dificuldade de relacionamento interpessoal, baixa autoestima e vitimização (Moraes & Loureiro, 2008).

De acordo com a DSM-V (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014), os transtornos ansiosos se caracterizam por medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Dentre elas, destaca-se a fobia específica, a fobia social, o transtorno do pânico, a ansiedade generalizada e agorafobia.

A Fobia Específica, pode ser definida como a patologia na qual o paciente vivencia o medo ou ansiedade desproporcional em relação ao perigo real imposto por um objeto ou situação específica como: altura, animais, sangue, entre outros.

Silva (2011) classifica os tipos e as fobias existentes mais comuns:

- Fobia do tipo animal (aranhas, cães, cobras);
- Fobia do tipo ambiente natural (altura, tempestade, ruídos altos);
- Fobia do tipo de ferimento (sangue, dor, procedimentos médicos invasivos);
- Fobia do tipo situacional (lugares fechados, lugares abertos, elevadores, aviões);
- Fobia de outros tipos (vômitos, engasgar, doenças).

Desta forma, passa a criar mecanismos para evitá-los. Pode-se determinar que há um quadro de fobia específica, quando a ansiedade ou esquiva se tornam persistentes, com uma perduração mínima de seis meses resultando em sofrimento clínico significativo e/ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Nesse sentido, verifica-se que os aparecimentos de fobias específicas, se influenciam pelas crenças do indivíduo, que ao interpretar a situação como extremamente ameaçadora passa a ter reações emocionais de acordo com essa interpretação e não de acordo com o perigo real que o objeto ou situação representa.

A aplicação de protocolos da TCC, se mostram eficazes, uma vez que se permitem que o paciente tome consciência das crenças em que vem se apoiando, por meio da modificação da estrutura cognitiva do paciente para que este consiga atingir uma mudança em seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, através da identificação dos pensamentos negativos e limitantes, questionando-os e reconhecendo-os a partir do que representam para o mesmo (Heldt *et al.*, 2013).

Portanto, o tratamento psicoterápico dessa fobia é bastante objetivo, primeiramente levando o paciente a compreender suas crenças limitantes e posteriormente propondo uma dessensibilização sistemática, através da exposição gradual ao estímulo fóbico, nesse contexto as práticas terapêuticas mais comuns são as de exposição imaginativa e mais recentemente com o apoio da tecnologia pode-se criar ambientes de imersão virtual, assim o paciente consegue desenvolver habilidades de enfrentamento do problema e autoconfiança diante do elemento que lhe cause aversão (Heldt *et al.*, 2013).

Na literatura, aponta-se que não é comum na prática clínica, a indicação do tratamento farmacológico para fobias específicas, uma vez que os medicamentos não demonstram efetividade no controle do comportamento frente aos desencadeadores da fobia. Os antidepressivos tricíclicos, benzodiazepínicos,  $\beta$ -bloqueadores, não parecem úteis com base no número limitado de estudos (Hales *et al.*, 2012).

O transtorno de ansiedade social, ou fobia social, se caracteriza, pela vivência do medo ou ansiedade acentuados em situações sociais, quando o paciente precisa se expor à avaliação de outras pessoas, quando verifica-se esse quadro nota-se o esforço para evitar tais situações e conseqüentemente o sofrimento que estas causam. “O indivíduo teme agir de forma a demonstrar sintomas de ansiedade, que serão avaliados negativamente provocando a rejeição ou ofenderá a outros. As situações sociais quase sempre provocam medo ou ansiedade” (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Na prática psicoterápica, verifica-se que os protocolos da TCC são uma das mais aplicadas no contexto da fobia social, dentre os elementos Guimarães *et al.* (2015) aponta a efetividade das técnicas de:

- Reestruturação cognitiva: onde visa-se a reestruturação das crenças e pensamentos do paciente, para que esse consiga substituir os pensamentos automáticos disfuncionais, por percepções mais realistas das situações sociais;
- Técnicas de relaxamento: onde busca-se acalmar a mente para uma redução dos sintomas fisiológicos em situações provocadoras de ansiedade;

- Treinamento de habilidades sociais: em que se objetiva o domínio da ansiedade, para lidar com situações sociais que provocam o medo e a esquivas do paciente;
- Técnicas de exposição: objetivam auxiliar o paciente no enfrentamento das situações sociais temidas e evitadas, visando o controle dos sintomas fisiológicos até a habituação e extinção destes (Guimarães *et al.*, 2015).

Atualmente, as evidências na literatura e nos estudos clínicos apontam que fármacos inibidores seletivos da recepção da serotonina, os ISRS se demonstram eficazes no tratamento deste transtorno, assim paroxetina (20-80mg/dia), a sertralina (50-200mg/dia) e a fluvoxamina (50-200mg/dia), são as drogas mais testadas seguidos da fluoxetina (5-100mg/dia) e o citalopram (20-80mg/dia), sendo utilizados clinicamente como a primeira escolha no tratamento. Os benzodiazepínicos aparecem como segunda escolha, ou como medicação associada no tratamento. Os betabloqueadores possuem ação limitada e por isso, não são indicados no tratamento da fobia social generalizada (Blanco *et al.*, 2012).

No transtorno de Pânico o paciente passa a apresentar episódios recorrentes de surtos abruptos de medo ou desconforto intenso, pode ocorrer a partir de um estado calmo ou de um estado ansioso e atinge o pico em curtos espaços de tempo. Muitas vezes o paciente não consegue identificar o que desencadeia a crise. Os sintomas mais frequentes sentidos durante o momento de crise são: aperto ou dor no peito, palpitações, falta de ar ou sensação de sufocamento, tontura e formigamentos. É comum que o paciente sinta medo de morrer, perder o controle ou enlouquecer. (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Comportamentalmente, o paciente passa a estar em constante estado de alerta e com persistentes preocupações sobre a possibilidade de passar novamente pela situação, normalmente o paciente tende a ter comportamentos evasivos sobre situações e sensações que se relacionam aos episódios de pânico, como evitar os locais que ocorreram, evitar lugares com muitas pessoas, não sair de casa desacompanhado (Manfro *et al.*, 2018).

O principal protocolo aplicado nos pacientes com transtorno de pânico é a psicoeducação, técnica que visa a decomposição dos elementos do ciclo de ansiedade e pânico, buscando encontrar a fonte dos sintomas de ansiedade e de pânico, esclarecendo a função dos pensamentos no



comportamento e reação emocional de evitação e manutenção dos medos e reestruturar os pensamentos catastróficos, fundamentando as demais intervenções, como as técnicas de relaxamento, respiração, para auxílio no controle dos sintomas fisiológicos, o registro de pensamentos diário (Manfro *et al.*, 2018).

O tratamento medicamentoso de transtorno de pânico é realizado, inicialmente com benzodiazepínicos, por seu efeito rápido e eficaz no controle dos sintomas, porém seu uso prolongado apresenta grande potencial de dependência. Sendo assim, sua prescrição se limita ao início do tratamento, enquanto as principais drogas utilizadas para esse transtorno, os inibidores seletivos de recaptura de serotonina (ISRS), ainda não iniciaram uma ação mais efetiva de atuação no organismo. Dessa forma, antidepressivos podem ser considerados a estratégia principal de controle psicofarmacológico dos ataques de pânico. Comumente o tratamento inicia-se com doses baixas de medicações como clomipramina, imipramina, fluoxetina e, a paroxetina, que são elevadas gradualmente ao mesmo tempo que vai se retirando gradativamente o benzodiazepínico (Yano *et al.*, 2013).

Pacientes classificados com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) tendem a se preocupar desproporcionalmente com o futuro, fator que gera um desequilíbrio do pensamento, denominado pela TCC como pensamentos disfuncionais: como a catastrofização de situações, enfatizar de aspectos negativos e ignorar os positivos, por isso são pacientes que tendem a ter dificuldades para tomar decisões, para solucionar problemas e para lidar com ambientes de mudanças (Neves, 2018).

O DSM-V, classifica esse transtorno como uma preocupação de difícil controle, associada a sintomas de inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular, perturbações do sono, manifestadas na dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto no qual o paciente não sente que descansa (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Na TCC para o tratamento da TAG, o principal objetivo envolve a conscientização dos pacientes da existência dos pensamentos, expectativas, atitudes e crenças negativas e automáticas que

contribuem significativamente para o surgimento e manutenção dos sentimentos de tristeza e ansiedade. Com auxílio de técnicas como a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos, o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), a identificação das crenças centrais e intermediárias que mantêm a forma ansiosa de pensar do paciente e da Reestruturação cognitiva, os pacientes aprendem como surgiram e como funcionam esses padrões de pensamento, que podem inclusive terem se desenvolvido no passado para lidar com experiências difíceis ou dolorosas, como podem ser identificados e o que fazer para alterá-los a fim de reduzir as sensações fisiológicas e emocionais geradas pela ansiedade (Saaed *et al.*, 2019).

O tratamento medicamentoso é feito principalmente pela prescrição de classes de inibidores seletivos da receptação da serotonina como o escitalopram, a sertralina, a paroxetina, a fluoxetina e o citalopram e inibidores da receptação da serotonina-norepinefrina como a duloxetina e a venlafaxina, verifica-se também a comum utilização de antidepressivos atípicos como a mirtazapina ou vilazodone no tratamento (Saaed *et al.*, 2019). Benzodiazepínicos como a buspirona e antidepressivos tricíclicos como a clomipramina e a imipramina, também podem ser usados em associação em casos mais agudos, assim como os antipsicóticos podem complementar o tratamento em pacientes que apresentem problemas de comportamento associados a ansiedade. (Muscatello *et al.*, 2019).

As taxas de mortalidade, associadas aos transtornos de ansiedade são baixas, porém os comprometimentos ligados a estes transtornos prejudicam severamente as atividades diárias, gerando grande impacto na qualidade de vida. O sofrimento prolongado leva ao esgotamento emocional e fisiológico, uma vez que para estas pessoas o controle dos pensamentos é difícil e há preocupações constantes. Além disso, o excesso de pensamento e preocupações geram reações físicas derivadas como os tremores, a inquietação, a dor de cabeça, a falta de ar, o que leva a irritabilidade e facilidade em alterar-se (Muller, 2014).

Os efeitos da ansiedade são prejudiciais ao funcionamento do organismo, verifica-se o aumento da frequência respiratória, da frequência cardíaca, do tônus muscular, do metabolismo e diminuição da função imune, características que se apresentam degradantes ao equilíbrio do organismo, o tornando mais propenso ao estresse e aos estressores, assim os pacientes ansiosos se

mostram agitados, com dificuldades de concentração, tensão muscular e distúrbios do sono (Serafim, 2018).

Nas últimas décadas, a incidência de transtornos de ansiedade vem crescendo exponencialmente na população adulta em geral.

Diversos distúrbios mentais, tais como depressão, transtornos de ansiedade, fobias, transtorno de pânico, têm como ponto-chave ou sintoma em comum a ansiedade excessiva. [...] de fato, as queixas de ansiedade são comuns entre indivíduos saudáveis e têm sido associadas às mais diversas consequências negativas para a saúde. Atualmente, a maioria dos tratamentos para a ansiedade envolve intervenções psicológicas e farmacológicas. No entanto, existe uma necessidade emergente de estratégias de autoajuda confiáveis, já que não parece razoável passar uma vida inteira fazendo uso de drogas ou submetendo-se a tratamentos psicológicos (Vorkapic & Rangé, 2011, p.51).

Em uma ampla maioria, os transtornos de ansiedade são tratados já de início pela via medicamentosa, com a associação de tipos específicos de psicoterapia. Como demonstrado no âmbito farmacológico, verifica-se a adoção principalmente de antidepressivos, inibidores seletivos, que atuam na receptação da serotonina, ansiolíticos e medicamentos à base de benzodiazepinas e beta-bloqueadores. A administração destas medicações ocorre em média por seis meses, sendo mantida por períodos mais extensos em casos mais graves (Castillo, 2000). Entretanto, verifica-se uma grande porcentagem de pacientes com prescrição de antidepressivos, que interrompe o tratamento medicamentoso nos primeiros meses.

Levando em consideração o abandono do tratamento, um estudo transversal desenvolvido por Cruz *et al.* (2016), aponta que muitos pacientes, demonstram insatisfações relacionadas ao atendimento oferecido no serviço de saúde, assim desejavam que os médicos responsáveis pelos tratamentos pudessem elevar a qualidade dos encontros clínicos, passando mais informações e alternativas para controle da ansiedade, que não se limitem à prescrição de uma receita medicamentosa.

Foram identificados, em alguns relatos, temores e preocupações relacionadas ao risco de que os medicamentos causem dependência. [...]Os participantes do estudo também

manifestaram preocupações relacionadas à necessidade de manter o tratamento indefinidamente, pois desejavam para ter uma vida “mais natural” e não necessitar do medicamento “a vida inteira” para controlar a ansiedade (Cruz *et al.*, 2016, p.6).

Nesse sentido, a atuação de um psicólogo no tratamento da ansiedade é fundamental, para o entendimento dos sintomas e minimização do sofrimento psíquico. A associação da psicoterapia ao cuidado do paciente ansioso, visa a obtenção de benefícios complementares ao tratamento medicamentoso, promovendo uma maior segurança para que o paciente compreenda suas limitações, trabalhe suas capacidades e realmente compreenda a necessidade do tratamento de forma individualizada (ABP, 2008).

O tema principal dos pensamentos automáticos desses pacientes relaciona-se ao perigo e a vulnerabilidade, os pacientes tendem a superestimar as situações despertam o perigo e a subestimar os recursos pessoais para lidar estas, assim a partir do momento em que ocorre uma avaliação de perigo, ficam propensos a desenvolver mais pensamentos que mantêm a ansiedade. (Porto *et al.*, 2008).

Para o tratamento efetivo dos transtornos ansiosos, é importante se compreender o processo de associações que o organismo do paciente realiza frente as situações desencadeadoras, nesse sentido é preciso trabalhar a diminuição do medo e da resposta que o corpo produz nessas situações não adaptativas, sendo necessárias estratégias conscientes ou inconscientes para aumentar, manter ou reduzir componentes da resposta emocional do indivíduo, incluindo seus sentimentos, comportamentos e respostas fisiológicas que constroem as emoções (Mauss *et al.*, 2006).

Pesquisas científicas e a descrição de casos clínicos tem demonstrado que a TCC é efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos. Desta forma, atualmente, a TCC é bastante difundida para os casos de transtornos ansiosos, pode-se dizer que essa terapia se baseia em uma intervenção semiestruturada, objetiva e orientada para metas, que aborda fatores cognitivos, emocionais e comportamentais no tratamento dos transtornos psiquiátricos (Knapp & Beck, 2008).

Centra-se na mudança de ações específicas e utiliza várias técnicas para controle dos comportamentos indesejáveis, auxiliando os pacientes a compreender e mudar seus padrões de pensamento, enfrentar situações que possam desencadear uma crise. (Zamignani & Banaco, 2011).

Assim, Beck (2010) elenca os princípios Básicos do Tratamento na TCC, sendo eles:

- A base no desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual, em termos cognitivos;
- A formação de uma aliança terapêutica sólida;
- As sessões são estruturadas;
- A ênfase na colaboração e a participação ativa;
- Se orienta aos objetivos e se foca nos problemas;
- Foca o presente;
- Tem caráter educativo, ensina os pacientes a identificar, avaliar, responder, aos seus pensamentos e crenças disfuncionais;
- Usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento o humor e o comportamento.

A terapia medicamentosa é frequentemente utilizada no controle dos sintomas ansiosos, porém vem se tornando crescente a discussão a respeito dos benefícios a longo prazo dessa terapia, com base nos riscos associados, utilização abusiva, dependência e tolerância, recomendando-se seu emprego no menor período possível com a dose mínima necessária.

Estudos como os de Cruz *et al.* (2016) apontam que na prática clínica observa-se que uma porcentagem entre 30 a 40% dos pacientes, não responde ao tratamento efetivamente, experienciando efeitos adversos indesejados que podem comprometer a sua qualidade de vida ainda mais, tais como: sedação, leve perda de memória, diminuição do estado de alerta, tempo de reação retardado, irritabilidade, agressividade, efeitos hipnóticos, anestésicos, anticonvulsivantes e de relaxamento muscular.

Observa-se que o uso ideal da terapia medicamentosa, requer uma compreensão clara de toda a farmacocinética, farmacodinâmica, interações medicamentosas potenciais e diagnóstico preciso, uma vez que os transtornos de ansiedade são inúmeros e podem evoluir para outros tipos de transtornos. Portanto, é imprescindível que o tratamento medicamentoso de escolha seja determinado de acordo com os sintomas específicos apresentados pelo indivíduo, a temporalidade de ocorrência da mesma e a compilação de todos os prós e contras

referentes ao uso [...] Muitos médicos prescrevem psicotrópicos sem passar pelos passos corretos de um diagnóstico, somente escutam suas queixas e fazem a prescrição de drogas com grande potencial de adição, também há muita desvalorização e desconhecimento a respeito do uso de outras terapias no tratamento do transtorno de ansiedade (Dantas, 2017, p.21).

Considerando as preocupações levantadas a respeito da utilização da farmacoterapia no controle dos sintomas ansiosos, verifica-se na literatura uma preocupação crescente com a introdução de alternativas de tratamento não-farmacológicas que produzam resultados e benefícios mais duradouros e promovam mais bem-estar ao paciente (Dantas, 2017).

Retoma-se nesse contexto a importância das estratégias de exposição, distração e reestruturação cognitiva, e sua eficácia na regulação emocional para transtornos ansiosos. Assim o tratamento com a TCC, que abrange técnicas específicas de extinção do medo condicionado e regulação emocional, baseando-se na reestruturação e flexibilização da interação do indivíduo com seu pensamento e comportamento, pode ser complementado com técnicas integrativas, proporcionando maiores chances do paciente retomar sua qualidade de vida e diminuir seu sofrimento psíquico (Mocaiber *et al.*, 2008).

Nesse contexto, destaca-se a introdução das PICS, metodologias de manejo da ansiedade que vem sendo incorporadas ao sistema de saúde, por meio da portaria nº 971 (Brasil, 2006), visando a inserção de alternativas para o tratamento de patologias mentais, além do modelo tradicional de saúde, proporcionando uma visão ampliada do processo saúde-enfermidade, enfatizando a escuta acolhedora e o desenvolvimento do vínculo terapêutico.

As terapias integrativas e complementares têm sido amplamente utilizadas no tratamento de vários tipos de transtornos de ansiedade. Observa-se que as PICS, como yoga, aromaterapia, acupuntura, fitoterapia, arteterapia, meditação e reiki, estão sendo cada vez mais utilizadas como ferramentas-chave para redução dos níveis de ansiedade

A utilização das PICS é muito promissora, devido ao modo de assistência que, neste caso, tem seu foco de atenção voltado ao indivíduo, como um todo e não apenas à doença, proporcionando uma abordagem integral de assistência, destacando-se principalmente pelo baixo custo, menos efeitos colaterais e acessibilidade (Brasil, 2006).

Sendo assim, o objetivou-se nessa revisão narrativa da literatura, construir uma discussão embasada nos pressupostos da TCC, sobre o uso de PICS para o manejo dos sintomas dos transtornos de ansiedade, a fim de se compor uma análise tendencial verificando o crescimento da produção científica sobre o tema.

O estudo se justifica, uma vez que verifica-se um crescimento na utilização destas terapias na prática clínica, onde estas têm se demonstrado benéficas aos pacientes, sendo capazes auxiliar na diminuição do consumo de psicotrópicos como benzodiazepínicos e outros medicamentos no controle dos sintomas ansiosos, possibilitando um tratamento integrativo a estes pacientes.

### **Metodologia**

A pesquisa se caracteriza como descritiva bibliográfica, sendo indireta através dos estudos analisados. Optou-se pelo método de revisão narrativa da literatura, que é uma estratégia utilizada para testar hipóteses e tem como objetivo levantar, reunir, avaliar criticamente a metodologia da pesquisa e sintetizar os resultados de diversos estudos primários. (Elias *et al.*, 2012).

Para elaboração dessa revisão narrativa da literatura percorreu-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos artigos (amostragem), definição das informações a serem extraídas dos artigos (categorização dos estudos), avaliação e interpretação dos estudos incluídos, apresentação da revisão integrativa (síntese do conhecimento) (Mendes *et al.*, 2008).

Buscou-se na literatura científica, relatos e casos clínicos, que abordam os transtornos de ansiedade e práticas complementares para o manejo de seus sintomas somáticos e psicológicos.

O levantamento bibliográfico da produção científica, foi realizado nas bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, por meio das palavras chaves: Manejo dos Transtornos de Ansiedade, Terapia Cognitivo Comportamental e Ansiedade, Terapias alternativas e benzodiazepínicos; resultando na recuperação de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais da área de psicologia e áreas associadas no campo da saúde mental.

Os critérios de inclusão de estudos se basearam em textos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra, publicados entre 2010 e 2021.

Desenvolveu-se uma tabela de coleta de dados que permitiu a obtenção de informações de identificação do texto – título, nome dos autores e ano de publicação, objetivos do estudo.

A busca combinada nas bases mencionadas resultou em 116 trabalhos, após avaliação, excluiu-se os artigos duplicados, aqueles que não apresentavam a versão completa disponível, resumos de artigos (*abstracts*) foram excluídos e aqueles que não demonstravam a aplicação das PICS em transtornos ansiosos, focando em patologias adjacentes. Chegou-se ao número 13 textos, dentre artigos, monografias e teses, para a análise os quais têm seus objetivos explicitados na tabela a seguir:

*Tabela 1*

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Publicação</b>
Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso	Oliveira, 2015	Mostrar o manejo do transtorno de ansiedade no serviço público, como uma possibilidade real de promoção da autonomia do sujeito a partir de intervenções cognitivo-comportamentais	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade	Kurebayashi <i>et al</i> , 2011	Verificar como o uso dos óleos essenciais (OE) de Lavanda e Gerânio alteram a percepção de ansiedade e comparar sua eficácia	Revista Saúde em Foco
Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade	Vorkapic & Rangé, 2011	Localizar investigações clínicas que incorporam técnicas de yoga ou técnicas baseadas em yoga no tratamento de transtornos de ansiedade ou sintomas associados	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Ansiedade e Estresse Psicológico	Zatesko & Ribas-Silva, 2016	Comprovar através da dosagem de cortisol a eficácia do tratamento de acupuntura em casos de ansiedade e estresse	Revista Brasileira de Terapia e Saúde
Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura	Frezza, 2016	Identificar a contribuição da auriculoterapia no controle de estresse e ansiedade, a partir de uma revisão bibliográfica	Monografia, Graduação em Biomedicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC
		Analisar o potencial da aplicação da Aromaterapia	



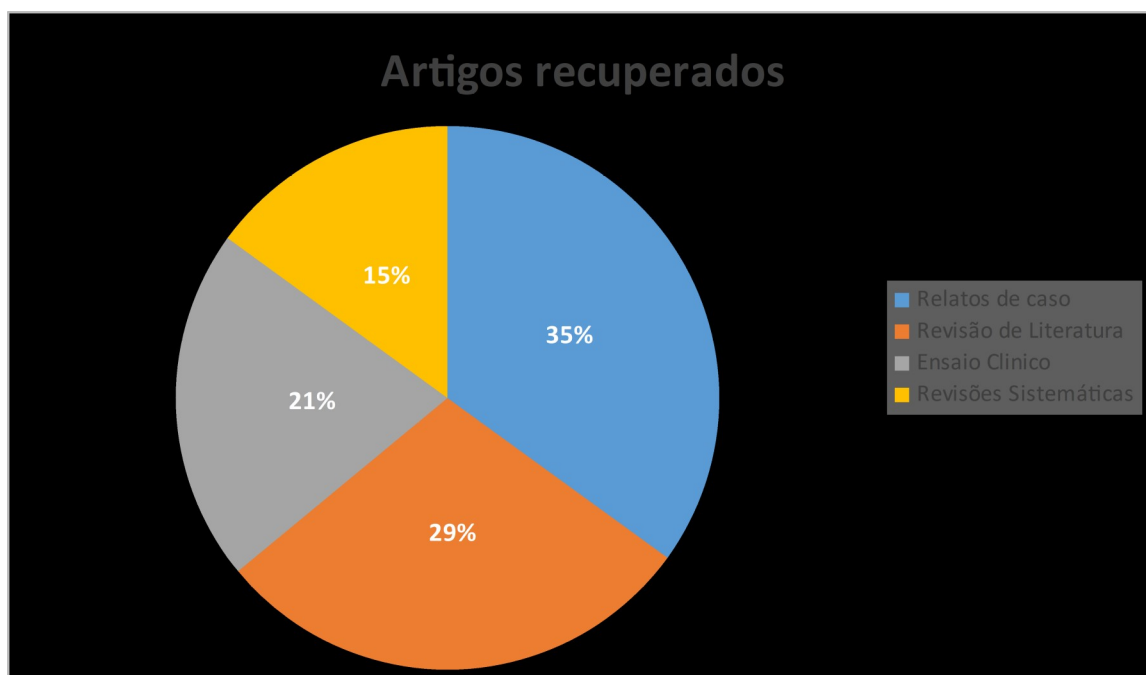
Potencial terapêutico da aromaterapia no manejo de transtornos de ansiedade	Conceição, 2019	como alternativa para o tratamento da ansiedade e identificar as principais vias de administração utilizadas nos trabalhos, bem como o óleo essencial mais empregado no tratamento da ansiedade	Monografia, Graduação em Farmácia - Universidade Federal de Ouro Preto
Projeto de intervenção para a utilização de Terapias alternativas no tratamento dos Transtornos de ansiedade, na unidade básica de Saúde santa rosa do município de Uberlândia – Minas Gerais	Dantas, 2017	Propor um plano de ação para possibilitar melhor diagnóstico e tratamentos alternativos do transtorno de ansiedade na área de abrangência da unidade de Saúde da família e facilitar o encaminhamento de pacientes ao serviço de atenção especializada as práticas integrativas e complementares	Monografia, Graduação em Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais
Efeitos de um breve protocolo de treinamento de respiração profunda sobre os sintomas de ansiedade	Serafim, 2018	Avaliar os efeitos de um protocolo de respiração profunda sobre a ansiedade e investigar mudanças no ritmo biológico pré e pós-intervenção	Dissertação, Mestrado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Óleo essencial de lavanda ( <i>lavandula angustifolia</i> ) no tratamento da ansiedade	Alves, 2018	Fazer uma revisão bibliográfica sobre a utilização do óleo essencial de <i>L. angustifolia</i> para o tratamento de ansiedade e outros transtornos, além de descrever também outras atividades biológicas comprovadas pelos estudos científicos	Revista científica eletrônica de ciências aplicadas da FAIT
Os benefícios da meditação no tratamento do transtorno de ansiedade: uma revisão sobre o tema	Ferreira <i>et al.</i> , 2019	No presente artigo objetivou-se avaliar os aspectos relevantes dos benefícios da prática de meditação no tratamento do transtorno de ansiedade	Artigo Anais CONGREPICS
Atividade física e técnicas de relaxamento no tratamento da depressão e ansiedade	Machado, 2015	Rever de forma sistemática a influência da atividade física e das técnicas de relaxamento no tratamento da depressão e crises de ansiedade	Dissertação, Mestrado em Medicina – Universidade da beira interior

Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada	Reyes & Fermann, 2017	Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
A efetividade da técnica do mindfulness para transtorno de ansiedade na infância: uma revisão sistemática da literatura	Alves & Paz, 2019	Analisar pesquisas com intervenções baseadas em mindfulness para crianças com sintomas de ansiedade, visando à compreensão sobre essas intervenções para o público-alvo	Revista Científica Perspectiva Ciência e Saúde

*Nota. Tabela apresenta artigos analisados sobre o tema manejo da ansiedade por terapias complementares. Elaborado pelos autores.*

Quanto ao tipo de estudo promovido dentre os trabalhos elencados para a composição desse artigo, verifica-se que 35% dos estudos produzidos sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são relatos de casos, seguidos das revisões de literatura (29%), os ensaios clínicos representam 21% dos textos recuperados e as revisões sistemáticas 15%, como apresentado na imagem 1, a seguir:

*Imagem 1*



*Nota. Tipos de estudos promovidos dentre os trabalhos elencados para a composição desse artigo. Elaborado pelos autores.*

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos é feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão narrativa elaborada, de forma a impactar positivamente o campo de estudo da psicologia, e demonstrando como o tema vem sendo colocado e apontando pontos de potencial futuro.

### **Discussão dos Resultados**

No Brasil, os transtornos de ansiedade (DSM V) vem apresentando uma alta prevalência, em 2019, a Organização Mundial da Saúde afirmou que o país apresenta o maior número de pessoas ansiosas no mundo, com cerca de 18,6 milhões de brasileiros, que apresentam algum tipo de transtorno de ansiedade (OMS, 2019).

Dados como estes, demonstram o impacto que esses transtornos causam em nossa sociedade, uma vez que os custos associados a essas patologias, indicam que os transtornos de ansiedade constituem um grupo de transtornos de grande importância para a saúde individual e pública.

Apesar dos avanços farmacológicos observados no tratamento dos transtornos de ansiedade, estima-se que menos de 50% dos pacientes apresentem uma remissão total da sintomatologia, indicando a necessidade da exploração de diferentes protocolos no combate aos sintomas, visando o bem-estar a longo prazo do paciente.

Dentre os principais métodos explorados na literatura, destacam-se: a acupuntura, yoga, meditação, o relaxamento, a respiração profunda, o *mindfulness*, a aromaterapia, estratégias que auxiliam no tratamento da TCC e suas intervenções cognitivo-comportamentais, possibilitando ao paciente um maior controle de seus pensamentos e comportamentos em situações estressoras.

O exercício físico é destacado por Machado (2015), como um dos principais aliados no controle dos sintomas ansiosos, assim em seu estudo o autor aponta evidências que demonstram a potencialidade ansiolítica do exercício físico, as quais são comparáveis a resultados de tratamentos farmacológicos, sendo um importante adjuvante terapêutico. Nesse sentido, estimular o uso do exercício físico no alívio da sintomatologia da ansiedade, não só como medida preventiva da

generalidade das doenças mentais, mas como um processo integrativo de promoção de saúde de modo a que o exercício físico seja oferecido ao paciente como uma opção válida para o tratamento das perturbações psiquiátricas é uma alternativa para a redução do uso de medicamentos.

Dentre as terapias integradas, destacam-se as de origem na Medicina Tradicional Chinesa, embora a terminologia ansiedade não seja encontrada na literatura da medicina oriental, os sintomas descritos são amplamente estudados, a cultura oriental, que considera a patologia como uma desarmonia do espírito, e apresenta uma série de possibilidades de intervenções por técnicas tradicionais como a yoga, a meditação, a acupuntura, a auriculoterapia, aromaterapia (Ferreira *et al.*, 2019).

Ferreira *et al.* (2019) apontam que a meditação, refere-se a uma ampla variedade de práticas, que vão desde técnicas para a promoção do relaxamento, a exercícios realizados com um objetivo mais abrangente, visando alcançar uma maior sensação de bem-estar. Por meio de seus preceitos milenares, visa proporcionar a autorregulação do corpo e da mente levando o indivíduo ao um nível de controle psicofisiológico autonômico, resgatando seus mecanismos de equilíbrio orgânico e contribuindo para que ocorram alterações mentais e comportamentais que fornecem saúde e bem-estar psicológico.

Em seus estudos Ferreira *et al.* (2019), apontam que a meditação pode proporcionar o desenvolvimento de características psicológicas positivas, por meio da redução de pensamentos ruminativos e de distração.

A meditação como forma de voltar-se ao momento presente pode ser favorável para amenizar os principais sintomas da Ansiedade Generalizada. A partir disso, podemos analisar os benefícios que essa técnica meditativa pode ocasionar ao indivíduo com sintomas ansiosos, dentre eles estão: maior bem-estar, diminuição da ansiedade e do estresse, além de uma melhor integração social. Faz-se necessário a compreensão de que essa prática pode proporcionar uma melhor qualidade de vida ao sujeito ansioso, lhe proporcionando absoluta tranquilidade e equilíbrio sem necessariamente fazer uso da prática medicamentosa (Silva *et al.*, 2018, p. 4).

O *mindfulness* ou atenção plena é uma forma meditativa, que objetiva a vivência e experimentação dos pensamentos, sem a pretensão de querer alterá-los ou controlá-los, atividade que inclui o exercício de varredura mental, controle da respiração, explorando as sensações corporais (Alves & Paz, 2019).

Mindfulness refere-se à capacidade de prestar atenção ao momento presente, com aceitação e sem julgamento. Tem seu foco na percepção consciente das experiências internas, observando o surgimento de pensamentos e sentimentos, sem fixarem-se aqueles muito valorizados e sem tentar desfazer-se dos negativos. *Mindfulness* pode ser considerado como uma ferramenta complementar ao tratamento psicoterápico, pois permite ao indivíduo desenvolver capacidade de responder as experiências de uma forma mais equilibrada e menos impulsiva, auxiliando a se desprender da dicotomia, do passado ou futuro (Vandenberghe & Sousa, 2006, p. 36).

Nos estudos de Alvez e Paz (2019) demonstra-se que a aplicação do *mindfulness* em pacientes ansiosos, se demonstra capaz de reduzir a ansiedade global, por conseguir diminuir os níveis de preocupação e medo, promovendo assim uma mudança de comportamento integrada para enfrentamentos mais eficazes em situações de vulnerabilidade.

A acupuntura é uma técnica baseada na Medicina Tradicional Chinesa, que visa restabelecer o equilíbrio energético do organismo, para promover a remissão dos sintomas e a diminuição da ansiedade, através do equilíbrio das energias circulantes no corpo, baseada na filosofia de que um organismo com energia equilibrada não adoce (Zatesko & Ribas-Silva, 2016).

Estudos como o de Zatesko e Ribas-Silva (2016), demonstram a eficácia da aplicação da acupuntura na liberação de neurotransmissores, fator que melhora comprovadamente a dosagem no nível de cortisol no organismo, sendo assim proporciona uma melhora contínua e gradual no quadro da ansiedade, os resultados dos estudos desses autores, evidenciaram que todos os pacientes submetidos a um protocolo de acompanhamento em acupuntura, obtiveram alguma melhora comprovada pela dosagem de nível de cortisol, sendo que três deles demonstraram porcentagem de melhora acima de 25%, sugerindo a eficácia do tratamento da ansiedade por meio da acupuntura.

Estudos científicos como os Vorkapic e Rangé (2011), que avaliaram os efeitos do yoga em pacientes com quadros de ansiedade, apontam que a prática é capaz de diminuir consideravelmente os níveis de ansiedade e estresse, quando se realiza comparação ao grupo-controle.

O yoga é um complexo sistema de práticas espirituais, morais (disciplina) e físicas que visam atingir a "autoconsciência" ou "autorrealização". Hatha Yoga, o sistema no qual grande parte do yoga ocidental é baseado, é composto de diferentes elementos, tais como posturas (asanas), exercícios de respiração (pranayama), relaxamento (yoganidra) e meditação (dharana). E, apesar de o yoga não ser uma terapia, tem sido cada vez mais utilizado com sucesso no tratamento de estresse e ansiedade. Além de ser uma intervenção não farmacológica, as terapias baseadas no yoga não têm efeitos adversos (ou mínimos) e podem ser praticadas pelo indivíduo após recomendações específicas (Vorkapic & Rangé, 2011, p. 53).

Os autores determinam que quando o yoga é confrontado com outras intervenções como o relaxamento, observa-se que ambas as técnicas produzem reduções na ansiedade, mas só yoga é capaz de melhorar significativamente diferentes domínios do estado de saúde, como a saúde mental e a função do papel emocional, isso, pois o yoga se mostra capaz de modular o tom nervoso autônomo através da redução da atividade simpática, que se associam a uma redução de cortisol, catecolaminas, taxa metabólica e consumo de oxigênio. Além disso, os autores demonstram que as técnicas de respiração yoguica conseguem exercer influências sobre mecanismos respiratórios involuntários e modulam a interação entre sistema nervoso simpático e parassimpático, mudando profundamente os padrões de respiração e, conseqüentemente, o curso das emoções (Vorkapic & Rangé, 2011).

As Técnicas de Relaxamento, por sua vez se apresentam como uma resposta biologicamente antagônica ao stress, onde o indivíduo pode aprender a utilizá-la como recurso pessoal para se opor aos efeitos negativos da ansiedade (Machado, 2015).

As Técnicas de Relaxamento constituem um conjunto de procedimentos de intervenções úteis, não só no âmbito da Psicologia Clínica e da Saúde, mas também no da Psicologia Aplicada em geral, Muitas vezes se comete o erro de definir o relaxamento tendo em conta apenas o seu sentido fisiológico, isto é, como sendo a ausência de tensão muscular,

porém é necessário compreender que este constitui um típico processo psicofisiológico de caráter interativo, onde os componentes “fisiológico” e “psicológico” interagem entre si, constituindo partes integrantes do processo (Machado, 2015, p. 9).

Machado (2015) enfoca em seus resultados, que a aplicação das técnicas de relaxamento em pacientes ansiosos se demonstra efetiva, por trazer a esses pacientes a necessidade de desacelerar o pensamento e se colocar no momento presente, diminuindo a angústia advinda da patologia.

Serafim (2018), aponta em seus estudos que a aplicação de exercícios de respiração profunda, demonstra-se eficaz na redução das percepções e sintomas de ansiedade em pacientes sem doenças associada, os autores apresentam que após 8 semanas de treinamento de respiração profunda, o grupo experimental realizou progressos significativos em termos de pontuação na Escala de Beck para Ansiedade. Além disso, verificou-se que a prática constante foi capaz de alterar indicadores fisiológicos, como a redução da frequência cardíaca e melhora na taxa de respiração.

A auriculoterapia, consiste na aplicação de pressões em pontos específicos do pavilhão auricular, promovendo benefícios comprovados em estudos científicos como os de Frezza (2016).

Essa técnica desencadeia uma resposta através das disfunções do organismo, controla a modulação de imunidade através da regulação energética, usando o mecanismo que a auriculoterapia tem sobre o sistema nervoso central, correspondendo a todos os órgãos e função do corpo. Utiliza de estímulos em determinadas regiões anatomicamente definidas em pontos reflexos na orelha externa (Frezza, 2016, p. 34).

Weiler *et al.* (2012) observaram em seus estudos uma redução na ansiedade após a aplicação da auriculoterapia, apontando para o potencial desta técnica no controle de vários outros sintomas, para estimar-se o nível de ansiedade. Foi empregada a escala de Hamilton para ansiedade, antes do início e após o final das aplicações de auriculoterapia.

Foram feitas dez aplicações de cinco em cinco dias, com os seguintes pontos: Rim, Simpático, Neurastenia, Shenmen, Ansiedade, Tronco cerebral, Fígado, Útero e Ovário. O resultado do estudo foi suficiente, ocorrendo reduções dos níveis de estresse, distúrbios do sono, ansiedade, irritabilidade, entre outros sintomas. O ponto Shenmen estabiliza a irritabilidade, diminuindo a ansiedade, o rim ativa a produção dos hormônios, sistema

simpático age como anti-inflamatório nos tecidos musculares. Neurastenia e ansiedade tratam a confusão mental e ansiedade. Tronco cerebral é calmante, Fígado está relacionado à irritabilidade (Frezza, 2016, p. 36).

Verificou-se no estudo que além da diminuição da ansiedade, outros sintomas como estresse, dores musculares causadas por tensão, insônia e irritabilidade foram reduzidas (Frezza, 2016).

Alves (2018) demonstra em seu estudo a eficácia terapêutica da Aromaterapia em diferentes condições patológicas, o autor aponta que sua aplicação visa a prevenção e amenização de sintomas físicos, por meio do uso dos óleos essenciais, que possuem princípios ativos que revigoram e acalmam o organismo, após sua absorção pelo epitélio pulmonar e no sistema nervoso central. Sendo assim produz efeitos emocionais no sistema límbico via bulbo olfatório, é capaz de diminuir a pressão arterial, aumento da temperatura da pele acompanhada de subjetivo aumento de calma e relaxamento, promove efeitos antiestresse na modulação da atividade de neurotransmissores como a dopamina.

Os resultados dos estudos de Alves (2018) apresentam que o tratamento com óleo essencial de lavanda, por meio da aromaterapia foi eficiente na redução dos graus de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde. O protocolo demonstrou a diminuição significativa de 24% no grau de estresse, 11% nos casos de ansiedade e 18% de estado geral no grupo em tratamento, em comparação ao grupo controle.

Diante das pesquisas apresentadas sobre os benefícios das PICS no controle dos sintomas de ansiedade, verifica-se que esta tem se apresentado em crescimento na prática clínica e aponta-se a importância da divulgação de estudos e relatos de caso para ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre estas alternativas, bem como seja estimulado o encaminhamento dos pacientes a essas práticas visando a redução dos tratamentos medicamentosos e proporcionando um bem-estar prolongado ao paciente.

### **Considerações Finais**

Os transtornos de ansiedade, como a ansiedade generalizada, os transtornos de pânico, as fobias específicas e social, se demonstram cada vez mais presentes no cotidiano da sociedade, uma



vez que o estilo de vida coloca os indivíduos constantemente em contato com estressores, que podem comprometer a saúde mental.

As principais intervenções para o tratamento desses transtornos seguem a linha medicamentosa e a psicoterapia, uma vez que essas patologias possuem um caráter limitante bastante significativo, trazendo prejuízos ao indivíduo e o deixando propenso a desordens físicas, sociais e emocionais, por interferir no desenvolvimento saudável e bem-estar geral.

Nesse contexto, as possibilidades que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) cria para o tratamento, permitem a combinação dos protocolos próprios como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, as técnicas de respiração com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), como a acupuntura, yoga, meditação, o relaxamento, a respiração profunda, o *mindfulness*, a aromaterapia promovem ao paciente, uma oportunidade de desacelerar o pensamento e adquirir consciência de suas emoções, promovendo a extensão dos cuidados gerados com a psicoterapia.

Os transtornos de ansiedade exigem uma boa anamnese, uma vez que nem todo paciente vai demandar a utilização prolongada de medicamentos, a aplicação de uma estratégia combinada entre a psicoterapia, medicação e mudança no estilo de vida se mostra como um dos caminhos mais eficazes para a manutenção dos resultados do tratamento.

Por meio da revisão narrativa, foi possível identificar na literatura atual, um crescente interesse pela utilização das PICS em protocolos de tratamento de pacientes com transtornos de ansiedade. Os dados indicam impactos positivos na saúde dos usuários nas dimensões psicológica, física e emocional. Verifica-se que principal limitação, ainda se dá principalmente pelo predomínio da aplicação do modelo biomédico, empregado na maioria dos atendimentos em saúde, o que muitas vezes apresenta apenas a via farmacológica como alternativa para os tratamentos desses transtornos.

Estudos posteriores são necessários para avaliar particularidades do impacto do uso de PICS na evolução e em aspectos específicos de transtornos ansiosos a longo prazo, informações que possibilitarão o delineamento e aprofundamento desses conhecimentos de modo a promover maior conhecimento sobre o assunto na própria área da saúde mental, a fim de se complementar o tratamento convencional com o uso de outras racionalidades médicas, visando a elaboração de protocolos e terapêuticas de forma cada vez mais individualizados.

## Referências

- Associação Brasileira de Psiquiatria (2008). *Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento*. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. pp.1-15.
- Alves, B. (2018). Óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Química, Universidade Federal de São João Del Rei, Mg.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, em 03 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Poder Executivo, 2006.
- Blanco C; Antia S.X.; Liebowitz, M.R. Pharmacotherapy of social anxiety disorder. *Biol Psychiatry*, 2012, 51(1):109-20.
- Castillo, Ana Regina GL *et al.* (2000). Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 22, supl. 2, pp. 20-23, Dec. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462000000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600006&lng=en&nrm=iso)
- Cruz, L. P. da Vedana, K. G. G., Mercedes, B. P. do C., Miaso, A. I. (2016). Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 18.
- DeSousa, Diogo Araújo, Moreno, André Luiz, Gauer, Gustavo, Manfro, Gisele Gus, & Koller, Silvia Helena. (2013) Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. *Aval. psicol.*, Itatiba, 12(3) – 397-410.
- Frezza, S. C. (2016) Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura. (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC.
- Guimarães, A. M. V., Silva Neto, A. C. da, Vilar, A. T. S., Almeida, B. G. da C., Fermoseli, A. F. de O., & Albuquerque, C. M. F. de. (2015). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Caderno De Graduação - Ciências Biológicas E Da Saúde - UNIT – ALAGOAS*, 3 (1), pp.115–128.
- Hales, Robert E.; YUDOFSKY, Stuart C.& GABBARD, Glen O. (2012) *Tratado De psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed.
- Heldt, Elizeth, Isolan, Luciano & Augusta, Maria. (2013) Ansiedade, medos e preocupações: transtornos de ansiedade na infância e adolescência. In: KONKIEWITZ, E. C. (Org). *Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar*. UFGD: Dourados.
- Heimberg R.G, Liebowitz M.R, Hope D.A (1998). Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia. *Arch Gen Psychiatry*. 55, pp:1133-1141.
- Knapp, P., Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), s54-s64.
- Lazarin, Valquíria. (2014). Patologia e transtorno de ansiedade. *Saberes*, v. 1, n. 1, p. 250-52.

- Machado, L.F. (2015) Atividade Física e Técnicas de Relaxamento no Tratamento da Depressão e Ansiedade. (Dissertação de Mestrado) Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal.
- Manfro, Gisele Gus; Heldt, Elizeth; Cordioli, Aristides Volpato; Otto & Michael W. (2018). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de pânico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 30 (Supl II) pp: S81-7.
- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.(2014) American Psychiatric Association (APA) 5. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Mauss, I. B., Evers, C., Wilhelm, F. H. & Gross, J. J. (2006). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(5), 589-602.
- Mocaiber, I; Oliveira, L; Pereira, M. G; Pinheiro, W.M. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo comportamental. *Psicol. Estud.* 13 (3), 531-538.
- Morais, Luciene Vaccaro de Crippa; José Alexandre S & Loureiro, Sonia Regina (2008). Os prejuízos funcionais de pessoas com transtorno de ansiedade social: uma revisão. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 30(1). [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010181082008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082008000200007&lng=en&nrm=iso)
- Müller, Fernanda Graudenz. (2014) Perícia psicológica de transtornos mentais relacionados ao trabalho. (Tese Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, SC.
- Muscattello M.R.A. (2019) Duloxetine in Psychiatric Disorders: Expansions Beyond Major Depression and Generalized Anxiety Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1):772.
- Oliveira, M. I. S. de. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 30-34.
- Porto, P. et al (2008). Neurociências e terapia cognitivo-comportamental. *Paidéia*. 18(41), 485-494.
- Rangé, Bernard R. (2011) *Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed. p.299-310.
- Saaed, S. A. (2019) Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, 99(10):620-627.
- Serafim, S.D. (2018) Efeitos de um breve protocolo de treinamento de respiração profunda sobre os sintomas de ansiedade em pacientes com transtorno bipolar. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Silva, Kalline Ayalle Rodrigues da; Barros, Iasmim Nunes de & Marques, Andresa Ventura. (2018) benefícios da meditação nos transtornos de ansiedade: a busca pelo equilíbrio do ser. *Anais I CONGREPICS*. pp.1-6.
- Silva, Ana Beatriz B. (2011). *Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Vandenbergh, Luc, & Sousa, Ana Carolina Aquino de. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 35-44.

- Vorkapic, C. F., & Rangé, Bernard. (2011). Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 50-54.
- Weiler, A. L.; Borba, C.A.S; Ferreira, E.C.P. (2012) Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno de Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério. *Pensamento Biocêntrico*, 18 (Jul/Dez 2012) 119-137.
- Yano, Yuristella, Meyer, Sonia B. e Tung, Teng C.(2013) Modelos de tratamento para o transtorno do pânico. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online], v. 20, n. p. 125-134. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000300009>
- Zatesko, P., & Ribas-Silva, R. C. (2016). Eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e estresse psicológico. *Rev Bras Terap e Saúde*, 6(2), 7-12.
- Zamignani.;Banaco, R. (2011) Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 7, n. 1, p. 77-92.