



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

KADÍGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES DE UM DISTRITO RURAL DO
NORDESTE BRASILEIRO**

**CAMPINA GRANDE
2023**

KADÍGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES DE UM DISTRITO RURAL DO
NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

**CAMPINA GRANDE
2023**

C512t Chaves, Kadigina Alves de Oliveira.
Transtorno de ansiedade em mulheres de um distrito rural do nordeste brasileiro [manuscrito] / Kadigina Alves de Oliveira Chaves. - 2023.
52 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Profa. Dra. Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS. "

1. Transtorno de ansiedade. 2. Saúde mental - mulheres.
3. Contexto rural - mulheres. I. Título

21. ed. CDD 616.8522

KADÍGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES

TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES DE UM DISTRITO RURAL DO
NORDESTE BRASILEIRO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de pesquisa: Processos Psicossociais e Saúde

Aprovada em: 07/12/2023

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Suenny Fonsêca de Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação foi escrita com imensa gratidão e apreço visando expressar meus sinceros agradecimentos pela oportunidade que me foi concedida durante o meu programa de mestrado.

À minha querida professora e Orientadora Ardigleusa pela oportunidade, generosidade e apoio que foram fundamentais para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional. Durante todo este período, pude contar com a orientação valiosa, o conhecimento profundo e a dedicação inabalável que você ofereceu. Suas orientações e insights foram cruciais para o sucesso do meu projeto de pesquisa, e eu aprendi lições inestimáveis sob sua supervisão.

Além disso, quero agradecer a constante disponibilidade em discutir ideias, dúvidas esclarecedoras e oferecer feedback construtivo. Suas contribuições foram fundamentais para minha jornada de aprendizagem. Tenho plena consciência de que o que conquistei no meu mestrado é, em grande parte, resultado do seu comprometimento e da sua paixão pelo ensino. Estou profundamente grata por ter tido a oportunidade de trabalhar sob sua orientação.

A meu pai (in memoriam), que mesmo em um plano diferente, tenho a certeza do apoio e do orgulho nessa jornada lado, me trazendo força e coragem, sempre foi meu herói e minha inspiração para tudo que almejo em minha vida, pois se hoje estou aqui, devo muitas coisas a ele, por seus ensinamentos e valores, se não fosse por ele e por tudo que me ensinou jamais teria finalizado este trabalho.

” Painho, tenho certeza de que de onde você estiver está feliz, ao lado de Deus, o fazendo sorrir e nos protegendo como sempre fez! Você permanecerá eternamente em nossas lembranças e, principalmente, em nossos corações”. Obrigada por tudo! Saudades eternas!

A minha mãe Luzineth que sempre me ensinou a continuar a nossa luta mesmo diante de todas as dificuldades, meu exemplo de força e elo da minha família.

Ao meu esposo Andrício que sempre me apoiou em toda a minhas decisões, meu companheiro e amigo, sempre me incentivou e a minha filha Luiza, razão da minha vida, com quem amo partilhar a vida. Vocês são meu porto seguro e alicerce para minha Vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por me trazer tranquilidade e amor na loucura do dia a dia.

A minhas Irmãs, Vera, Nadja, Angélica, Tânia e ao meu irmão Pedro pela união, Carinho e Companheirismo - pessoas que eu tenho certeza de que posso contar sempre.

A meus companheiros de trabalho em São José da Mata por contribuírem significativamente na efetivação deste projeto.

A Deus que me honra em todas as minhas preces e dificuldades. “Deus é bom o tempo todo, o tempo todo Deus é bom”.

Aos meus amigos, colegas de trabalho que me apoiaram e acreditaram no meu potencial, nas minhas ideias, nos meus devaneios, em momentos que nem eu acreditava que iria conseguir.

A vocês, toda Honra, Amor e Dedicção!

Trem-Bala

Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si
É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti
É sobre cantar e poder escutar mais do que a própria voz
É sobre dançar na chuva de vida que cai sobre nós
É saber se sentir infinito
Num universo tão vasto e bonito, é saber sonhar
Então fazer valer a pena
Cada verso daquele poema sobre acreditar
Não é sobre chegar no topo do mundo e saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu
É sobre ser abrigado e também ter morada em outros corações
E assim ter amigos contigo em todas as situações
A gente não pode ter tudo
Qual seria a graça do mundo se fosse assim?
Por isso, eu prefiro sorrisos
E os presentes que a vida trouxe pra perto de mim
Não é sobre tudo que o seu dinheiro é capaz de comprar
E sim sobre cada momento, sorriso a se compartilhar
Também não é sobre correr contra o tempo pra ter sempre mais
Porque quando menos se espera a vida já ficou pra trás
Segura teu filho no colo
Sorria e abraça os teus pais enquanto estão aqui
Que a vida é trem-bala, parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir
Laiá, laiá, laiá, laiá, laiá
Laiá, laiá, laiá, laiá, laiá
Segura teu filho no colo
Sorria e abraça os teus pais enquanto estão aqui
Que a vida é trem-bala, parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir

Composição: Ana Vilela.

RESUMO

O estudo pretendeu compreender os motivos de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres em um Distrito Rural no Nordeste brasileiro e mais especificamente, investigar os fatores potencializadores do transtorno de ansiedade em mulheres residentes em áreas rurais e analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com transtornos de ansiedade no seu cotidiano. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o Distrito de São José da Mata, localizado no município de Campina Grande, Paraíba. As participantes do estudo foram 19 mulheres na faixa etária de 20 a 49 anos, com diagnóstico de transtorno de ansiedade, usuárias do serviço de atenção primária à saúde. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala de Hamilton Anxiety Rating Scale, para identificação do grau de sinais de ansiedade das mulheres com diagnóstico clínico de transtorno de ansiedade, e em seguida foi realizada entrevista semiestruturada. A análise de dados foi realizada à luz da Análise de conteúdo. O perfil sociodemográfico corresponde a mulheres na faixa etária 40 a 49 anos (36,8%), onde (63,2%) são casadas, (63,2) possuem ensino médio completo e renda familiar predominantemente de 1 ou menos de um salário-mínimo (42,1%); a maioria (26,3%), eram trabalhadoras do lar e possuíam filhos. Pode-se identificar que 80% das mulheres possuíam um nível de ansiedade grave. Os relatos das mulheres mostraram que a pressão no ambiente de trabalho ou nas responsabilidades, assim como, as atividades domésticas e/ou cuidado com os filhos; a pressão oriunda da situação financeira; situações traumáticas e as relações familiares conflituosas podem potencializar o nível de ansiedade. As principais estratégias utilizadas no manejo do transtorno de ansiedade pelas mulheres no contexto rural foram a prática de atividade física, redes de apoio, o acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental e a religiosidade. Por fim, é importante a ampliação de estratégias pela rede de apoio psicossocial a mulheres com transtornos de ansiedade, bem como assistência de profissionais de saúde capacitados para o acolhimento, cuidado e a orientação de estratégias que promovam o controle da ansiedade das mulheres na atenção primária à saúde. Ademais, recomenda-se o fomento de pesquisas em contextos rurais de modo que possibilite a implementação de políticas públicas que assegurem o cuidado à saúde mental das mulheres rurais.

Palavras-chave: saúde mental; mulheres; transtornos de ansiedade; zona rural.

ABSTRACT

The study aimed to understand the reasons for illness due to anxiety disorders in women in a Rural District in the Brazilian Northeast and more specifically, to investigate the factors that potentiate anxiety disorders in women living in rural areas and to analyze the coping strategies adopted by women with disorders. of anxiety in your daily life. This is a case study, with a qualitative approach. The study setting was the District of São José da Mata, located in the municipality of Campina Grande, Paraíba. The study participants were 19 women aged 20 to 49 years, diagnosed with anxiety disorder, users of primary health care services. For data collection, the Hamilton Anxiety Rating Scale was used to identify the degree of signs of anxiety in women with a clinical diagnosis of anxiety disorder, and then a semi-structured interview was carried out. Data analysis was carried out using Content Analysis. The sociodemographic profile corresponds to women aged 40 to 49 years (36.8%), where (63.2%) are married, (63.2%) have completed secondary education and a family income predominantly of 1 or less of a salary -minimum (42.1%); the majority (26.3%) were homemakers and had children. It can be identified that 80% of women had a severe level of anxiety. The women's reports showed that pressure in the work environment or responsibilities, as well as domestic activities and/or childcare; pressure arising from the financial situation; Traumatic situations and conflicting family relationships can increase the level of anxiety. The main strategies used in the management of anxiety disorders by women in the rural context were the practice of physical activity, support networks, continuous monitoring with mental health professionals and religiosity. Finally, it is important to expand strategies through the psychosocial support network for women with anxiety disorders, as well as assistance from health professionals trained to welcome, care and guide strategies that promote the control of women's anxiety in primary care. the health. Furthermore, it is recommended to promote research in rural contexts in order to enable the implementation of public policies that ensure mental health care for rural women.

Keywords: mental health; women; anxiety disorders; rural area.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	O conceito de ansiedade e os principais transtornos de ansiedade	11
2.2	Transtornos Mentais associados à ansiedade.....	14
2.3	Transtorno de ansiedade generalizada	17
2.4	Agorafobia.....	17
2.5	Transtorno de ansiedade social	18
2.6	Transtorno de ansiedade de separação.....	18
3	CAPÍTULO 2 – ARTIGO 1.....	19
4	CAPÍTULO 3 – ARTIGO 2.....	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	45
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	46
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	48
	ANEXO B – PARECER DO COMITE DE ÉTICA	49

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a mulher brasileira tem desenvolvido uma variedade de papéis e tarefas sociais em sua rotina diária. Ele faz parte de uma sociedade que, nos últimos anos, passou por uma série de mudanças culturais, sociais e econômicas, que afetaram profundamente vários aspectos da vida familiar. Estas mudanças incluem mudanças na distribuição das tarefas domésticas, uma redução no tamanho das famílias e um aumento no número de mulheres que assumem o papel de chefes de família. Nesse sentido, a desigualdade na divisão de tarefas domésticas, o acúmulo de atividades na organização da casa, o cuidado e a educação dos filhos associado a significativa desigualdade de salários são fatores geradores de ansiedade e estresse, acarretando inquietações e ansiedade nas mulheres (Lopes et al., 2014).

Desse modo, o desejo de realizar esta pesquisa nasceu durante a minha experiência como psicóloga nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito de São José da Mata, em Campina Grande-PB. Chamou-me atenção o número de mulheres que buscavam atendimento psicológico e que eram encaminhadas pelos profissionais das UBS ao setor de Psicologia do distrito, localizado na Policlínica Severino Bezerra de Cabral, que apresentavam diagnóstico clínico de Transtorno de Ansiedade (acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso) o que me instigou a buscar respostas sobre os motivos de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres do Distrito de São José da Mata.

Dito isso, o estudo relaciona-se com a Psicologia da Saúde, à medida que ela se ampara no modelo biopsicossocial, em que o processo saúde-doença é discutido pela interação mútua dos contextos biológicos, psicológicos e socioculturais, corroborando, desta forma, para a saúde e diminuição da doença (Straub, 2014).

A Psicologia da Saúde é um campo independente e interdisciplinar, no que se atribui à investigação e intervenção. Ela entende a saúde como sendo multideterminada. A área de estudo relaciona-se a programas de promoção de saúde e prevenção de doenças, a partir da análise do sistema sanitário, que se consuma através de Políticas e Programas de Saúde, sendo estes definidos por níveis de complexidade e assistência (Almeida; Malagris, 2011).

A relevância da Psicologia da Saúde está na maneira como o sujeito vive e vivencia o seu estado de saúde ou de doença, em sua relação subjetiva, com a sociedade e com o mundo. A meta de Psicologia da Saúde é capacitar indivíduos a incorporar no seu projeto de vida um conjunto de atitudes e comportamentos que favorecem a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de melhorar técnicas de enfrentamento no processo de ajustamento ao adoecer à doença e as suas possíveis consequências (Almeida; Malagris, 2011).

Buscou-se por meio desta pesquisa compreender as causas de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres em um Distrito Rural no Nordeste brasileiro, considerando as particularidades, enviesado pelos fatores psicossociais e culturais que atravessam o transtorno e que ocasionam uma maior frequência aos serviços de saúde, bem como os principais tratamentos de saúde, visando responder ao seguinte questionamento: Quais as causas de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres residentes no Distrito de São José da Mata?

Espera-se que esse estudo possa fornecer subsídios para aprofundar discussões e reflexões acerca dos transtornos de ansiedade em mulheres. Ressalta-se também a pertinência deste estudo para a Psicologia da Saúde, área do conhecimento que vem, cada vez mais, atraindo profissionais da psicologia entendendo como é plausível por meio de intervenções psicológicas, colaborar para a melhoria do bem-estar dos indivíduos e das comunidades (Teixeira, 2006).

O presente estudo visa compreender os fatores que levam as mulheres de um distrito rural no Nordeste do Brasil a adoecer por transtornos de ansiedade, levando em conta a falta de estudos nacionais relacionados a essa temática.

Assim, a atual dissertação, elaborada em formato de artigo, está estruturada em três Capítulos: **Capítulo 1**, apresenta o Referencial teórico, que aborda os seguintes aspectos: o conceito de ansiedade e os principais transtornos de ansiedade. **O Capítulo 2** (artigo 1), intitulado: fatores potencializadores de ansiedade em mulheres rurais; e o **Capítulo 3** (artigo 2) que tem como título: principais estratégias utilizadas pelas mulheres rurais para lidar com o transtorno de ansiedade. E por fim, é apresentada as considerações finais.

2 CAPÍTULO 1 – REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O conceito de ansiedade e os principais transtornos de ansiedade

O termo ansiedade é constantemente comparado com a palavra angústia. Alguns teóricos utilizam os dois termos como sinônimos, correlacionando diretamente a ansiedade com a sensação de aperto e compressão. Na antiguidade clássica, os comportamentos afetivos hoje nomeados de ansiedade, medo e fobia, mesmo que apresentem diferenças entre si, já eram citados na teoria.

O filósofo grego Aristóteles (384-323 d.C.) afirma em *Ética a Nicômaco* que "quando alguém está, por natureza, predisposto a ter medo de tudo, até de rato, diz que é fundamentalmente covarde e que suas roupas são importantes; quem diz ter medo de doninha foi vítima de uma doença. "eles são bestialmente covardes e suas roupas são bestiais; quem diz ter medo de doninha foi vítima de uma doença. " O filósofo estoico romano Cícero (106-43 A.C) distinguiu uma ansiedade momentânea, conhecida como angor, e *ānxiētās*, que representava um estado contínuo de ansiedade, ou ansiedade-traço (Frota et al., 2022).

Os comportamentos ansiosos eram considerados características morais das pessoas, mais comparados aos defeitos ou vícios dos transtornos mentais. No entanto, não é atípico pensar que o medo ou a ansiedade são componentes de condições mentais patológicas, como mania ou melancolia. No entanto, existem evidências de que filósofos e médicos greco-romanos identificaram claramente a ansiedade como uma condição emocional negativa. O exemplo acima refere-se à distinção feita por Cícero (Frota et al., 2022).

O termo ansiedade tem sido muito utilizado na literatura e tem-se buscado entender sobre este fenômeno que tem assolado a nossa sociedade moderna. A nova dinâmica social, a competitividade, o consumismo e a expectativa de desempenho já intitulada ao sujeito, correspondem a critérios suficientes para surgimento da ansiedade. Desse modo, o comportamento ansioso passou a ser característica do homem moderno que de algum modo fazemos parte. Certamente por fatores biológicos, é possível afirmar que a ansiedade sempre fez parte da história do homem (Castillo; Recondo; Asbahr; Manfro, 2000).

A ansiedade tem sido instrumento de muito interesse, o que tem levado ao crescimento de estudos sistemáticos e frequentes a partir do século XIX. A ansiedade pode ser estudada por autores de diversas abordagens, que buscam conceituá-la, estabelecendo critérios de classificação e identificação de variáveis que levem a ocorrência de comportamentos desta categoria (Menezes; Moura; Mafra, 2017).

A ansiedade é inerente à vida humana e, a maneira como ela é vivenciada na rotina diária, o nível de intensidade ou a maneira como ela é conduzida, pode ser considerada proveitosa ou prejudicial à saúde, perdurando por vários anos, causando uma queda na qualidade de vida do paciente e prejudicando seu desempenho familiar, social e profissional (Beneton et al., 2021).

Definida como uma experiência normal de vida, a ansiedade é caracterizada por sentimentos de tensão e pensamentos de preocupação. Constantemente, ela proporciona uma motivação compatível para uma ação. No entanto, caso ela se manifesta de forma grave ou duradoura e começa a prejudicar consideravelmente a vida, pode ser considerada como uma doença ou distúrbio. A qualidade de vida de quem é acometido é reduzida, e o risco de desenvolver algum outro distúrbio psiquiátrico, especificamente a depressão, é aumentado e transtornos de ansiedade têm sido início na infância ou adolescência, possivelmente se tornar crônicos e/ou recorrentes (Parreira et al., 2021).

A variedade de definições é visível no conceito de ansiedade. Ansiedade tem sido percebida, de acordo com Beneton, Schmitt e Andretta (2021), por presença de sentimentos de medo, angústia e excesso de pensamentos sobre o futuro. Chaves e Cade (2004) destacam que ela pode ser interpretada como um conjunto de sintomas físicos e psicológicos que impactam a rotina do indivíduo, taquicardia, sudorese, tensão muscular, náusea, dores estomacais, apreensão, alerta, inquietude, hipervigilância, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, entre outros.

De acordo com Schönhofen, Neiva-Silva, Almeida, Vieira e Demenech (2020) ela também pode ser conceituada como uma emoção focada no futuro sobre situações eminentemente aversivas e/ou perigosas, que resulta em reações fisiológicas, comportamentais e afetivas que impulsionam o indivíduo a se preparar para possíveis ameaças.

Assim sendo, a ansiedade pode estar relacionada a determinados aspectos sociodemográficos e psicossociais que potencializam altos níveis de ansiedade e a intensificação de sintomas físicos, fomentando os efeitos adversos de tratamentos, afetando negativamente a qualidade de vida e a saúde do paciente, provocando assim, na recaída do transtorno de ansiedade (Villar et al., 2017).

Considerada como um estado emocional, a ansiedade abrange elementos fisiológicos e, em especial, psicológicos, possuindo como característica reações subjetivas como a sensação de antecipação. O que é conhecido como um transtorno patológico é apenas ansiedade, que funciona como uma função natural do organismo que ocorre para estar preparado ou preparar-

se para responder, diante de uma situação nova e desconhecida ou mesmo de um contexto já conhecido e interpretado como uma ameaça (Braga et al., 2010).

Além disso, ela pode ser considerada uma condição emocional que inclui aspectos psicológicos e fisiológicos e faz parte do estado original das experiências humanas. Em alguns, pode tornar-se patológica ocasionando alterações na vida cotidiana das pessoas, causando sofrimento e possíveis transtornos de ansiedade (Silva; Medeiros; Marqui, 2016).

Nesse sentido, os transtornos de ansiedade são exemplos disfuncionais de como a ansiedade pode trazer prejuízo à saúde. São os sintomas clínicos que podem ser diferenciados por uma avaliação profissional de outras doenças psiquiátricas associadas, como comorbidade de outro transtorno mental, como a depressão. Sua prevalência ao longo da vida é de 5%. É acompanhado por outros transtornos mentais (Araujo; Corrêa; Grebot; Souza, 2020).

Kinrys e Wygant (2005) mostram que as mulheres têm transtornos de ansiedade com sintomas mais graves, mais persistentes e com maior prejuízo funcional. No entanto, os fatores de risco que aumentam no sexo feminino permanecem desconhecidos e precisam ser investigados com cuidado. Por outro lado, a diferença nos sinais prováveis de transtorno de ansiedade entre os sexos pode ser atribuída a fatores genéticos e à influência dos hormônios sexuais femininos. No entanto, os dados mostram que as diferenças de gênero afetadas como as pessoas reagem ao tratamento de transtornos ansiosos são inconsistentes e amplamente inconclusivas.

Os sintomas fisiológicos associados a esses transtornos são causados pela liberação de cortisol e adrenalina, também conhecidos como hormônios do estresse, que atuam em todos os órgãos do corpo. A ansiedade fisiológica é composta por conexões longas entre áreas perigosas que reduzem os níveis de GABA, o principal neurotransmissor inibidor do cérebro. Este resultado pode ser devido a comportamentos ansiogênicos e ansiolíticos, que indicam a presença de circuitos neurais diferentes na ansiedade, onde as funções são combinadas por pontos ou uniões próprias das células (Braga et al., 2010).

Os ataques de ansiedade geralmente fazem com que os pacientes se preocupem demais com o futuro, como uma catástrofe. Devido à dificuldade de raciocinar com base na realidade, suas interpretações de episódios ansiosos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. Essas pessoas têm problemas para tomar decisões, resolver problemas, mudar coisas e muito mais. Os altos níveis de motivação (vigilância) e ansiedade parecem ser a causa de seus desafios, que afetam sua habilidade de raciocínio e levam a comportamentos inadequados, como dificuldades, afastamentos ou adiamentos das soluções dos problemas (Oliveira, 2011).

A preocupação é ampliada e diversificada em diversos aspectos da vida diária, tais como saúde, profissão, família, finanças e o futuro. Em geral, são situações que preocupam a população. Os estímulos são orientados para o futuro e são análogos à ruminação, que envolvem um excesso de conteúdo negativo. Apresentando confiança nesse conteúdo semântico e abstrato, os indivíduos com transtorno de ansiedade experimentam sintomas fisiológicos (Araújo et al., 2020).

Cabe ressaltar que a preocupação persistente é acompanhada de sintomas físicos significativos, agitação motora e tensão muscular que resultam na dificuldade de relaxar e em dores musculares. As preocupações são generalizadas e incluem pensamentos negativos e persistentes, bem como temas que não preocupam a maioria das pessoas e que são difíceis de controlar. Na prática clínica, o transtorno de ansiedade é difícil de tratar porque é complicado e frequentemente requer uma intervenção além do tratamento medicamentoso para obter resultados esmagadores (Oliveira, 2021).

2.2 Transtornos Mentais associados à ansiedade

Os transtornos mentais comuns (TMCs) abarcam sintomas depressivos, ansiedade, irritabilidade, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração e sintomas somáticos (sintomas físicos com origens psicológicas). Esses sintomas causam prejuízos na capacidade funcional, embora, não possam ser classificados em um diagnóstico específico em um manual nosológico (Silva et al., 2016).

Determinar as taxas e indicadores de saúde mental é uma tarefa relevante, no entanto, não é explorada. Por esse motivo, é possível que os efeitos do sofrimento mental na saúde mundial e nas sociedades acabem sendo menos retratados. Contudo, a saúde física e saúde mental são indissociáveis, e se por um lado esta relação não é óbvia, por outro lado, este entendimento está a ser solidificado por numerosos estudos solidificado por numerosos estudos. O relatório da OMS (2017), no início deste século informa que os transtornos mentais representavam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Calcula-se que, em 1990, 10% de todos os anos perdidos de esperança de vida ajustada, devido a todas as doenças e lesões foram causados por perturbações comportamentais e mentais. Em 2000, essa proporção alcançou 12%. Antes para 2020, prevê-se um crescimento do peso representado por essas perturbações para 15%. A depressão causa a maior proporção de incapacidade, representando quase 7,5% do total em 2015, a ansiedade ocupa o sexto lugar, com 3,4% do total (Who, 2017).

Desse modo, os transtornos de ansiedade são quadros clínicos muito comuns em nossa sociedade atual, resultam em comprometimento e sofrimento na vida cotidiana das pessoas causando imensos prejuízos sociais, afetivos, emocionais e de saúde física e mental. Ansiedade é um sentimento inconstante e embaraçoso de medo, inquietação, definido por tensão ou aflição decorrente de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Castillo et al., 2000).

As diferenças de gênero estão presentes nos Transtornos Mentais comuns (TMC) e acomete predominantemente as mulheres. É possível que as mulheres tenham maior vulnerabilidade de ansiedade em relação aos homens, uma coisa que pode ser explicada pela tensão social recebida por elas, no exercício diário e na renda inferior a masculina, o que faz ficarem sobrecarregadas em busca da subsistência de sua família (Andrade Filho, 2022).

Levando em consideração as pesquisas nacionais com mulheres no contexto rural, apesar de não existirem muitos estudos sobre a temática, a prevalência de TMC em mulheres, é alta, a literatura aponta que, tanto no contexto rural quanto no urbano, diversos fatores sociais, culturais e comportamentais podem estar relacionados aos TMC (Parreira et al., 2017).

O transtorno de ansiedade pode ser conceituado como uma preocupação e ansiedade exageradas que estão relacionadas a diversos eventos ou atividades, sendo que esses sintomas devem ocorrer durante vários dias e por pelo menos seis meses. Mulheres com transtorno de ansiedade parecem apresentar várias características clínicas que as distinguem de homens que possuem um quadro clínico semelhante. Nas mulheres, o Transtorno apresenta-se mais precocemente, tem maiores chances de apresentar transtornos psiquiátricos comórbidos, principalmente transtornos depressivos (Kinrys; Wygant, 2005). Inúmeros estudos associam a baixa escolaridade, baixa renda, assim como a maior prevalência dessas manifestações em mulheres, em comparação com homens e a idade avançada (Jardim et al., 2020).

O transtorno de ansiedade é formado pela presença excessiva de sintomas ansiosos de maneira prolongada e contínua, ocorre na maior parte dos dias, por meses seguidos, gerando uma sensação de angústia e nervosismo. Habitualmente são acompanhados por insônia, dificuldade em relaxar, aumento da irritabilidade e prejuízo na concentração. Pode ser seguido por sintomas físicos como cefaleia, palpitação, vertigem, tremores, formigamento de extremidades e sudorese fria. Tais sintomas trazem sofrimento e prejuízo significativo na qualidade de vida global (trabalho, vida pessoal e social) (Araújo et al., 2020).

O risco de problemas de saúde mental é maior nas comunidades rurais devido a condições de vida estressantes, vulnerabilidades sociais e econômicas limitadas e outras deficiências demográficas. Viver em uma comunidade fechada e em um local com um ritmo mais calmo pode ser bom para a saúde mental, mas outras perspectivas podem ser estressantes.

Isso significa que as mulheres que vivem em áreas rurais têm mais problemas de saúde mental, se comparadas com as mulheres da zona urbana, essas mulheres podem ter menos oportunidades de emprego remunerado, menos contatos sociais e menos acesso a serviços de saúde. Além da falta de perspectiva na melhoria das condições de vida e a sobrecarga física do trabalho (Parreira et al., 2021).

Os transtornos de ansiedade são aqueles que possuem características de medo e ansiedade excessivas, bem como perturbações comportamentais associadas. A ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura, enquanto o medo é visto como uma resposta emocional a uma ameaça iminente real ou interpretada. A princípio, esses dois estados se sobrepõem, mas também variados. O medo é mais frequentemente relacionado a períodos de autonômica aumentada, necessários para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga; e a ansiedade está mais frequentemente ligada à tensão muscular e à vigilância em preparação para o perigo futuro, bem como aos comportamentos de cautela ou esquiva (DSM 5, 2014).

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 5ª Edição Revisada (DSM-5, 2014) categoriza os transtornos de ansiedade em cinco categorias: transtorno de pânico, agorafobia, fobias específicas, transtorno de ansiedade social ou fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de ansiedade de separação.

Os sinais de ansiedade variam de acordo com o tipo de itens ou ambientes que provocam medo, ansiedade, comportamento esquiva e ideia cognitiva relacionada, quando os sintomas de ansiedade são significativamente semelhantes entre si, eles podem ser distinguidos por um exame detalhado dos tipos de situações vivenciadas ou evitadas, bem como pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças relacionados. A diferença entre os transtornos de ansiedade e medo é evidente em que eles são excessivos ou se perpetuam além de períodos de proteção ao nível de desenvolvimento (Andrade Filho, 2022).

Os transtornos de ansiedade são identificados apenas quando os sintomas não podem ser explicados por outro transtorno mental ou por efeitos fisiológicos do uso de uma substância ou medicamento, ou por outra condição médica. Os sintomas psicológicos mais comuns são: síndrome de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, transtorno obsessivo - compulsivo, depressão, ansiedade, agitação, transtorno de pânico, sensação de perigo iminente, ideação suicida, tentativa de suicídio, comportamento homicida, baixa autoestima, sentimento de culpa, inferioridade, insegurança, isolamento social, dificuldade em tomar decisões, dependência extrema, hábito de fumar, uso de álcool e falta de foco (Day et al., 2003).

2.3 Transtorno de ansiedade generalizada

Os principais critérios para o diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são os seguintes: preocupação excessiva (expectativa apreensiva), com sintomas presentes na maioria dos dias durante pelo menos seis meses, e dificuldade em controlar os sintomas e a ansiedade, associados a três (ou mais) dos seguintes sintomas: O diagnóstico pode causar fadiga, inquietação, dor de concentração, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono (APA, 2014).

De forma prolongada e contínua, o TAG é prescrito pela presença excessiva de sintomas ansiosos por meses seguidos, ocorrendo na maioria dos dias e causando uma sensação de nervosismo e ansiedade. Acompanhados frequentemente pela insônia, a dificuldade de desencadeamento, o aumento da irritabilidade e o prejuízo na concentração. Seus sintomas físicos podem incluir cefaleia, palpitação, vertigem, tremores, formigamento de extremidades e sudorese fria. Tais sintomas trazem sofrimento e prejuízo significativo na qualidade de vida global (trabalho, vida pessoal e social) (Araújo et al., 2020).

2.4 Transtorno de pânico

O ataque de pânico é um episódio grave de medo ou ansiedade relacionado a muitos sintomas, como palpitações, sudorese, tremores, falta de ar, suores frios, ondas de calor e medo intenso da morte. Ataques de pânico permanentes e inesperados, não relacionados a estímulos ou situações específicas. Normalmente, o pico intensidade dura dez minutos e raramente dura mais de vinte ou trinta. A frequência e intensidade variáveis dos ataques podem ser diárias, semanais ou apenas algumas ao longo do ano. Os pacientes experimentam comportamentos para prevenir que os ataques ocorram ou têm uma preocupação persistente sobre a recorrência e consequência dos ataques (Carvalho, 2011).

Os motivos que causam a síndrome do pânico são desconhecidos, acredita-se que uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos tenha um papel. A predisposição genética, a sensibilidade ao estresse, eventos estressantes na vida e histórico familiar de transtornos de ansiedade são alguns dos fatores de risco (Carvalho, 2011).

2.4 Agorafobia

Caracteriza-se por temor ou ansiedade marcantes que ocorrem em diversos momentos em que o indivíduo acredita ser difícil escapar ou receber ajuda, caso necessário, tais como usar transporte público, estar em multidões, estar sozinho fora de casa. Nessas situações, o indivíduo

fica temeroso de consequências negativas, como ataques de pânico ou sintomas físicos incapacitantes ou constrangedores. As situações são evitadas, enfrentadas somente em ocasiões específicas. (Menezes et al., 2017).

2.5 Transtorno de ansiedade social

Caracterizada por forte medo ou ansiedade que se manifesta em diversos momentos quando a pessoa acredita que será difícil sair ou buscar ajuda, se necessário, como ao usar transporte público, estar em um multidões ou ficar sozinho fora de casa. Nessas circunstâncias, o indivíduo fica com medo de resultados negativos, como resultados ataques físicos como ataques físicos ou sintomas fisicamente debilitantes ou desorientadores. ou sintomas fisicamente debilitantes ou desorientadores. A apresentação de situações é evitada e limitada por benefícios específicos (Frota et al., 2022).

2.6 Transtorno de ansiedade de separação

É caracterizado por um excesso de medo ou ansiedade relacionada à divisão do apego a pessoas. A ansiedade é limitada a cuidadores, pais ou outros familiares em crianças e adolescentes. Nos adultos, o foco é normalmente sobre nossos filhos ou cônjuges. A perturbação com o bem-estar ou a morte das figuras de apego e a exigência de sempre estar em contato com elas podem ser as manifestações do transtorno. Além disso, temem que algo lhes aconteça pessoalmente e que sejam separados dos seus entes queridos. A sensação de que algo acontecerá com eles pessoalmente e eles serão separados de seus entes queridos. Além disso, eles são resistentes a andar ou viajar sozinhos e no caso das crianças, são resistentes a ficar sozinhas no mesmo lugar, até mesmo em casa. Sintomas como: disfagia, dor abdominal, náuseas, vômitos, taquicardia, palpitações e sensação persistente de tontura quando há separação como: disfagia, dor abdominal, náusea, vômito, taquicardia, palpitações e sensação persistente de tontura quando há separação ou na iminência desta. O início do transtorno pode ocorrer em idade pré-escolar e em qualquer momento da infância e mais raramente na adolescência (Menezes et al., 2017).

3 CAPÍTULO 2 – ARTIGO 1

FATORES POTENCIALIZADORES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES RESIDENTES EM UM DISTRITO RURAL¹

Kadígina Alves de Oliveira Chaves

Ardigleusa Alves Coêlho

RESUMO

Objetivo: investigar os fatores potencializadores do transtorno de ansiedade em mulheres residentes em áreas rurais. **Método:** Estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado no Distrito de São José da Mata/Campina Grande, Paraíba. As participantes foram 19 mulheres na faixa etária de 20 a 49 anos, com diagnóstico de transtorno de ansiedade, usuárias do serviço de atenção primária à saúde. Foi utilizada a Escala de Hamilton Anxiety Rating Scale, entrevista semiestruturada e análise de conteúdo. **Resultados:** predomínio de mulheres entre 20 a 49 anos, casadas, com ensino médio completo, com renda de 1 salário mínimo. A maioria das mulheres eram trabalhadoras do lar, domésticas e com filhos (36,9%); 80% das mulheres com ansiedade grave. As situações da vida diária que emergiram dos relatos que podem potencializar os sintomas de ansiedade nas mulheres foram a pressão no ambiente de trabalho ou nas responsabilidades domésticas e/ou cuidado com os filhos; pressão oriunda da situação financeira; situações traumáticas e relações familiares conflituosas. **Conclusão:** As situações cotidianas podem favorecer o adoecimento psíquico das mulheres. É importante ampliação de estratégias pela rede de apoio psicossocial a mulheres com transtornos de ansiedade, e que haja profissionais de saúde capacitados para o acolhimento, bem como a implementação de políticas públicas e o fomento de pesquisas.

Palavras-Chave: Ansiedade; mulheres; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: to investigate the factors that potentiate anxiety disorders in women living in rural areas. **Method:** Case study, with a qualitative approach, carried out in the District of São José da Mata/Campina Grande, Paraíba. The participants were 19 women aged 20 to 49 years, diagnosed with anxiety disorder, users of primary health care services. The Hamilton Anxiety Rating Scale, semi-structured interview and content analysis were used. **Results:** predominance of women between 20 and 49 years old, married, with complete secondary education, with an income of 1 minimum wage. The majority of women were domestic workers, domestic workers and had children (36.9%); 80% of women with severe anxiety. The daily life situations that emerged from the reports that could increase anxiety symptoms in women were pressure in the work environment or in domestic responsibilities and/or childcare; pressure arising from the financial situation; traumatic situations and conflicting family relationships. **Conclusion:** Everyday situations can favor psychological illness in women. It is important to expand strategies through the psychosocial support network for women with anxiety disorders, and that

¹ Artigo a ser submetido na Revista Psicologia e Saúde – Qualis A3

there are health professionals trained to provide care, as well as the implementation of public policies and the promotion of research.

Keywords: Anxiety; women; Mental health.

Introdução

A ansiedade pode ser vista como uma demonstração normal de um estado afetivo. Fenômeno de excitação natural, permite que um indivíduo permaneça vigilante e se prepare para ameaças potenciais ou se ajuste a situações desconhecidas. É uma expressão física autonômica vaga e generalizada de apreensão, classificada como um fenômeno afetivo natural, proporciona que o indivíduo fique atento a perigos e se preserve para sobreviver a ameaças ou se adaptar a contextos desconhecidos, associado a expressões físicas autonômicas (Castillo; Recondo; Asbahr; Manfro, 2000).

A ansiedade é considerada patológica quando promove sofrimento ou prejuízo funcional importantes (Frota; Fé; Paula; Moura; Campos, 2022) e a intensificação de sintomas físicos, impulsionando os efeitos adversos de tratamentos, afetando negativamente a qualidade de vida e a saúde do paciente (Villar et al., 2017).

Uma pesquisa epidemiológica na população dos EUA revelou que as mulheres apresentam um maior risco de apresentarem transtornos de ansiedade que os homens ao longo da vida devido a fatores biológicos, sociais e culturais (Kinrys; Wygant, 2005). A relação entre ansiedade e redução da qualidade de vida também é duas vezes maior em mulheres. A prevalência da ansiedade é de 6% dos 13 aos 18 anos e de cerca de 20% dos adultos (Araujo; Corrêa; Grebot; Souza, 2020).

O estresse e a ansiedade que as famílias enfrentam podem ser causados por disparidades na distribuição das tarefas domésticas, no gerenciamento da casa e na educação e cuidado dos filhos. Além disso, não há respeito pelo mundo dos negócios, o trabalho das mulheres tem algumas características que diferenciam os homens em termos de salário, desigualdades na relação de acesso à promoção, realização e investimentos profissionais, o que pode causar conflitos (Joaquim, 2011).

Assim, é fundamental que sejam estudadas as características e possíveis causas dos transtornos de ansiedade em mulheres, principalmente em mulheres que vivem em áreas rurais. Isso se deve ao fato de que as mulheres são expostas a uma variedade de características em seu ciclo vital, que podem ser vivenciadas positivamente ou negativamente, dependendo de suas

características pessoais, interações consigo mesmas e com o ambiente em que vivem (Joaquim, 2011).

Cabe destacar que as mulheres que vivem em áreas rurais são mais propensas a sofrer de transtorno de ansiedade, de acordo com pesquisas nacionais. A pesquisa indica que uma variedade de fatores sociais, culturais e comportamentais podem estar associados ao TMC, tanto em ambientes urbanos quanto rurais (Parreira et al., 2017).

Cabe destacar que as mulheres que vivem em áreas rurais são mais propensas a sofrer de transtornos mentais comuns, de acordo com pesquisas nacionais. Isso ocorre, embora não haja muitos estudos realizados sobre o assunto envolvendo mulheres que vivem em áreas rurais. De acordo com a pesquisa, vários fatores sociais, culturais e comportamentais podem estar associados ao TMC tanto em ambientes urbanos quanto rurais. Diante do exposto, o estudo objetivou investigar os fatores potencializadores do transtorno de ansiedade em mulheres residentes em áreas rurais.

Método

Delineamento e cenário do estudo

Trata-se de um estudo de caso coletivo (Ventura, 2007), com abordagem qualitativa (Chizzotti, 2018). Neste estudo, visando a identificação de fatores potencializadores de transtorno de ansiedade, foi delimitado como unidade-caso: mulher adulta com diagnóstico de transtorno de ansiedade residentes em contexto rural.

O cenário do estudo foi o Distrito de São José da Mata, localizado no município de Campina Grande – Paraíba. De acordo com divisão administrativa municipal este distrito é caracterizado como um distrito rural, constituindo um pequeno aglomerado urbano, situado no agreste paraibano, localizado na porção oeste do município de Campina Grande – PB, situado a 12 km do centro da cidade.

Atualmente, o distrito possui aproximadamente 18 mil habitantes. Alguns moradores trabalham no comércio local (no qual ressaltam a importância da BR - 230 e da PB - 115), porém a maioria se desloca para outros locais para trabalhar, muitos deles vão para a sede municipal (Campina Grande), por ser mais próximo e pela oportunidade de emprego. A maioria das famílias vive com uma renda de um a três salários-mínimos.

No Distrito de São José da Mata, existem cinco Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), nomeadas como Colibri, Sabiá, Bem Te Vi, Beija-Flor e Pardal. As UBS atendem

aproximadamente de 400 a 900 famílias (compostas de 1200 a 3.500 pessoas) que varia de acordo com sua localização.

Participantes

As participantes do estudo foram 19 mulheres, selecionadas com base nos critérios de inclusão: na idade igual ou superior a 20 anos, com diagnóstico de transtorno de ansiedade, usuárias do serviço de atenção primária à saúde e residentes no Distrito de São José da Mata, Campina Grande-PB.

O recrutamento das participantes foi realizado após contato com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo selecionado uma amostra do tipo pragmática ou intencional (Navarrete, 2009).

Procedimentos de coleta de dados

Para coleta de dados, foi utilizada a Escala de Hamilton - Anxiety Rating Scale (HAM-A) que objetivou a identificação do grau e sinais de ansiedade das mulheres que apresentavam diagnóstico clínico de transtornos de ansiedade convidadas para o estudo. A HAM-A, construída por Max Hamilton (1959), é um método de análise objetiva da ansiedade. A escala é de fácil utilização e amplamente disponível, composta por 14 itens. Cada um deles disponibiliza cinco opções de resposta, variando entre 0 e 4: 0 (ausência de um determinado sintoma); 1 (intensidade ligeira); 2 (intensidade média); 3 (intensidade forte) e 4 (intensidade máxima (incapacitante) (Slomp et al., 2021).

Dando continuidade ao estudo, foi realizada uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente, em situação face-a-face, seguindo um roteiro, com gravação por meio de um aparelho digital, com duração média de 20 minutos.

A aplicação da HAM-A e as entrevistas foram realizadas na Policlínica Severino Bezerra de Cabral, Distrito de São José da Mata, em Campina Grande-PB. Optou-se pela coleta de dados neste serviço, para facilitar a acessibilidade das mulheres.

Antes da aplicação da HAM-A e da realização da entrevista, as mulheres foram orientadas sobre a importância do estudo e convidadas a participarem da coleta. Aquelas que aceitaram colaborar voluntariamente com o estudo, manifestaram a anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Gravação de Voz.

Procedimentos de Análise de Dados

Para conclusão dos dados resultantes da aplicação da Escala de Hamilton e o cálculo do escore total, foi calculado o somatório dos valores (graus) atribuídos em todos os 14 itens da escala. O resultado da soma variou de 22 a 50, o que possibilitou a identificação do grau de sinais de ansiedade das participantes.

A análise de dados qualitativos foi realizada à luz da Análise de conteúdo segundo Bardin (2021). Assim, relatos das participantes foram transcritos na íntegra e arquivadas em Word. E procedeu à Análise de Conteúdo Temática, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Para sistematizar as ideias iniciais que foram colocadas no referencial teórico e preparar o material antes da análise propriamente dita, foi realizada uma leitura contínua das entrevistas transcritas durante a fase de pré-análise. Assim, os dados extraídos das entrevistas foram organizados em planilhas de Excel e codificados de acordo com uma sequência ordinária que levava em consideração a ordem de realização das entrevistas. Por exemplo, E1 foi para a primeira entrevista e assim sucessivamente até E2, E3, E4 e assim por diante até E19.

Para manutenção e sigilo de identidades das participantes, na apresentação dos relatos foi utilizado a letra E (entrevistas) seguida dos números 1 a 19.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com parecer sob nº 5.747.672.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 19 mulheres, com idade entre 20 e 59 anos. Com relação a faixa, houve o predomínio de mulheres com idade entre 40 a 49 anos (36,8%). No que diz respeito ao estado civil (63,2%) eram casadas. No quesito escolaridade (63,3%) cursaram ensino médio completo. A renda familiar variou de 1 a 4 salários-mínimos, com prevalência de 42,1% com renda de 1 salário-mínimo. No que concerne à situação profissional houve uma diversidade de profissões. Entretanto, a maioria afirmou ser mulheres trabalhadoras do lar. O número de filhos variou de nenhum a 7 filhos. O número de pessoas que conviviam com essas mulheres em suas residências variou de 0 a 5 pessoas. O número de horas trabalhadas corresponde de 4 a 10 horas por dia (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de mulheres segundo variáveis sociodemográficas, Campina Grande/PB, 2023

Variável	Frequência	
	N ^a	%
Faixa Etária		
20 a 29	3	15,8
30 a 39	6	31,6
40 a 49	7	36,8
50 a 59	3	15,8
Estado Civil		
Casada	12	63,2
Separada	2	10,5
Solteira	5	26,3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	3	15,8
Ensino médio completo	12	63,2
Ensino superior completo	3	15,3
Analfabeta	1	5,3
Renda mensal (Salário-mínimo)		
1	8	42,1
2 a 3	6	31,6
4	4	21,1
Não Sabe Informar	1	5,3
Nº de pessoas residente no domicílio		
Mora sozinha	2	10,5
1 a 2	7	36,8
3 a 5	10	52,6
Nº de filhos		
Nenhum	5	26,3
1	5	26,3
2	4	21,1
3	4	21,1
7	1	5,3
Ocupação		
ACS	2	10,5
Agricultora	1	5,3
Atendente Telemarketing	1	5,3
Atendente De Farmácia	1	5,3
Costureira	1	5,3
Do Lar/Empregada doméstica	6	36,9
Empresária	1	5,3
Fisioterapeuta	1	5,3
Funcionária Pública	1	5,3
Professora	1	5,3
Universitária	1	5,3
Vendedora	1	5,3
Nº de horas trabalhadas		
3 a 6	7	36,8

8 a 10	5	21,1
Não Sabe	7	36,8
Faz uso de medicação		
Sim	15	78,9
Não	4	21,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O estudo de Moreira et al. (2022) descobriu que a ansiedade atinge em maior proporção as mulheres e está ligada a problemas de gênero como gravidez, ciclo menstrual, pós-parto e estresse que enfrentam. As mulheres podem experimentar mais depressão e ansiedade devido ao aumento de atividades profissionais e responsabilidades domésticas. Além disso, o maior percentual de transtornos em pessoas do sexo feminino pode ser atribuído ao preconceito de gênero presente na sociedade, que está relacionado ao comportamento em que as mulheres só expressam suas queixas quando as tornam incapacitantes.

Apesar do fato de que o estudo realizado mostra que a maioria das mulheres casadas experimenta ansiedade (63,2%), Matos, Ferreira e Vieira (2018) apontaram que o estado civil é uma condição importante porque uma união estável pode confirmar o provimento de cuidado pelo companheiro em termos de cuidados à saúde, alimentação, lazer e atividades ocupacionais, o que pode ajudar a melhorar a capacidade funcional ou mesmo na manutenção desta ao longo do tempo.

No contexto estudado, a maioria das mulheres com ansiedade possuem ensino médio completo (63,2%), porém, ainda apresentam uma renda financeira baixa. Estudo realizado por Rodrigues et al. (2021) mostrou uma relação importante entre a baixa renda e a baixa escolaridade e presença de TMC, entre eles a ansiedade, assim como sua relação com o gênero feminino, sendo este resultado característico do cenário brasileiro. Corroborando com esta perspectiva Mendes (2022) encontrou em seu estudo, que os sintomas de ansiedade estão relacionados ao baixo nível de escolaridade, à dificuldade financeira ocasionando sintomas persistentes de ansiedade como à falta de sono, taquicardia dentre outros. A falta de exercício e de entretenimento - como hobbies e tempo para lazer, demonstram que quanto menor a renda, maior o nível de ansiedade.

As mulheres que vivem em ambientes rurais são mais propensas a enfrentar problemas de saúde mental, como condições de vida associadas à pobreza, escassez de recursos financeiros e sociais, bem como problemas demográficos (Parreira et al., 2021).

Tabela 2 – Grau de ansiedade da Escala de Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) em mulheres residentes em um Distrito Rural, Campina Grande/PB, 2023

Grau de Ansiedade	Frequência	%
Ansiedade moderada	3	14,5
Ansiedade grave	16	80,2
Total		100

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Um achado bastante significativo encontrado na análise da escala de Hamilton é que 80% das mulheres possuíam um nível de ansiedade grave (Tabela 2), o que pode estar relacionado ao fato que uma parte significativa de mulheres, no contexto estudado, referirem ter buscado ajuda de um profissional quando apresentaram crises de ansiedade.

O isolamento social e o trabalho estressante estavam associados a maior ansiedade e depressão em áreas rurais. Entre as mulheres rurais, o isolamento social apresentou um maior efeito sobre a ansiedade, e os ambientes de trabalho estressantes tiveram um maior efeito sobre os sintomas depressivos (Parreira et al., 2021).

Fatores potencializadores de ansiedade em mulheres no contexto rural

A análise categorial permitiu identificar situações da vida diária que podem aumentar a ansiedade em mulheres: (i) pressão no ambiente de trabalho ou nas responsabilidades domésticas e/ou cuidado com os filhos; (ii) pressão oriunda da situação financeira; (iii) situações traumáticas; (iv) relações familiares conflituosas, estão presentes nas falas das mulheres como potencializadores de ansiedade. Dentre as situações da vida diária, a **(i) pressão no ambiente de trabalho ou nas responsabilidades domésticas e/ou cuidado com os filhos** podem potencializar o nível de ansiedade, conforme expresso:

Pressão, se você colocar pressão em mim eu já fico ansiosa, é mesmo que me matar. É mais coisas do trabalho falam de eu concluir as atividades que eu tenho que fazer é muita pressão e responsabilidade (E2).

A ansiedade aconteceu comigo foi através de um gatilho, foi quando meu filho passou por um problema de saúde e aí eu não consegui ser mais a pessoa que eu era ... muitas das pessoas da minha família adoeceram. Tipo se a minha filha adoecesse, tivesse uma gripe, eu não tratava isso como uma gripe, mas como algo muito maior. Foi após

acontecer isso com meu filho que minha filha pegou dengue, minha filha adoeceu ainda mais duas vezes na época né...muita responsabilidade. (E15).

Depois que eu casei, um tempo depois os sintomas começaram a aparecer, quando você passa por uma situação intensa, tudo vem à tona muita responsabilidade: cuidar dos filhos, da casa... casei com uma pessoa que eu mal conhecia, tinha muita responsabilidade de casa e foi isso que me deixou mais ansiosa (E4).

É perceptível nos relatos que, no contexto estudado, as mulheres praticamente assumem toda a responsabilidade de cuidados domésticos e da educação com os filhos e a sobrecarga do cuidado com os filhos e acúmulo de atividades (cuidar das atividades domésticas, cuidar da casa, cuidar da família, dos filhos, trabalhar fora) potencializam a ansiedade. As mulheres que vivem em áreas rurais têm menos acesso a recursos tecnológicos, como utensílios domésticos, do que os homens, de acordo com Silva et al. (2020), elas também se sentem menos apoiadas e reconhecidas e se sentem solitárias e exigidas.

A ansiedade é frequentemente aumentada em ambientes que exigem pressões e estresses da vida diária, o que é uma reação natural e adaptativa. Uma revisão integrativa indicou que os fatores que aumentam o risco de sofrimento psicológico incluíam ter filhos em idade escolar, não ter um parceiro, problemas financeiros e problemas de saúde (Mendes et al., 2022).

Além disso, as mudanças na forma como as famílias são organizadas, o tamanho das famílias diminuindo, o número de mulheres que assumem o papel de chefes de família, a desigualdade na divisão das tarefas domésticas, o acúmulo de atividades relacionadas à administração da casa, a educação e cuidado dos filhos e a significativa desigualdade de salários são todos fatores que causam ansiedade e preocupação nas mulheres (Dessen; Costa, 2005).

Tem se observado que nas últimas décadas, muito se foi cobrado e a mulher assumiu diversos papéis sociais como: esposa, mãe, responsáveis pela casa, gerando um nível de cobrança e ansiedade. A mulher brasileira, atualmente, tem assumido diferentes papéis sociais e diversas tarefas em seu cotidiano, que a faz experimentar inúmeras modificações sociodemográficas, econômicas e culturais que repercutiram profundamente nos diferentes âmbitos da vida familiar (Parreira et al., 2021).

Outro aspecto que pode potencializar a ansiedade está relacionado a **(ii) pressão oriunda da situação financeira:**

Situações que requerem pressão não consigo, ser pressionada pela insegurança financeira e instabilidade, dificuldade em resolver meus compromissos principalmente financeiro, isso me deixa muito ansiosa. (E 17).

O que ocasionou e potencializou a minha ansiedade foi essa relação de trabalho, a desvalorização profissional, a falta de motivação, muitas cobranças no trabalho, nenhum retorno. Tive uma redução salarial... e não recebi o suficiente para pagar as minhas contas (E18).

Os problemas financeiros podem aumentar as chances de transtornos mentais, incluindo transtornos de ansiedade, para muitas mulheres. As habilidades de autocuidado e a capacidade de lidar com estresse e ansiedade podem ser prejudicadas por um baixo nível socioeconômico (Mendes et al., 2022).

Outro aspecto que exacerba a ansiedade relatados pelas mulheres foram as **(iii) situações traumáticas**, a exemplo, uma doença repentina dos filhos, a morte de um ente querido, conforme verbalizado:

Eu acredito que foi depois da morte da minha irmã. Até hoje não consigo falar sobre isso sem chorar (usuária se emocionou muito) (E12).

Quando meu filho passou por um problema de saúde e aí eu não consegui ser mais a pessoa que eu era, comecei a ter pavor de doença, de hospital, do ambiente hospitalar, tinha muito medo das pessoas da minha família adoecerem. (E16).

As causas psicológicas e ambientais apontam um papel significativo na patogênese do transtorno de ansiedade, segundo Zuardi (2017), os depoimentos mostram que diante de situações traumáticas ou qualquer doença na família, os sintomas dos transtornos de ansiedade são potencializados por crises ansiosas ou retorno de sintomas.

Nos relatos a seguir é possível visualizar que as situações representadas por **(iv) relações familiares conflituosas** são geradores de crise ansiosas:

Eu tenho uma moça de 28 e, de 19 anos, ela se junta para me aperrear para me estressar, parece que ela não gosta de mim, eu fico triste e ansiosa (E10).

Muita coisa aconteceu para ficar ansiosa, muita coisa aconteceu com a minha família: um neto meu que fez uma coisa errada e que eu estou resistindo. Eu não sei exatamente o que aconteceu, mas eu sei que é muito difícil, porque não tem dinheiro que dê para ele pagar as dívidas que ele tem, estou muito preocupada (E11).

Foi depois que eu descobri uma traição do meu marido. Ele é um marido muito bom, mas quando eu engravidei ele me traiu e quando eu descobri o meu mundo caiu (E19).

O transtorno de ansiedade geralmente está associado a eventos indesejáveis ou traumáticos da vida (Zuardi, 2017). As relações familiares e os transtornos de ansiedade têm uma relação bidirecional. Os problemas psicológicos afetam negativamente as relações da

pessoa que sofre com eles; além disso, a forma como seu parceiro a vê também afeta sua ansiedade (Parreira et al., 2021). Assim, fatores de risco social, como idade e escolaridade, devem ser considerados fatores de prevenção da ansiedade. Além disso, a relação com o marido ou parceiro e o número de filhos também devem ser considerados fatores preventivos (Costa et al., 2013).

A saúde mental de mulheres, particularmente as chamadas "rurais", depende do contexto familiar. O cotidiano dessas mulheres e o surgimento de sintomas de adoecimento psíquico podem ser fortemente afetados pela sua posição, que é frequentemente limitada às atividades domésticas, ao número de filhos e ao cuidado com eles, à remuneração baixa ou ausente, e a fatores culturais, sociais e econômicos, como acesso a serviços de saúde e lazer. Portanto, as mulheres, que são as principais prestadoras de cuidados à família, têm uma variedade de elementos que podem estar associados à saúde mental. A qualidade de vida, os relacionamentos e os processos de saúde-doença são afetados pela maneira como as mulheres rurais tratam suas famílias (Parreira et al., 2021).

O estudo em questão apresentou algumas limitações. Em relação à amostra escolhida, ela se resumiu a uma pequena população rural. Outro aspecto a destacar, diz respeito ao nível de escolaridade das participantes do estudo, sua maioria eram de mulheres que estudaram muito pouco ou concluíram apenas o ensino médio, e foi perceptível durante a entrevista uma dificuldade em diferenciar o seu diagnóstico, uma parcela significativa desconhecia seu diagnóstico médico ou objetivo das medicações utilizadas.

Considerações Finais

O estudo possibilitou a identificação de alguns fatores potencializadores de ansiedade que as mulheres enfrentam no transcurso da vida e com situações da vida diária exacerbam os sintomas de ansiedade. Dessa forma, observa-se que a prevalência do estado civil em mulheres casadas, com responsabilidade pelo sustento da família, pressão no ambiente de trabalho ou nas responsabilidades domésticas, cuidados com os filhos, situação financeira instável, situações emocionais extremas (uma doença repentina dos filhos, a morte de um ente querido e relações familiares conflituosas) foram determinantes para o adoecimentos psíquico destas mulheres e que esses fatores funcionam como ponto chave para a presença de sintomas ansiosos ou crises de ansiedade.

É de suma importância contar com profissionais de saúde capacitados e que acolham essas mulheres em momentos de crise ou de vulnerabilidade. Torna-se relevante que a rede de apoio psicossocial amplie as estratégias para cuidado a essas mulheres com transtornos de

ansiedade. Uma das possibilidades poderia ser a preparação de grupos de apoio emocional e psicológico com atividades lúdicas e efetivas que auxiliem estas mulheres a vivenciarem de forma mais branda as repercussões físicas e emocionais que a vivência de quem convive com o transtorno de ansiedade.

Por fim, recomenda-se a implementação de políticas públicas e o fomento em pesquisas que auxiliem as mulheres a entenderem melhor o transtorno de ansiedade, assim como a criação de planos e estratégias para que elas possam aprender a lidar e conviver com o transtorno de ansiedade.

Referências

ALMEIDA, R. A; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, 2011.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, A. T.; CÔRREA, A. S.; GREBOT, I. B. F.; SOUZA, W. C. (2020). Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração. **Rev. Bras. Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 39-54, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CAMPOS, I.; CRUZ, D. M. C.; MAGALHÃES, Y. B.; RODRIGUES, D. S. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

DESSEN, M. A.; COSTA, Á. L. (org.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FONSECA, F. F.; SENA, R. K. R.; SANTOS, R. L. A.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr.**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013.

FROTA, I. J.; FÉ, A. A. C. M.; PAULA, F. T. M.; MOURA, V. E. G. S.; CAMPOS, E. M. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

HAMILTON, M. The assessment of anxiety state by rating. **British Journal of Medical Psychology**, v. 32, p. 50-55, 1959.

JOAQUIM, R. M. (2011) **Estratégias de enfrentamento e níveis de ansiedade de mulheres em tratamento psicológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2011.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 27, n. 2, p. 43-50, 2005.

LOPES, Manuela Nunes; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; BOECKEL, Mariana Gonçalves. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 917-928, 2014.

MATOS, L. B.; FERREIRA, R. B.; VIEIRA, L. D. S. **Manejo de comportamento em crianças com ansiedade e estresse em clínica de Odontopediatria**. TCC (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, 2018.

MENDES, W. N. S.; SILVA, C. L. N.; LACERDA, M. S.; ABUCHAIM, E. S. V.; LOPES, C. T.; LOPES, J. L. Relações entre depressão, estresse percebido, ansiedade, qualidade de vida e características de estudantes de Enfermagem. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022.

MOREIRA, J. C.; AGUIAR, A. S. C.; BORGES, C. B. C. S.; LEITE, P. A. R.; BARROS, K. V.; LOPES, T. S. S. Ansiedade e/ou depressão em pessoas com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

NAVARRETE, M. L. V.; SILVA, M. R. F.; PÉREZ, A. S. M.; SANMAMED, M. J. F.; GALLEGOS, M. E. D.; LORENZO, I. V. (Org.). **Introdução a técnicas qualitativas aplicada em saúde**. Recife: IMIP, 2009.

PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F.; HAAS, V. J.; SILVA, S. R.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

SCHÖNHOFEN, F. L.; NEIVA-SILVA, L.; ALMEIDA, R. B.; VIEIRA, M. E. C. D.; DEMENECH, L. M. Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 179-186, 2020.

SILVA, M. P. C.; MEDEIROS, B. Q.; MARQUI, A. B. T. Depressão e Ansiedade em Mulheres com Endometriose: Uma Revisão Crítica da Literatura. **Interação Psicol.**, v. 20, n. 2, p. 226-233, 2016.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, Salvador, v. 8, n. 3, p. 149-161, dez. 2020.

SLOMP, F. M.; MOREIRA, A. C.; GROXKO, A. C.; CZAIKA, E. C.; RIBEIRO, M. E. T.; LOSSO, R. (2021). Uso da escala de hamilton para verificação do grau de ansiedade em

professores da rede pública de ensino no município de guarapuava–pr. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 119169-119178, 2021.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. **Modelo de atenção à saúde**: vigilância e saúde da família. Salvador: Editora EDUFBA, 2006.

VILLAR, R. R.; FERNÁNDEZ, S. P.; GAREA, C. C.; PILLADO, M. T. S.; BARREIRO, V. B.; MARTÍN, C. G. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. [S.l.]: Who, 2017.

ZUARDI, A. W. Características básicas do transtorno do pânico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, p. 56-63, 2017.

4 CAPÍTULO 3 – ARTIGO 2

PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR MULHERES RURAIS NO MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Kadígina Alves de Oliveira Chaves

Ardigleusa Alves Coêlho

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com transtornos de ansiedade no seu cotidiano. **Método:** Estudo de caso de cunho qualitativo, realizado em um distrito rural de Campina Grande, Paraíba. Foi realizada entrevista semiestruturada com 19 mulheres, com idade entre 20 a 59 anos, com diagnóstico de transtorno de ansiedade, usuárias do serviço de atenção primária à saúde e análise de conteúdo das entrevistas. **Resultados:** Concentração de mulheres na faixa etária 40 a 49 anos (36,8%), casadas (63,2%), ensino médio completo (63,2) e renda familiar de 1 ou menos de um salário-mínimo (42,1%). predomínio de trabalhadoras do lar (26,3%). Com número de filhos entre nenhum a sete filhos, com número de pessoas no domicílio. As principais estratégias utilizadas no manejo do transtorno de ansiedade por mulheres em contexto rural foram a prática de atividade física, redes de apoio, acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental e a religiosidade. **Conclusão:** é importante a manutenção do suporte social, visando uma boa prevenção de saúde para as mulheres, bem como a importância da família como base fundamental. Ademais, cabe aos profissionais da área da saúde a responsabilidade do cuidado e a orientação de estratégias que promovam o controle da ansiedade dessas mulheres.

Palavras-Chave: Ansiedade; Mulheres; Adaptação Psicológica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the coping strategies adopted by women with anxiety disorders in their daily lives. **Method:** Qualitative case study, carried out in a rural district of Campina Grande, Paraíba. A semi-structured interview was carried out with 19 women, aged between 20 and 59 years old, diagnosed with anxiety disorder, users of primary health care services and content analysis of the interviews. **Results:** Concentration of women aged 40 to 49 years (36.8%), married (63.2%), complete secondary education (63.2%) and family income of 1 or less of a minimum wage (42.1%). predominance of domestic workers (26.3%). With number of children between none and seven children, with number of people in the household. The main strategies used in the management of anxiety disorder by women in a rural context were the practice of physical activity, support networks, continuous monitoring with mental health professionals and religiosity. **Conclusion:** it is important to maintain social support, aiming at good health prevention for women, as well as the importance of family as a fundamental basis. Furthermore, health professionals are responsible for providing care and providing guidance on strategies that promote the control of anxiety in these women.

Keywords: Anxiety; Women; Psychological Adaptation.

Introdução

A gravidez, a tensão pré-menstrual (TPM), a menopausa e as mudanças hormonais são algumas das muitas coisas que as mulheres enfrentam diariamente e que podem causar estresse e ansiedade. Ela também tem que lidar com situações estressantes e ansiosas sempre. Os desgastes que as mulheres contemporâneas enfrentam em suas interações com a realidade social aumentam a probabilidade de desenvolver sintomas de ansiedade (Calais; Andrade; Lipp, 2003).

Para as mulheres, a ansiedade e a preocupação excessivamente estão presentes na rotina por pelo menos seis meses, o que leva a uma variedade de eventos e problemas nas atividades diárias (como o desempenho no trabalho, estudos que mostram que os sintomas de ansiedade são difíceis de controlar, causando interferência ou mal-estar significativo em áreas importantes do trabalho) (APA, 2014).

Os transtornos de ansiedade, também conhecidos como ansiedade, são aqueles em que as características da ansiedade são desproporcionais em relação aos estímulos; por exemplo, pode haver um sentimento de medo de vago que se manifesta como tensão resultante da antecipação de um perigo, o que interfere na qualidade de vida (Ribeiro et al., 2019).

Alguns fatores estressores da vida cotidiana desempenham um papel fundamental para o surgimento de sintomas depressivos ou de ansiedade nos tornando suscetíveis por eventos ambientais a fatores genéticos. A probabilidade e relevância destes fatores estressores são extremamente relevantes e que potencializam a presença de transtornos de ansiedade, tornando-se o foco central de diversos estudos na área (Margis; Picon; Cosner; Silveira, 2003).

Os transtornos de ansiedade geralmente começam na infância ou adolescência, podem se tornar crônicos e recorrentes e estão associados a prejuízos funcionais significativos, baixa qualidade de vida e maior risco de desenvolver outros distúrbios psiquiátricos, especialmente a depressão. Considerando as circunstâncias, as mulheres que vivem em áreas rurais podem enfrentar problemas de saúde mental além de problemas demográficos (Parreira et al., 2021).

A preocupação constante e excessiva é um dos principais sintomas do transtorno de ansiedade, mas essas preocupações são seguidas de sintomas físicos como tensão muscular e hiperatividade. Taquicardia, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxamento e dores musculares são alguns dos sintomas. O transtorno de ansiedade é um dos distúrbios psiquiátricos mais subdiagnosticados, e é uma comorbidade muito comum, como a depressão. Como apresenta sintomas semelhantes a outros transtornos, é difícil fazer um diagnóstico diferencial. Os pacientes geralmente procuram tratamento para seus sintomas com um médico

de saúde mental, escolhendo um clínico geral ou um médico de outra especialidade. As queixas mais comuns são sobre sintomas físicos específicos do transtorno, o que dificulta um diagnóstico mais preciso (Zuardi, 2017).

Desse modo, os transtornos de ansiedade são quadros clínicos muito comuns em nossa sociedade atual, resultam em comprometimento e sofrimento na vida cotidiana das pessoas causando imensos prejuízos sociais, afetivos, emocionais e de saúde física e mental. O transtorno de ansiedade é um sentimento inconstante e embaraçoso de medo, inquietação, definido por tensão ou aflição decorrente de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (Castillo; Recondo; Asbahr; Manfro, 2000).

As estratégias de manejo dos transtornos de ansiedade levam em consideração as emoções e pensamentos de uma pessoa, bem como suas ações em situações específicas. Esse processo não é estático; pode mudar à medida que a situação estressante é avaliada e reavaliada. É um esforço cognitivo e comportamental para controlar, tolerar ou diminuir as demandas conflitantes e externas e internas. É um comportamento orientado para a resolução de problemas. Por outro lado, esse processo dependerá da maneira como a pessoa avaliará a situação e os recursos que ela possui para lidar com ela (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

Dependendo de suas características pessoais e de como elas interagem consigo mesmas e com o ambiente em que vivem, as mulheres são expostas a uma variedade de peculiaridades em seu ciclo vital, que podem ser vivenciadas positivamente ou negativamente. Isso ajuda a refletir sobre situações que causam dúvidas, conflitos e ansiedade, o que tornou importante a realização do presente estudo para responder quais estratégias de enfrentamento são utilizadas para lidar com o transtorno de ansiedade?

Nesse rastro, o estudo teve como objetivo analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com transtornos de ansiedade no seu cotidiano.

Método

Delineamento e cenário do estudo

Trata-se de um estudo de caso (Ventura, 2007), com abordagem qualitativa (Chizzotti, 2018).

O cenário do estudo foi o Distrito de São José da Mata, localizado no município de Campina Grande, Paraíba que, de acordo com divisão administrativa municipal, é caracterizado como um distrito rural, constituindo um pequeno aglomerado urbano, situado no agreste

paraibano, localizado na porção oeste do município de Campina Grande – PB, situado a 12 km do centro da cidade.

Participantes

Participaram deste estudo 19 mulheres com faixa etária de 20 a 59 anos, que apresentaram diagnóstico de transtorno de ansiedade e usuárias do serviço de atenção primária à saúde e residentes no Distrito de São José da Mata, Campina Grande-PB, constituindo uma amostra do tipo pragmática ou intencional (Navarrete et al., 2009).

Procedimentos de coleta de dados

Após um contato inicial com as mulheres, as entrevistas semiestruturadas foram usadas para coletar dados. As mulheres foram informadas sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos e a importância de sua participação voluntária no estudo. O recrutamento das participantes foi realizado após contato com as Equipes da Estratégia Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a anuência para participar do estudo deu-se por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Gravação de Voz.

Como estratégia metodológica para registro das entrevistas, elas foram previamente agendadas, realizadas individualmente e aconteceram de forma presencial, conduzida com a utilização de um roteiro de perguntas com vistas a analisar as estratégias de enfrentamento da ansiedade adotadas pelas mulheres. As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho de gravação digital, mediante autorização dos participantes e tiveram duração média de 20 minutos.

Procedimento de Análise de Dados

A análise de dados foi realizada à luz da Análise de conteúdo, modalidade temática segundo Bardin (2021). Assim, relatos das participantes foram transcritos na íntegra e arquivados em Word. Em seguida foi realizada a análise categorial, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após esse processo, emergiram quatro categorias temáticas: prática de atividade física, rede de apoio, acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental e a religiosidade. Na apresentação dos resultados, para preservar a identidade e sigilo na transcrição da entrevista de

cada participante, as falas são identificadas com letra E (entrevistas) seguida dos números 1 a 19.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com parecer sob nº 5.747.672.

Resultados e Discussão

Caracterização das participantes

As participantes do estudo foram 19 mulheres, com idade entre 20 a 59 anos, 84,2% na faixa etária de 20 a 49 anos, 63,2% eram casadas, ensino médio (63,3%). A renda familiar variou de 1 a 4 salários-mínimos, com prevalência de 42,1% as que recebiam de 1 ou menos de 1 salário mínimo. O número de horas trabalhadas corresponde de 4 a 10 horas diárias, predomínio de 3 a 6 horas (36,8%). Quanto à situação de moradia, 52,6% referiram morar com 3 a 5 pessoas no domicílio.

Principais estratégias utilizadas no manejo do transtorno de ansiedade por mulheres em contexto rural

Prática de atividade física

Dentre as estratégias utilizadas no tratamento e cuidado com o transtorno de ansiedade um número significativo de mulheres referiu realizar algum tipo de atividade física como caminhada, zumba e musculação:

A única coisa que me alivia é a academia, eu gosto muito da aula de zumba da academia...(E3).

Eu faço uma caminhada para me acalmar (E7).

[...] Hoje procuro fazer alguma atividade física (zumba, caminhada, academia, me ajuda bastante (E19).

A literatura é extensa sobre os benefícios do exercício físico para a saúde e seus efeitos positivos na mente. O exercício aeróbico regular pode ajudar a proteger o corpo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental, além de agir como antidepressivos e ansiolíticos. Os exercícios aeróbicos diminuíram a ansiedade, com resultados comparáveis aos métodos de meditação e relaxamento (Araújo; Mello; Leite, 2007).

Rede de apoio

A presença da rede de apoio é outra estratégia muito importante que ajudava estas mulheres a superarem as crises de ansiedade ou controle do Transtorno de Ansiedade. Comumente, quando os familiares colaboraram durante as crises ou compreendiam os sintomas ansiosos por meio de conversas, apoio emocional, as participantes relataram que os sintomas eram amenizados:

Tento conversar com alguém dependendo do lugar que eu tiver vou para um lugar mais ventilado e ocupar minha cabeça como alguma coisa ou um joguinho no meu celular. já para conseguir desfocar daquilo que está me deixando ansiosa, conversar daqui sair daquele ambiente isso me ajuda a diminuir a ansiedade...(E2).

Gosto de conversar com a irmã que tem perto de mim (E9).

Converso com minha irmã, porque confio nela e tento me distrair (E11).

Meu esposo me chama para a gente sair para pescar, muitas vezes, eu boto pejejo para não ir, para eu ter que ficar em casa, ele fica insistindo para eu sair, eu pego e vou. Até relaxa um pouco, a viagem é boa [...] (E8).

O desenvolvimento de melhores relacionamentos interpessoais começa muito cedo na vida familiar e aumenta com o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo nos ambientes escolares, sociais e profissionais. A rede de apoio é composta pelas relações interpessoais do sujeito que se formam ao longo da vida e são consideradas significativas, o que o ajuda a lidar com problemas como a ansiedade (Aragão et al., 2018).

Acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental

O acompanhamento contínuo com Psiquiatra ou Psicólogo, associado ao tratamento medicamentoso e terapia também foi relatado pelas mulheres como estratégico no controle do transtorno de ansiedade:

Durante todo esse tratamento eu passei por muitos psicólogos que me ajudaram bastante e assim aprendi muito... (E5).

Faço acompanhamento psicológico, faço uso do Rivotril em gotas quando eu tô passando mal eu tomo um pouquinho (E16).

Eu relutei bastante, busquei diversas especialistas por apresentar somatização dos sintomas até que eu resolvi buscar um psiquiatra que me indicou algumas medicações. Busquei ainda um especialista de sono, pois o principal sintoma que eu tinha era insônia, eu não relaxava, eu não consegui dormir (E18).

Cabe ressaltar que quase 100% das mulheres fazem uso de antidepressivo ou ansiolítico. Assim como, apresentam algum tipo de comorbidade associada como depressão, fibromialgia, diabetes ou hipertensão. Uma amostra significativa do estudo informou melhora no quadro ansioso após o uso de medicação e acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental, essa estratégia aumentou e controlou os sintomas apresentados pelas mesmas.

Religiosidade

A religiosidade também foi mencionada como estratégia importante que auxiliam as mulheres a se sentirem melhores e controlarem o seu transtorno de ansiedade:

[...] a religiosidade, me peguei com Deus, mas a religiosidade me ajudou muito, foi muito importante para mim também (E16).

Foi a religião, eu me peguei muito com Deus, comecei a fazer técnicas de respiração para tentar não pensar tanto nos meus problemas, ser mais objetiva nos meus pensamentos e (E19).

Faço minhas orações também. É isso que ajuda (E11).

As dimensões religiosas e espirituais geralmente estão associadas a uma melhor qualidade de vida, o que é melhor para as pessoas que estão se recuperando de doenças físicas ou mentais que têm redes sociais mais limitadas. A fé é um encontro de energia positiva. Aqueles que têm fé geralmente se sentem mais motivados a superar as dificuldades e continuar lutando pela sobrevivência porque acreditam que serão curados de seus males. A fé leva uma pessoa a acreditar no sobrenatural, que pode ajudar a melhorar suas circunstâncias reais. Isso é especialmente verdadeiro quando se trata de adoecimento mental, o curso da doença e como ela afeta a vida cotidiana (Murakami; Campos, 2012).

A religião também contribui para a formação de comportamentos de proteção e melhoria da saúde, como o não uso de drogas e álcool, o cumprimento das prescrições médicas e o incentivo ao exercício físico regular. Isso é outro fator que explica os benefícios da religião para a saúde (Murakami; Campos, 2012).

Conclusão

O estudo possibilitou a análise das principais estratégias utilizadas por mulheres rurais no manejo do transtorno de ansiedade. Comumente, as estratégias utilizadas foram: prática de atividade física, rede de apoio, acompanhamento contínuo com profissionais de saúde mental e religiosidade.

Destaca-se a importância na mudança de hábitos como a inserção da atividade física na sua rotina diária poderia ter ajudado no tratamento das mulheres com transtorno de ansiedade. Nesse sentido é importante a manutenção do suporte social, visando uma boa prevenção de saúde para as mulheres. Nesse quesito, foi visto a importância da família como base fundamental na vida das mulheres. Foi significativa a percepção das mulheres com relação às pessoas que moravam com elas, sendo filhos, companheiros ou amigos.

Diversos caminhos podem ser utilizados para melhorar a ansiedade e promover a qualidade de vida das mulheres. Cabe aos profissionais da área da saúde a responsabilidade do cuidado e a orientação de estratégias que promovam o controle da ansiedade dessas mulheres. A maior fonte de aprendizado é a confirmação das experiências dessas mulheres; respeitá-las, escutá-las e ajudá-las a lidar com a pressão que enfrenta no cotidiano. Oferecer ainda um suporte psicológico e geral, especialmente para as mulheres que enfrentam o transtorno de ansiedade. A partir dessa perspectiva, a família é vista como um apoio e contribuição e colaboração para a sua melhor qualidade do cuidado em seu cotidiano, como relacionamentos com amigos, grupos e profissionais de saúde, abrindo caminho para situações que podem resultar em uma falta de apoio.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARAGÃO, E. I. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B.; GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; FORTES, S. L. C. L. (2018). Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2339-2350, 2018.

ARAÚJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 29, n. 2, p. 164-171, 2007.

CALAIS, S. L.; ANDRADE, L. M. B.; LIPP, M. E. N. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 16, p. 257-263, 2003.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez editora, 2018.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, p. 65-74, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, p. 361-367, 2012.

NAVARRETE, M. L. V.; SILVA, M. R. F.; PÉREZ, A. S. M.; SANMAMED, M. J. F.; GALLEGU, M. E. D.; LORENZO, I. V. (Org.). **Introdução a técnicas qualitativas aplicada em saúde**. Recife: IMIP, 2009.

PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F.; HAAS, V. J.; SILVA, S. R.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

RIBEIRO, H. K. P.; SANTOS, J. D. M.; SILVA, M. G.; MEDEIRO, F. D. A.; FERNANDES, M. A. Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019.

ZUARDI A. W. Características básicas do transtorno do pânico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, p. 56-63, 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças no comportamento humano e as novas determinações do mundo moderno são causadas pelo excesso de informações e atividades. Esses fatores aumentam o estresse e o nível de ansiedade das pessoas, o que afeta as relações sociais. Por ser considerada um mal do século, a ansiedade é uma área muito estudada pelos acadêmicos e precisa de muito estudo.

Acredita-se que esta pesquisa ajude a analisar a qualidade da atenção e do cuidado da saúde com foco na leitura e nos olhares das usuárias. O cuidado em saúde mental é estratégico porque as equipes de Saúde da Família podem acessar essas usuárias e vice-versa, reforçando sua importância na detecção de sintomas. Os profissionais de saúde mental também devem conhecer os medicamentos psiquiátricos e oferecer orientação e suporte aos cuidadores e familiares para reduzir sua carga, e, portanto, ensinar aos familiares como lidar com os pacientes.

A compreensão desses resultados é crucial para entender a necessidade de atividades cativantes e integradoras, bem como a criação de planos para uma ocupação do tempo qualificada e um ambiente digno e satisfatório no tratamento dos transtornos de ansiedade.

A identificação por parte dos profissionais de saúde de sintomas relacionados ao adoecimento psíquico, como a ansiedade, pode ajudar a decidir quais medidas e encaminhamentos são adequados, considerando que esses sintomas podem afetar o convívio familiar e a qualidade de vida da pessoa afetada. Além disso, é aconselhável que os profissionais de saúde estejam atentos aos relacionamentos familiares e sociais de seus pacientes, pois eles podem detectar a possibilidade ou a falta desse recurso.

Ao reconhecer a importância do apoio social, sugere-se o desenvolvimento de ações que fortaleçam a rede de apoio. É necessário que os profissionais de saúde identifiquem como usar os recursos da rede para fornecer cuidados aos usuários. Um exemplo disso seria formar grupos de convivência compostos por usuários e liderados por profissionais de saúde, considerando a nossa acessibilidade e a realidade do uso eficaz da APS

Além disso, os resultados do estudo poderão ajudar a refletir sobre a importância de realizar novas pesquisas e ações de saúde para grupos populacionais que são frequentemente ignorados pela comunidade científica e pelas políticas públicas, como a população rural. Em particular, esses grupos devem receber cuidados de saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 2, p. 183-202, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- ANDRADE, F, J. A. L. **A produção social dos transtornos de ansiedade reflexões a partir da psicologia Histórico-Cultural**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2014.
- ARAÚJO, A. T.; CÔRREA, A. S.; GREBOT, I. B. F.; SOUZA, W. C. Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração. **Rev. Bras. Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 39-54, 2020.
- BARROS, T. M. D. Psicologia e saúde: intervenção em hospital geral. **Aletheia**, n. 15, p. 77-83, jan./jun. 2002.
- BENETON, E. R.; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP**, n. 22, v. 1, p. 145-159, 2021.
- BRAGA, J. E. F.; PORDEUS, L. C.; SILVA, A. T. M. C. D.; PIMENTA, F. C. F.; DINIZ, M. D. F. F. M.; ALMEIDA, R. N. D. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 93-100, 2010.
- BRAGA, J. E. F.; PORDEUS, L. C.; SILVA, A. T. M. C. D.; PIMENTA, F. C. F.; DINIZ, M. D. F. F. M.; ALMEIDA, R. N. D. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. **Rev. bras. ciênc. saúde**, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010.
- CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000.
- CHAVES, E. C.; CADE, N. V. Efeitos da ansiedade sobre a pressão arterial em mulheres com hipertensão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 162-167, 2004.
- DAY, V. P.; TELLES, L. E. B.; ZORATTO, P. H.; AZAMBUJA, M. R. F.; MACHADO, D. A.; SILVEIRA, M. B.; BLANK, P. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 9-21, 2003.
- DESSEN, M. A.; COSTA JR., Á. L. (org.). **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FROTA, I. J.; FÉ, A. A. C. M.; PAULA, F. T. M.; MOURA, V. E. G. S.; CAMPOS, E. M. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Campina Grande (PB)**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/historico>. Acesso em: 10 set. 2022.

JARDIM, M. G. L.; CASTRO, T. S.; FERREIRA-RODRIGUES, C. F. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em universitários. **Psico-USF**, v. 25, p. 645-657, 2021.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 27, n. 2, p. 43-50, 2005.

MENEZES, A. K. S.; MOURA, L. F.; MAFRA, V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Amazônia: Science & Health**, v. 5, n. 3, p. 42-49, 2017.

OLIVEIRA, J. G. D. **Abordagem homeopática no transtorno de ansiedade generalizada: relato de caso clínico.** São Paulo: [s. n.], 2021.

OLIVEIRA, M. I. S. D. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 7, n. 1, p. 30-34, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Determinantes sociais e riscos para a saúde.** Brasília, DF: Who, 2017.

PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F.; HAAS, V. J.; SILVA, S. R.; MONTEIRO, J. C. S.; GOMES-SPONHOLZ, F. A. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, 2017.

SCHÖNHOFEN, F. L.; NEIVA-SILVA, L.; ALMEIDA, R. B.; VIEIRA, M. E. C. D.; DEMENECH, L. M. Transtorno de ansiedade generalizada entre estudantes de cursos de pré-vestibular. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 179-186, 2020.

SILVA, M. P. C.; MEDEIROS, B. Q.; MARQUI, A. B. T. Depressão e ansiedade em mulheres com endometriose: uma revisão crítica da literatura. **Interação Psicol.**, v. 20, n. 2, p. 226-233, 2016.

VILLAR, R. R.; FERNÁNDEZ, S. P.; GAREA, C. C.; PILLADO, M. T. S.; BARREIRO, V. B.; MARTÍN, C. G. Qualidade de vida e ansiedade em mulheres com câncer de mama antes e depois do tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 1-13, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** [S.l.]: Who, 2017.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização das participantes

1. Sua idade _____;
2. Estado Civil
 - () Solteira
 - () Casada
 - () Separada/divorciada
 - () União estável (Convivendo com outra pessoa)
 - () Viúva
3. Quantas pessoas residem com você? _____;
4. Número de filhos _____;
5. Quanto é o seu salário ou renda mensal atualmente? R\$ _____:
6. Qual a sua situação profissional atualmente? _____
7. Caso esteja trabalhando, quantas horas você costuma trabalhar por dia?

Questões

- 1) O que vem na sua mente quando você escuta a palavra ansiedade?
- 2) Descreva o que você sente quando está ansiosa.
- 3) Como você se sente após apresentar uma crise de ansiedade?
- 4) Você consegue identificar na sua rotina diária que situações causam mais ansiedade?
- 5) Quando está ansiosa ou com crise de ansiedade que estratégias você utiliza para amenizar os sintomas de ansiedade?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM MULHERES DE UM DISTRITO RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO**” que tem como pesquisadora responsável Kadígina Alves de Oliveira Chaves (contato telefone Celular: **(83) – 99945- 6528**, e-mail: kadigina@gmail.com, sob orientação de **Ardigleusa Alves Coêlho** (contato telefone Celular: **(83) 996450738**, e-mail: ardigleusacoelho@gmail.com). O motivo que nos leva a presente pesquisa, se justifica pela sua contribuição compreender o processo de adoecimento de mulheres com TAG, considerando as particularidades, os fatores psicossociais, biológicos, epidemiológicos e culturais que atravessam o transtorno, que ocasionam uma maior frequência aos serviços de saúde, bem como os principais tratamentos de saúde para o TAG.

Os objetivos do estudo são: Compreender o processo de adoecimento de mulheres com TAG em um Distrito Rural no Nordeste Brasileiro e mais especificamente: Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com transtorno de ansiedade Generalizada (TAG); Verificar os principais sintomas físicos e psicológicos apresentados por estas mulheres; Identificar os fatores potencializadores para os transtornos de ansiedade Generalizada em mulheres e Analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com transtornos de ansiedade no seu cotidiano.

A pesquisa se caracteriza como um estudo de abordagem qualitativa e será realizada nas Unidades Básicas de Saúde e no centro de Saúde de um distrito rural da cidade de Campina Grande-PB. A coleta de dados será realizada através de entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo serão contatados previamente pelo pesquisador para agendamento da entrevista. Fui informado que a pesquisa poderá acarretar riscos ao participante relacionados a aplicação da entrevista que poderá vir a causar algum desconforto ao participante. Para minimizar o risco, será assegurado ao participante que o pesquisador buscará tornar o ambiente amigável, acolhedor e alheio de julgamento, bem como esclarecendo acerca da livre participação e que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento pelo participante. Fui informado (a) que a pesquisa poderá trazer como benefícios oferecem a elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos entendendo os motivos que levam as mulheres a adoecerem, bem como minimizar os motivos que levam ao Transtorno de Ansiedade Generalizada e fortalecer as que trazem benefícios através de ações em saúde; auxiliar no processo de construção de políticas públicas.

O pesquisador me garantiu:

- Que a minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Que poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Que poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Que a entrevista somente será realizada após o meu consentimento.

Página 2 de 2

- Que terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Fui informado que não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.
- ← Fui informado que todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado,
- ← Fui informado (a) que caso eu tenha dúvidas em relação aos aspectos éticos, eu poderei consultar o **CEP/UEPB - Rua: dos Baraúnas 351 – Bairro Universitário -- E-mail: cep@uepb.edu.br – telefone: (83) 3315-3373.**
- ← Fui informado (a) que as informações que foram coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.
- ← Fui informado (a) que esse termo de consentimento foi elaborado em duas vias, que terá todas as vias rubricadas pelo pesquisador e pelo participante e que uma via será do participante da pesquisa e outra para a pesquisador responsável.
- ← Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **99945-6528** falar com **Kadigina Alves de Oliveira Chaves**.
Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor dele, dato, assino e rubrico este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande, ____/_____/_____

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do Projeto de Pesquisa intitulado: “Transtorno de Ansiedade em Mulheres de um Distrito Rural do Nordeste Brasileiro” – sob a coordenação da Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho e mestrandas Kadígina Alves de Oliveira Chaves, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS – da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. A pesquisa será realizada no Distrito Rural de São José da Mata (DS VII), nas Unidades Básicas de Saúde com mulheres adultas cadastradas no serviço.

Destaco que é de responsabilidade do pesquisador/coordenador a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local do projeto ou a esta diretoria.

Informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Campina Grande – PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciada junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP ao serviço que receberá a pesquisa antes do início da mesma, bem como, agendar com antecedência a visita para execução do mesmo. Campina Grande, 24 de outubro de 2022. Maria Núbia de Oliveira (Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)

Campina Grande, 24 de Outubro de 2022.



Maria Nubia de Oliveira
(Coordenação de Gestão do Trabalho na Saúde)

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO B – PARECER DO COMITE DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM MULHERES DE UM DISTRITO RURAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Pesquisador: KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64523722.6.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.747.672

Apresentação do Projeto:

Será realizado um estudo de caso, como abordagem quantitativa. O estudo de caso é geralmente organizado em torno de um pequeno número de questões que se referem ao como e ao porquê da investigação, é reconhecido como o delineamento mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, em que os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos (Ventura,2007). A pesquisa será realizada no Distrito de São José da Mata, em mulheres atendidas nas seguintes Unidades Básicas de Saúde: Colibri, Sabiá, Beija-flor, Bem-te-vi e Pardal que fazem parte do Distrito Sanitário VII - Campina Grande- PB

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL : Compreender as causas de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres em um Distrito Rural no Nordeste brasileiro. **OBJETIVOS ESPECIFICOS :** Identificar o grau de sinais de ansiedade em mulheres com Transtorno de Ansiedade. Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres com Transtorno de Ansiedade. Listar os principais sintomas físicos e psicológicos apresentados em mulheres com Transtorno de Ansiedade .Identificar os fatores potencializadores do transtorno de ansiedade em mulheres; Analisar as estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres com transtornos de ansiedade no seu cotidiano.

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.747.672

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS : Neste estudo, os riscos para os participantes podem ser classificados como mínimos, uma vez que durante a coleta de dados não serão propostas intervenções que acarretem modificações fisiológicas ou psicossociais aos participantes. Entretanto, como a coleta de dados será realizada por meio de entrevista, poderá surgir constrangimento ou desconforto do participante em responder alguma questão do roteiro de entrevista durante a sua realização. Para minimizar os riscos, será assegurado ao participante que a entrevista seja realizada em local que garanta a privacidade e sigilo dos dados coletados e que a entrevista poderá ser interrompida a qualquer momento. **BENEFÍCIOS :** Acredita-se que esta pesquisa trará subsídios para uma análise aprofundada acerca da qualidade da atenção e do cuidado da mulher na APS. E ainda que os resultados do estudo possam fornecer subsídios para aprofundar as constantes discussões e reflexões acerca dos transtornos de ansiedade em mulheres. Este estudo pretende contribuir para a reflexão a respeito da importância de novas pesquisas e a implementação de ações de saúde voltadas para grupos populacionais, muitas vezes, preteridos pela comunidade científica e pelas políticas públicas, como a população rural e especificamente as mulheres rurais. Além disso, os resultados deste estudo serão publicados em artigos e apresentados em congressos com o propósito de contribuir na produção e difusão do conhecimento de forma

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem caráter relevante uma vez que busca analisar quais as causas de adoecimento por transtornos de ansiedade em mulheres residentes na zona rural. Assim, espera-se que a observação e compreensão do cuidado a mulheres que vivenciam os transtornos de ansiedade e que buscam o apoio e tratamento na APS possam contribuir na produção e difusão do conhecimento de forma a subsidiar a proposição de estratégias para melhoria da qualidade de vida das mulheres com Transtorno de Ansiedade, principalmente no contexto estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão em conformidade com as exigências da CONEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do que foi apresentado no Projeto de Pesquisa, o Parecer para o seu desenvolvimento é de **APROVAÇÃO**

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 5.747.672

Considerações Finais a critério do CEP:

PARECER ad referendum do Plenário, uma vez que não pode aguardar a reunião mensal deste Comitê prevista para 23/novembro.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2027584.pdf	24/10/2022 20:32:11		Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.pdf	24/10/2022 20:31:41	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPARACOMITEDEETICA.pdf	24/10/2022 16:18:19	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/10/2022 16:15:51	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDACIA.pdf	24/10/2022 16:15:37	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/10/2022 16:14:05	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOSecretariaDESAUDE.pdf	24/10/2022 16:13:17	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	24/10/2022 16:11:50	KADIGINA ALVES DE OLIVEIRA CHAVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.747.672

CAMPINA GRANDE, 09 de Novembro de 2022

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br