



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Luiza Mozzaquatro Schneider

Projeto de intervenção para a qualificação da atenção  
aos transtornos de ansiedade na Unidade Básica de  
Saúde Marco Antônio do município de Biguaçu-SC

Florianópolis, Março de 2016



Luiza Mozzaquatro Schneider

Projeto de intervenção para a qualificação da atenção aos  
transtornos de ansiedade na Unidade Básica de Saúde Marco  
Antônio do município de Biguaçu-SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Erica Lima Costa de Menezes  
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016



Luiza Mozzaquatro Schneider

Projeto de intervenção para a qualificação da atenção aos transtornos de ansiedade na Unidade Básica de Saúde Marco Antônio do município de Biguaçu-SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Prof. Dr. Antonio Fernando Boing**  
Coordenador do Curso

---

**Erica Lima Costa de Menezes**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016



# Resumo

Os Transtornos de Ansiedade são um grupo de patologias psiquiátricas de alta prevalência. Representam a principal comorbidade da Saúde Mental dos moradores das capitais brasileiras. Frequentemente estão associados a outras patologias ou podem, até mesmo, ser a causa destas. Como consequência do aumento da prevalência de tais transtornos percebe-se abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Os pacientes portadores de transtornos de ansiedade costumam buscar a Unidade Básica de Saúde (UBS) com maior frequência e por queixas distintas, o que sobrecarrega o fluxo das unidades. O tratamento medicamentoso isolado frequentemente é ineficaz. O sucesso no tratamento costuma ser percebido com a combinação entre terapia e medicações. Tem como objetivo elaborar projeto de intervenção para qualificação do tratamento dos transtornos de ansiedade na Unidade Básica de Saúde Marco Antônio, no município de Biguaçu -SC, reduzindo tratamento medicamentoso isolado; fornecendo técnicas não medicamentosas para aliviar o sofrimento e identificando fatores associados aos transtornos na população. Os pacientes serão selecionados por meio de consultas após o diagnóstico. Serão realizados grupos com encontros quinzenais durante dois meses e, em seguida, mensais por mais oito meses. Esclarecimento sobre as patologias, técnicas de relaxamento, relato de experiências serão feitos buscando amenizar o sofrimento causado pelos transtornos. Médicos de família, psiquiatras, enfermeiros, educadores físicos, psicólogos, nutricionistas e agentes comunitários estarão envolvidos. Almeja-se qualificar o tratamento dos Transtornos de Ansiedade na Unidade Básica de Saúde Marco Antônio, reduzindo o uso de medicamentos isolados e aumentando as taxas de sucesso no tratamento com consequente redução do sofrimento psíquico dos pacientes e diminuição do fluxo destes à UBS.

**Palavras-chave:** Transtornos de Ansiedade, Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Programa Mais Médicos





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	9
2	<b>OBJETIVOS</b>	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	13
4	<b>METODOLOGIA</b>	15
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	17
5.1	Cronograma	17
5.2	Recursos Necessários	18
	<b>REFERÊNCIAS</b>	19



# 1 Introdução

O município de Biguaçu foi fundado em 1748, todavia apenas em 2011 houve oficialização dos bairros da cidade. O bairro Marco Antônio, nome dado também à Unidade Básica de Saúde (UBS) que atende seus moradores, situa-se cerca de 10 quilômetros do centro desta cidade litorânea e a 20 quilômetros de distância de Florianópolis, capital de Santa Catarina. A história de colonização iniciou-se por volta de 1980 com o fenômeno do êxodo rural no estado catarinense e com a vinda dos caboclos, oriundos do planalto serrano do sul brasileiro, assim como descendentes alemães e italianos vindos do oeste catarinense e interior do Rio Grande do Sul. O bairro Marco Antônio é uma área urbanizada, ainda que em locais mais distantes haja mata nativa e morros. O território de abrangência da UBS há cerca de dois anos cobria principalmente casas. No entanto, provavelmente por ser uma área urbana e perto de grandes centros, houve muitos condomínios residenciais foram construídos, os quais ainda estão em processo de cadastramento de seus moradores.

Atualmente atuam nesta UBS três Equipes de Saúde da Família (ESF) totalizando aproximadamente 10.000 indivíduos moradores deste território. No território de abrangência de uma das três Equipes de Saúde da Família (ESF), na qual atuo, há 3.280 indivíduos cadastrados. Destes, 83 são crianças com menos de 1 ano, 245 tem até 5 anos e 168 são idosos. Na divisão por sexo prevalece a presença de mulheres, totalizando 1851. A quantidade de homens é inferior, 1429. As famílias são formadas por aproximadamente seis pessoas, com três a quatro filhos e a escolaridade é baixa. Há duas escolas na região, mas muitos moradores não tem acesso. São famílias de classe média baixa e algumas vivem em situações precárias pela dificuldade financeira. São em sua maioria evangélicas ou católicas. É também área crítica por ser moradia de usuários de drogas e traficantes. Muitas famílias vivem em áreas de risco. Tais áreas são de alta declividade e, como consequência, há dificuldades no acesso ao saneamento básico, além de serem áreas propensas a deslizamentos. A renda familiar é de aproximadamente dois salários mínimos e as profissões mais comuns são: do lar, empregada doméstica, pedreiro e comerciante. Há diversos programas sociais acompanhados pelo Núcleo de Apoio à Família (NASF) e a UBS recebe elogios pelas melhorias que vem sendo implantadas. A mais recente foi a reforma da UBS, que havia se tornado pequena para a população que cresce a cada dia.

A prevalência de indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) é alta. Estima-se número muito maior de indivíduos com tais patologias, ainda sem diagnóstico. As principais causas de morte em 2014 foram doenças de aparelho circulatório, respiratório e digestivo, neoplasias e causas externas. Os motivos que levaram às internações de idosos foram: doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, neoplasias e doenças do aparelho urinário. Os principais motivos de procura pelo serviço de saúde são: cefaleia, dor de origem osteomuscular, hipertensão arterial e diabetes des-

compensados, quadros gripais e gastroenterites. Além destas, identifica-se em consultório alta prevalência transtornos de saúde mental, destes os transtornos depressivos e ansiosos tem destaque e aumentam a morbidade.

Para se ter uma ideia da dimensão do problema enfrentado pelo profissional da atenção primária no que diz respeito às doenças de saúde mental, será interessante entender a epidemiologia dos problemas psiquiátricos. Os transtornos mentais e neurológicos são responsáveis por 14% das doenças mundiais e respondem por 30% da carga total das doenças não transmissíveis. No mundo, estima-se que três quartos dos transtornos neuropsiquiátricos se encontram em países de rendas baixa e média-baixa. No Brasil, os transtornos de ansiedade se encontram em primeiro lugar em prevalência entre os transtornos psiquiátricos em moradores das Capitais Brasileiras. Recentemente houve aumento destes transtornos, não só pelo maior número de diagnósticos, por conhecimento destas patologias pelos profissionais de saúde, como também pelo aumento dos fatores causais, tais como: dificuldades financeiras, tecnologia, conflitos familiares e sobrecargas.

Como consequência destes transtornos percebe-se um aumento do consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Há forte associação entre transtornos de ansiedade e abuso de substâncias químicas. As complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública. A obesidade, fator que aumenta a morbimortalidade, diversas vezes está intimamente relacionada aos transtornos de ansiedade. Insônia, depressão e déficit de memória também são consequências de transtornos de ansiedade.

As questões representadas pelos transtornos mentais têm despertado cada vez mais o interesse da sociedade e do poder público, fazendo com que muitos países construam políticas de saúde mental comprometidas com o desenvolvimento de novas formas de cuidado, com a melhoria da qualidade de vida, garantia dos direitos de cidadania e combate às formas de violência, exclusão e estigma, de que são alvo as pessoas com transtornos mentais. Indivíduos que sofrem com transtornos de ansiedade dificilmente buscam a UBS por este motivo, as queixas são outras, vagas e frequentemente o paciente procura ajuda diversas vezes até que o transtorno seja identificado. O que sobrecarrega a unidade de saúde e poderia ser reduzido caso houvesse identificação e manejo adequado destes transtornos. Desta forma, para qualificação da atenção a este agravo, além da identificação precoce do transtorno de ansiedade pelo profissional da UBS, é necessário seguimento do tratamento destes pacientes fora do consultório. Uso de medicação pode ser necessário, no entanto, para o sucesso do tratamento, medidas não farmacológicas são indispensáveis.

Pelo descrito acima, o presente trabalho discutirá os transtornos de ansiedade na atenção primária em saúde, mais especificamente as ações para qualificação da atenção à saúde mental na Unidade de Saúde Marco Antônio, por serem patologias prevalentes com as quais os profissionais da Atenção Primária entram em contato diariamente. O estudo é oportuno e visa melhores taxas de sucesso no tratamento destas patologias.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

Elaborar projeto de intervenção para qualificação da atenção aos transtornos de ansiedade na Unidade Básica de Saúde do bairro Marco Antônio, em Biguaçu-SC.

### 2.2 Objetivos específicos

- Realizar ações de educação em saúde sobre o Transtorno de ansiedade.
- Reduzir o uso de medicação de forma isolada para o tratamento.
- Fornecer meios e técnicas não medicamentosas para aliviar o sofrimento.
- Identificar demais fatores associados aos Transtornos de Ansiedade, presentes na população.



## 3 Revisão da Literatura

Os transtornos de ansiedade são um grupo de doenças que possuem a ansiedade como principal característica e fazem parte das patologias de psiquiátricas. Os transtornos mentais e neurológicos são responsáveis por 14% da carga global das doenças e respondem por 30% da carga total das doenças não transmissíveis. Estima-se que mais da metade da carga global dos transtornos neuropsiquiátricos se encontram em países de rendas baixa e média-baixa. Os problemas causados pelos transtornos de ansiedade são relevantes. Dados obtidos em 2014, na América Latina e Caribe apontaram que 21 % dos anos de vida ajustados por incapacidade deveriam ser atribuídos aos transtornos psiquiátricos e neurológicos (VANNUCCHI, 2011).

No Brasil, os transtornos de ansiedade se encontram em primeiro lugar em prevalência entre os transtornos psiquiátricos em moradores das capitais brasileiras (VANNUCCHI, 2011). São os transtornos psiquiátricos mais comuns tanto na infância quanto na vida adulta, estimada nestes períodos de vida em 9% e 15%, respectivamente (BERNSTEIN; BORCHARDT; PERWIEN, 1996). Quando presentes na infância ou na adolescência há incremento na possibilidade do progressivo agravamento da condição mórbida ao longo da vida. Quanto aos fatores ambientais, percebe-se que a baixa escolaridade, fatores estressores durante a infância, baixa renda familiar e eventos negativos na vida são responsáveis por grande parcela de tais transtornos. (VIANNA; CAMPOS; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2009). Transtornos de ansiedade são duas vezes mais frequentes em mulheres e dez vezes mais frequentes em familiares de portadores de transtornos mentais (FLORIANÓPOLIS, 2010). Há evidências de influências genéticas nos transtornos de ansiedade.

Estudos prospectivos demonstraram que, entre os casos de ansiedade com diagnóstico na vida adulta, mais de 90% tinham história psiquiátrica na infância. A ansiedade é uma emoção que representa um “sinal de alarme” a um estímulo percebido pelo indivíduo como perigoso. É caracterizada por sintomas físicos, na maioria das vezes, acompanhados por pensamentos catastróficos e associados a modificações no comportamento. Geralmente é desencadeada por situações de ameaça ou frustrações. A evolução do transtorno de ansiedade para a cronificação, com recaídas e agudizações, é extremamente frequente. O prognóstico nestes casos pode ser ruim, evoluindo com demais comorbidades e a manutenção do tratamento a longo prazo é necessária para evitar tal prognóstico (DUNCAN et al., 2004). O correto diagnóstico de um transtorno de ansiedade, tanto pela sua gravidade quanto pelas comorbidades presentes, melhora o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes ao fornecer maiores informações sobre curso, prevalência, possibilidades de tratamento, entre outros fatores. (PRIMI, 2010)

O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM) é um manual que

lista as categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria. Este é utilizado por profissionais da saúde de todo o mundo. Até hoje foram publicadas 5 edições do DSM, sendo que a última no ano de 2013 (ARAÚJO; NETO, 2014). Algumas mudanças foram feitas do capítulo de transtornos de ansiedade para esta edição, mas muitos permanecem utilizando a quarta edição que classifica os transtornos de ansiedade em transtorno do pânico com ou sem agorafobia, agorafobia sem transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social ou fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de estresse agudo. (DUNCAN et al., 2004).

Conforme Bezerra Jr, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deixou definitivamente a posição de "proposta alternativa" e se consolidou como o marco fundamental da política de assistência à saúde mental oficial. A influência desta reforma vem se expandindo, atingindo o campo social, jurídico e universitário que formam profissionais de saúde. Ainda que existam muitas dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública no Brasil, o cenário psiquiátrico brasileiro atravessa mudanças como o aumento do número de centros de atenção psicossocial (CAPS). A característica do atendimento e abordagem de pacientes psiquiátricos está deixando de ser hospitalocêntrica e com características excludentes. Ao invés disto, vem sendo construído um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização (JR., 2007),

O tratamento deve ser oferecido logo que possível, e pode ser feito com abordagem orientadora, farmacoterapia, psicoterapia ou combinação de ambos. Há benefícios no tratamento baseado em serviços de atenção primária, como menores taxas de absenteísmo e maior satisfação das pessoas, e estes serviços devem ser o local preferencial de tratamento sempre que possível, mesmo que necessária a interconsulta com profissional de saúde mental (GUIDELINES, 2016).



## 4 Metodologia

Uma equipe de saúde bem preparada fará parte de grupos de apoio aos que sofrem de transtorno de ansiedade. Os pacientes, previamente diagnosticados em consultório por Médico de Família ou por Psiquiatra durante o Matriciamento, serão convocados a nova consulta e ofertado a opção de participação em grupo. O objetivo será esclarecer aos pacientes sobre esta patologia, fornecer meios para amenizá-la com dinâmicas de grupo, relatos de experiências e, eventualmente, exercícios de relaxamento.

Estarão envolvidos: médico de família, psiquiatra, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos, agentes comunitários em saúde (como mediadores). As reuniões serão realizadas na sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde do bairro Marco Antônio. Os encontros ocorrerão objetivando qualificar o tratamento dos Transtornos de Ansiedade. Explicações acessíveis sobre este grupo de patologias ajudarão a qualificar o tratamento. O grupo servirá como terapia, adicionada ou não ao uso de medicação. Serão oferecidas e ensinadas técnicas para o controle da ansiedade nos encontros. Durante as dinâmicas e rodas de conversa serão identificados demais fatores associados a ansiedade.

Os encontros ocorrerão inicialmente a cada 15 dias durante dois meses e mensalmente até completar 10 meses. No total, serão feitos 14 encontros com duração de no máximo 2 horas cada um. O cronograma será feito como segue abaixo:

1º encontro: individual apenas o médico e o paciente. Para buscar patologias de base e descartar causas orgânicas.

2º encontro: apresentação

3º encontro: O que é o transtorno de ansiedade?

4º encontro: aspectos físicos, cognitivos e comportamentais

5º encontro: roda de conversa – participação enfermeiros

6º encontro: técnicas para o transtorno de ansiedade: treinamento e relaxamento – Participação de psicólogo

7º encontro: técnicas para o transtorno de ansiedade – automonitoração / treinamento e relaxamento – Participação de psicólogo

8º encontro: Participação de nutricionista

9º encontro: Técnica de relaxamento

10º encontro: A importância da atividade física – Participação de Educador físico

11º encontro: Técnicas para o transtorno de ansiedade: autocontrole cognitivo e exposição – Participação de psicólogo

12º encontro: caminhada – participação educador físico

13º encontro: roda de conversa – participação de psiquiatra

14º encontro: encerramento



## 5 Resultados Esperados

Tendo em vista a alta prevalência de Transtornos de Ansiedade na população, espera-se com o presente Projeto de Intervenção (PI) melhorias na qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com tais patologias e conseqüente redução do fluxo de pacientes à Unidade Básica de Saúde. Espera-se ainda, qualificar o atendimento aos pacientes com Transtornos de Ansiedade, reduzindo a quantidade de medicamentos utilizados por estes e aumentando seu autoconhecimento e o controle sobre a sua doença.

Busca-se a redução de demais comorbidades associadas aos Transtornos, tais como: obesidade, insônia, abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Será possível identificar durante as conversas e dinâmicas demais fatores associados aos Transtornos de Ansiedade. O tratamento adequado trará benefícios a toda a comunidade, assim como aos integrantes da Equipe de Saúde da família.

### 5.1 Cronograma

A figura 1 apresenta o cronograma das atividades que serão desenvolvidas para a execução do projeto, que teve início em novembro de 2015 e finalizará em fevereiro de 2017.

Etapas	Nov/15	Dez/15	Jan/16	Fev/16	Mar/16	Abr/16	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17
Elaboração do Projeto	X	X	X	X											
Apresentação do Projeto					X										
Implantação do Projeto						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação das estratégias															X

Figura 1 – Cronograma das atividades

Recursos	Quantidade	Preço unitário	Total
Refeições para encontros	10	60	600
Materiais para dinâmicas (papel, caneta)	100	3,00 reais	300
Gasolina/deslocamento	50 L	3,50/litro	175
			1.175 reais

Figura 2 – Recursos necessários

## 5.2 Recursos Necessários

Os recursos necessários estão descritos na figura 2.

# Referências

- ARAÚJO Álvaro C.; NETO, F. L. A nova classificação americana para os transtornos mentais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, v. 16, n. 1, p. 67–82, 2014. Citado na página 14.
- BERNSTEIN, G. A.; BORCHARDT, C. M.; PERWIEN, A. R. Anxiety disorders in children and adolescents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 35, p. 1110–1119, 1996. Citado na página 13.
- DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência*. Porto Alegre: Artmed, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- FLORIANÓPOLIS, P. de. *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*. Tubarão: Copiart, 2010. Citado na página 13.
- GUIDELINES, N. *Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults: management in primary, secondary and community care*. 2016. Manchester. Disponível em: <<http://www.nice.org.uk/guidance/cg113/evidence/anxiety-full-guidance-136340461>>. Acesso em: 14 Fev. 2016. Citado na página 14.
- JR., B. B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, p. 243–250, 2007. Citado na página 14.
- VANNUCCHI, A. M. C. Modalidades tecnoassistenciais e atuação do médico psiquiatra no campo da atenção primária à saúde, no contexto atual do sistema Único de Saúde (SUS). São Paulo, n. 104, 2011. Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médica da Santa Casa de São Paulo. Citado na página 13.
- VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, p. 46–61, 2009. Citado na página 13.