



GABRIELA MARQUES MENEZES

**A ANSIEDADE NOS DIFERENTES CONTEXTOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

PELOTAS - RS

2017



GABRIELA MARQUES MENEZES

**A ANSIEDADE NOS DIFERENTES CONTEXTOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.

Orientador: Manoela Jorge Coelho

PELOTAS - RS

2017

RESUMO

Este Portfólio Final foi exigido como Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNASUS/UFSCPA, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família. Sou Gabriela Marques Menezes, brasileira, natural de Pelotas-RS e graduada em medicina pela Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca na cidade de Sucre-Bolívia. Ressalto que senti a necessidade de desenvolver o meu projeto de intervenção do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, tendo como tema “Grupo de meditação e relaxamento para usuários ansiosos da UBS SANSCA”, o qual me possibilitou discorrer o meu Portfólio Final, com a temática “A ansiedade nos diferentes contextos da estratégia saúde da família” com o qual propus organizar um Grupo de Meditação e Relaxamento para desenvolver tais técnicas para Diminuir a Ansiedade, uma vez que a ansiedade pode ocasionar outros problemas de saúde, caso não tenha a intervenção médica necessária. Busquei fundamentar meu trabalho em autores que deleitam na temática abordada como no caso de Machado et. al (2007); Serson (2016); Sakata e Almeida (2007) e muitos outros que no decorrer da leitura do trabalho pode ser constatados. Mas utilizei também documentos de cunho oficial brasileiro como no caso dos cadernos do Ministério da Saúde (2007/2011/2012). Ao final conclui que a realização do Portfólio Final reforçou o aprendizado através da descrição da prática dos temas estudados e que o Projeto de Intervenção foi muito válida, programar uma atividade que posteriormente foi colocada em prática foi gratificante.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Ansiedade, Estratégia de Saúde da Família, Meditação, Relaxamento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	8
3. PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	12
4. VISITA DOMICILIAR	14
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	17
REFERÊNCIAS	19
ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO	22

1. INTRODUÇÃO

Sou Gabriela Marques Menezes, brasileira, natural de Pelotas-RS e graduada em medicina pela Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca na cidade de Sucre-Bolívia, onde cursei o internato na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Aprovada na prova de Revalidação de Diplomas Médicos do Exterior pela Universidade Federal do Mato Grosso, Brasil. Ressalto que meu diploma foi homologado pelo Ministério de Educación Español, Madrid- España. Trabalho como médica desde 2011.

Apesar do pouco tempo de formada, tive a oportunidade de trabalhar em vários estados brasileiros, literalmente de norte ao sul do país, experiência que me favoreceu o enriquecimento de conhecimento cultural. Confesso que meu primeiro emprego foi no Rio Grande do Sul, onde logo tive a oportunidade de trabalhar em São Paulo, Pará e Mato Grosso do Sul. Felizmente acabei retornando ao Rio Grande do Sul para fazer residência médica em cirurgia. Trabalhei em Unidades Básicas de Saúde - UBS e serviço de Pronto Socorro. Aprovada na residência de cirurgia no ano de 2014 e posteriormente, mais precisamente no ano de 2015, clínica médica, onde acabei não concluindo nenhuma das duas e optei por trabalhar como médica de família.

Desde novembro de 2015, trabalho na cidade de Pelotas-RS, cidade esta que conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Pelotas conta com uma população estimada em 343.651 habitantes no ano de 2016 de clima subtropical úmido ou temperado. Atualmente atuo na UBS SANSCA, uma unidade mista que conta com uma equipe de ESF (um médico, uma dentista, nove agentes comunitários de saúde, dois enfermeiros, uma nutricionista, uma assistente social, uma auxiliar bucal, uma nutricionista, uma recepcionista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais) e mais um profissional médico para atender pacientes fora de área que utilizam a UBS.

Minha UBS geograficamente está mal localizada, pois encontra - se numa extremidade da área delimitada, e desta maneira pacientes que vivem há duas quadras do posto de saúde não pertencem à área enquanto outros que estão muito distantes pertencem a UBS. Não temos dados reais da população de abrangência, mas confesso que existe uma subnotificação. Pelos cadastros do E-SUS contamos

com 2.236 pessoas, onde acredito que seja em torno de 3.900 habitantes, segundo os ACS, em torno de 6000 a 8000 por um levantamento de dados realizados há dois anos pelo número de casas.

No mês de dezembro foi realizado um mutirão para cadastramento pelos ACS, enviados os cadastros a Secretaria de Saúde, e aguardamos a digitação para assim termos dados mais próximos à realidade. Apesar de estarmos localizados numa área central, contamos que há três áreas de vulnerabilidade (temos locais de grande pobreza, tráfico de drogas, sem saneamento básico). A população abrangida pela ESF é bem variada, desde pessoas de classe média alta até pessoas miseráveis.

Ressalto ainda que contamos com duas escolas, duas igrejas, uma associação de catadores de lixo, um Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos. Infelizmente nesta área geográfica, as doenças prevalentes ¹ são hipertensão (28% das consultas), doenças relacionadas à saúde mental (22% dos atendimentos, dentre elas a ansiedade está muito presente) e a diabetes (com 7%).

Diante do exposto, senti a necessidade de desenvolver o meu projeto de intervenção do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFCSPA, tendo como tema “Grupo de meditação e relaxamento para usuários ansiosos da UBS SANSCA”, o qual me possibilitou discorrer o meu Portfólio Final, com a temática “A ansiedade nos diferentes contextos da estratégia saúde da família” com o qual propus organizar um Grupo de Meditação e Relaxamento para desenvolver tais técnicas para Diminuir a Ansiedade, uma vez que a ansiedade pode ocasionar outros problemas de saúde, caso não tenha a intervenção médica necessária.

Nesta concepção Lader (1981 *apud* CARVALHO – NETTO 2009; p. 62) atribui como causa principal da ansiedade, “a expectativa de um perigo iminente e indefinido, porém sem que uma ameaça real seja identificada ou, quando existente, é considerada pelos demais como desproporcional à intensidade da emoção”. Sendo esta patologia tão presente nos dias de hoje, considero muito importante encontrarmos soluções além dos medicamentos já conhecidos para ajudar na diminuição dos sintomas.

Frente ao supracitado, destaco que a meditação e o relaxamento são práticas simples de serem realizadas, muito eficazes, sem contraindicações ou efeitos colaterais e que podem ser realizadas pelo próprio paciente em casa. Basta ter vontade e disciplina para praticar. A ideia do grupo foi fazer exercícios práticos e

mais do que isso ensinar as pessoas essas técnicas. Iniciamos com o grupo há 45 dias e a cada encontro temos mais um participante e todos referem estar se beneficiando com o aprendizado.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Neste estudo de caso, mantenho a identidade dos sujeitos envolvidos em sigilo, utilizando pseudônimos para que dessa forma, não haja constrangimento. Acrescento que fazer um estudo de caso, não é fácil, pois como investigadora, não posso intervir na situação, mas apenas ter conhecimento dos fatos. Sendo assim, Fialho e Neubauer Filho (s/d) destacam que:

O Estudo de Caso visa proporcionar certa vivência da realidade, tendo por base a discussão, a análise e a busca de solução de um determinado problema extraído da vida real. Em verdade, trata-se de uma estratégia metodológica de amplo uso, quando se pretende responder às questões 'como' e 'por que' determinadas situações ou fenômenos ocorrem, principalmente quando se dispõe de poucas possibilidades de interferência ou de controle sobre os eventos estudados (FIALHO; NEUBAUER FILHO, s/d; p. 03).

Diante de tal exposição, minha concepção vai de encontro com a dos autores, pois não almejo solucionar nenhuma tal problemática, apenas identificar. Para este estudo de caso, escolhi sujeitos da Unidade Básica de Saúde SANSCA, como mostra abaixo:

PRIMEIRA CONSULTA

- Identificação: Irla Maia
- Sexo: feminino
- Data de Nascimento: 14/02/1966
- Idade: 51 anos, filha única
- Raça: branca
- Estado Civil: casada
- Religião: católica
- Situação Profissional: Licença do trabalho (trabalhava de auxiliar administrativo) para poder cuidar da mãe.

SUBJETIVO

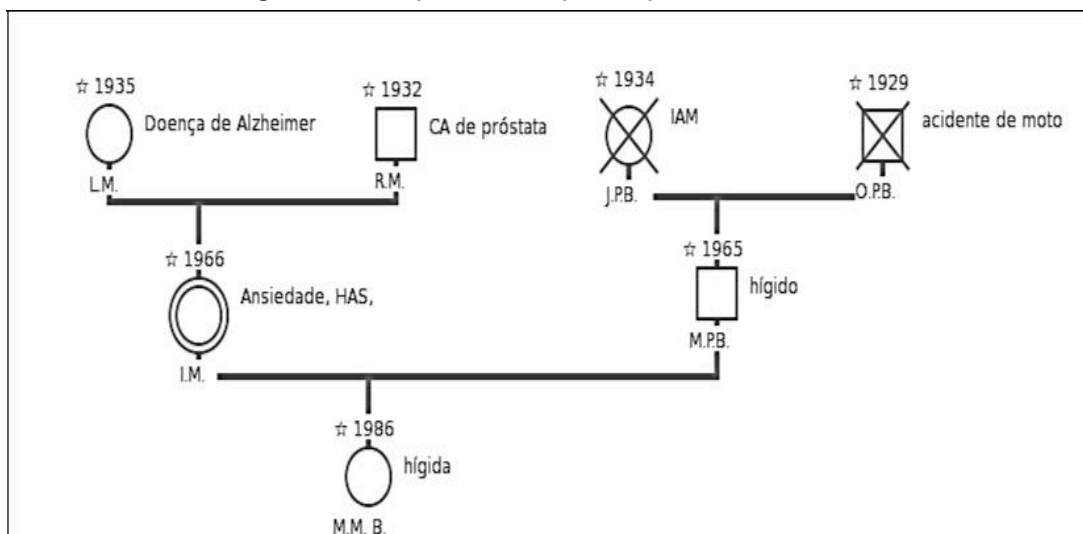
Irla Maia com queixa de nervosismo, dorme mal e preocupação exagerada com os pais. Apresenta hipertensão arterial sistêmica há um ano, faz uso regular de

enalapril 10 mg ao dia. Tem um cuidado excessivo com a alimentação, prefere não fazer exercícios físicos, pois dedica todo o seu tempo a cuidar dos pais. Realiza exames de laboratório anualmente, onde o último exame foi há 11 meses sem alterações (SIC). Afirma que nunca fumou nem ingeriu bebida alcoólica.

GI, PI (aos 31 anos, parto vaginal, sem intercorrências) A 0. Menopausa aos 48 anos. Filha hígida, com data de nascimento 20/01/1986. Mãe, 82 anos, com doença de Alzheimer há um ano, quase não fala, só deambula com ajuda, alimenta-se com dificuldade. Pai, 85 anos, hipertenso, fazendo tratamento medicamentoso para neoplasia de próstata diagnosticado há 5 meses. O marido tem 52 anos, hígido.

De posse de todas as informações, pude elaborar um Genograma, (conforme gráfico 01) abaixo. Conforme declaração da paciente, a mesma deixou seu apartamento para ir com o marido morar na casa dos pais, uma casa simples, mas com bastante conforto, muito bem cuidada, com rede de esgoto, energia elétrica e com localização na zona urbana central.

Gráfico 01: Genograma dos pacientes participantes



Fonte: Direta da acadêmica/Ano 2017

OBJETIVO

Peso 45kg, estatura 150 cm, IMC: 20, PA 130/70 mmHg, T= 36,9 °C, FC 99 bpm, SPO 98%, FR 16 irpm. Quanto as Funções psíquicas: em relação ao afeto: ansiedade; atenção: aprosexia. Quanto ao humor: angústia, ansiedade. Já em relação a senso percepção: sem alterações; pensamento: acelerado; memória: lapsos de memória; orientação: orientada; juízo: sem particularidades; linguagem:

taquialia; consciência: sem alterações; inteligência: não foi avaliada, porém parece apresentar inteligência normal.

De forma geral, bom estado, pele normocorada, hidratada, eupneia, afebril. Palpação da tireoide normal. Mamas sem particularidades. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas, ritmo cardíaco regular sem ruídos adventícios, ausculta respiratória: murmúrio vesicular universalmente audível sem ruídos adventícios. Abdome sem particularidades. MMII sem particularidades. Exame especular do colo uterino sem alterações. Toque vaginal indolor. Coletado citopatológico de colo uterino.

AVALIAÇÃO

- HAS
- Ansiedade
- Dorme mal
- Descartar hipertireoidismo

PLANO

Solicito TSH, T4 livre, hemograma, ureia, creatinina, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia, exame qualitativo de urina, dosagem de vitamina D, microalbuminúria em urina de 24 horas, eletrocardiograma, radiografia de tórax. De posse dos dados, encaminhei a paciente ao psicólogo para psicoterapia. Orientei quanto a importância de ela cuidar de si mesma para estar bem e assim poder dar uma boa assistência aos pais.

Que divida as responsabilidades com o esposo para que não fique sobrecarregada. Assim como os benefícios de fazer meditação diariamente e a convido para o grupo de meditação e relaxamento que ocorre na UBS a cada 15 dias. Reforcei quanto a importância de seguir mantendo dieta saudável, hipossódica. Como médica prescrevi Rivotril 0,5mg 1 comprimido, a noite. Enalapril 10mg/dia². Com retorno em 30 dias ou antes se necessário e para finalizar, 30 minutos de caminhada ao dia.

SEGUNDA CONSULTA (REALIZADA APÓS 30 DIAS)

SUBJETIVO

A paciente vem mostrar resultado de exames. Relata estar bem mais tranquila, onde afirmou esta dormindo bem, e sua memória melhorou. Ratificou também que tem dividido as tarefas domésticas e as responsabilidades com o esposo, fazendo uso correto da medicação. Incorporou a prática de meditação e exercícios físicos a sua rotina diária. Tem participado do grupo de meditação e relaxamento. Ainda não foi chamada para consulta com psicóloga.

OBJETIVO

Hemograma: hemácias 4,81 milhões, hemoglobina 14,2 g%, hematócrito 42%, R.D.W.13.3, V.G.M. 87,5 mcg, HCM 29,5 mcg, CHCM 33,7 leucócitos 7480, bastonetes 1%, segmentados 44%, eosinófilos 3%, linfócitos 40%, plaquetas 235000 /mm³. Colesterol total 193mg/dl, LDL 110mg/dl, VLDL 12mg/dl, HDL 50mg/dl, triglicerídeos 100mg/dl. Glicemia 86 mg/dl. TSH 2,87, T4 livre 0,98 ng/dl creatinina 0,9md/dl, ureia 25md/dl, EQU normal. Vitamina-D 27,1 ng/dl. Potássio 4,4 mmol/l, sódio 142 mmol/l.

Quanto ao Exame físico, Peso 46kg, estatura 150 cm, IMC: 20,4 PA 120/70 mmHg, T= 36,9 °C, FC 69 bpm, SPO2 98%, FR 14 irpm. Paciente tranquila, lúcida orientada, coerente, fala normal, bom estado geral. Demais exame sem alterações. Mamografia: BI-RADS 1 mama direita e esquerda. Citopatológico de colo uterino: Negativo para neoplasia.

AVALIAÇÃO

- Hipertensão Arterial Sistêmica, Ansiedade e hipovitaminose D.

PLANO

Enalapril 10mg 1 comprimido ao dia. Rivotril 0,5mg 1 comprimido a noite. Continuar realizando exercícios físicos e prática de meditação. Vitamina D 7000 UI /dia por 8 semanas. Dosar vitamina D após tratamento. Repetir mamografia em dois

anos. Repetir citopatológico de colo uterino em um ano. Aguardar ser chamada para psicoterapia⁵. Tomar banho de sol 15 minutos ao dia. Retorno em 30 dias.

3. PROMOÇÃO, EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Sendo a Atenção Básica a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde - SUS, dentro da Política Nacional de Atenção Básica, onde cabe dentro dessa política um conjunto de ações voltadas à promoção da Saúde, onde deve ser individual ou voltada para toda a população.

Nessas ações estão incluídas a proteção, a promoção, prevenção de agravos, o tratamento, o diagnóstico, a educação, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção em saúde, tem como meta uma atenção integral que gere mudanças significativas na saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes de saúde coletiva (BRASIL, 2007).

Destaco que o conceito de educação em saúde está ancorado no conceito de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Essa noção está baseada em um conceito de saúde, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social (...). Dentro da concepção de integralidade, Machado *et. al* (2007) destacam que:

As ações de educação em saúde como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população (MACHADO *et. al* 2007; p. 05).

Quando falamos em educação em saúde devemos lembrar não apenas da saúde física como também da saúde mental uma vez que as duas estão associadas. Não raramente nos serviços de saúde atendemos pacientes com queixas relacionadas a saúde mental (tristeza, ansiedade, confusão mental, insônia, agitação, irritação entre outros) e outras vezes com queixas físicas, porém que não apresentam uma definição diagnóstica precisa e em grande parte estão relacionadas com somatização de problemas psíquicos. Ressalto que em todas as oportunidades

que tivermos, seja durante uma consulta médica, consulta com a enfermagem, durante visitas domiciliares devemos estar atentos para possíveis sintomas psíquicos e encaminhar esse paciente para consulta médica ou psicológica para a devida avaliação. Uma vez identificados e tratados prematuramente qualquer patologia, maior as chances de uma melhor qualidade de vida.

Prevenir que os sintomas aumentem e tomem uma maior magnitude, às vezes até incontroláveis, é fundamental. Na Unidade Básica de Saúde - UBS SANSCA, na cidade de Pelotas/RS, as ações de prevenção e educação em saúde mental são realizadas rotineiramente em todas as oportunidades de contato com os pacientes, seja durante as consultas, acolhimento, visitas domiciliares etc. Sempre é proporcionado ao usuário uma boa comunicação, a escuta atenta, acolhimento as queixas do mesmo, é exercitado a habilidade da empatia, é oferecido suporte para um acompanhamento qualificado quando necessário, orientações a respeito de sintomas que podem estar relacionados a patologias psiquiátricas. Quanto à nesse aspecto Serson (2016) acrescenta que:

É preciso entender o contexto, a demanda e as queixas clínicas de cada um para formular uma proposta de tratamento que se encaixe nas necessidades amplas do paciente, sejam físicas ou transtornos de ansiedade, estresse e depressões psicológicas. O médico de qualquer área busca as condições mais corretas e factíveis e menos penosas ou dolorosas para o paciente recuperar seu bem - estar. Também se deve ouvir a pessoa – única entre 7 bilhões de terráqueos – para criar um “vínculo terapêutico”, conceito técnico que define a relação adequada entre médico e paciente. Isso historicamente foi entendido e teorizado pela psicologia, mas vem da arte médica milenar, multicultural, sendo, de forma geral, uma postura requerida do médico e do psiquiatra em particular (SERSON, 2016; p. 18 – 19).

Durante a consulta médica sempre é explorada além dos sintomas físicos, os sintomas psíquicos. Dentro destes é muito frequente as queixas de ansiedade. Diversos são os fatores que podem desencadeia-la: situação política atual, doenças orgânicas, problemas de relacionamentos, doenças psiquiátricas, lutos mal elaborados, situações de perdas entre outras. A falta de conhecimento do paciente de como lidar com seus sintomas acaba aumentado ainda mais a ansiedade. Daí a importância de darmos uma boa informação e orientação de como agir em cada caso.

Saliento que como medidas gerais, orientamos aos pacientes a realizar exercícios físicos, fazer meditação e relaxamento, diariamente, procurar ajuda

especializada (psicoterapia e avaliação psiquiátrica quando indicada). De acordo com o caso também é utilizado tratamento medicamentoso. Por três meses foi realizado um grupo de meditação e relaxamento (vide ANEXO 01) com o intuito de ensinar os usuários a adotarem essas práticas como parte integrante da sua rotina diária. Até o presente momento o paciente que vem seguindo essas orientações tem apresentado melhora na qualidade de vida. Pude constatar isso quando os mesmos fizeram retorno de consultas.

4. VISITA DOMICILIAR

A atenção domiciliar à saúde constitui a modalidade geral da atenção à saúde prestada no domicílio, sendo uma categoria genérica que engloba e representa o atendimento, a visita e a internação domiciliares, cada qual com seus objetivos e características. Ela é considerada um componente do continuum dos cuidados à saúde, pois os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e sua família em suas residências com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde, maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças, incluindo aquelas sem perspectiva de cura (GIACOMOZZI; LACERDA, 2006).

Como uma das ações em saúde da Estratégia Saúde da Família temos a visita domiciliar, a qual prioriza um diagnóstico mais preciso do contexto no qual o indivíduo está inserido. É um importante instrumento dentro da Estratégia Saúde da Família - ESF em busca de oferecer uma melhor saúde da população cumprindo os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade. Costumam ser visitas programadas com a intenção de intervir ou planejar ações. Conforme SAKATA e ALMEIDA (2007) destacam que:

A atenção às famílias e à comunidade é o objetivo central da visita domiciliar, sendo entendidas, famílias e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer dos indivíduos os quais são regidos pelas relações com o meio e com as pessoas. E nesse caso o “sair para comunidade” precisa ter impacto na maneira de atuação dos profissionais, questionando seus conceitos acerca do modo de vivência e sobrevivência das famílias (SAKATA; ALMEIDA 2007; p. 659).

A atenção domiciliar a saúde através da visita domiciliar (VD) tem como prioridade um diagnóstico mais completo da realidade do indivíduo e as ações de educação que serão realizadas. Muitas vezes ao atendermos um paciente dentro da Unidade de Saúde não temos uma visão realista da vida desta pessoa, moradia, se

há ou não saneamento básico, do relacionamento dos membros da família, quais seus conflitos, suas prioridades, crenças, hábitos de higiene, poder aquisitivo entre outros, ou seja, temos uma “falsa imagem” do contexto no qual o indivíduo se encontra. Digo uma falsa imagem, pois temos a visão que nos é trazida pelo próprio paciente e nem sempre esta é fidedigna. Já através das visitas temos a oportunidade de ver qual é a situação real a qual o paciente está inserido, situações que podem estar interferindo direta ou indiretamente em sua saúde física e mental.

Todos os membros da equipe de ESF, médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), técnico de enfermagem, assistente social, dentista, nutricionista, podem realizar visitas domiciliares. As visitas costumam ser realizadas rotineiramente (ao menos uma vez ao mês) pelos ACS, os quais trazem aos outros profissionais os aspectos relevantes de cada caso em particular. De acordo com a necessidade de cada paciente os outros profissionais também realizam as visitas.

Na UBS SANSCA na cidade de Pelotas-RS as visitas domiciliares que deverão ser realizadas pelo médico são agendadas após uma avaliação prévia realizada pelo enfermeiro. Damos prioridade nas visitas domiciliares a pacientes acamados, debilitados ou que por algum motivo não tenham capacidade de ir até a Unidade de Saúde. Essa avaliação da enfermagem é agendada seja por solicitação de algum familiar, do próprio paciente ou por indicação de um dos ACS. Disponibilizamos um turno fixo, semanalmente, para acompanhamento médico de pacientes que necessitam de visitas. De acordo com a necessidade também se realiza em outros horários não pré-estabelecidos.

Os pacientes crônicos têm uma agenda sistemática para acompanhamento. Casos agudos são atendidos “encaixados – os” nesses horários. Casos agudos ou crônicos que venham a necessitar de um acompanhamento médico diário e que possam ser tratados a domicílio são encaminhados para o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) ou para o Melhor em Casa. Uma vez que os pacientes tenham alta desses serviços retornam a receber visitas médicas da ESF. Casos mais graves que necessitem de internação hospitalar são encaminhados ao Pronto Socorro para avaliação e internação hospitalar.

Casos que necessitem de controle epidemiológico são realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, ou pela equipe da Vigilância Epidemiológica. As visitas médicas costumam ser acompanhadas de um enfermeiro ou técnico de enfermagem. De acordo com a necessidade, principalmente primeiras visitas, com

um dos ACS acompanhando o médico e enfermeiro. Ressalto aqui outro fator relevante é a questão da avaliação feita pelo cuidador desses pacientes que se encontram reclusos em domicílio. Não é nada incomum termos que atender também ao cuidador, que devido ao stress em que se encontra também precisa de atenção e cuidados.

Muitas vezes esse indivíduo é parte integrante da própria família e além da sobrecarga laboral física também se encontra comprometido emocionalmente. A ansiedade de lidar com a situação de um familiar doente é muito prevalente. Nesse aspecto Souza et al. (2015; p. 141) afirmam que “Os cuidadores queixam-se, muitas vezes, de sobrecarga e, frequentemente, de depressão, estresse e ansiedade. Deixam de lado, na maioria das vezes, a profissão, as atividades de lazer e o autocuidado, podendo levar a prejuízos na qualidade de vida e no cuidado prestado”.

Como exemplo, volto a relatar o caso clínico citado anteriormente nesse trabalho. Caso de ansiedade da cuidadora que dedica a maior parte do seu tempo a cuidar dos pais: Mãe, 82 anos, com doença de Alzheimer há um ano: quase não fala, só deambula com ajuda, alimenta-se com dificuldade. Pai, 85 anos, hipertenso, fazendo tratamento medicamentoso para neoplasia de próstata diagnosticado há 5 meses. Ambos os idosos são acompanhados por visitas domiciliares por toda a equipe da ESF. Somente no contexto real, mediante a visita domiciliar, foi possível uma melhor avaliação do grau de comprometimento da cuidadora e um acompanhamento integral longitudinal de todos, pais e filha.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

O Curso de Especialização em Saúde da Família possibilitou uma atualização de vários temas abordados nela. Assim como a troca de conhecimentos e experiências facilitadas pelos fóruns. Colegas e professores de diferentes cidades e realidades puderam compartilhar suas vivências, dificuldades e vitórias. Servindo assim de exemplo para cada um de nós. Através dessas trocas tive a oportunidade de ver muitas das variáveis no contexto da saúde dentro do nosso país. Também as semelhanças de algumas dificuldades que se repetem em cada lugar, não são poucas as cidades que tem problemas com demora em encaminhamentos para especialistas, cirurgias e realização de exames.

Através do estudo proporcionado por esta pós-graduação aprendi o contexto em que se desenvolveu a história das políticas de saúde no Brasil de uma forma mais didática e interessante, desde os primórdios da atenção a saúde até o SUS que temos hoje em dia, os avanços que foram logrados. Embora ainda existam muitas barreiras a serem vencidas no SUS é notável a sua melhoria e a maior abrangência no decorrer dos anos. Conhecendo as políticas de saúde do SUS ficou mais fácil dar uma melhor atenção e assessoria aos usuários do Sistema Único de Saúde. Em se tratando de Política Nacional de Atenção Básica – PNAB foi criada a partir da Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 (BRASIL, 2012).

Além do aspecto político abordado no primeiro eixo os casos complexos me ajudaram a ter uma atualização em vários temas que vejo diariamente na minha rotina de trabalho. Os temas escolhidos retrataram exatamente a realidade de muitos pacientes que frequentam a UBS SANSCA onde trabalho. Revisar todos esses conteúdos resultaram numa melhoria do meu atendimento e consequentemente numa maior satisfação dos usuários. Um paciente satisfeito adere melhor ao tratamento, confia no médico que o atende e tem uma recuperação mais satisfatória.

No começo tive certa dificuldade em passar horas na frente do computador, mas logo fui me acostumando com a ideia de ser um estudo a distância passou a ser prazeroso. Após os estudos do curso, comecei a colocar em prática muitas das orientações como, por exemplo, juntamente com a minha equipe de saúde da ESF organizamos toda a agenda e o acompanhamento dos pacientes que precisam de

visitas domiciliares, temos um maior controle de gestantes e crianças que fazem puericultura, já conseguimos a atualização de 2000 cadastros de usuários mediante a motivação dos ACS demonstrando a importância de termos sempre atualizado os dados populacionais da nossa área de abrangência.

Ainda estamos atualizando o recadastramento. Estamos programando uma maior e melhor assistência a hipertensos, diabéticos, idosos. Passo a passo estamos tratando de dar mais integralidade, universalidade e equidade aos nossos usuários. A realização do Portfólio Final reforçou o aprendizado através da descrição da prática dos temas estudados. A atividade do Projeto de intervenção foi muito válida, programar uma atividade que posteriormente foi colocada em prática foi gratificante. Embora os resultados não tenham sido exatamente os esperados devido a falta de disciplina dos membros que participaram do grupo de meditação e relaxamento em fazer os exercícios diariamente, pude ver a felicidade das pessoas em se sentirem mais tranquilas após uma prática de relaxamento e meditação.

REFERÊNCIAS

1. Albúm De Família- Genograma. [Página Na Internet]. [Atualizado Em 2017, Mar. Acesso em 2017 Mar]. Disponível Em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/genograma/genograma/editar/5179#>>.
2. Alves, V S. Um Modelo De Educação Em Saúde Para O Programa Saúde Da Família: Pela Integralidade Da Atenção E Reorientação Do Modelo Assistencial. Instituto De Saúde. Coletiva-Universidade Federal Da Bahia. Interface - Comunic., Saúde, Educ., V.9, N.16, P.39- 52, 2005, Fev. [Acesso 2017, Mai] Disponível Em:< <http://www.scielo.org/pdf/icse/V9n16/V9n16a04.pdf>>.
3. Associação Brasileira De Psiquiatria. Projeto Diretrizes Transtornos De Ansiedade: Diagnóstico E Tratamento. Brasil. 2008, Jan. Disponível Em: <<http://www.abp.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/06/Transtornos-De-Ansiedade>>.
4. Araujo, S R C; Mello, M T; Leite, J R. Transtornos De Ansiedade E Exercício Físico. Unifesp. Revista Brasileira. Psiquiatria, São Paulo, V. 29, N. 2, P. 164-171[Periódico Na Internet],2007, Jun [Acesso Em 2017, Mai]; Disponível Em: <http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/3701>.
5. Azeredo C M, Cotta R M M, Schott M, Maia T M, Marques E S. Avaliação Das Condições De Habitação E Saneamento: A Importância Da Visita Domiciliar No Contexto Do Programa De Saúde Da Família. Departamento De Nutrição E Saúde, Universidade Federal De Viçosa. Ciênc. Saúde Coletiva Vol.12 N.3 Rio De Janeiro May/Jun. 2007]. Periódico Na Internet]. [Acesso 2017, Jun. Disponível Em <:<http://www.scielo.org/scielo.php?>>.
6. Brasil. Ministério Da Saúde, Cadernos De Atenção Básica: Saúde Mental. Editora - Ms. Brasília - Df 2013. <Disponível Em: <http://dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno>>. Acesso Em 322 De Mai. 2017.
7. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Política Nacional De Atenção Básica / Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde, Departamento De Atenção Básica. – 4. Ed. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2007. 68 P. – (Série E. Legislação De Saúde) (Série Pactos Pela Saúde 2006; V. 4).
8. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Política Nacional De Atenção Básica / Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. – Brasília: Ministério Da Saúde, 2012. 110 P.: Il. – (Série E. Legislação Em Saúde).

9. Associação Brasileira De Psiquiatria. Projeto Diretrizes Transtornos De Ansiedade: Diagnóstico E Tratamento. Brasil. Página 9. 2008, Jan. Disponível Em: <Http://Www.Abp.Org.Br/Portal/Wp-Content/Upload/2016/06/Transtornos-De-Ansiedade-Diagno%Cc%81stico.Pdf>
10. Escorel S, Giovanella L, Mendonça M H M, Senna M C M. O Programa De Saúde Da Família E A Construção De Um Novo Modelo Para A Atenção Básica No Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional De Saúde Pública, Rio De Janeiro (Rj), Brasil E Universidade Federal Fluminense, Escola De Serviço Social, Niterói (Rj), Brasil, Rev Panam Salud Publica Vol.21 N.2-3 Washington Feb/Mar. 2007 [Periódico Em Internet]. [Acesso 2017, Jun Disponível Em: <http://www.Scielosp.Org/SciELO.Php?>
11. Fialho J T; Neubauer Filho A. O Estudo De Caso Dirigido Como Metodologia De Pesquisa Para A Educação À Distância (Ead) [Artigo De Análise]. Eadcon. S/D; P. 1-14. Disponível Em: <Http://Www.Pucpr.Br/Eventos/Educere/Educere2008/Anais/Pdf/644_503.Pdf> Acesso Em: 21 De Ago. 2017.
12. Giacomozzi C M, Lacerda M R. A Prática Da Assistência Domiciliar Do Profissionais Da Estratégia De Saúde Da Família. Texto Contexto Enferm, (Florianópolis.2006 Out-Dez; 15(4): 645-53.] [Periódico Na Internet]. Disponível Em: <<Http://Www.Scielo.Br/Pdf> >. Acesso Em Jun. 2017.
13. Godoy, R F. Benefícios Do Exercício Físico Sobre A Área Emocional. Movimento. Revista De Educação Física Da Ufrgs. [Periódico Na Internet] Porto Alegre, 2002. Disponível Em: <<Http://Www.Seer.Ufrgs.Br/Index.Php/Movimento/Article/View>> Acesso Mai. 2017.
14. Harrisson. Medicina Interna. 17º Edição. Volume li. Brasil, Amgh Editora Ltda; 2010.
15. Lader Mh. Clinical Anxiety And The Benzodiazepines. In: Palmer Gc, Editors. Neuropharmacology Of Central Nervous System And Behavioral Disorders. New York: Academic Press; 1981. P. 225-41. Apud Carvalho – Netto 2009, P. 62.
16. Machado, M F A S. Et Al. Integralidade, Formação De Saúde, Educação Em Saúde E As Propostas Do Sus - Uma Revisão Conceitual, Unifor. Ciênc. Saúde Coletiva Vol.12 N.2 Rio De Janeiro 2007, Abr.; Disponível Em: <Http://Www.Scielosp.Org/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1413> Acesso Em 21 De Mai. 2017.
17. Sakata K N, Almeida M C P. Concepções Da Equipe De Saúde Da Família Sobre As Visitas Domiciliares. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 Nov-Dez; 60(6): 659-64. [Periódico Em Internet]. Disponível Em: <<Http://Www.Redalyc.Org/Html/2670/267019609008/>> Acesso Em 21 De Jun. 2017.

18. Associação Brasileira De Psiquiatria. Projeto Diretrizes Transtornos De Ansiedade: Diagnóstico E Tratamento. Brasil. Página 9. 2008, Jan. Disponível Em: <Http://Www.Abp.Org.Br/Portal/Wp-Content/Upload/2016/06/Transtornos-De-Ansiedade-Diagno%Cc%81stico.Pdf>
19. Araujo, S R C; Mello, M T; Leite, J R. Transtornos De Ansiedade E Exercício Físico. Unifesp. Revista Brasileira. Psiquiatria, São Paulo, V. 29, N. 2, P. 164-171 [Periódico Na Internet], 2007, Jun [Acesso Em 2017, Mai]; Disponível Em: <Http://Www.Repositorio.Unifesp.Br/Handle/11600/3701>.
20. Godoy, R F. Benefícios Do Exercício Físico Sobre A Área Emocional. Movimento Revista De Educação Física Da Ufrgs. [Periódico Na Internet] Porto Alegre ,2002 [Acesso Em 2017, Mai]; Disponível Em: <Http://Www.Seer.Ufrgs.Br/Index.Php/Movimento/Article/View/2639/1265>.
21. Harrisson. Medicina Interna. 17º Edição. Volume li. Brasil, Amgh Editora Ltda; 2010, 19. Serson B. Transtornos De Ansiedade, Estresse E Depressões: Conhecer E Tratar. Minas Gerais; Mg Ed. 2016. P. 1 – 23.
22. Souza L R De Et. Al. Sobrecarga No Cuidado, Estresse E Impacto Na Qualidade De Vida De Cuidadores Domiciliares Assistidos Na Atenção Básica. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio De Janeiro, 23 (2): 140-149. Disponível Em: < <Http://Www.Scielo.Br/Pdf/Cadsc/V23n2/1414-462x-Cadsc-23-2-140.Pdf>> Acesso Em: 22 De Ago. 2017.

Anexo - Projeto de intervenção



PROJETO DE INTERVENÇÃO

GABRIELA MARQUES MENEZES

**GRUPO DE MEDITAÇÃO E RELAXAMENTO PARA USUÁRIOS ANSIOSOS
DA UBS SANSCA**

PELOTAS - RS

2016

RESUMO

Esse projeto de intervenção preconiza trabalhar com usuários cadastrados na UBS SANSCA, na cidade de Pelotas-RS, que tenham algum grau de ansiedade. Escolhemos como alternativa terapêutica o trabalho com grupos de meditação ativa e relaxamento. Elegemos um grupo de diversas faixas etárias uma vez que a ansiedade pode estar presente em todas elas e todos esses usuários serão beneficiados com essas técnicas. Como objetivo visamos diminuir a ansiedade, buscando saúde emocional, mental, espiritual, física e uma melhor qualidade de vida. Utilizamos como método de avaliação questionários sobre bem-estar, ansiedade, melhora da qualidade de vida, diminuição da dor, autoestima, rendimento laboral.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Meditação. Relaxamento.

ABSTRACT

This intervention project aims to work with users registered at UBS SANSCA, in the city of Pelotas, RS, who have some degree of anxiety. We have chosen as a therapeutic alternative the work with groups of active meditation and relaxation. We choose a group of different age groups since anxiety can be present in all of them and all these users will benefit from these techniques. Our goal is to reduce anxiety by seeking emotional, mental, spiritual, physical health and a better quality of life. We used questionnaires about well-being, anxiety, improvement of quality of life, pain reduction, self-esteem, and work performance as a method of evaluation.

KEY WORDS: Anxiety. Meditation. Relaxation.

1. INTRODUÇÃO

A palavra "ansiedade" é originada do latim *anxietas*, que significa "angústia", de *anxius*, que é igual "perturbado", "pouco à vontade", de *anguere* que significa "apertar", "sufocar". O Código Internacional de Doenças – CID 10 define ansiedade como "o Grupo de transtornos nos quais uma ansiedade é desencadeada exclusiva ou essencialmente por situações nitidamente determinadas que não apresentam atualmente nenhum perigo real. Estas situações são, por esse motivo, evitadas ou suportadas com temor".

A atual situação política e econômica do Brasil, violência social, poluição, altos níveis de ruídos, falta de áreas recreativas nas grandes cidades, doenças, entre outros, são fatores que aumentam a ansiedade na população. Para a Organização Mundial de Saúde 33% da população mundial é ansiosa. Segundo algum pesquisador, nas grandes cidades brasileiras chegaria a índices ainda maiores.

A ansiedade afeta negativamente toda a vida do indivíduo desde o emocional até o físico, aumenta os níveis de cortisol, tensão muscular, gera estresse crônico, aumenta o risco de doenças cardiovasculares, dificulta a digestão dos alimentos, diminui a concentração, diminui a imunidade. Segundo Goleman D., no livro *A Arte da Meditação* "...A arte da meditação é o método mais antigo para tranquilizar a mente e relaxar o corpo. A meditação é, em essência, o treinamento sistemático da atenção. Ela tem como objetivo desenvolver a capacidade de concentração e enriquecer nossa percepção. Talvez o principal efeito da meditação seja proporcionar ao seu corpo um repouso profundo, enquanto sua mente se mantém alerta. Isto faz baixar a pressão sanguínea e diminuir o ritmo do coração, ajudando seu corpo a se recuperar do estresse.

Muitos médicos usam a meditação como parte do tratamento de distúrbios como a hipertensão, dores de cabeça, dores nas costas, problemas de ansiedade, e para controlar ou diminuir dores crônicas". Pretendemos com esse trabalho criar grupos de meditação ativa e relaxamento para ajudar a diminuir esses níveis tão

elevados de ansiedade com técnicas simples, de custo zero e sem efeitos colaterais.

2. PROBLEMA

O número elevado da população que por apresentar quadros de ansiedade tem as suas vidas prejudicadas em diversos aspectos: físico, emocional, espiritual, laboral, relacionamentos.

3. JUSTIFICATIVA

Na Unidade Básica de Saúde SANSCA, na cidade de Pelotas-RS, contamos com uma população de 3660 habitantes, pelos dados da OMS estimamos ter em torno de 1200 pessoas que sofrem de ansiedade. É significativo o número de pessoas afetadas por tal patologia e as consequências negativas que a mesma gera na vida do indivíduo acometido pela doença e dos que estão ao redor dele.

O grupo de meditação ativa e relaxamento é uma tentativa de diminuir a ansiedade através de métodos simples, de baixo custo, sem efeitos colaterais. Assim como ensinar exercícios que podem ser realizados em casa, diariamente pelo próprio usuário.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir a ansiedade do maior número de usuários possível através de técnicas de meditação ativa e relaxamento.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diminuir o estresse crônico;
- Aumentar a concentração;
- Aumentar o bem estar emocional e físico;
- Melhorar a qualidade de vida;
- Diminuir a tensão muscular e aliviar a dor crônica;
- Ajudar a normalizar níveis de pressão arterial;
- Aumentar a criatividade;
- Melhorar a resposta imunológica;
- Ajudar a normalizar níveis de cortisol;
- Melhorar os relacionamentos.

5. REVISÃO NA LITERATURA

ANSIEDADE

Ansiedade é uma reação exagerada que causa um mal-estar geral e um medo inexplicado a algo que não apresenta um perigo real. São considerados patológicos quando exacerbados e desproporcionais a um estímulo. Acredita-se que exista uma predisposição neurobiológica herdada. O Código Internacional das Doenças, CID-10, dedica um capítulo a tal patologia.

TABELA 01: F41- outros Transtornos Ansiosos

CID 10 - F41. 1	Outros transtornos ansiosos
CID 10 - F41.0	Transtorno de pânico (ansiedade paroxística episódica)
CID 10 - F41.1	Ansiedade generalizada
CID 10 - F41.2	Transtorno misto ansioso e depressivo
CID 10 - F41.3	Outros transtornos ansiosos mistos
CID 10 - F41.8	Outros transtornos ansiosos especificados
CID 10 - F41.9	Transtorno ansioso não especificado

Dentre as escalas que existem para medir o grau de ansiedade está a Escala de Beck. A Escala consiste em 21 itens a serem avaliados pelo próprio indivíduo. (ANEXO A). A mesma leva em consideração os seguintes itens: dormência, sensação de calor, tremores nas pernas, incapacidade de relaxar, medo que aconteça o pior, atordoado ou tonto, palpitação ou aceleração do coração, sem equilíbrio, aterrorizado, nervoso, aceleração do coração, tremores nas mãos, trêmulo, medo de perder o controle, dificuldade de respirar, medo de morrer, assustado, indigestão ou desconforto no abdômen, sensação de desmaio, rubor facial, suor. Interpretação: 0 a 10 - ansiedade leve, 20 a 30 - ansiedade moderada, 11 a 19, ansiedade moderada, 31 a 63 ansiedade grave. (TERRA. S. F.2010 apud CUNHA, 1999, CUNHA 2001).

MEDITAÇÃO

A história da meditação remonta desde a pré história, cerca de 800000 anos atrás, onde homens fixavam sua atenção nas chamas do fogo entrando num estado de tranquilidade onde a ansiedade e a sensação de luta e fuga acabava ficando em segundo plano, sendo transmitida posteriormente por séculos e séculos.

"A meditação é uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do yoga e do budismo" (MENEZES B. C. 2009 Apud LEVINE, 2000).

Contudo, esse termo também é utilizado para designar algumas práticas cultivadas por certas religiões, como o cristianismo, o judaísmo, o islamismo, o taoísmo e o xamanismo, entre outras, através do deslocamento da consciência do mundo externo para o interno (MENEZES B. C. 2009; Naranjo, 2005). No ocidente a meditação começou a ser praticada e mais estudada na década de 70 embora haja alguns trabalhos já citados por volta da década de 50. "A meditação, descrita

como uma prática de auto regulação do corpo e da mente, caracteriza-se por um conjunto de técnicas que treinam a focalização da atenção.

Também conhecida como treinamento mental, essa prática constitui uma técnica capaz de produzir efeitos psicossomáticos (...). Inúmeros estudos vêm mostrando a sua eficácia, que está especialmente relacionada à diminuição dos sintomas ligados ao estresse e à ansiedade. Além disso, as pesquisas revelam que essa prática pode produzir efeitos de curta e longa duração que podem afetar positivamente as funções cognitivas e afetivas." (MENEZES B. C. 2009).

"A meditação é um processo de prestar atenção, e a essência da meditação é desenvolver a concentração em um ponto. Então, liberta da tendência de se ocupar com quaisquer distrações, a mente fica profundamente serena". (SOVIC R. 2012).

São vários os benefícios da meditação, dentre eles estão: Diminui a pressão arterial, diminui a ansiedade, diminui a dor crônica, aumenta a concentração. Diminui o stress, aumenta a qualidade de vida, aumenta a criatividade, ajuda a normalizar os níveis de cortisol, aumenta a filtração glomerular regulando os níveis de pressão arterial, melhora os relacionamentos entre outros. Segundo Goleman D. em seu livro a Arte da Meditação: "Talvez o efeito mais importante da meditação seja a paz interior, um refúgio onde você pode escapar da turbulência do seu dia-a-dia. O hábito de meditar diariamente vai lhe ajudar a desligar-se do estresse e trará calma e energia para você enfrentar melhor os desafios que vêm pela frente".

MEDITAR RESPIRANDO

Para fazer esta primeira meditação, procure uma posição confortável, mas não confortável demais, para não correr o risco de adormecer. Desaperte o cinto e use roupas folgadas. Não é preciso sentar-se numa posição de ioga para meditar: basta uma cadeira de espaldar reto e firme, ou qualquer lugar em que você possa sentar-se confortavelmente com as costas apoiadas. Sente-se numa posição

ereta, mas relaxada. Mantenha a cabeça, o pescoço e a coluna vertebral alinhados, como se um grande balão de gás estivesse puxando sua cabeça para o alto.

Manter a cabeça ereta ajuda a mente a permanecer alerta, o que é uma condição essencial na meditação. Feche os olhos e mantenha-os fechados até o final da meditação... Muito bem, vamos começar... Comece prestando atenção na sua respiração, no fluxo natural do ar que entra e sai por suas narinas, ou no seu ventre que sobe quando você inspira e desce quando expira. Observe todas as sensações ligadas à sua respiração... o movimento do ar... o calor... tudo o que você sentir... Não procure controlar a respiração... respire naturalmente prestando atenção ao ar que entra e sai... Se a respiração estiver superficial, deixe-a ficar assim. Se ela for mais rápida ou mais lenta, deixe-a ficar do jeito que está... A própria respiração se regula... Enquanto medita, você só precisa prestar atenção nela...

Quando você perceber que sua mente dispersou, traga-a suavemente de volta para a respiração. Durante essa meditação, os pensamentos, os planos, as lembranças, os sons, as sensações, tudo o que for diferente da sua respiração será considerado uma distração. Livre-se desses pensamentos. Tudo o que vier à sua mente desviando a atenção da respiração é, a partir de agora, uma distração. Não se preocupe nem se culpe se sua mente se distrair com outros pensamentos... isso é natural. Cada vez que isso acontecer, basta trazer suavemente o foco da atenção para sua respiração... Tente prestar atenção em cada respiração durante todo o tempo que ela durar: toda a inspiração, toda a expiração... Para ajudar sua mente a se concentrar na respiração, repita em silêncio uma palavra para cada inspiração e para cada expiração: se você se concentrar no ar que entra e sai das narinas diga em sua mente "dentro" para a inspiração e "fora" para a expiração.

Se a concentração estiver no movimento de seu ventre, diga em silêncio "subindo" para a inspiração e "descendo" para a expiração. Faça com que essas palavras sejam como uma suave música de fundo em sua mente... um murmúrio bem leve... Preste atenção no que você sente ao respirar, e não apenas na mera

repetição das palavras. Tome consciência de cada inspiração e de cada expiração... Quando sua mente for ocupada por outros pensamentos, traga-a suavemente de volta para sua respiração... Deixe a respiração seguir seu ritmo natural... Se ela for superficial ou profunda, lenta ou rápida, não interfira em seu ritmo... basta prestar atenção nela.

Observe toda a inspiração... toda a expiração... dentro... fora... subindo... descendo... Mantenha sua atenção alerta... Dentro... fora... subindo... descendo... Observe cada respiração... toda a respiração... Cada vez que sua mente se afastar da respiração, traga-a suavemente de volta... Agora, pare um pouco... observe seu corpo... veja como ele se sente... como você se sente... Quando quiser, abra os olhos... ".

RELAXAMENTO

Segundo a Biblioteca virtual Wikipédia "Uma técnica de relaxamento é um método de intervenção psicológica não específico (ou seja, pode ser utilizado no tratamento de diversos tipos de problemas) que tem por fim auxiliar o indivíduo a atingir um estado de relaxamento físico (relaxamento muscular e redução da estimulação do sistema nervoso simpático) e mental (tranquilidade e equilíbrio interior)." São conhecidos quatro níveis de ondas cerebrais: Ondas DELTA. ("...") você emite ondas cerebrais de meio a quatro ciclos por segundo (CPS)". Seria a zona de sono profundo, inconsciente, área ainda pouco conhecida, de total inconsciência. Ondas TETA. (...) você emite de cinco a sete CPS (...). É a zona do sono profundo, confortável, uma área de completa e total satisfação".

Ondas ALFA. São de oito a treze CPS (...) Alfa é a área do sono relaxante e do sonho, algumas vezes chamado de MOR ou REM (movimento rápido dos olhos), porque os olhos palpitam rapidamente durante o sonho." Ondas BETA. "(...) o estado exterior consciente, seu cérebro emite ondas de quatorze a quarenta CPS. Você está em Beta agora, durante essa leitura."

O excesso de atividade cerebral leva a saúde precária, falta de concentração, baixa capacidade de aprendizado. O estresse e a ansiedade estão associados a uma emissão de ondas cerebrais acima de 21 CPS. "(MENEZES L.

A. B. Apud SILVA J. e Goldman s.d). “Quando você está muito relaxado, no nível de sonho leve, seu cérebro vibra mais devagar, entre 7 e 14 vibrações ou ciclos por segundo. Os cientistas o chamam “o Nível de Frequência Cerebral Alfa”. (SILVA. J. s.d) Trata-se de um outro nível de consciência diferente do nosso nível de vigia onde estamos em predomínio de ondas Beta que variam de 14 ciclos por segundo ou mais.

GRUPOS

"Em Sociologia a palavra grupo se aplica indiscriminadamente a conjuntos diferentes de pessoas, cujas relações se fundem numa série de papéis interligados, e que interagem de modo mais ou menos padronizado e formam os mais diversos grupos sociais." (<https://www.significados.com.br/grupo/>).

6. METODOLOGIA

Trata-se de em Estudo Clínico Intervencional onde temos como objetivo diminuir a ansiedade dos pacientes participantes assim como buscar uma melhor qualidade de vida mediante de todos os benefícios que as técnicas de meditação e relaxamento trazem ao indivíduo. Será formado um grupo de no máximo vinte participantes em diferentes faixas etárias. Serão aplicados um questionário com perguntas formuladas pela facilitadora (ANEXO B), assim como a Escala de ansiedade de Becker (ANEXO A) no primeiro dia de inicio do grupo e no último dia para posterior comparação dos resultados. Serão utilizadas técnicas de relaxamento e meditação mediante uma música suave de fundo.

7. CRONOGRAMA

Serão realizados grupos com duração de duas horas quinzenalmente pelo período de três meses. Com a possibilidade de continuação de acordo com a aceitação dos participantes do grupo. Durante os meses de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017.

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para realização do grupo de meditação e relaxamento serão necessários:

- Sala para realização do grupo;
- Aparelho de som para música ambiente;
- CD com músicas de relaxamento;
- Folha e caneta para realização do teste de ansiedade;
- Cadeiras ou colchonetes;
- Médico;
- Enfermeira ou técnica de enfermagem.

9. RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuir a ansiedade dos participantes do grupo.
- Diminuir a pressão arterial.
- Melhorar a qualidade de vida.
- Diminuir o estresse crônico.
- Aumentar a concentração.
- Aumentar o bem-estar emocional e físico.
- Diminuir a tensão muscular e aliviar a dor crônica.
- Aumentar a criatividade.
- Melhorar os relacionamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson, J W; Liu, C; Kryscio, R. Blood pressure response to transcendental meditation: a meta-analysis. J. Am J Hypertens. [Periódico na internet]. 2008 Mar. [acesso em 2016 Set]; 21(3): [7p.]. Disponível em: <<http://www.ayurveda.at/ayurveda/pdf/tm%20blut>>.
2. Asbahr, F R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. J. Pediatr. (Rio J.) Artigo de revisão. 2004 May [acesso em 2016 Set].80 (2) {5 p.}. Disponível em:Allen AJ, Leonard H, Swedo SE. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1995;34:976-86.
3. Assis, CD. Os benefícios da meditação: melhora na qualidade de vida, no controle do stress e no alcance de metas. Revista Interesp - Interdisciplinaridade e espiritualidade na educação.[Periódico na internet] 2013 [acesso 2016 Set] 1(3)[11p.]. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/interespe/article/view/17445>>.
4. Bai, Z; Chang, J; Chen, C; Li, P; Yang, K; Chi, I. Investigating the effect of transcendental meditation on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. J Hum Hypertens. [periódico da internet].2015 Nov [acesso em 2016 set];29(11): [10p.]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25673114>>.
5. Bonilla, C D. Transtornos de ansiedade. Carlos Dato Bonilla Terapia Cognitiva. São Paulo. S-D. [acesso em 2016 Set]. Disponível em: <<http://carlosbonilla.com.br/transtorno-de-ansiedade>>.
6. Cernes, R ; Zimlichman, R. Resperate: the role of paced breathing in hypertension treatment. J Am Soc Hypertens.[Periódico na internet].2015 Jan [acesso em 2016 set]; 9(1):[10p.]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25539897>>.
7. Chen, Y; Yang, X; Wang, L; Zhang, X. A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in Chinese nursing students. Nurse Educ Today.[periódico na internet]. 2013 Oct [acesso em 2016 set];
8. 33(10): [7p.]. Disponível em:
9. <http://202.116.197.15/cadalcantan/Fulltext/21123_2014319_102453_14.pdf>.
10. Chung, Sheng-Chia; Brooks, M M; Rai, M; Balk, J L; Rai, S. Effect of Sahaja yoga meditation on quality of life, anxiety, and blood pressure

- control. *J Altern Complement Med.* [periódico na Internet]. 2012 Jun [acesso em 2016 Set]; 18(6): [8p.]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22784346>>
11. CID-10 [Página na internet] Ansiedade generalizada. [Acesso em 2016 Set]. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/DefaultLimp.aspx?area=ES/VerClassificacoes&idZClassificacoes=33>>.
 12. Fátima Rosas Marchiori, Márcia; Kozasa, Elisa Harumi; Miranda, Roberto Dischinger; Monezi Andrade, André Luiz; Perrotti, Tatiana Caccese; Leite, José Roberto.
 13. Decrease in blood pressure and improved psychological aspects through meditation training in hypertensive older adults: A randomized control study. *Geriatr Gerontol Int.* [periódico da internet]. 2015 Oct [acesso em 2016 set]; 15(10): [7p.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25407688>.
 14. Goleman, D. A arte da meditação. Primeira edição. Editora Sextante; 2005.
 15. Gonçalves, D A; De Jesus J M; Bower P; Gask L; Dowrick C; Tófoli L F; Campos M; Batista F P; Ballester D; Fortes S; Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* [periódico na internet] 2014 Mar [acesso em Set 2016]; 30(3): [10p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0623.pdf>
 16. Grant, C; Hobkirk, A; Persons, E; Hwang, V; Danoff-Burg, S. Cardiovascular reactivity to and recovery from stressful tasks following a mindfulness analog in college students with a family history of hypertension. *J Altern Complement Med.* [periódico na internet]. 2013 Apr 17. [acesso em 2016 Set]; 19(4): [5p.]. Disponível em:
 18. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23140112>>.
 19. Menezes, C B; Dell'Aglio, D D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicol. cienc. prof.* Brasília, 2009 [acesso em 2016 Set]; 29
 20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006

21. Menezes, L A B. Meditação e relaxamento para que servem? S-D, Brasil: S/D.
22. Palta, P; Page, G; Piferi, R L; Gill, J M; Hayat, M J; Connolly, A B; Szanton, S L. Evaluation of a mindfulness-based intervention program to decrease blood pressure in low-income African-American older adults. J Urban Health [periódico na Internet]. 2012 Apr [acesso em 2016 Set]; 89(2):[9p.]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22302233>>.
23. Park, J; Lyles, Robert H; Bauer-Wu, S. Mindfulness meditation lowers muscle sympathetic nerve activity and blood pressure in African-American males with chronic kidney disease. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol. [periódico na Internet]. 2014 Jul [acesso em 2016 set]; 307(1): [9p.] Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4080275/>>.
24. Significado de Grupos. Significados [página na internet]. [Atualizada em 2016; acesso 2016 Set]. Disponível em: <https://www.significados.com.br/grupo/>
25. Silva, J; Goldman, B. O Método silva de controle Mental. Ed. Record. 3 edição. Lared TX; US. 1977.
26. Silva, J. O método Silva, método Silva de vida- manual de referência. Lared TX, US; 2012. Disponível em: <http://mvhispano.s3.amazonaws.com/metodosilva-portugues/bonus/guia_de_exercicios_silva.pdf>.
27. SOVIK R. Jornada para a Meditação, Voltando para Dentro. Primeira edição. Brasil, Madras Editora; 2012.
28. Terra, Fábio. Avaliação da ansiedade, depressão e autoestima em docentes de Enfermagem de universidades pública e privada. 258 f. Dissertação (Tese de Doutorado)- Universidade de São Paulo Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2010.
29. Torres, W. OMS diz que 33% da população mundial sofre de ansiedade. O Progresso Caderno ciência e Saúde [periódico na internet]. Dourados: 2016 Jan 13 [Atualizado em 2016 Jan 13 ; acesso em 2016 Set]. Disponível em: <<http://www.progresso.com.br/caderno-a/ciencia-saude/oms-diz-que-33-da-populacao-mundial-sofre-de-ansiedade>>.
30. Urushidani, S; Kuriyama, A. Transcendental meditation and blood pressure. J Hum Hypertens. [periódico na Internet]. 2016 May [acesso em 2016 Set]; 30 (5): [aproximadamente 1 p.]. Disponível em: <<http://www.nature.com/jhh/journal/v30/n5/full/jhh2>>.

31. Versiani, M. Diagnóstico e tratamento dos transtornos de ansiedade. Associação brasileira de psiquiatria. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. [Periódico na internet]. 2001 Mar [acesso em 2016 Set] [11 p.]. Disponível em: <http://www.amimt.org.br/downloads/diretrizes/ANSIEDADE.pdf>.
32. Wikipédia a enciclopédia livre Técnica de relaxamento. [Atualizada em 2015 Nov; acesso 2016 Set]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9cnica_de_relaxamento.
33. Zeni, T C D; Araujo, R B. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. Dissertação (Trabalho de conclusão de curso da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva) - Escola de Saúde Pública , Porto Alegre -RS, 2009 Jan [4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a06.pdf>.

ANEXO A - Escala de Beck

Com que frequência você sentiu os seguintes sintomas na última semana?

	Não	Levemente	Moderadamente	Gravemente
Dormência ou formigamento				
Sensação de calor				
Tremores nas pernas				
Incapaz de relaxar				
Medo que aconteça o pior				
Atordoado ou tonto				
Palpitação ou aceleração no coração				
Sem equilíbrio				
Aterrorizado				
Nervoso				
Sensação de sufocação				
Tremores nas mãos				
Trêmulo				
Medo de perder o controle				
Dificuldade de respirar				
Medo de morrer				
Assustado				
Indigestão ou desconforto no abdôm				
Sensação de desmaio				
Rubor facial(rostro afogueado)				
Suor (não devido ao calor)				

Resposta	Pontos
Não	0
Levemente	1
Moderadamente	2
Gravemente	3

Total pontos

INTERPRETAÇÃO	
dentro dos limites da normalidade(ansiedade mínima)	0 a 10 pontos
ansiedade leve	11 a 19 pontos

ansiedade moderada	20 a 30 pontos
ansiedade grave	31 a 63 pontos

ANEXO B - QUESTIONÁRIO

Sexo: () Feminino, () Masculino

Idade: _____

Estado civil: () solteiro(a), () casado(a), Divorciado(a),
com companheiro(a)

Viúvo(a), () mora

Profissão: _____

Você tem uma religião? ? ()

Sim, () Não

Frequenta regularmente grupos religiosos? ? ()

Sim, () Não

Você tem pressão

alta? () Sim, () Não

Você se sente

ansioso? () Sim, () Não

Você se considera uma pessoa

feliz? () Sim, () Não

Você dorme bem? () Sim, () Não

Você sente prazer ao realizar suas atividades

diárias? () Sim, () Não

Você tem o hábito de fazer meditação ou relaxamento diariamente? () Sim, ()
Não