

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DHEILY FRANCIS CARVALHO DANTAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS
ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA ROSA DO
MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS**

UBERABA – MINAS GERAIS

2017

DHEILY FRANCIS CARVALHO DANTAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS
ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE, NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE SANTA ROSA DO
MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro

UBERABA – MINAS GERAIS

2017

DHEILY FRANCIS CARVALHO DANTAS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A UTILIZAÇÃO DE TERAPIAS
ALTERNATIVAS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE, NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE SANTA ROSA DO
MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Juarez Oliveira Castro - Orientador

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:25/02/2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, sempre presente em minha trajetória me apoiando e incentivando, também a equipe de trabalho Unidade Básica de Saúde Santa Rosa por me receber com tanto carinho.

AGRADECIMENTOS

À minha família em especial mãe, irmã e cunhado por acreditarem em mim, pela compreensão e presença constante.

Ao meu namorado e amigos pelo incentivo e amor.

Ao meu orientador pela dedicação, correções e apoio.

A minha amiga de vinte e tantos anos, julienne pelo auxílio neste trabalho.

À minha supervisora do programa Mais Médico, Dra. Cecilia Ferreira pela ajuda incondicional diversas vezes.

RESUMO

Os transtornos de ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais comuns na prática clínica. A ansiedade se caracteriza como um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, geralmente tem um curso crônico e provoca grande mal estar e problemas sociais ao indivíduo que a apresenta. Observamos uma alta prevalência destes transtornos na sociedade, o que nos leva a buscar formas para capacitar profissionais médicos ao seu diagnóstico e tratamento correto, bem como facilitar o encaminhamento deste oportunamente à atenção especializada e às Práticas Alternativas e Complementares como formas alternativas ao seu tratamento, como objetivo de diminuir o uso e abuso de benzodiazepínicos e proporcionar melhor qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de ação para possibilitar melhor diagnóstico e tratamentos alternativos do transtorno de ansiedade no município de Uberlândia Minas Gerais. Para contribuir na elaboração do plano de ação foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em saúde com a finalidade de levantar as evidências já existentes sobre o tema. O plano de ação seguiu os passos do planejamento estratégico situacional e espera-se que com a operacionalização das ações do plano seja possível minimizar o uso indiscriminado de benzodiazepínicos na comunidade.

Palavras chave: Ansiedade. Benzodiazepínicos. Terapias alternativas

ABSTRACT

Anxiety disorders are the most common psychiatric disorders in clinical practice. Anxiety is characterized as a vague and unpleasant feeling of fear, apprehension, characterized by tension or discomfort derived from anticipation of danger, from something unknown or strange, usually has a chronic course and causes great malaise and social problems to the individual who presents it . We observed a high prevalence of these disorders in society, which leads us to find ways to train medical professionals to their diagnosis and correct treatment, as well as facilitate the referral of this opportunely to specialized care and Alternative and Complementary Practices as alternative forms to their treatment, As a goal to reduce the use and abuse of benzodiazepines and provide better quality of life. This work aims to propose a plan of action to enable better diagnosis and alternative treatments of anxiety disorder in the city of Uberlândia, Minas Gerais. In order to contribute to the elaboration of the action plan a bibliographical research was carried out in the databases of the Virtual Health Library in order to raise the existing evidence on the subject. The action plan followed the steps of situational strategic planning and it is expected that with the operationalization of the actions of the plan it will be possible to minimize the indiscriminate use of benzodiazepines in the community.

Keywords: Anxiety. Benzodiazepines. Alternative Therapies

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

ESF Estratégia de Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS Organização Mundial da Saúde

PES Planejamento Estratégico Situacional

SUS Sistema Único de Saúde

PICS Práticas Alternativas e Complementares

BDZ Benzodiazepínico

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	...10
2 JUSTIFICATIVA16
3 OBJETIVOS.....	17
4 METODOLOGIA17
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
6 PLANO DE AÇÃO.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERENCIAS.....	.33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município

Uberlândia está situada na região do Triângulo Mineiro, em Minas Gerais. É o município mais populoso da região e o segundo mais populoso de Minas Gerais. Sua população estimada em 2016 foi de 669.672 habitantes (IBGE, 2016). Possui um IDH 0.789, considerado "alto" pela ONU (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Observando a estrutura etária de Uberlândia de 1989 e 2009, percebem-se alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento populacional.

Tabela 1 - Crescimento populacional de Uberlândia

Crescimento populacional de Uberlândia	
Ano	População
1970	126 112
1980	240 967
1991	367 061
2000	501 214
2010	600 285

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2016).

A transição demográfica que está em curso tem um forte impacto sobre demandas sociais, entre as quais por serviços de saúde diferenciados cujo conhecimento é fundamental para o planejamento da atenção e da promoção da saúde, pois, o efeito

destas mudanças vem ocorrendo com o aumento relevante das doenças não transmissíveis, sobretudo as crônico-degenerativas.

Tabela 2- Estrutura da população do município de Uberlândia por faixa etária

Faixa Etária	1999	2009
Menor 15 anos	137.147	141.655
15 a 59 anos	317.196	434.853
60 anos e mais	32.875	57.841
Total da População	487.218	634.349
Índice de Envelhecimento	23,6	40,8
Proporção de Idosos na População	6,7	9,1
Razão de Dependência	53,6	45,9

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS e DIP (2010).

Serviço de abastecimento de água e esgoto

O serviço de abastecimento de água de toda a cidade é feito pela Departamento Municipal de Água e Esgoto (DMAE). Já a coleta de esgoto é realizada pela própria prefeitura. Sendo no ano de 2012 a cidade foi escolhida pelo Instituto Trata Brasil para ser modelo de gestão em saneamento. No município, assim como em todo o estado de Minas Gerais, o serviço de abastecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG).

Economia

Uberlândia atrai uma diversa estrutura de negócios variados, o agronegócio é uma área importante, pois a cidade possui uma capacidade de processamento de grãos que ultrapassa 2,2 milhões de toneladas por ano e o cultivo de milho e soja chama bastante atenção na região. O setor de laticínios, que tem capacidade para processar mais de 2 milhões de litros de leite por dia e o abate de aves e suínos, que ultrapassa 80 milhões de animais por ano, também fazem do agronegócio um setor de destaque em Uberlândia, sendo a maior exportadora de leite em pó do Brasil. Também o mercado atacadista é importante na região, a cidade é responsável pela distribuição de produtos para todas as regiões do Brasil.

A estrutura de Telemarketing de Contact Centers instalados na cidade é uma referência em todo o País. Fortes investimentos no segmento geram mais de 9.000 empregos diretos e indiretos em Uberlândia e atende grandes grupos empresariais.

Na área do comércio estão presentes as principais redes varejistas, franquias nacionais e multinacionais. Uberlândia é o 2º mercado consumidor de Minas Gerais. As principais bandeiras do setor supermercadista nacional somadas às redes de varejo alimentar da região já estão aqui instaladas.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

Em relação a saúde Uberlândia é considerada como referência para a região do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Noroeste de Minas e Sul Goiano, contando com mais de uma dezena de hospitais, tanto privados como públicos, como o Hospital das Clínicas (SUS/UFU) Unidades de Atendimento Integrado (UAI) administradas pela prefeitura e Fundação Maçônica, localizadas em oito bairros da cidade, Hospital Santa Marta (cirurgias e atendimento pelo SUS), Hospital do Câncer (SUS) e Hospital São Francisco (SUS). A cidade também conta com o Hospital e Maternidade Municipal. Atualmente a administração das UAI em sua

grande maioria esta nas mãos da FUNDASUS que e uma empresa de direito publico a qual coordena seu atendimento.

A forma que e organizada a saúde em Uberlândia conta com um dos princípios importantes do SUS que e a participação popular, por meio do qual se busca a inserção da população na tomada de decisões no referente a saúde. As conferências de saúde são instancias para avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. No município há grande abertura para a participação popular através das conferências de saúde e da ouvidoria de saúde que e um canal onde o usuário do SUS pode fazer críticas e apontar soluções para os problemas de saúde do município.

Em Uberlândia a Atenção Primária é oferecida no Programa Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios de atenção primária das UAI. Quando o usuário necessita de atendimento especializado, ele é encaminhado as Unidades de Atendimento Integrado ou aos hospitais conveniados do SUS. São oito Unidades de Saúde onde é disponibilizado atendimento médico nas clínicas básicas (clínica geral, pediatria, ginecologia-obstetrícia, odontologia, psicologia, serviço social e atendimento de enfermagem).

Atualmente há 73 equipes de saúde da família e quatro Unidades de Apoio à Saúde da Família, sendo cinco equipes na Zona Rural (uma em cada distrito e uma equipe itinerante). Em 21 equipes há a presença da equipe de Saúde bucal, com cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal. A equipe trabalha com área de abrangência definida de 3000 a 4000 pessoas, cuidando de todos os ciclos de vida, desde a o recém-nascido até os idosos, com vínculo e responsabilização pelas pessoas. Além das atividades de prevenção e promoção de saúde, a equipe atende as demandas agudas desta população da sua área abrangência dentro da competência da atenção primária e é também responsável pela coordenação do cuidado nos outros pontos da rede, ou seja, encaminha às especialidades e para procedimentos de média e alta complexidade, entretanto os pacientes devem retornar à equipe com contrarreferência para continuidade do cuidado com sua equipe de saúde da família.

Além da equipe mínima, para garantir uma melhor resolubilidade às equipes de atenção primária trabalham com a equipe de Apoio Matricial o que possibilita o apoio aos profissionais da área básica. Há apoio matricial de psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, educador físico e tutoria de médicos ginecologistas-obstetras, psiquiatras, pediatras em grande parte das ESF, além da tutoria de geriatria/clínica médica no setor norte. Há atendimento de acupuntura em duas unidades dos Setores Oeste e Leste, integrando as atividades de Práticas Integrativas e Complementares, que serão ampliadas, inicialmente em todo Setor Leste.

1.3 Caracterização da equipe de saúde Santa Rosa

A unidade básica de saúde onde atuo é denominada UBSF Santa Rosa, está localizada no bairro Santa Rosa mas atendemos ao bairro Marta Helena. Como é uma unidade do modelo tradicional esta possui o atendimento de várias especialidades como: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, odontologia, psicologia, serviço social e ações de enfermagem, inclusive as emergências referentes a essas áreas. Seu funcionamento é de 7h às 18h de segunda a sexta feira. Dentro da unidade está também o atendimento a saúde da família e há certa dificuldade de acesso, pois a unidade se encontra em outro bairro, atendemos ao bairro Marta Helena e estamos localizados no bairro Santa Rosa o que dificulta o acesso de parte da população.

Durante este tempo de trabalho nesta comunidade, observamos a alta prevalência de enfermidades crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além da gravidez na adolescência e ainda grande número de abandono e negligência com indivíduos idosos, abuso de psicofármacos e automedicação, bem como sedentarismo, obesidade e drogadicção. Observamos que os transtornos psiquiátricos são demandas comuns e diárias, sendo o transtorno de ansiedade muito frequente, levando a quadros de somatização e diminuindo a qualidade de vida destes indivíduos, bem como ao uso excessivo de psicofármacos e automedicação.

Neste trabalho buscamos formas alternativas de tratamento para estes pacientes, buscando reduzir o uso de psicofármacos e proporcionar melhoria em sua qualidade de vida.

2 JUSTIFICATIVA

Quando fizemos o diagnóstico situacional emergiram vários problemas de saúde que afetam a nossa comunidade. Na busca identificamos um grave problema que afeta nosso povo que é a ansiedade e esta traz consigo inúmeros outros problemas de saúde e sociais que afetam a população, como a insônia, o abuso de drogas, de psicofármacos e a automedicação.

Dentro desses problemas tão importantes, notamos a dificuldade do diagnóstico correto da ansiedade o que ocasiona abuso de substâncias psicotrópicas e não identificação da causa do transtorno, que continuam não diagnosticados

É importante conhecer o problema mais profundamente, fazer o diagnóstico correto e buscar soluções alternativas para tratá-lo que envolva outras possibilidades de tratamento, como o relaxamento e a psicoterapia.

O grande número de usuários em uso de psicofármacos em uso de longa permanência se justifica, portanto a realização deste plano de ação.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para possibilitar melhor diagnóstico e tratamentos alternativos do transtorno de ansiedade na área de abrangência da unidade de saúde da família Marta Helena.

3.2 Específicos

Facilitar o encaminhamento de pacientes ao serviço de atenção especializada e as praticas integrativas e complementares Práticas Alternativas e Complementares.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foram seguidas as seguintes etapas:

- Realização do diagnóstico situacional por meio da estratégia da Estimativa Rápida e também das informações oriundas dos agentes comunitários de saúde, a respeito dos portadores de transtornos psiquiátricos existentes em cada área de atuação dos mesmos.
- Elaboração do planejamento estratégico situacional seguindo s passos definidos pelo mesmo de acordo com o preconizado por Campos; Faria; Santos (2010).
- Utilização das informações existentes nos prontuários eletrônicos dos usuários e ainda a observação nos momentos das consultas.
- Realização de uma pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica do plano e para tal, utilizamos os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi processada por meio dos seguintes descritores:

Ansiedade.

Terapias alternativas.

Benzodiazepínicos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente (CASTILHO, 2000 apud ALLEN, 2000). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013, p 189)

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Observamos que a ansiedade estaria associada a tensão muscular, vigilância, o que provocaria a cautela ou comportamento de esquivia. O que diferencia o subtipo de transtorno é o tipo de objeto ou de situações que provocariam tal medo e das ideias associadas.

De acordo com a CID 10 os transtornos de ansiedade são classificados da seguinte forma:

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

5.1 Critérios do DSM V- para transtorno de ansiedade generalizada

- A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).

- B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses). Nota: Apenas um item é exigido para crianças. 1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. 2. Fatigabilidade. 3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. 4. Irritabilidade. 5. Tensão muscular. 6. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).
- D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Transtorno de Ansiedade Generalizada
- E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).
- F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante) (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2013, p. 222).

Segundo a WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO, 2002), os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, representando 13% do total de todas as doenças. No topo da lista estão a depressão e a ansiedade, esta atinge 10 milhões de pessoas no mundo.

Em nossa área de saúde observamos que há um grande número de indivíduos já diagnosticado com este problema, muitos dos quais utilizam medicamentos ansiolíticos e antidepressivos. Há também uma superestimação do problema, pois muitos pacientes utilizam drogas para tratamento da ansiedade e o que apresentam é algum distúrbio do sono. Temos aproximadamente 90 pacientes registrados como portadores de transtorno de ansiedade, o qual corresponde a 3% da nossa população total, estando abaixo da média mundial. Na prática observamos que existem mais casos, os quais ainda não foram diagnosticados.

Na prática clínica observamos que muitos são sub diagnosticados enquanto outros não possuem tal condição e utilizam drogas para tal, o que nos trás questionamentos sobre como realizar um melhor diagnostico e tratamento oportuno a tais pacientes.

Observamos que muitos médicos prescrevem psicotrópicos sem passar pelos passos corretos de um diagnóstico, somente escutam suas queixas e fazem a prescrição de drogas com grande potencial de adição, também há muita desvalorização e desconhecimento a respeito do uso de outras terapias no tratamento do transtorno de ansiedade.

Estas terapias vêm sendo usadas e estudadas e vem trazendo grandes benefícios aos pacientes, como a acupuntura, yoga, meditação a homeopatia e fitoterapia são alguns exemplos, utilizarmos da psicologia cognitiva também é de grande ajuda nesses pacientes. Tudo isto objetivando diminuir o consumo de psicotrópicos como benzodiazepínicos e outros, e garantir o tratamento adequado a estes pacientes.

As práticas integrativas e complementares estão sendo incorporadas ao nosso sistema de saúde por meio da portaria nº 971 (BRASIL, 2006b) e buscam trazer alternativas ao modelo tradicional de saúde com uma visão ampliada do processo saúde-enfermidade enfatizando a escuta acolhedora e o desenvolvimento do vínculo terapêutico. Essas práticas são importantes não somente pelo seu baixo custo, mas também pela assistência voltada ao indivíduo e não somente a doença.

Dentro dos recursos que as PICS trazem estão a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia, todos estes recursos são de grande importância no tratamento da ansiedade.

Ao analisarmos o perfil dos indivíduos supostamente com transtorno de ansiedade que tem prescrição destas drogas em nossa comunidade, notamos que a maioria foi prescrita por profissionais que não são da saúde mental, sejam clínicos do ambulatório ou outros médicos da atenção primária, observamos até mesmo prescrições feitas em atendimento de pronto socorro.

5.2 Plantas Medicinais

As plantas medicinais são alternativas que vem sendo estudadas para o tratamento dos transtornos de ansiedade bem como para outras patologias, para isso foi constituído por Decreto Presidencial, em 17 de fevereiro de 2006 (BRASIL, 2006a), o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI), que elaborou a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, aprovada pelo Decreto Presidencial nº 5.813, em 22 de junho de 2006, com diretrizes e ações para a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicas. A política traz como objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicas, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional. Mais recentemente, como preconizado pela política nacional, pela Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008, foi aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas e instituído o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, formado por

representantes de órgãos governamentais e não governamentais. (BRASIL, 2006). Estima-se que, cerca de 25% a 30% de todas as drogas avaliadas como agentes terapêuticos são derivados de produtos naturais (CALIXTO, 2005; VEIGA-JUNIOR; MELLO, 2008).

Segundo Faustino; Almeida; Andreatini, (2010) apud Woelk (2007) em um estudo sobre fitoterápicos que apresentam boa resposta no alívio dos sintomas da ansiedade estão a Ginkgo biloba e a Matricaria recutita (camomila), apresentam expressivo significado clínico equiparado a BDZ, buspirona e antidepressivos e atuam por um mecanismo diverso dos ansiolíticos atuando no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, não interferindo no sistema GABA 33.

5.3 Massagens e Reiki

Estudos também atribuem efeitos positivos no tratamento da ansiedade utilizando técnicas de massagem e Reiki.

A massagem com pressão moderada parece reduzir a depressão, a ansiedade, a frequência cardíaca e os padrões de alteração do eletroencefalograma em resposta ao relaxamento alcançado. Pode também levar ao aumento da atividade vagal e diminuição dos níveis de cortisol no estresse. Dados de ressonância magnética funcional sugerem que a massagem com pressão moderada atinge regiões do cérebro, incluindo a amígdala, o hipotálamo, córtex cingulado anterior e todas as áreas envolvidas em estresse e regulação emocional (FIELD, 2014, p. 224-9)

5.4 Acupuntura

A Acupuntura é uma terapêutica milenar que faz a prevenção, tratamento e cura de patologias através da inserção de finíssimas agulhas de ouro, prata ou aço inoxidável em determinadas regiões do corpo chamadas de “pontos de acupuntura”. Os seus excelentes resultados são reconhecidos pela WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO, 2002) e por pesquisas científicas (ALLEN; SCHNYER; HITT, 1998). Esta prática milenar tem trazido bons resultados em transtornos psiquiátricos como a ansiedade e depressão.

5.5 Yoga

O yoga é uma prática originada na Índia, se baseia em técnicas posturais, de respiração e de meditação, esta técnica atua modulando sistemas de resposta ao estresse, diminuindo a resposta fisiológica ao estresse com a frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial. Segundo Vorkapic, (2011 p 1) “o Yoga é um complexo sistema de práticas espirituais, morais (disciplina) e físicas que visam atingir a "autoconsciência" ou "autorrealização”.

O yoga tem importantes resultados no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, segundo a Sociedade Portuguesa de Meditação e Bem Estar (2013) um estudo realizado em veteranos australianos comprovou que o yoga pode diminuir a excitação desadaptativa do sistema nervoso e conseqüentemente melhorar os sintomas do Transtorno de Estrés Pós Traumático.

Todas essas práticas têm sua aplicabilidade, desde que sejam bem discutidas com os usuários e acompanhadas pelas equipes de saúde da família.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição e priorização dos problemas

Conhecer a situação de saúde da comunidade do bairro Marta Helena é um elemento de importância crucial no desenvolvimento do nosso projeto de levar saúde a esta população. Para isto é necessário utilizarmos de meios para identificar os problemas mais prevalentes e os que requerem uma maior atenção por parte de nosso sistema de saúde, como forma de construir ações para intervenção em saúde e dar respostas às necessidades dessa população.

Neste tempo de trabalho a partir da experiência com essa população através da observação ativa, por meio de histórias clínicas e familiares e a partir de conversas com nossas Agentes Comunitárias de Saúde e com nossa enfermeira, listamos alguns problemas de maior significância em nosso território. Estes são: a alta prevalência de enfermidades como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade e seu diagnóstico e tratamento muitas vezes incorreto, alto índice de abandono e negligência com indivíduos idosos, abuso de psicofármacos e automedicação, sedentarismo e obesidade, gravidez na adolescência e drogadicção. De todos eles priorizamos a grande prevalência de enfermidades como a Hipertensão Arterial e Diabetes, os transtornos psiquiátricos como ansiedade e o abuso de psicofármacos como sendo os problemas que mais afetam nossa população de modo geral. Dentre eles escolhemos a ansiedade e outras formas de tratamento mais além do uso de psicofármacos.

6.2 Explicação do problema

A questão do diagnóstico e tratamento da ansiedade é um problema relevante em nossa área pois este transtorno leva ao desenvolvimento de muitos outros citados acima como o abuso de psicofármacos, a drogadição e a automedicação. O paciente com ansiedade está associado à alta Incapacidade no trabalho e na vida social, dificuldade em relacionamentos, usam mais os serviços médicos dentre outras características que fazem este problema ser considerado importante em nossa área.

6.3 Consequências do problema

As consequências do problema são o abuso de psicotrópicos por alguns indivíduos, os quais muitos se tornam adictos a tais substâncias e sofrem os males de seus efeitos adversos. Em alguns casos apesar deste abuso de substância, o paciente não tem o tratamento correto e continua sofrendo com a enfermidade.

Também temos os pacientes rotulados como ansiosos e levam este rótulo por toda a vida e muitas vezes são indivíduos sem transtorno mental que por algum motivo sofreram ansiedade normal, adaptativa e protetora.

Também ocorre o sub diagnóstico, pois muitos casos possuem tal transtorno e não são diagnosticados o que leva as suas complicações e mal estar ocasionado pela doença.

Há também o despreparo para enfrentar as situações de estresse cotidianas o que o fármaco muitas vezes não ajuda e este paciente dependerá sempre de mais altas doses ou da adição de outros fármacos, o que ajudaria se este tivesse acesso a outras terapias como a psicoterapia por exemplo.

6.4 Projeto de intervenção

Quadro 1 - Classificação dos principais problemas identificados na área de abrangência da equipe de Saúde Marta Helena, Classificação dos problemas de saúde segundo nível de importância e prioridade, Uberlândia, 2016.

Principais Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Prioridade
Alta prevalência de DCNT (Hipertensão e Diabetes)	Alta	Parcial	2
Transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade	Alta	Parcial	1
Abandono e negligencia com idosos	Alta	Parcial	6
Gravidez na adolescência	Alta	Parcial	5
Sedentarismo e obesidade	Média	Parcial	4
Drogadição	Media	Parcial	7
Automedicação e abuso de psicofármacos	Alta	Parcial	3

Fonte: Equipe de Saúde Marta Helena, 2017.

6.4.1 Identificação dos Nós Críticos

- Desconhecimento tanto de nossos profissionais de saúde, quanto da população em relação ao Transtorno de ansiedade;
- Dificuldade na referência e contrarreferência de pacientes para confirmação de diagnóstico e em caso de dúvidas;
- Desconhecimento pelo profissional da saúde e pacientes das práticas complementares ao tratamento, o que se deve muitas vezes devido ao fato do SUS não as disponibiliza em muitos locais.

6.4.2 Desenho das operações

Em nossa área de saúde identificamos vários problemas, dentre eles observamos que a ansiedade e os problemas em seu correto diagnóstico e tratamento trazem consequências negativas aos indivíduos que a possuem como o abuso de psicofármacos como também o sub diagnóstico e o tratamento insuficiente de quem sofre de tal transtorno.

Buscamos com este trabalho oferecer opções para atuar neste problema e minimizar os danos provocados a estes indivíduos.

É notável a quantidade de pacientes os quais são usuários de ansiolíticos e não tiveram seu diagnóstico de ansiedade pautado nas normas da psiquiatria. Também observamos que as pessoas com tal transtorno não tem acesso ao tratamento alternativo.

Tabela 3 - Desenhos de operações para os “nós críticos” do problema diagnóstico incorreto dos transtornos de ansiedade.

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos
1. O desconhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca do transtorno da ansiedade.	<p>Promover palestras para melhor preparar nossos profissionais e a população em relação ao transtorno da ansiedade.</p> <p>Criar um grupo operativo que trabalhe o tema da ansiedade</p>	<p>Profissionais melhor preparados para atuarem frente a estes pacientes.</p> <p>Pacientes que conhecem sua patologia e as diversas formas de tratamento para tal.</p> <p>Diminuição da auto medicação e abuso de psicofármacos.</p>	<p>Dois Cursos abordando o tema da ansiedade. O primeiro seria para os profissionais de saúde de nossa unidade: Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeira, Técnica de enfermagem, profissionais da saúde bucal, sobre quais são os sintomas, o diagnóstico e tratamento farmacológico e não farmacológico. O segundo seria para a população abrangendo também estas questões, além de mostrar as diversas terapias disponíveis nas PICS para seu tratamento.</p> <p>O grupo operativo se realizará uma vez ao mês e abrangerá os pacientes interessados, abordaremos o tema além de propor exercícios de relaxamento e meditação.</p>
2. Dificuldade na referência e contra referência para confirmação do diagnóstico em caso de dúvidas	Aumentar atuação dos NASF e as tutorias de psiquiatria	<p>Apoio de especialista em caso de dúvidas diagnóstica e tratamento.</p> <p>Diagnósticos certos e tratamento correto.</p> <p>Diminuição do uso indevido de psicofármacos.</p> <p>Menor tempo de espera para ver especialista</p>	Realização das tutorias mensais da especialidade

<p>3 . Desconhecimento pelo profissional da saúde das práticas complementares ao tratamento destes pacientes o que se deve muitas vezes devido a que o SUS não as disponibiliza em muitos locais.</p>	<p>Promover cursos de capacitação para melhor preparar nossos profissionais para o tratamento do transtorno da ansiedade com recursos não farmacológicos como a meditação, fitoterapia, auriculoterapia, homeopatia.</p> <p>Facilitar o encaminhamento as PICS- praticas integrativas e complementares.</p>	<p>Profissionais melhor preparados quanto ao tratamento da ansiedade.</p> <p>Pacientes tratados precocemente e com melhoria em sua qualidade de vida.</p> <p>Diminuição do abuso de prescrição de psicofármacos</p>	<p>Cursos de capacitação aos nossos profissionais de saúde (ACS, Enfermeira, Técnica de enfermagem, profissionais de saúde bucal) com auxílio dos trabalhadores das PICS praticas integrativas e complementares.</p>
---	---	---	--

Quadro 2 - Cronograma do plano de ação

Nós Críticos	Operações	Cronograma
1	Realizar dois cursos junto aos profissionais de saúde e pacientes do PSF Marta Helena	Dois cursos em um intervalo de um mês entre eles. Os responsáveis seriam nosso psiquiatra do NASF juntamente com alguns profissionais das PICS.
	Realizar um grupo operativo mensal com os pacientes interessados onde abordaremos o tema e tratremos exercicios de relaxamento e meditação	Grupos mensais da ansiedade, organizados com a médica e psicóloga da unidade.
2	Realizar agendamentos mensais das tutorias de psiquiatria bem como outras reuniões entre a equipe e o profissional psiquiatra para debater casos e conhecer o trabalho da equipe	Visitas mensais junto ao médico e reuniões trimestrais com toda a equipe
3	Realizar cursos de capacitação (no mínimo 2) para nossa equipe de saúde para que conheçam tratamentos alternativos para a ansiedade.	Trabalharemos junto aos profissionais das PICS A organização seria juntamente com os trabalhadores que atuam nas PICS.

6.4.3 Identificação de recursos críticos

Os recursos críticos seriam a aceitação e participação dos nossos profissionais em tais atividades de formação, o engajamento de tais profissionais para melhorar sua conduta, também temos como recurso critico o envolvimento da população nos

cursos e grupo operativo. Vemos que temos outro recurso crítico importante que é a preocupação com a atuação e fortalecimento das PICS, em nosso município já existe e é atuante essa área, precisamos apenas aumentar o número de vagas para estas práticas.

6..4.4 Análise da viabilidade

Em relação à realização de atividades de formação acredito que sim é viável pois contamos com apoio de nossa psicóloga, dos profissionais das PICS bem como do psiquiatra do NASF. A divulgação caberia a todos da equipe de saúde, principalmente aos ACS que estão em contato direto com a população. Os recursos seriam áudio visuais panfletos e outros. Planificaria sua execução para 3 meses afim de divulgar e planificar local e palestrantes.

Quanto ao grupo operativo, é uma iniciativa que já está em curso há alguns meses e observamos que há grande interesse da população em participar, necessitamos apenas de ampliar nossa formação em relação às praticas de meditação para que possamos oferecer um melhor atendimento.

Em relação a atuação das PICS observamos que estas vem se fortalecendo em nosso município mas ainda há muito desconhecimento por parte dos profissionais da saúde, também observamos que a demanda ainda é grande para ser atendida, mas temos grande abertura junto a estes profissionais para que estejam mais próximos e possamos construir atividades juntamente com a população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi de grande importância para conhecer melhor nossa área de saúde em relação aos problemas mais frequentes para que assim possamos nos preparar para melhor enfrentá-los.

Analisando nossa rotina como profissional de saúde observamos que a ansiedade é um problema com grande relevância, não somente pela sua frequência, mas também pelo prejuízo pessoal, no trabalho e muitas vezes orgânico que esses pacientes possuem. Por isto decidimos ir mais além da terapia farmacológica e descobrimos várias técnicas alternativas que dão bons resultados para estes pacientes, muitas ainda estão sendo estudadas mas inicialmente já possuem bons efeitos terapêuticos como a fitoterapia, a acupuntura, o yoga, a homeopatia dentre outros.

É importante que os profissionais da saúde busquem informação sobre estas alternativas, bem como conheçam o funcionamento das PICS para que possam encaminhar tais pacientes para que possam usufruir destas terapias. Bem como as secretarias de saúde possam fortalecer estas práticas no SUS.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. J. B.; SCHNYER, R. N.; HITT, S. K. The efficacy of acupuncture in the treatment of major depression in women. **Psichol Sci.** v. 9, p. 397-401, 1998.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL- Índice de Desenvolvimento Humano.2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/consulta>> Acesso em fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto Presidencial nº 5.813, em 22 de junho de 2006**, aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Diário Oficial da União; Poder Executivo, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, em 03 de maio de 2006** aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Poder Executivo, 2006b

CALIXTO, J.B. Efficacy, safety, quality control, marketing and regulatory guidelines for herbal medicines (phytoterapeutic agents). **Braz J Med Biol Res.** V. 33, n. 2, p. 179-189, 2000.

FAUSTINO, T. T.; ALMEIDA, R. B.; ANDREATINI, R. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** v.32, n.4, p.429-436, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32n4/a17v32n4.pdf> >. Acesso em: 20 dezembro 2016.

FIELD, T. Massage therapy research review. **Complement Ther Clin Pract.** v. 20, p. 224-9, 2014. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S1744388114000425/1-s2.0-S1744388114000425-main.pdf?tid=26cd7a00-ef00-11e6-9069-00000aab0f26&acdnat=1486669641_27e9f48e05aa20f9578b2c9a47ac0a2f. Acesso em: 15 de junho de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades de Uberlândia Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317020>> Acesso em fevereiro de 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Índice de Desenvolvimento Humano do Município de Uberlândia. Disponível em : <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=317020&idtema=118&search=minas-gerais|uberlandia%C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->> Acesso em janeiro de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/DATASUS e DIP, 2010. MANUAL DE DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE PERTURBAÇÕES MENTAIS/AMERICAN. Psychiatric Association., 2013 .

SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDITAÇÃO E BEM-ESTAR. Yoga para ansiedade e depressão. Disponível em: < <https://spmbe.wordpress.com/page/12/>>. Acesso em: 25 dezembro de 2016.

VEIGA-JUNIOR, V. F.; MELLO, J. C. P. As monografias sobre plantas medicinais. **Rev Bras Farmacogn.** V. 18, p. 464-47, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials, WHO Geneva, 2002.

VORKAPIC F. Camila; RANGE Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista brasileira de terapias cognitivas.** Rio de Janeiro vol.7 no.1 jun. 2011