



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

BIANCA LOPES PEDROSO

GRUPO TERAPÊUTICO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

SÃO PAULO
2018

BIANCA LOPES PEDROSO

GRUPO TERAPÊUTICO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM
ABORDAGEM AO PACIENTE COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: RAFAEL AIELLO BOMFIM

SÃO PAULO
2018

Resumo

O transtorno de ansiedade tem atingido um número maior de pessoas a cada ano, principalmente em regiões próximas aos centros urbanos. Os sintomas causados por esse transtorno aumentam a procura dos usuários ao sistema de saúde, inclusive da atenção primária.

O tratamento baseia-se na utilização de medicação específica mudanças no estilo de vida e terapia comportamental. Este tem mostrado resultados positivos e são capazes de favorecer o protagonismo do sujeito e do coletivo.

Para serem implantados são necessárias algumas estratégias como a educação continuada da equipe, abordagem multiprofissional, técnicas para manejo do grupo, realizar encontros periódicos e abordar principalmente o auto-conhecimento e auto-estima dos pacientes.

Palavra-chave

Saúde Mental. Terapia Comportamental. Unidade de Saúde

Introdução

A ansiedade é um sentimento ou emoção de pavor, apreensão e desastre iminente. Para ser denominado um transtorno é necessário que esse sintoma esteja presente durante pelo menos seis meses e que sejam mais intensos do que seria expectável para a situação que a induz (1e3). Este transtorno mental pode ser incapacitante e está ligado ao aumento de sintomas físicos como dor no corpo, dor de cabeça, sudorese nas mãos, palpitações, sensação de morte iminente, entre outros(2). Portanto se não tratada e acompanhada corretamente pode aumentar o número de consultas médicas, inclusive na atenção básica (4).

Nos grandes centros urbanos, uma em cada três pessoas sofre de ansiedade (5) que trás prejuízo à sua qualidade de vida e aumenta a procura aos serviços médicos. Portanto, é uma condição frequentemente abordada durante as consultas médicas. Se a ansiedade não for abordada, tratada e seguida corretamente causa prejuízos na qualidade de vida e na capacidade laboral do indivíduo, pode evoluir com exacerbação das queixas psíquicas e complicações como a síndrome do pânico.

O tratamento deve ser baseado em medicações específicas, mudança no estilo de vida e terapia comportamental (3). Grupos terapêuticos têm se mostrado efetivos principalmente em doenças psicossomáticas (6). Na atenção básica, se não houver comprometimento da equipe em trabalho em equipe, educação continuada e grupos de pacientes. Pode ocorrer o uso indiscriminado de medicações, falta de orientação dos usuários sobre os fatores mutáveis como atividade física, alterações nutricionais como diminuição do uso de cafeína para ajudar no tratamento. Portanto, conscientizar e comprometer a equipe sobre o tema é essencial.

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Capacitar profissionais para a criação de um grupo de orientação e seguimento multiprofissional com abordagem de assuntos recorrentes da saúde mental, principalmente a ansiedade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar acolhimento, ausculta qualificada, compartilhamento de informações individuais no grupo, manejo do grupo para trabalhar mudanças de pensamento frente à situação que desperta ansiedade, trabalhar respiração, auto-estima, auto-cuidado, auto-conhecimento e atividade física;

Buscar melhora da qualidade de vida de pessoas que sofrem de ansiedade através do auto-conhecimento e auto-estima;

Orientar quais alimentos podem piorar a ansiedade como os que incluem cafeína e quais podem auxiliar;

Estimular processos que incluam produção de saúde e de sujeitos disseminadores;

Fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional estimulando a transdisciplinaridade e grupalidade;

Método

Criar um grupo de pessoas convidadas pelos profissionais do ESF e de pessoas que se percebem com essa condição para participação de encontros mensais;

Planejar a presença multiprofissional para abordar o paciente como um todo, com médico, enfermeiro, psicólogo, educador físico, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, técnicos em enfermagem e agentes de saúde;

Seria feito um questionário sobre idade, fatores socioeconômicos, condições médicas associadas, realização de atividade física e frequência, uso de medicações e quanto tempo de uso destas medicações, história familiar de transtornos mentais, internações anteriores; Perguntar, também, se o paciente já faz parte de algum grupo terapêutico ou de terapia individual.

Convidar todos os participantes à sentar-se em círculo. Importante criar um ambiente para estimular troca de vivências. Cada pessoa é convidada à falar e expor suas necessidades, experiências positivas e negativas que tem relação com a ansiedade, como essa condição afeta qualidade de vida de cada indivíduo e seus familiares.

Auxiliar o paciente na preparação para o enfrentamento de crises de ansiedade e como agir sob seu efeito com menos danos;

Trabalhar nas reuniões mudança de pensamento, mudanças na alimentação e estilo de vida e buscar apoio familiar.

Propor exercícios de respiração e relaxamento.

Finalizar com uma atividade dinâmica como alongamento, aeróbica, caminhada ou atividade manual.

Resultados Esperados

Acolhimento de pacientes relacionados à saúde mental, encaminhamento à consultas individuais ou grupo terapêutico;

Praticar auto-conhecimento, auto-estima, como agir na situação crise e acolhimento familiar;

Estimular atividade física e atividades manuais como coadjuvantes à terapia medicamentosa;

Estabilizar os pacientes com o mínimo de medicação necessária, manter a medicação pelo tempo necessário, evitando a suspensão precipitada ou a manutenção prolongada;

Concientizar que a dieta também contribui com a ansiedade.

Referências

- 1- AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING; *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* American Psychiatric Associati. 2013:5ª ed.
- 2- ASCARI, M.S.; Et al. *Dual burden of chronic physical diseases and anxiety/mood disorders among São Paulo Megacity Mental Health Survey Sample, Brazil*. Journal of affective disorders. 2017 Outubro, 01. Volume 220
- 3- CRASKE, MG; STEIN, MB; *Anxiety*. Lancet. 17 December 2016. Volume 388, No. 10063.
- 4- FORTES, S.; VILLANO, L. A. B.; LOPES, C. S.; *Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) em Petrópolis, Rio de Janeiro*. Rev. Bras. Psiquiatria. 2008, vol.30, n.1, pp.32-37.
- 5- BAXER, A J; et al. *Global prevalence of anxiety disorders a systematic review and meta-regression*. Psychological medicine. 2013: ed 43;
- 6- KIRCHNER, L. F.; JORGE, C. C.; REIS, M. J. D.; *Group cognitive-behavioral therapy for chronic pain adults: review of brasilian trials*. Revista Dr 2015. v16.