

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

JOÃO MANOEL PATRICIO PIRES

IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CARNAUBINHA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DOS TRANSTORNOS
ANSIOSOS

FORTALEZA

2018

JOÃO MANOEL PATRICIO PIRES

**IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CARNAUBINHA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DOS TRANSTORNOS
ANSIOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Dr. Luís Carlos Rey

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P745i Pires, João Manoel Patricio.
IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CARNAUBINHA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS / João Manoel
Patricio Pires. – 2018.
23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Luis Carlos Rey.

1. Terapia de grupo. 2. Ansiedade. 3. Atenção Primária. I. Título.

CDD 362.1

JOÃO MANOEL PATRICIO PIRES

**IMPLEMENTAÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE CARNAUBINHA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA DOS TRANSTORNOS
ANSIOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 30/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^o., Dr. Luís Carlos Rey.
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., Dr. Luciano Lima Correia
Universidade Federal do Ceará

Prof^o., Me, Reagan Nzundu Boigny
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi a criação de um Grupo de Apoio a Ansiedade baseado nas práticas de Terapia Comunitária na Unidade de Saúde Básica Carnaubinha, no município de Itapajé. A alta prevalência de Transtornos de Ansiedade associada à identificação do uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, sobretudo da classe de benzodiazepínicos, e à ausência de programas de saúde visando a promoção da saúde mental na atenção primária no município funcionaram como motivadores à criação de um espaço de discussão em grupo acerca da temática. A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton foi utilizada como ferramenta de comparação sendo aplicada antes e depois das reuniões grupais como forma de avaliação do nível de ansiedade dos participantes. Ao término, foi possível concluir que a implementação do grupo gerou redução estatística significativa dos níveis de ansiedade no grupo de participantes, reforçando a necessidade de manutenção e ampliação do projeto para promoção da saúde mental no município.

Palavras-chave: Terapia de Grupo. Ansiedade. Atenção Primária.

RESUMEN/ABSTRACT

The objective of this work was the creation of an Anxiety Support Group based on the practices of Community Therapy at the Carnaubinha Basic Health Unit, in the city of Itapajé. The high prevalence of Anxiety Disorders associated with the identification of abusive use of psychotropic drugs, especially the benzodiazepine class, and the absence of health programs aimed at promoting mental health in the municipality served as motivators for the creation of a space for group discussion about the subject. The Hamilton Anxiety Rating Scale was used as a comparison tool before and after group meetings as a way of assessing participants' level of anxiety. At the end, it was possible to conclude that the implementation of the group generated significant statistical reduction of anxiety levels in the group of participants, reinforcing the need for maintenance and expansion of the project to promote mental health in the municipality.

Keywords: Group Therapy. Anxiety. Primary attention.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	7
3	JUSTIFICATIVA.....	8
4	OBJETIVOS.....	9
4.1	OBJETIVO GERAL.....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6	METODOLOGIA.....	11
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
8	CRONOGRAMA.....	15
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
10	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

O município de Itapajé se localiza ao norte do estado do Ceará, limitando-se ao norte com os municípios de Uruburetama e Itapipoca, ao sul com Irauçuba e Tejuçuoca, ao leste com Tejuçuoca, Apuiarés, Pentecoste, Umirim e Uruburetama e ao oeste com o município de Irauçuba. Instalado oficialmente no ano 1849, possui uma área de 430,6 km². Sua população estimada no ano 2016 era de 51.538 habitantes e a densidade demográfica 112,33 (hab./km²), possui um número aproximado de 12.960 domicílios, sendo que 28,7% destes ficam na área rural. A economia do município gira em torno da indústria de transformação, administração pública, comércio e serviços.

O município conta com 18 Equipes de Saúde da Família (ESF) e com um Hospital Municipal com leitos de internação, onde funciona o pronto-atendimento aos pacientes mais graves. A referência dos casos mais graves é feita para o município de Fortaleza. Na Secretaria de Saúde do município também há uma central de marcação onde o gerente de cada Unidade Básica de Saúde agenda as consultas especializadas e os exames de alta complexidade, os quais são referenciados para a policlínica de Caucaia.

A comunidade de atuação escolhida para este Plano de Intervenção é atendida na Unidade Básica de Saúde (UBS) Carnaubinha, que cobre a área do Bairro Esmerino Gomes, Sítio Carnaubinha e o início do Sítio Ipú. A área, por sua vez, é subdividida em 09 (nove) micro áreas, todas cobertas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A população adscrita é de 3788 pessoas, sendo a predominância do sexo feminino (53%) e o número total de famílias é de 1.141. O nível médio de escolaridade é de cerca de 9 anos de estudo. As principais atividades econômicas dos residentes são: operariado (fábrica de calçado), comércio autônomo, funcionários públicos (com e sem nível superior). A religião predominante é a evangélica.

No ano de 2017, durante o processo de territorialização, foi realizado um trabalho de levantamento de dados da saúde mental, no qual cada ACS cadastrou os pacientes de suas respectivas micro áreas que fazem uso recente ou crônico de medicamentos psicotrópicos detalhando qual medicação, dosagem, tempo de uso e qual diagnóstico indicou o tratamento. Percebeu-se, então, que os transtornos mais frequentes foram a depressão (40%), a ansiedade (24,4%) seguidos de insônia (18,8%) e esquizofrenia (14,4%), além de outros (2,4%). Quando

analisados os grupos de pacientes acompanhados por transtorno de ansiedade, percebeu-se que cerca de metade faz uso crônico de benzodiazepínicos (BDZ) em monoterapia.

A ansiedade é considerada uma emoção normal, inerente ao ser humano e que funciona como um mecanismo de defesa e é frequentemente utilizada para interações com o meio ambiente. Pessoas saudáveis utilizam a ansiedade como um sinal de alerta, visto que em situações de perigo ou de estresse esse sentimento adverte o indivíduo e o impulsiona a enfrentar as ameaças. Portanto, a ansiedade não é considerada um fenômeno patológico a princípio, mas uma função natural do corpo, que permite ao indivíduo se preparar para responder da melhor forma possível a uma situação nova e desconhecida. Entretanto, quando a ansiedade atinge graus elevados e persistentes, ela pode ser prejudicial ao organismo, deixando-o em um constante estado de alerta.

Quando esse persistente estado de alerta promovido por graus elevados de ansiedade provoca comprometimento ocupacional do indivíduo, prejudicando a realização de suas atividades profissionais, sociais e acadêmicas temos um quadro clínico formado. O Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V) mostra que os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade em excesso e perturbações comportamentais decorrentes ou relacionados a esses sintomas.

2 PROBLEMA

Elevada quantidade de pacientes utilizando psicotrópicos benzodiazepínicos cronicamente para tratamento de transtornos de ansiedade em monoterapia, aumentando os riscos de sonolência aumentada, amnésia, falta de coordenação motora, tolerância e, principalmente, dependência. Associa-se a esse fato a ausência de programas de saúde que visem ao tratamento e acompanhamento não farmacológicos desses pacientes impossibilitando uma melhor abordagem terapêutica.

3 JUSTIFICATIVA

A frequente demanda ambulatorial em saúde mental na UBS Carnaubinha e a percepção que a grande maioria dos pacientes acompanhados por transtornos de ansiedade não tinha conhecimento acerca dos efeitos adversos do uso crônico de psicotrópicos, sobretudo os benzodiazepínicos mostrou a importância da criação de um espaço onde fosse possível a discussão acerca de métodos não farmacológicos para auxílio no controle da ansiedade e a sensibilização dos pacientes para o uso abusivo de medicações para controle desses transtornos.

Tem sido consenso entre diferentes autores que o sucesso em terapias de grupo de curta duração está na determinação de objetivos específicos que possam ser alcançados pelos participantes durante o tratamento (KLEIN, 1996; ROSENBERG, 1995). É possível, em um contexto de grupo de apoio breve, favorecer o oferecimento de apoio visando restabelecimento do equilíbrio psicológico, um maior conforto em relações interpessoais, aumentar o nível de autoentendimento e autoaceitação e, assim, conseguir chegar ao alívio dos sintomas ao invés de trabalhar baseado apenas o conceito de cura normalmente presente em tratamentos de grupos de longa duração (BURLINGAME, 1990).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implementar as técnicas de terapia comunitária na UBS Carnaubinha com intuito de reduzir os níveis de ansiedade dos pacientes portadores de transtornos de ansiedade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Criação de um Grupo de Apoio à Ansiedade baseado em rodas de discussão;

Acompanhar os portadores de distúrbios de ansiedade e o nível de ansiedade destes antes e depois das reuniões do grupo;

Sensibilizar os pacientes sobre o uso abusivo de medicações ansiolíticas;

Promover a prática de atividades físicas e alimentação saudável;

Capacitar e orientar a equipe para formas de tratamento não farmacológico do usuário.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A adição da Terapia Comunitária Integrativa na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, em 2010, após aprovação na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), aparece como uma importante ferramenta terapêutica e traz em si inovações às práticas de grupo: passa a importar mais a experiência de vida dos participantes do que apenas o tecnicismo, levando à construção de um espaço onde todos detêm conhecimento sem haver hierarquizações do saber e, assim, promovendo o compartilhamento mútuo de vivências e sentimentos.

A criação desses espaços gera a oportunidade de ampliação da escuta às queixas dos pacientes, ao passo que amplia o espaço para a fala e para a construção de redes sociais solidárias de promoção da vida e diminuição do sofrimento mental. O compartilhamento em rodas de discussão faz com que todos os participantes se tornem corresponsáveis pela superação do problema compartilhado, dando ênfase à solidariedade, reforçando a partilha e transformando o paciente em terapeuta de si mesmo valorizando a capacidade de transformação individual e coletiva (BARRETO, 2010).

No contexto da UBS Carnaubinha, o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, sobretudo a classe dos benzodiazepínicos para controle de sintomas ansiosos, chamou a atenção e reforçou a necessidade de implementação do grupo de apoio, visto que a literatura mostra que apesar da boa segurança dos benzodiazepínicos com baixo risco de toxicidade, alto índice terapêutico e raros casos de overdose, o uso prolongado e indevido dessa classe de medicamentos pode provocar tolerância, dependência e crises de abstinência (NUNES e BASTOS, 2016), além de possivelmente também haver algum grau de comprometimento cognitivo no uso crônico de tais substâncias, apesar da necessidade de mais estudos acerca disso (BARKER et al., 2004a; BARKER et al., 2004b).

Com a possibilidade de haver discussão acerca do uso indiscriminado desses medicamentos e sobre a correta forma de gradualmente reduzir suas doses e, portanto, seus efeitos adversos, encontramos na Terapia Comunitária uma importante ferramenta para favorecer a redução do consumo dos psicotrópicos e valorizar as práticas de estilo de vida saudável (SOUZA, et al., 2011).

6 METODOLOGIA

O objeto deste estudo constituiu-se da criação de um Grupo de Apoio a Ansiedade ofertado a pacientes com diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada acompanhados em regime ambulatorial na Unidade Básica de Saúde Carnaubinha no município de Itapajé (CE). Os pacientes deste grupo foram selecionados a partir da aplicação do Inventário de Ansiedade de BECK em pacientes já acompanhados por Transtornos de Ansiedade Generalizada. Essa escala é destinada a medir o nível de ansiedade a partir da autoavaliação de 21 itens que avaliam a presença e intensidade dos sintomas ansiosos. A pontuação final do teste classifica os pacientes em: grau mínimo de ansiedade (de zero a dez pontos); ansiedade leve (de 11 a 19 pontos); ansiedade moderada (entre 20 e 30 pontos); e ansiedade grave (entre 31 e 63 pontos) (CUNHA, 2001).

Foram distribuídos 100 questionários entre os Agentes Comunitários de Saúde, o enfermeiro e o médico da equipe e no período de 10 dias houve aplicação de 70 questionários. Como critérios de inclusão, foram definidos: 1) o diagnóstico prévio de Transtornos de Ansiedade; 2) uso de medicações psicotrópicas para controle de ansiedade independente da classe da medicação; 3) ser morador da área adscrita na UBS Carnaubinha; 4) ausência de outros transtornos mentais graves como esquizofrenia ou retardo mental com exceção de Transtornos Depressivos devido à alta correlação desses dois tipos de transtornos (TILLER, 2012).

Após análise dos 70 Inventários de BECK respondidos, notou-se a seguinte distribuição percentual: grau mínimo de ansiedade com 5,7% (04 pacientes); ansiedade leve com 14,2% (10 pacientes); ansiedade moderada com 35,7% (25 pacientes); e ansiedade grave com 44,2% (31 pacientes). Foi mantida a mesma proporção percentual para distribuição e preenchimento das vagas do grupo.

Participaram ao longo do grupo 20 pacientes (em média 14 por encontro) sendo dezesseis mulheres e quatro homens com idades entre 29 e 71 anos, a maioria casados/as e com baixo grau de instrução (primeiro grau incompleto) e, inclusive, 03 participantes sendo analfabetos. O grupo foi considerado de caráter fechado não havendo novas admissões ao longo do processo.

Os pacientes apresentavam história de acompanhamento ambulatorial prévio e uso de medicações ansiolíticas ou antidepressivas. Os que faziam uso de ansiolíticos benzodiazepínicos (80% dos participantes), em sua totalidade, já o faziam por pelo menos 8

semanas e com alguns fazendo uso por mais de 5 anos. Suas queixas frequentemente envolviam sintomas somáticos dos sistemas cardiovascular e gastrointestinal, mas também apresentavam dificuldades de relacionamento e/ou produção de sintomas depressivos como apatia e desinteresse. Quanto aos diagnósticos clínicos (CID-10), todos os participantes apresentavam Transtornos de Ansiedade como Transtorno de Ansiedade Generalizada, síndrome do pânico com e sem agorafobia, fobia social e transtorno misto ansioso e depressivo.

O grupo, caracterizado como de duração breve, teve 6 encontros quinzenais (três meses) de cerca de uma hora e meia de duração. A coordenação de cada encontro foi realizada por dois profissionais da equipe, o médico e o psicólogo, havendo revezamento destes de acordo com um cronograma previamente estabelecido.

Durante cada encontro, houve revezamento dos profissionais participantes de modo a mudar a temática do dia em específico e, conseqüentemente, mudar a abordagem ao controle dos níveis de ansiedade dos pacientes, mas sempre mantendo um momento do encontro para roda de conversa e troca mútua de experiências.

Com intuito de poder avaliar subjetivamente a evolução individual de cada paciente durante o processo, foi aplicado no primeiro e no sexto encontro a Escala de Ansiedade de Hamilton, a qual avalia 14 grupos de sintomas, metade relacionada a sintomas de humor ansioso (ansiedade psíquica) e a outra metade relacionada a sintomas físicos de ansiedade (ansiedade somática). Cada grupo de sintomas é classificado pelo paciente de acordo com uma escala de intensidade que varia de 0 a 4 (0= ausente; 1= leve; 2= médio; 3= forte; 4= máximo). A soma total de cada grupo de sintomas cria um escore total que pode variar de 0 a 56. A escala se adequa bem a esse tipo de avaliação, pois foi criada para medir a gravidade no nível de ansiedade e desde a sua criação, em 1959, ela é mundialmente uma das mais utilizadas com este fim (SOUGEY, 1987).

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

O grupo, inicialmente composto por 20 pacientes, após 6 sessões, contou com a presença regular de apenas 12 pacientes. Os resultados desse projeto de intervenção foram coletados a partir dos resultados comparados dos questionários apenas dos 12 participantes que estiveram presentes em todos os encontros. Foi utilizado para proceder às comparações das respostas *antes* e *depois* do grupo o teste estatístico não paramétrico de Wilcoxon para grupos pareados.

Para efeito de avaliação do grupo, foram analisados estatisticamente o resultado global das médias das respostas aos 14 itens avaliados pelo questionário de Hamilton e o resultado comparativo separado por grupos de sintomas (ansiedade psíquica e somática). O resultado comparativo foi organizado nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Tabela da Estatística do teste (Wilcoxon). Análise global das respostas ante e depois.

Informações	Valores
Estatística	105
P-valor	0,0011
Hipótese Nula	0
Limite Inferior	0,576883138
(Pseudo) Mediana	0,846224729
Limite Superior	1,11538405
Nível de Confiança	0,95

Na análise comparativa global de todos os 14 itens do Questionário de Hamilton, percebeu-se que ocorreu mudança significativa ($p = 0,001$) na média geral das respostas: antes do grupo a média era de 2,29 e depois 1,44. Esse resultado reforça que o grupo foi favorável à redução do nível de ansiedade dos pacientes.

Tabela 2 – Análise por grupo de sintomas

Grupos de itens	Média		Valor P
	Antes	Depois	
Ansiedade psíquica	2,34	1,43	0,01
Ansiedade somática	2,23	1,45	0,01
Todos os 14 itens	2,29	1,44	0,001

É possível perceber na análise do quadro 2 que tanto o grupo de sintomas de ansiedade psíquica quanto o grupo de sintomas de ansiedade somática apresentaram diminuição estatística significativa após a implementação do grupo.

Após a análise estatística, é possível perceber que houve em todos os grupos de sintomas, tanto individualmente quanto em análise grupal, diminuição considerável do nível e da intensidade de sintomas reforçando a importância da manutenção e ampliação dessa atividade de terapia comunitária. Paralelo à análise estatística, o relato proveniente dos

pacientes foi muito proveitoso, já que mesmo após muito tempo de acompanhamento ambulatorial clássico, muitos disseram se sentirem pela primeira vez realmente protagonistas dos cuidados na saúde mental deles próprios durante os encontros e discussões em grupo. É importante enfatizar que nenhum dos pacientes havia participado de nenhum processo terapêutico grupal antes desse.

Considerando todo o processo, uma das maiores vantagens foi a possibilidade de abordar um maior número de pessoas simultaneamente quando comparado ao acompanhamento ambulatorial individual mantendo um baixo custo de recursos, seja financeiro ou de profissionais.

8 CRONOGRAMA

Em reunião com a equipe multiprofissional no dia 28 de março de 2018 foi criado um cronograma das atividades do grupo com intuito de melhor organizar as atividades e fornecer aos pacientes um melhor segurança das datas. O cronograma encontra-se exposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Cronograma Grupo de Apoio

Datas	Ação	Profissional	Local
28/03/18	Reunião equipe + questionários	Equipe UBS Carnaubinha + NASF	UBS Carnaubinha
18/04/18	1ª Reunião	Toda a equipe	UBS Carnaubinha
03/05/18	2ª Reunião	Médico + Farmacêutico – CineDebate	EEEP Adriano Nobre
16/05/18	3ª Reunião	Psicólogo	EEEP Adriano Nobre
30/05/18	4ª Reunião	Educador Físico + enfermeiro + psicólogo	EEEP Adriano Nobre
13/06/18	5ª Reunião	Nutricionista + psicólogo + médico	EEEP Adriano Nobre
27/06/18	6ª Reunião	Enfermeiro + Psicólogo + médico	EEEP Adriano Nobre
11/07/18	Fechamento primeiro ciclo	Equipe UBS Carnaubinha + NASF	UBS Carnaubinha

Ao total, foram realizados 8 encontros sendo o primeiro e o último compostos apenas pelos profissionais da equipe multidisciplinar. O primeiro encontro foi realizado com intuito de organizar as datas, quais atividades seriam realizadas e discutir melhores formas de abordar a temática do grupo. No último encontro, após avaliação dos questionários, foi realizada uma avaliação crítica dos encontros do grupo pelos profissionais participantes sendo com intuito de promover mudanças e reajustes necessários para os novos ciclos do grupo.

De acordo com a tabela acima pode-se perceber que a cada reunião, uma temática diferente foi abordada. Na primeira reunião com os pacientes, realizada no dia 18 de abril de 2018, foi realizado a apresentação da equipe multidisciplinar organizadora e foi explicado os objetivos gerais e específicos, além da distribuição de folhetos com os dados referentes ao grupo como cronograma, horários, objetivos e regras de convivência.

No dia 03 de maio de 2018 foi realizado o “CineDebate”, momento muito bem recepcionado pelos pacientes. Esse encontro foi dividido em três blocos de debates acerca de vídeos que tratavam da temática do grupo, desde a apresentação geral sobre o quadro clínico dos Transtornos de Ansiedade, abordagem do uso abusivo de medicamentos ansiolíticos com enfoque nos benzodiazepínicos e no último bloco foi ofertado um vídeo com técnicas de respiração e ancoragem dos sentidos como ferramenta alternativa para abortar crises ansiosas sem uso de ansiolíticos. Entre um vídeo e outro, foi aberto roda de discussão onde os pacientes puderam participar ativamente opinando sobre o assunto e compartilhando experiências pessoais acerca da sua vivência com a ansiedade.

O psicólogo da equipe ficou responsável pelo terceiro encontro do grupo realizado no dia 16 de maio de 2018 realizando dinâmicas lúdicas de grupo associado à roda de discussão acerca dos pensamentos ansiosos, da relação dos afetos com ansiedade e da errônea substituição de hábitos de vida saudável pelo uso abusivo de medicações psicotrópicas.

Nos encontros dos dias 30 de maio e 13 de junho de 2018 foram realizadas as medidas antropométricas dos pacientes juntamente com realização de atividades físicas e discussão sobre alimentação saudável e distúrbios alimentares provenientes de quadros ansiosos.

No último encontro com os pacientes realizado no dia 27 de junho de 2018 foi realizado inicialmente algumas dinâmicas de grupos e, por fim, aberto roda de discussão coordenador pelo psicólogo em conjunto com o médico e o enfermeiro. Nesse encontro também foram anotadas críticas provenientes dos pacientes acerca do grupo e, no final, realizado o questionário final de ansiedade de Hamilton para comparação com os colhidos na primeira reunião.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

As reuniões do grupo foram realizadas na Escola Estadual de Ensino Profissionalizante Adriano Nobre (EEEP Adriano Nobre) após parceria direta da equipe da UBS Carnaubinha e da direção da escola. Foi disponibilizado sala com ar condicionado e bom isolamento acústico para a realização dos encontros. Durante as reuniões, foi necessário o uso de ferramentas audiovisuais como projetor de slides disponibilizada pela Secretaria de Saúde do Município e caixa de som disponibilizada pelo EEEP Adriano Nobre. Também foram realizadas as medidas antropométricas dos pacientes sendo necessário balança, fitas métricas e esfigmomanômetros da própria UBS. Foram fabricados folhetos com os dados do grupo e impressos os questionários com recurso financeiro da equipe.

No que se refere aos recursos humanos, a parceria entre a UBS Carnaubinha e o NASF proporcionou a participação de 01 médico, 01 enfermeiro, 01 psicólogo, 01 educador físico, 01 nutricionista e 01 farmacêutico formando uma equipe multidisciplinar para proporcionar várias vertentes de cuidado aos pacientes. Os agentes comunitários de saúde também tiveram fundamental importância tanto na aplicação dos questionários iniciais, quanto na comunicação direta dos pacientes para sempre lembrá-los acerca dos horários dos encontros.

Em todos os encontros foram fornecidos lanches para os participantes fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

10 CONCLUSÃO

Concluimos que a implementação de atividades de terapia grupal foi favorável à redução estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade nos participantes. Além disso, foi possível promover e estimular hábitos de estilo de vida saudável e criar rodas de discussão acerca da temática para desenvolver, individualmente, em cada participante autoconhecimento acerca de seus sentimentos e dos seus pensamentos e estimular, assim, o protagonismo individual para busca da melhora contínua da saúde mental individual e coletiva.

É importante salientar a importância da manutenção e aprimoramento dessa atividade grupal. Novas turmas serão organizadas continuamente para a promoção da saúde mental. Ao término das reuniões com os pacientes, foi realizada reunião com a equipe profissional participante para análise crítica de todos os encontros para, assim, haver melhora contínua e ampliação do grupo levando as vantagens desse processo terapêutico a um maior número de pacientes.

Por fim, a criação do Grupo de Apoio à Ansiedade se mostrou um instrumento inovador no contexto da UBS Carnaubinha servindo para desmistificar o tratamento clássico baseado apenas em fármacos e acompanhamento ambulatorial individual e criou a possibilidade de uma abordagem terapêutica nova e eficaz no controle dos níveis de ansiedade e promoção da saúde mental.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária**: passo a passo. 3º ed. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BARKER, M J et al. Cognitive effects of long-term benzodiazepine use: a meta-analysis. **Cns Drugs**, [s. L.], v. 18, n. 1, p.18-37, 2004a.

BARKER, M J et al. Persistence of cognitive effects after withdrawal from long-term benzodiazepine use: a meta-analysis. **Arch Clin Neuropsychol**, [s. L.], v. 19, n. 1, p.437-454, 10 mar. 2004b.

BURLINGAME, Gary M.; FUHRIMAN, Addie. Time-Limited Group Therapy. **The Counseling Psychologist**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.93-118, jan. 1990. SAGE Publications.

CUNHA, Jurema Alcides. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KLEIN, R K. Psicoterapia de grupo a curto prazo. In: KAPLAN, H I; SADOCK, B J (Org.). **Compêndio de psicoterapia de grupo**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 215-225.

NUNES, Bianca Silva; BASTOS, Fernando Medeiros. EFEITOS COLATERAIS ATRIBUÍDOS AO USO INDEVIDO E PROLONGADO DE BENZODIAZEPÍNICOS. **Revista Saúde: Ciência em ação**, [s. L.], v. 2, n. 2, p.71-82, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental**. 2010. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_final_ivcnsmi_cns.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

ROSENBERG, Steven A.; ZIMET, Carl N. Brief Group Treatment and Managed Mental Health Care. **International Journal of Group Psychotherapy**, [S.l.], v. 45, n. 3, p.367-379, jul. 1995. Informa UK Limited.

SOUGEY, E. B. As escalas de avaliação nos ensaios clínicos com benzodiazepínicos: A propósito da escala de ansiedade de Hamilton. **J Bras Psiquiatr**, v. 36, n. 1, p.49 - 53, 1987.

SOUZA, Gleci Mery Leite de et al. A CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA NO PROCESSO SAÚDE – DOENÇA. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 16, n. 1, 10 mar. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648969013>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

TILLER, John W. G. Depression and anxiety. **The Medical Journal Of Australia**, [s.l.], v. 1, n. 4, p.28-31, 1 out. 2012. Australasian Medical Publishing Co. Pty Ltd. (AMPCo). <http://dx.doi.org/10.5694/mjao12.10628>.