

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

MARIA ALICE ROCHA MAIA

SAÚDE MENTAL & QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE PITOMBEIRAS (CASCAVEL-CE): PERSPECTIVAS DE
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

FORTALEZA

2018

MARIA ALICE ROCHA MAIA

**SAÚDE MENTAL & QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE PITOMBEIRAS (CASCAVEL-CE): PERSPECTIVAS DE
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**

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: Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Jr

FORTALEZA

2018

MARIA ALICE ROCHA MAIA

**SAÚDE MENTAL & QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DE PITOMBEIRAS (CASCAVEL-CE): PERSPECTIVAS DE
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE**

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: 03/08/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alberto Novaes Ramos Júnior
Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Jaqueline Caracas Barbosa
Universidade Federal do Ceará

Profa. Me Hellen Xavier Oliveira
Netherlands Hanseniasis Relief do Brasil

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentro da Atenção Primária busca-se a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a cura das mesmas e os cuidados em geral. Nesse contexto, destacam-se os cuidados às pessoas que convivem com transtornos de ansiedade, um problema de etiologia multifatorial, relacionado a diversos aspectos (questões psicossociais, econômicas e políticas). **JUSTIFICATIVA:** Em decorrência do aumento de casos de violência e criminalidade observados no distrito de Pitombeiras (Cascavel-CE), tem sido constatado um aumento na incidência de transtornos de ansiedade. Em decorrência disso, observa-se um impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas. **OBJETIVOS:** Construir um Plano de Intervenção para enfrentamento do transtorno de ansiedade, buscando a melhoria do bem-estar físico, mental e social dessa população. **METODOLOGIA:** Após constatação do aumento da incidência de transtornos de ansiedade, identificação dos seus principais fatores desencadeantes e revisão de literatura acerca do tema, foi proposto um plano de intervenção multidisciplinar buscando a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas no distrito de Pitombeiras. **PROJETO DE INTERVENÇÃO:** Conjunto de ações, incluindo diversos eixos passíveis de intervenção (questões psicossociais, econômicas e políticas) que buscam oferecer melhoria na qualidade de vida de pessoas com transtorno de ansiedade. **CONCLUSÃO:** Entendendo os transtornos de ansiedade como um problema de etiologia multifatorial, e diante dos resultados positivos na melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtorno de ansiedade no distrito de Pitombeiras a partir do Plano de Intervenção, conclui-se que as ações podem ser efetivas e devem, portanto, ter um caráter continuado no território.

Palavras-chave: Ansiedade, Transtornos de Ansiedade, Atenção Primária.

RESUMEN/ABSTRACT

INTRODUCTION: Within the Primary Health Care seeks quest to health promotion, disease prevention, cure and care of them in general. In this context, care for people living with anxiety disorders stand out, a problem of multifactorial etiology, related to various aspects (psychosocial issues, economic and political). **JUSTIFICATION:** Due to the increase of violence and crime observed in Pitombeiras district (Cascavel-CE), have noted an increased incidence of anxiety disorders. As a result, there is a negative impact on quality of life of these people. **OBJECTIVES:** Build an Intervention Plan for coping with anxiety disorder, seeking to improve the physical, mental and social well-being of this population. **METHODOLOGY:** After finding of increased incidence of anxiety disorders, identifying its main triggering factors and review of literature on the subject, multidisciplinary intervention plan aiming to improve the quality of life of these people in Pitombeiras district was proposed. **INTERVENTION PROJECT:** set of actions, including several axes subject to intervention (psychosocial issues, economic and political) that seek to provide better quality of life for people with anxiety disorder. **CONCLUSION:** Understanding anxiety disorders as a problem of multifactorial etiology, and before the positive results in improving the quality of life of people with anxiety disorder in Pitombeiras district from the Intervention Plan, it is concluded that actions can be effective and should therefore have a continuing character in the territory.

Keywords: Anxiety, Anxiety Disorders, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	14
8	CRONOGRAMA.....	16
9	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	17
10	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Diante do conceito de saúde como sendo o completo bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças, tem-se uma visão de saúde ampliada, envolvendo não só questões do indivíduo, mas uma relação dele com o meio no qual está inserido.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2008), as práticas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) podem facilitar a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a cura das mesmas e os cuidados em geral. Nesse contexto, destacam-se os cuidados oferecidos às pessoas que convivem com transtornos mentais (Lucchese et al., 2014).

Com a Política Nacional de Saúde Mental, a atenção à saúde mental está cada vez mais sendo inserida dentro da atenção primária à saúde no Brasil, diante da quebra de antigos paradigmas e emergência de novos.

Estima-se, ultimamente, um aumento significativo na prevalência de transtornos mentais na APS no Brasil. Dentro desse cenário, diversos fatores predisponentes podem ser identificados: condições socioeconômicas adversas e altas taxas de violência urbana e de criminalidade, dentre outros, característicos de países subdesenvolvidos.

Skapinakis et al. (2013) afirmam que a ansiedade é um dos transtornos que mais acometem a população mundial e reduzem consideravelmente a qualidade de vida, afetando predominantemente as mulheres.

A Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras está inserida no distrito de Pitombeiras, em uma área de zona rural ao sul do município de Cascavel-CE, distando 82 km da sede. O distrito possui uma pequena população, poucas fontes de renda e uma economia movimentada apenas por aposentados, agricultores, poucos funcionários públicos, pequenos comerciantes e por famílias que recebem algum benefício do governo. O território faz fronteira com outros dois municípios do Ceará (Ocara-CE e Beberibe-CE), sendo delimitado em uma de suas extensões pela rodovia BR-116, o que a torna vulnerável a uma rota de fluxo frequente de pessoas procedentes de outros municípios

Nos últimos anos, o distrito de Pitombeiras, assim como outros distritos de zona rural do País, diante do contexto da globalização, tem passado por uma mudança no perfil de violência e criminalidade, com aumentos significativos dessas taxas. Conseqüentemente há uma mudança no perfil de qualidade de vida dessa população, que já sofria com outros problemas, como as precárias condições socioeconômicas.

Diante disso, têm-se observado na Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras um aumento significativo nas consultas médicas relacionadas a transtornos mentais (dentre os mais comuns, os transtornos de ansiedade, que muitas vezes podem vir a ser fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves)..

Preocupação excessiva, inquietação, irritabilidade, medo, mudança na rotina de atividades diárias, distúrbios do sono e dependência de medicamentos são alguns dos problemas mais frequentes que foram identificados nessa população que sofre de transtornos de ansiedade: há um comprometimento evidente na qualidade de vida.

Segundo Castillo et al (2000), ansiedade é um sentimento vago e incômodo de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Esse sentimento é considerado patológico quando esses sintomas se tornam exagerados ou de formas diferentes ao que se espera frente a uma determinada situação. Dessa forma, faz-se necessário abordar, identificar, avaliar e tratar de forma adequada os transtornos de ansiedade.

2 PROBLEMA

Segundo Gonçalves (2014) os transtornos de ansiedade constituem um problema que evidentemente compromete a qualidade de vida das pessoas, sendo ainda potencialmente capazes de agravar outras comorbidades coexistentes (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, dislipidemias).

Trata-se de um problema de etiologia multifatorial, relacionado a diversos aspectos (questões psicossociais, econômicas e políticas), sendo passível de vários eixos de intervenção.

As estratégias de intervenção para melhoria da qualidade de vida das pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade devem envolver, portanto, questões adicionais, além da gestão de medicamentos capazes de controlar os sintomas. É necessária, portanto, uma abordagem integrada nos cuidados à saúde da população pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família, buscando a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

3 JUSTIFICATIVA

Tem sido identificado na Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras um aumento na prevalência de transtornos de ansiedade nos últimos anos. Consultas de saúde mental, incluindo predominantemente queixas de ansiedade, estão entre um dos motivos pelos quais as pessoas do território de referência mais buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde. Historicamente, há uma busca sistemática da população voltada para medicalização destes problemas, que alcançam a dimensão populacional.

Ultimamente, em decorrência do grande aumento de casos de violência e criminalidade observados na região, esse tipo de consulta tem sido intensificado. Observa-se um impacto negativo significativo na qualidade de vida dessas pessoas e de suas famílias.

Segundo Sousa & Riveira (2010), diante da implementação da política de saúde mental no âmbito da Atenção Básica, é fundamental a qualificação das equipes, potencializando a rede e qualificando o cuidado para que as ações em saúde mental sejam efetivas, desde a identificação de pessoas com transtorno mental na comunidade até o suporte de cuidados disponibilizados.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Diante do crescente problema em saúde mental identificado na Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras e seu impacto na qualidade de vida, parte de um ciclo vicioso que envolve diversos fatores (psicossociais, econômicos e políticos), propõe-se:

Um conjunto de ações multidisciplinares que influencie positivamente nesses diversos fatores para enfrentamento do transtorno de ansiedade buscando a melhoria do bem-estar físico, mental e social dessa população.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconhecer nas políticas públicas do município de Cascavel (segurança pública, escolaridade, ofertas de emprego e infraestrutura) aspectos centrais para potencial enfrentamento de transtornos de ansiedade no território.
- Estabelecer estratégias dentro da equipe para reconhecimento dos transtornos de ansiedade como problema de saúde e sua integração no plano de atuação profissional, individual ou coletivo.
- Desenvolver iniciativas de educação permanente na equipe de saúde da família para transtornos de ansiedade.
- Construir plano de intervenção multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras, para abordagem de transtornos de ansiedade e seus potenciais elos para soluções.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Ansiedade é um sentimento vago e incômodo de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Esse sentimento é considerado patológico quando apresenta intensidade, duração ou frequência desproporcionais, causando sofrimento ao sujeito, estando associadas a prejuízo no desempenho social ou profissional.

Sintomas de ansiedade podem ocorrer secundariamente ao uso de drogas, situação de abstinência de substâncias, associados com outras doenças clínicas ou transtornos psiquiátricos, ou decorrentes de transtornos de ansiedade.

Os transtornos de ansiedade são apontados pelo *National Institute for Health & Clinical Excellence* – 2011 (NICE) como uma condição de etiologia multifatorial, que engloba além dos fatores biopsicossociais, a herança familiar e o meio em que estão os pacientes, que pode servir como um gatilho ao desenvolvimento dessa alteração. Além disso, são considerados críticos diante de sua evolução crônica e debilitante.

Dentre os diversos tipos de transtornos de ansiedade (transtorno do pânico, agorafobia, fobia específica, fobia social, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros), o transtorno de ansiedade generalizada tem sido identificado como o mais prevalente no Brasil, nos últimos anos.

Estão associados a modificações estruturais e funcionais do cérebro, que ocorrem como resultado de uma série de complexas relações entre genes e ambiente. Sabe-se ainda que fatores ambientais, baixa escolaridade, baixa renda familiar, fatores estressores na infância e eventos negativos de vida (perda parental, perda de emprego, etc.), estão consistentemente associados.

Quarantini et al. (2010) sugerem que pessoas com algum tipo de transtorno psiquiátrico prévio têm maior risco de desenvolvimento de transtornos de humor ou de ansiedade e que, por outro lado, transtornos de humor ou de ansiedade podem levar ao surgimento ou agravamento de algum outro tipo de transtorno psiquiátrico. Além disso, vulnerabilidades genéticas em comum poderiam explicar esse padrão de comorbidades.

Segundo Skapinakis et al. (2013), mulheres apresentam um risco significativamente maior quando comparadas aos homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida, além de maior gravidade de sintomas, maior cronicidade e maior prejuízo funcional dos transtornos de ansiedade entre as mulheres.

Além das características do próprio indivíduo como um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, são de grande importância os fatores externos (violência, criminalidade, condições socioeconômicas, etc). Atualmente, nesse ponto, ganha grande destaque a crescente violência vivenciada pelos indivíduos rotineiramente no seu dia-a-dia. Quarantini et al. (2010) refere que a violência urbana pode atuar como um importante fator desencadeador de transtornos de estresse pós-traumático e transtornos de ansiedade.

Nas últimas décadas, diante da Reforma Psiquiátrica em curso no país, temos acompanhado várias transformações no modelo de atenção em saúde mental. (CORREIA et. al, 2011). A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio de ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (CORREIA et. al, 2011).

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais milhares de pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica.

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios ao longo da década de 1990 reflete o progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da Saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornam-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (Raps), que passa a integrar, a partir do Decreto Presidencial nº

7508/2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), os Serviços 22 Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros. As Unidades Básicas de Saúde cumprem também uma importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em saúde mental.

Segundo o Ministério da Saúde, as Equipes de Saúde da Família devem estabelecer vínculos de compromisso e corresponsabilidade entre seus profissionais de saúde e a população ligada por meio do conhecimento dos indivíduos, famílias e recursos disponíveis nas comunidades; da busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos de saúde-doença, que os acometem ou poderão acometer; do acolhimento e do atendimento humanizado e contínuo ao longo do tempo.

Embora altamente prevalentes, os transtornos de ansiedade muitas vezes não são reconhecidos como problemáticos pelos pacientes, tampouco sendo diagnosticados e tratados.

Pacientes com transtornos de ansiedade têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho, maiores taxas de utilização dos serviços de saúde, procedimentos, consultas, testes laboratoriais, risco aumentado para suicídio e abuso e dependência de álcool e drogas e relacionados a comorbidades clínicas.

Esses tipos de transtorno, além de causarem sofrimento e prejuízo, estão associados a desfechos negativos, o que faz deles um importante problema de saúde pública. Sendo necessário, portanto, saber identificar e oferecer suporte adequado para tratamento.

Grande parte dos pacientes têm prognóstico de um transtorno crônico, com recaídas e agudizações frequentes, que, em geral, estão associados a fatores estressores da vida e à presença de sintomas residuais. Os transtornos ansiosos possuem, também, fases de remissão parcial ou completa, que podem ocorrer de forma espontânea. Estudos demonstram que a descontinuação precoce do tratamento farmacológico está associada a recaídas. Portanto, é importante haver de um manejo adequado desses pacientes.

De acordo com o NICE – 2011 os objetivos do tratamento e acompanhamento de pessoas diagnosticadas com transtornos de ansiedade são: aliviar os sintomas, restaurar a função social e prevenir recaídas, oferecendo melhoria da qualidade de vida.

As principais opções de tratamento são a medicamentosa e a psicoterapia. A terapia medicamentosa deve ser sempre considerada, porque se entende que o sistema neurológico do

paciente sofre alterações de funcionamento consideráveis durante a progressão dos transtornos e a medicação vem fazer a função de estabilizar os índices de produção e o bom funcionamento de neurotransmissores, regulando as taxas hormonais e, por conseguinte, o equilíbrio químico cerebral. A psicoterapia tem como principal função realizar o acolhimento da demanda de sofrimento do paciente e, a partir de então, compreender qual o padrão de comportamento que o mesmo apresenta diante das várias situações em que ele se expõe. Quando o paciente reconhece quais são os pensamentos, emoções e comportamentos que surgem diante de uma determinada situação de conflito, compreenderá quais são suas fragilidades, escolhas e responsabilidades que o mesmo possui diante da demanda, ou seja, o paciente identifica quais são suas limitações e desenvolve habilidades e estratégias de enfrentamento de suas dificuldades oriundas do transtorno (LAUFER, 2017).

É importante ressaltar que atividades físicas, principalmente aeróbicas, são fundamentais para o êxito no tratamento de pessoas com transtorno de ansiedade: proporciona ao paciente o contato social com outras pessoas, potencializando a reconquista de vínculos sociais e de empoderamento de si mesmo e, além disso, a produção e a liberação natural de endorfina proporciona a sensação de bem-estar (LAUFER, 2017).

A terapia farmacológica é eficaz, mas é preciso ser utilizada com cautela, primeiro identificando a necessidade de tratamento por meio da intensidade e duração dos sintomas, dos impactos na vida diária e a coexistência de outros sintomas. Segundo, é preciso levar em consideração a vontade do paciente, ouvi-lo e tentar corrigir seus conceitos errôneos sobre o assunto. É importante observar que a resposta ao tratamento medicamentoso não é imediata e existem efeitos adversos esperados (BALDWIN et al, 2014).

Segundo Baldwin (2014), a farmacoterapia associada à psicoterapia têm as maiores taxas de sucesso no tratamento dos transtornos de ansiedade. Dentro das terapias psicológicas as mais eficazes para estas alterações são a terapia de exposição, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e técnicas de relaxamento – psicoterapia psicodinâmica. (BALDWIN et al, 2014).

6 METODOLOGIA

Constatou-se, por meio de relatórios mensais dos atendimentos na Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras e de revisão de dados contidos nos prontuários dos pacientes, no período de atendimento incluindo os anos de 2017 e 2018, alta prevalência e incidência de transtornos de ansiedade na população.

Utilizando-se da anamnese durante as consultas com esses indivíduos, puderam ser identificados os principais fatores predisponentes para transtornos de ansiedade nessa população.

Foi realizada revisão de literatura utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que faz parte da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de materiais complementares.

Mediante a revisão de literatura, juntamente com os dados observadas na população, foi proposto um plano de intervenção para melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com transtornos de ansiedade na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras.

7 ANÁLISE DE DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Diante da problemática exposta, o Plano de Intervenção na Unidade Básica de Saúde de Pitombeiras vem alcançado paulatinamente seus objetivos propostos, apresentando melhoria na qualidade de vida das pessoas com transtorno de ansiedade na comunidade.

O Plano de Intervenção proposto consiste em um conjunto de ações, incluindo diversos eixos de intervenção, que atuam paralelamente e de forma continuada no território. Não se trata de uma intervenção pontual, e sim de um modelo de atenção à saúde que deve ser incorporado nas estratégias de Saúde da Família na Atenção Básica.

Alguns resultados na melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtornos de ansiedade nessa população já podem ser observados, diante de ações realizadas em alguns eixos de intervenção mais acessíveis e que permitem surgimento de resultados em menor prazo, como por exemplo as ações dentro da Equipe de Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica.

Foram estabelecidas estratégias dentro da equipe para reconhecimento dos transtornos de ansiedade como problema de saúde e sua integração no plano de atuação profissional, individual ou coletivo, levando em conta a função exercida por cada profissional da equipe dentro da Estratégia de Saúde da Família.

Os resultados obtidos em cada etapa incluem:

Etapa 1: Discussão com a gestão sobre a necessidade de melhorias em segurança pública, escolaridade, ofertas de emprego e infraestrutura, buscando a melhoria da qualidade de vida nessa população.

Etapa 2: Diante da construção de um plano de intervenção multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais da Equipe de Estratégia de Saúde da Família, foi proposto que cada profissional, dentro da sua competência na atenção básica, assumisse um papel na abordagem desses tipos de transtorno.

Dessa forma, cada profissional que está em contato direto com a comunidade deverá estar capacitado para saber identificar aqueles indivíduos com aspectos sugestivos de transtornos de ansiedade, utilizando-se da observação de fatores de risco nessas pessoas e da aplicação de questionários.

Etapa 3: Foram propostas palestras com a equipe de Estratégia de Saúde da Família sobre a temática abordada, disponibilizados materiais de estudo e rodas de conversa para

debate, com a finalidade de capacitar a equipe para identificação desses tipos de transtornos na população e oferecimento de suporte terapêutico adequado.

Etapa 4: Elaboração de cronogramas de consultas regulares com cuidado continuado em Saúde Mental, incluindo atendimento com médico, com enfermeiro e com psicólogo; estabelecimento de uma comunicação constante entre a equipe a cerca dos pacientes em acompanhamento por transtornos de ansiedade; agendamento de consultas no Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) para pacientes que necessitem de atendimento em serviço especializado, em um sistema de referência e contra referência; fornecimento de medicações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para fortalecer a adesão à terapia farmacológica; realização de rodas de conversa incluindo os profissionais e os pacientes, proporcionando esclarecimentos quanto aos transtornos e ansiedade e o suporte terapêutico oferecido, bem como a importância da adesão ao tratamento; instituição de grupos de terapia abertos à comunidade; realização de atividades físicas regulares disponibilizadas por um educador físico, utilizando-se de equipamentos do distrito (como por exemplo, atividades aeróbicas e aulas de zumba realizadas na quadra poliesportiva, abertas à toda população).

Outros eixos de intervenção, dentre eles os que incluem aspectos de políticas públicas do município (segurança pública, escolaridade, ofertas de emprego e infraestrutura) demandarão um prazo maior para implantação de ações e obtenção de resultados significativos.

Durante o acompanhamento dessas pessoas com transtorno de ansiedade, diante do suporte terapêutico oferecida, foi identificado, por meio de consultas, conversas e atividades propostas que houve uma melhora importante na qualidade de vida da maioria deles: notou-se maior adesão ao acompanhamento multidisciplinar, maior adesão à terapia farmacológica naqueles que se fazia necessária, menor dependência ao uso de medicamentos (principalmente de benzodiazepínicos), melhora de distúrbios do sono, melhora na execução das atividades diárias, melhora na alimentação e maior adesão ao tratamento adequado de comorbidades.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Recursos financeiros: provenientes dos recursos públicos, referentes ao custeio dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, dos profissionais especialistas, dos medicamentos e da manutenção dos materiais permanentes (posto de saúde, CAPS, quadra poliesportiva, etc). Em esfera maior, recursos para o custeio da melhoria da oferta de educação, de segurança e de infraestrutura na área do distrito de Pitombeiras.

Recursos humanos: profissionais da Atenção Básica envolvidos (médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, dentista, educador físico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de dentista e, agentes comunitários de saúde) e profissionais do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS). Em esfera maior, recursos para custeio de profissionais envolvidos com a educação, a segurança e a infraestrutura na área do distrito de Pitombeiras.

Recursos materiais: estrutura física referente ao espaço para desenvolvimento das ações desenvolvidas na atenção à saúde (posto de saúde, CAPS, quadra poliesportiva) e medicamentos. Em esfera maior, incluindo escolas, praças, academias e infraestrutura no distrito de Pitombeiras.

10 CONCLUSÃO

Diante da problemática exposta, entendendo os transtornos de ansiedade como um problema de etiologia multifatorial, e diante dos resultados já obtidos com a implantação do Plano de Intervenção, observa-se que as ações propostas podem ser efetivas na melhoria da qualidade de vida das pessoas com transtorno de ansiedade no distrito de Pitombeiras.

É necessário, portanto, a manutenção das ações programadas no Plano de Intervenção e seu aprimoramento ao longo do tempo, a fim de permitir um maior ganho de resultados positivos, incluindo todos os eixos de intervenção, inclusive aqueles que demandam um maior prazo para serem implementadas. Dessa forma, permite-se estar permanentemente buscando, aprimorando e oferecendo o melhor suporte para melhoria da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ANDREATINI, R et al . Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 23, n. 4, p. 233-242, dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7172.pdf> Acesso em: 24/11/2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)
- CAIXETA, P. **Ansiedade na Atenção Primária: Como lidar?**. 2014. F. Tese (Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.
- CORREIA, V; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600032 Acesso em: 26/01/2018
- CRUZ LP, et al. Dificuldades relacionadas à terapêutica medicamentosa no transtorno de ansiedade. **Rev. Eletr. Enf.** 2016. Disponível em: <revistas.ufg.br/fen/article/view/32741> Acesso em: 18/05/2018
- DUNCAN, BB et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- KINRYS, G; WYGANT, L. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 27, supl. 2, p. s43-s50, Oct. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v27s2/pt_a03v27s2.pdf Acesso em: 24/11/2017
- LAUFER, AM. Transtornos de Ansiedade e o Manejo de Equipe Multidisciplinar. Revista de Saúde. Joinville. Agosto, 2017
- MOSCOVICI L, et al . Does collaborative care help in the treatment of anxiety in primary health care?. **Rev Bras Med Fam Comunidade**.Rio de Janeiro, 8(28):203-7, Jul-Set. 2013. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/rbmfc8%2828%29691/562> Acesso em: 09/03/2018
- PEDROSA, K. et al . Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 43-56, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v19n3/v19n3a03.pdf> Acesso em: 09/03/2018
- QUARANTINI, L. et al . Transtornos de humor e de ansiedade comórbidos em vítimas de violência com transtorno do estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 31, supl. 2, p. S66-S76, Oct. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462009000600005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 24/11/2017

- SENA, J. et al . Transtorno de estresse pós traumático e a violência urbana. **Cadernos de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, Maceió, v. 1, n.2, p. 21-33, mai. 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/575/362> Acesso em: 26/01/2018

- SOUZA AC, RIVERA FJU. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.**, Brasília, 4(1):105-14, 2010. Disponível em : <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 18/05/2018