



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DEBORAH PINAFFI DOS SANTOS

GRUPO DE SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO DE
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

SÃO PAULO
2020

DEBORAH PINAFFI DOS SANTOS

GRUPO DE SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO DE
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

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: EDINALVA NEVES NASCIMENTO

SÃO PAULO
2020

Resumo

Os modelos atuais de desenvolvimento e formação profissionais para o SUS têm deixado lacunas referentes ao aprendizado do cuidado, gerando deficiências de ordens técnicas, políticas e gerenciais nos serviços de saúde.

Este projeto possui como motivação a grande incidência de pacientes que sofrem com o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) dentro do distrito de Conceição de Monte Alegre / SP. Aproximadamente 40% dos pacientes que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família foram diagnosticadas com o transtorno e não dispõem de tratamentos estratégicos sociais exceto o farmacológico.

O atual modelo de atenção psicossocial indica a necessidade de serem construídas oportunidades para pessoas com problemas de saúde mental de exercerem sua cidadania e de atingirem seu potencial de autonomia no território em que vivem convocando a clínica a se ampliar e a produzir outras formas de cuidado produzindo a ampliação do objeto de trabalho e a busca de resultados eficientes, respeitando a característica singular de cada caso sem abrir mão de critérios técnicos (diretrizes clínicas, programas, etc).

Neste projeto, propõe-se a criação do **Grupo de Saúde Mental “Vivendo em Plenitude”** cujas as intervenções serão concebidas na realidade do “dia a dia” do território, com as singularidades dos pacientes e de sua comunidade, buscando promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida.

Palavra-chave

Saúde Mental. Transtornos de Ansiedade. Promoção da Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A motivação pelo qual foi escolhido o tema em questão, denota-se pelo grande contingente de pacientes acometidos pelo Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) na comunidade de Conceição de Monte Alegre diagnosticados em consulta médica. O distrito é pertencente à cidade de Paraguaçu Paulista, situado no Estado de São Paulo e, possui cerca de 2.400 habitantes (zona urbana e rural).

Ao todo fazem parte da Estratégia de Saúde da Família cerca de 800 pacientes (1/3 da população acima descrita) sendo que, aproximadamente, 40% fazem uso de medicamentos psicotrópicos e benzodiazepínicos no tratamento do TAG e que, por não serem assistidos por outras formas estratégicas de tratamento, são acometidos a permanecer em tratamento farmacológico sem qualquer apoio psicossocial em dentro de sua própria comunidade.

ESTUDO DA LITERATURA

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva. O TAG está entre os transtornos mentais mais encontrados na clínica e, embora inicialmente fosse visto como um transtorno leve, atualmente avalia-se que o TAG é uma doença crônica, associada a uma comorbidade relativamente alta e a altos custos individuais e sociais (REYES; FERMANN, 2017).

Segundo Menezes et al. (2017), o TAG é definido como estado de preocupação exacerbado que pode atingir diversas atividades ou eventos da vida do indivíduo. Este pode ser considerado um transtorno crônico e recorrente com seus sintomas (psiquiátricos e somáticos) ocorrendo na maior parte dos dias em um período de pelo menos seis meses.

Por sua vez, Skinner (2000) define a ansiedade como uma condição emocional complexa e aversiva que é condicionada como resultado de um emparelhamento de estímulos. É possível até que um único evento aversivo possa levar uma condição de ansiedade a ficar sob o controle de estímulos incidentais podendo ser ativados repetidamente. Os estímulos aversivos fortes quase sempre são precedidos de estímulos característicos que podem tornar-se geradores de ansiedade.

Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada, e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleias, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Alguns termos populares para esses estados são: “*gastura*”, “*repuxamento dos nervos*” e “*cabeça ruim*”. Para se fazer o diagnóstico de uma síndrome ansiosa, também é necessário verificar se os sintomas ansiosos causam sofrimento clinicamente significativo e prejudicam a vida pessoal, social e ocupacional do indivíduo (DALGALARRONDO, 2019).

Segundo Menezes et al. (2017) a ansiedade tem sido objeto de muito interesse, mas estudos sistemáticos se tornaram frequentes a partir do século XIX. Segundo os mesmos autores a ansiedade é estudada por autores de diversas abordagens, que buscam defini-la conceitualmente, estabelecer critérios de classificação e identificar variáveis que levem a ocorrência de comportamentos desta categoria. Neste estudo foram selecionadas 50 referências que foram lidas em busca de artigos que abordavam a prevalência de TAG no Brasil e no mundo.

Com relação ao tratamento da TAG inúmeras formas de tratamento são utilizadas e tornam-se eficazes de acordo com o organismo de cada indivíduo. Nos últimos anos, tem-se assistido a um grande avanço no tratamento farmacológico dos transtornos da ansiedade. Particularmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG), até há poucos anos, a única alternativa eram os benzodiazepínicos (BZD). Entretanto, desde a introdução da buspirona, única azapirona (azaspirona, azaperona ou azaspirodecanodiona) disponível no Brasil, o leque de medicamentos eficazes no TAG tem-se ampliado (ANDREATINI et al., 2001). No entanto, outras ferramentas utilizadas no tratamento da TAG, em conjunto com o tratamento farmacológico, também são alvo de estudos e amplamente utilizadas, entre elas, a escuta qualificada e os grupos de saúde mental.

No tocante da escuta qualificada, antes de correlacionar esta com as práticas humanizadas

em Saúde Mental, convém fazer uma breve explanação sobre o conceito de humanização e o contexto histórico em que ela assumiu destaque dentro deste cenário. Pois bem, tal termo faz referência ao resgate do respeito à vida humana, levando-se em consideração as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas implicadas em todo relacionamento humano (BRASIL, 2001).

Não é de hoje que as práticas humanizadas de atenção e cuidado vêm sendo discutidas no contexto mundial. Como marco histórico neste campo, Fortes (2004) aponta a Declaração da Conferência sobre os Cuidados em Saúde Primária, popularmente conhecida como declaração de Alma-Ata, uma vez que, esta reafirmou a saúde como um completo bem estar físico, mental e social, não de todo cidadão. O processo de humanização originou-se nos movimentos da Reforma Sanitária, nas Conferências de Saúde e nos grupos militantes da época como resposta à tensão, sofrimento e insatisfação enfrentados pelos profissionais e pacientes frente à violência institucional. Nacionalmente, este processo formalizou-se com a promulgação da constituição de 1988 e com a criação do SUS, responsáveis por reordenar teoricamente e operacionalmente e romper com os velhos paradigmas do modelo biomédico de cuidado (RIOS, 2008).

Passadas uma década e meia da criação do SUS constatou-se que embora o sistema carregasse em suas entranhas princípios e diretrizes do que poderia ser a grande política de humanização nacional, inúmeras situações dentre as quais podemos citar as longas filas de espera, a falta de qualificação dos profissionais e a falta de recursos evidenciavam uma extensa distância entre a proposta humanizadora e a realidade do país. A partir do reconhecimento das falhas no sistema o Estado optou por implantar a Política Nacional da Humanização (PNH) com o objetivo de promover a valorização dos vários sujeitos nos de produção das práticas sanitárias (SIMÕES, et al., 2007; BRASIL13, 2004).

A PNH apresenta como escopo principal a possibilidade de acolhimento apropriado e escuta qualificada dos seus atores, a saber: usuários, gestores e colaboradores. Assim, práticas de saúde não devem centrar-se na doença, mas sim no sujeito, uma vez que, este é sempre maior que seu diagnóstico estabelecido. A política orienta-se pelas diretrizes descritas a seguir: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador; defesa do direito dos usuários (RAIMUNDO; CADETE, 2012; BRASIL, 2013).

Nesta perspectiva, a escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade do indivíduo, e pode ser definida como o ato de estar sensível ao que é comunicado e expresso através de gestos e palavras, ações e emoções (SANTOS, 2014). Portanto, se desenha como uma importante ferramenta para que as diretrizes orientadoras da PNH possam, de fato, nortear a produção e gestão dos cuidados e processos de trabalho nos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde.

A qualificação do diálogo possibilita que o usuário seja atendido de forma integral, que o vínculo terapêutico seja estabelecido, que a diversidade e a singularidade prevaleçam no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado, que haja possibilidade de equilíbrio entre os danos e benefícios gerados pelas práticas sanitárias, e responsabilidades destas, reforçando o protagonismo do sujeito alvo de tais práticas (MAYNART, et al., 2014; RAIMUNDO; CADETE, 2012).

Referente à prática de grupos de saúde mental, Minozzo et al. (2012) cita que o atual modelo de atenção à saúde mental, norteado pelos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, tem como principal diretriz a ampliação e qualificação do cuidado às pessoas com transtornos mentais nos serviços comunitários e a reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar. Configura-se como uma mudança na concepção e na forma de cuidado, buscando perceber o sujeito em sua existência-sofrimento e superando o foco na perspectiva da doença.

Este modelo de atenção psicossocial indica a necessidade de serem construídas oportunidades para pessoas com problemas de saúde mental de exercerem sua cidadania e de atingirem seu potencial de autonomia no território em que vivem. A atenção psicossocial convoca a clínica a se ampliar e a produzir outras formas de cuidado, produzindo a ampliação do objeto de trabalho e a busca de resultados eficientes, incluindo novos instrumentos (BRASIL, 2009). A clínica ampliada é uma prática que parte do “núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando a característica singular de cada caso [...] sem abrir mão de critérios técnicos previamente definidos (diretrizes clínicas, programas, etc.)” (MINOZZO et al. 2012)

No Brasil, na perspectiva da atenção psicossocial, a rede de saúde mental é composta por diversas ações e serviços, tais como, centros de atenção psicossocial (CAPS), ambulatórios, residenciais terapêuticos, leitos de atenção integral em saúde mental em hospital geral, cooperativas de trabalho e geração de renda, ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2009), dentre tais ações, os grupos de saúde mental.

Ainda segundo MINOZZO et al. (2012), a OMS e a Associação Mundial de Médicos de Família referem que o manejo e o tratamento de transtornos mentais no contexto da APS é um passo fundamental para possibilitar ao maior número de pessoas o acesso mais facilitado e rápido aos serviços. Isso não só proporciona uma atenção de melhor qualidade como também reduz o desperdício resultante de exames supérfluos e de tratamentos impróprios ou não específicos. Entre as principais razões para a integração de saúde mental na APS destacam-se: relevante magnitude e prevalência dos transtornos mentais e baixo número de pessoas recebendo tratamento, aumento do acesso aos cuidados em saúde mental, ações e serviços que propiciam o respeito aos direitos humanos, redução de custos indiretos com a procura de tratamento em locais distantes e bons resultados na saúde de sujeitos com transtornos mentais.

Desta forma, as equipes da APS constituem-se como um recurso estratégico para acolher e cuidar da pessoa portadora de algum transtorno mental, respeitando-a como um sujeito de direitos e proporcionando atenção mais próxima da sua rede familiar, social e cultural. Contudo, nem todos profissionais sentem-se confiantes para dar conta dessa tarefa. Os modelos atuais de desenvolvimento e formação profissionais para o SUS têm deixado lacunas referentes ao aprendizado do cuidado, gerando deficiências de ordens técnicas, políticas e gerenciais nos serviços de saúde. A falta de capacitação prejudica o desenvolvimento de ações integrais. Além disso, atender às pessoas com transtornos mentais é, de fato, uma tarefa complexa (BRASIL, 2003).

AÇÕES

Serão implantadas intervenções psicossociais através do **Grupo de Saúde Mental “Vivendo em Plenitude”** em prol da solução de problemas, abordando com singeleza a prática da longitudinalidade do cuidado, da consulta acolhedora multidisciplinar e a escuta qualificada dos mesmos.

Para organizar o grupo será realizado um planejamento que tem como diretriz principal o processo de territorialização e, desta forma, as práticas serão orientadas a partir do entendimento do território. Este processo contribuirá para o reconhecimento do contexto comunitário que as equipes atuam e, a partir deste ponto, será possível dar voz às necessidades comunitárias.

Assim, as intervenções em saúde mental serão concebidas na realidade do “dia a dia” do território, com as singularidades dos pacientes e de sua comunidade, buscando promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida. Os pacientes serão olhados em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Não será enclausurado o sofrimento ao diagnóstico e sim, serão ampliadas as condições dos pacientes e da saúde.

O **Grupo de Saúde Mental “Vivendo em Plenitude”** permitirá que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes, e será de fazer com que os mesmos sintam-se ativos, ouvidos em suas demandas, para então poder ouvir e colaborar com a demanda alheia. Trata-se de um grupo operativo cujos campos serão os de ensino-aprendizagem, comunitário e terapêutico.

Neste âmbito, a prática envolverá a realização de aulas (educação continuada) com conteúdos temáticos relacionados aos problemas mentais concernentes à realidade dos pacientes, com foco no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) supracitada, visto sua a maior incidência desta comorbidade na comunidade-alvo. Propõe-se constantes avaliações de fatores de risco, estabelecendo assim um cuidado quinzenal continuado com os pacientes e reuniões com a equipe multidisciplinar que poderá ser efetuado dentro da Estratégia de Saúde da Família, mais precisamente, fora do ambiente físico, visto que a unidade encontra-se situada dentro de uma praça do distrito de Conceição de Monte Alegre: a “Praça Amadeu Giannasi” de uso público.

Além disso serão programadas e incentivadas práticas de exercícios físicos no local de reunião do grupo de acordo com as condições psicossociais de cada indivíduo e gincanas recreativas com interações corporais e mentais, gerando uma maior harmonia e integração da equipe e comunidade em sua totalidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Ao entender o sofrimento para além da doença existem possibilidades de revelação de novos suportes à comunidade-alvo de forma a articular o trabalho, a cultura e a renda, envolvendo e produzindo no real social, processos de subjetivação solidária e alianças de cidadania.

Nesta perspectiva, espera-se que a equipe trabalhe em conjunto com o profissional de saúde mental no levantamento de informações importantes para o planejamento do grupo, pois isso definirá as prioridades e contribuirá com a execução das ações acima citadas.

Através destas ações, pretende-se atingir os seguintes resultados:

- ♦ Diminuição da administração de medicamentos psicotrópicos e benzodiazepínicos para o tratamento de TAG e conseqüente redução da terapia medicamentosa.
- ♦ Adaptação e/ou mudança dos estilos de vida da comunidade-alvo para melhores condições de saúde mental, física e espiritual buscando a plenitude destes 3 pilares.
- ♦ A médio e longo prazo, diminuir o fluxo de encaminhamento de pacientes ao centro de atenção psicossocial (CAPS) do município de Paraguaçu Paulista.
- ♦ Propiciar condições de integrar os indivíduos em torno das atividades planejadas, privilegiando a participação ativa de cada um e estimulando a contribuição com as tarefas em grupo, de modo a comprometê-los subjetivamente com aquilo que está sendo tratado no grupo com foco no TAG.

REFERÊNCIAS

ANDREATINI, R.; BOERNGEN-LACERDA, R.; FILHO, D. Z. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, 2001. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. (versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas e Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização: Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. Brasília, Ministério da Saúde, 2. ed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização PHN**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed., 2013

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2020

MENEZES A. K. S.; MOURA L. F.; MAFRA V. R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 5, n. 3, jul. 2017. Disponível em: < <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

MINOZZO F. et al. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, mai./ago. 2012, p. 323-340. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S1984-02922012000200008>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. v. 25, n. 2, p. 61-67, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_10.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.13, n. 1, p.49-54, 2017.

RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 253-261, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SANTOS, Jussara da Paixão dos. **A escuta qualificada** - instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 24 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). São Paulo: Programa FGV in company, 2014. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/373251596/TCCEscuta-Qualificada>>. Acesso em 22 fev. 2020.

SIMÕES, A. L. A., et al. **Humanização na saúde**: enfoque na atenção primária. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009>. Acesso em: 22 fev. 2020

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. (Trad. Todorov JC e Aziz R). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado em 1953); 2000.