



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA UBS NOVO HORIZONTE EM  
MACAPA/AP**

**NIVIA DE OLIVEIRA PAIVA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NA UBS NOVO HORIZONTE EM MACAPA/AP

NIVIA DE OLIVEIRA PAIVA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: DHYANINE MORAIS DE LIMA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a Deus pelo dom de cuidar do outro e por me possibilitar ofertar o cuidado para aqueles que tanto precisam e tanto buscam alternativas de cura.

Sou grata pelo fortalecimento recebido de todos meus familiares e que mesmo diante das dificuldades e crises vivenciadas pela pandemia se mantiveram do meu lado acreditando e apoiando todas as fases e me fizeram acreditar que sim era possível chegar até aqui.

Toda gratidão a orientação de Dhyanine Morais De Lima que incansavelmente não mediu esforços para fazer deste projeto um diferencial em minha carreira e a toda equipe de saúde de minha unidade que acreditaram e firmaram o compromisso de juntos levarmos o projeto em adiante.

E a todos que direta e indiretamente contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho magnífico.

Gratidão a todos

---

---

Dedico este trabalho aos meus pacientes que sofrem nas garras de seus fantasmas e que lutam diariamente para vencer todos eles. A minha família que é meu alicerce e tanto acreditam em mim e nos meus sonhos.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	5
2. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. REFERÊNCIAS.....	11

## 1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são aqueles 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 (DSM5,2014). Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas hipnóticas e ansiolíticas bastante utilizadas na prática clínica, podendo ser usados em até 20% da população, dependendo da faixa etária. Os fármacos ansiolíticos diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o usuário (COELHO, 2006). O efeito ansiolítico dos BZD está relacionado com o sistema gabaminérgico do sistema límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade (GOODMAN, 2003).

Estudos demonstram que próximo de 10% a 20% da população fazem uso de fármacos hipnóticos ou ansiolíticos em algum momento da vida (AZEVEDO, 2016). A grande procura de ansiolíticos na Unidade Básica de Saúde (UBS) é causada pela ansiedade que as pessoas vivem, o estado emocional que interfere cada vez mais no cotidiano da população, que é ao mesmo tempo muito difícil de definir ou de caracterizar, por possuir componentes fisiológicos e psicológicos que abrangem sensações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamento dominado por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal, aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor, inquietação e vários desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo, que fazem com que as pessoas cada vez mais busquem ajuda (COELHO, 2006).

O Relatório Global lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão, que atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) (IBGE, 2015).

Conforme estudo realizado em 2014 por Pimentel Azevedo (2014) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sobre o Consumo de Ansiolíticos BZD em 27 capitais brasileiras, correlacionou-se significativamente o consumo destes fármacos com determinantes sociais de saúde e foi identificada a influência de fatores demográficos na prevalência de diversas outras condições de saúde mental, demonstrando que a população que mais se destaca na discussão são os idosos.

O aumento expressivo nesse grupo etário em relação ao consumo desses fármacos pode ser explicado pelo reconhecimento dos benefícios e na sua utilização nos distúrbios afetivos, em casos de depressão e ansiedade, que obtiveram uma prevalência aumentada (DAAP, 2006).

Muitas vezes, as pessoas com transtornos mentais sofrem preconceitos (psicofobia) ou

são estigmatizados até mesmo dentro dos serviços de saúde pela equipe de profissionais, que desconhece os motivos e a real necessidade de continuidade do uso de medicamentos benzodiazepínicos.

Este projeto de intervenção (PI) foi desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) Novo Horizonte, localizada no município de Macapá, estado de Amapá, onde a equipe multiprofissional de saúde é formada por 01 médica (responsável pelo PI), 01 enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e cinco agentes de comunitárias de saúde (ACS). Durante uma Reunião de Equipe, o médico expôs o problema – grande número de transtornos de ansiedade da ESF – para a equipe. Após a análise de 250 prontuários de famílias, foi evidenciado o uso exagerado desse fármaco, com maior frequência na faixa etária acima dos 40 anos em ambos os sexos, sendo as mulheres 62% (n = 155) as maiores usuárias, e que a Equipe Multiprofissional desconhecia o motivo do uso dessa medicação, assim como eram críticos na forma de liberação dessa medicação na unidade, realizada na maioria das vezes por troca de receita mensalmente, sem avaliação do usuário e/ou encaminhamento aos especialistas em saúde mental (ESF, 2017).

Segundo Souza (2013), o consumo dessa classe de medicamentos pelo sexo feminino é mais prevalente por motivos de estarem relacionados predominantemente à diminuição do peso corporal, problemas relacionados a trabalho, insônia, fuga dos problemas.

Após a discussão do problema “transtornos de ansiedade” pela Equipe Multiprofissional, foi evidenciado que os profissionais necessitavam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema e inicialmente surgiu uma Questão Norteadora: Buscar entender os motivos pelos quais os usuários da ESF Novo Horizonte, faziam uso elevado de BDZ.

Portanto, a Equipe ESF Novo Horizonte, desenvolveu este PI com objetivo de entender os motivos do elevado consumo de BZD entre seus usuários, identificando as causas para o uso e orientar sobre os malefícios dos mesmos.

#### Objetivo Geral

Entender as causas dos transtornos de ansiedade.

#### Objetivos Específicos

- Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a abordagem humanizada ao usuário de transtorno de ansiedade;
- Identificar causas do uso desse fármaco, dentro de um grupo de usuários;
- Realizar ações educativas sobre os malefícios do uso de BZD para os usuários integrantes do grupo;
- Caracterizar sócio-demograficamente os usuários participantes do Projeto de intervenção (PI).

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Durante a análise situacional da área de abrangência da equipe, foram identificados 40, entre os sexos feminino. Esses usuários foram encontrados por meio de busca ativa, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, pesquisa em prontuário e por meio de visitas domiciliares e conversas informais com pacientes e suas famílias.

No processo de acolhimento, a equipe deve priorizar a escuta qualificada que propicia a formação de vínculo do usuário com o serviço de saúde, à medida que se passa a enxergar a pessoa e não a sua doença.

O projeto de intervenção será realizado em seis etapas:

**1ª Etapa: Grupo de Usuários de BZD** - a Equipe Multidisciplinar da Unidade de Saúde ESF procederá a revisão de prontuários, identificando os usuários de BDZ. Neste momento, junto aos ACS, será realizada a atualização de endereços, propiciando a localização desse futuro participante do PI. No planejamento das ações do projeto, foi acordado que os ACS serão responsáveis pelo convite aos usuários selecionados a participar do PI, utilizando diferentes estratégias como: ligações telefônicas, visitas domiciliares e recursos eletrônicos (*e-mail* ou *WhatsApp*).

Uma das estratégias a serem utilizadas será a formação de um **Grupo de Usuários de BZD** (Grupo Terapêutico), para que junto à Equipe da ESF, possam discutir o uso/necessidade desse fármaco.

O Grupo Terapêutico tem como prioridade a informação, sendo homogêneos somente no que se refere às enfermidades, respeitando a diversidade sociocultural, focados na integralidade do atendimento, na ampliação do vínculo entre profissionais da saúde e pessoas, na educação em saúde, no desenvolvimento da autonomia e na promoção do autocuidado.

No modelo de educação em saúde, um dos objetivos fundamentais das práticas em grupos é a troca de experiência, cabendo ao facilitador levar em consideração a relação entre os sujeitos e a sociedade para a construção de uma consciência crítica pelos participantes (SIQUEIRA, 2017).

Espera-se montar o Grupo de Usuários de BZD da ESF Novo Horizonte, com 25 integrantes (de ambos os sexos), pré-selecionados por meio dos Prontuários da Família, passíveis de localização por diferentes meios, e que aceitem participar espontaneamente de todas as ações previstas.

**2ª Etapa: Realização de Visitas Domiciliares (VD)** - A VD na ESF é um instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Visa atender as diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento, entre outros) existente nas comunidades e o atendimento à Saúde das Famílias (VASCONCELOS, 2016).



As VD terão como objetivo “Identificar causas da ansiedade”, e serão realizadas a todos os participantes do Grupo de Usuários de benzodiazepínicos da ESF e seus familiares, com agendamento nas Segundas, Terças e Quartas-feiras, sendo responsáveis todos os ACS da Equipe e Enfermeiras. Cada participante do Grupo deverá receber duas visitas.

Ao final da VD, os membros da Equipe da ESF que realizarão essa atividade, deverão elaborar um relatório que será discutido em Reunião da Equipe, para contemplar o objetivo do PI - “Entender as causas do distúrbio de ansiedade”.

### **3ª Etapa: Implementação de Ações Educativas junto ao Grupo de Usuários da ESF -**

As práticas de educação em saúde constituem uma estratégia de promoção à saúde como forma de garantir autonomia e qualidade de vida às pessoas, que devem ter a oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes de sua saúde e promover uma vida mais saudável, além de reduzir a ocorrência de doenças (VASCONCELOS, 2016).

**4ª Etapa: Caminhada Matinal com Exercícios Físicos** - Serão realizadas caminhadas matinais para os participantes do Grupo Usuários de distúrbio de ansiedade da ESF, nas quais também haverá orientação de exercícios físicos e ioga.

**5ª Etapa: Identificar sócio-demograficamente e clinicamente os participantes do Grupo Usuários de benzodiazepínicos da ESF** - Será aplicado um instrumento tipo questionário, elaborado pelo médico responsável pelo PI. A coleta de dados ocorrerá durante as Intervenções educativas e VD, sendo responsáveis os ACS e Técnicos de Enfermagem.

**6ª Etapa: Fechamento “Buscando Entender a causa da ansiedade”** - Reunião com a Equipe Multiprofissional da ESF para discussão dos resultados dos dados coletados (sociodemográficos e clínicos, relatórios de VD, relatos dos usuários durante as ações educativas). Essa atividade será coordenada pelo médico responsável pelo PI, com data a ser definida.

Nessa Reunião, espera-se dar início à construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para esse Grupo, com implicação nas transformações das práticas em saúde da ESF. A centralidade nos usuários, ao invés do enfoque em técnicas terapêuticas, pode transformar o PTS em dispositivo para gerar reflexão sobre as práticas dos profissionais. Esta passa a ser entendido como arranjo e dispositivo para produzir inovação, disparando autorreflexão sobre as práticas de saúde e os processos de trabalho dos profissionais, investindo numa coprodução de saúde e de sujeitos autônomos para transformação do modelo de atenção à saúde (DAVIDSON, 2002).

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “diminuição dos transtornos de ansiedade na Ubs Novo Horizonte”. de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Considerando a constatação pela equipe do grande número de usuários com Diagnóstico de Saúde Mental, na área de abrangência, estando muitos destes desassistidos, iniciou-se a

implantação das ações. Identificou-se, através da farmacêutica, a disponibilização de muitos medicamentos benzodiazepínicos e similares fornecidos todos os meses.

**TABELA 1 - Descrição dos problemas urgentes**

<b>DESCRITORES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Usuários com depressão</b>	<b>120</b>
<b>Usuários dependentes de benzodiazepínicos</b>	<b>213</b>
<b>Usuários dependentes de outros ansiolíticos</b>	<b>74</b>
<b>Hipertensos descontrolados</b>	<b>174</b>

Fonte: autor, 2020

Podemos citar que os fatores que mais influenciam são:

- Alto nível de ansiedade
- abuso de medicamentos
- Stress

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com as propostas do Projeto Intervenção, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF), UBS Novo Horizonte, Macapá, AP, buscou-se cessar ou pelo menos diminuir de forma significativa BDZs, potencializando as ações para melhorar o cuidado aos pacientes ansiosos.

Os usuários com Diagnóstico de Saúde Mental, na área de abrangência indicou registro de muitos medicamentos benzodiazepínicos e similares fornecidos, tendo como fatores principais ligados ao alto nível de ansiedade, excesso de medicamentos e estresses constantes.

Com a criação do Grupo de Usuários de BZD (Grupo Terapêutico), concomitantemente implementação ações educativas junto ao grupo de usuários da ESF, seria possível identificar as dificuldades e desta forma verificar uma alternativa eficaz na atenção primária por atender um grande número de pacientes e conseguir resolver e/ou amenizar grande parte do problema. Buscamos melhorar a qualidade de vida desses pacientes e ampará-los no momento que antecede a consulta e/ou que não seja possível a consulta com o especialista.

Uma das fragilidades detectada com a microintervenção foi as adversidades e problemas ocasionados pela pandemia que impossibilitou os avanços no planejamento das ações dos pacientes com ansiedade e que procuravam cada vez mais a unidade para controlar suas crises.

Ressaltando que a partir da área de abrangência faz-se necessário inserir o cuidado em saúde mental na atenção primária, com as ações específicas que irão contribuir para o diagnóstico mais eficaz, aliado com atendimento psicológico ou psiquiátrico aos pacientes proporcionando com isso uma melhor qualidade de vida.

#### 4. REFERÊNCIAS

Almeida RN. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2006.

Alvarenga, j. m., et al . **Chronic use of benzodiazepines among older adults**. rev. saúde pública, são paulo, v. 48, n. 6, p. 866-872, dec. 2014

Alves MS, Araújo MCF, Nascimento MP, Ribeiro FC, Rebouças PT, Santos TA, et al. **Grupo Terapêutico com Idosos Sobre o Autocuidado nas Doenças Crônicas**. J Health Sci, 2016. 18(1):48-51. Disponível em: <

<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3515/3107> >

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Azevedo ÂJP, Araujo AA, Ferreira MÂ. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. Ciênc. saúde coletiva. 2016. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90.

Azevedo AJP. **Consumo privado de ansiolíticos benzodiazepínicos e sua correlação com indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. [dissertação] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014. Disponível em: <

[https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19449/1/AngeloJosePimentelDeAzevedo\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19449/1/AngeloJosePimentelDeAzevedo_DISSERT.pdf) >

BETTI, Fernanda Maria De Andreis; ROSA, Jusselia Eugenia Oliveira. **Os efeitos do yoga no tratamento da ansiedade**. Faculdade de Educação Física de Sorocaba (ACM), Sorocaba: Brasil. p. 2 – 8.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em:

<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_aco](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_aco)

[Coelho FMS](#), [Elias RM](#), [Poyares D](#), [Pradella-Halliman](#); [Bittencourt LRA](#), [Tufik S](#). **Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas**. [Rev Bras Med](#). 2006. 3(5): 196-200, maio 2006. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sus-11094> >

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>).

Davidson RJ, Lewis DA, Alloy LB, Amaral DG, Bush G, Cohen JD, et al. **Neural and behavioral substrates of mood and mood regulation**. *Biol Psychiatry*. 2002. 52(6):478–50.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo\\_de\\_trabalho\\_em\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3)

Gonçalves B, Fagulha T, Ferreira A. **A Depressão nas Mulheres de Meia-Idade: Estudo**

**sobre as Utentes dos Cuidados de Saúde Primários.** Psicologia. 2005. v.19 n.1-2. Disponível em: < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492005000100003](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100003) >

González VL, Waterland ADP. Efectos del Hatha- **Yoga sobre la salud**. Parte II. Rev. Cubana Med. Ger. Integr 1998 14(5):499-503.

Goodman, Gilman. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 10ª edição. México, McGraw Hill Interamericana Editores S/A; 2003.

Hollenberg M, Haight T, Tager IB. **Depression decreases cardiorespiratory fitness in older women.** J Clin Epidemiol. 2003. 56(11):1111-7.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2015. Disponível em: < [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa\\_resultados.php?id\\_pesquisa=149](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149) >

Marin MJS, Gomes R, Junior ACS, Nunes CRR, Cardoso CP, Otani MP et al. **O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família.** Cienc saude colet. 2011. 16(11):4357-65.

Moura AF, Lima MG. A Reinvenção da Roda: **Roda de Conversa: um Instrumento Metodológico Possível**. Temas em Educação. 2004. v. 23 n. 1. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/0> >

Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. **Prevalência de depressão em idosos que frequentam Centros de Convivência.** Rev Saúde Pública. 2006; 40(4):734-736

Peçanha d. l. & campana, d. p. 2011. **Avaliação Qualiquantitativa de intervenção com yoga na promoção da qualidade de vida em uma universidade.** bol. acad. paulista de psicologia, são paulo, brasil – vol. 78, 01(10):199-218.

Prontuários da Estratégia Saúde da Família Novo Horizonte. 2020.

Siqueira RMS, Loureiro MDR, Frota OP, Ferreira Junior MA. **Prática de Educação em Saúde na Visão dos Cuidadores Informais.** Rev enferm UFPE on line. 2017. 11(8):3079-86.

SOUZA, A.R.L., OPALEYE, E.S., NOTO, A.R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. Ciênc. Saúde Coletiva. v. 18, nº4, p.1131-1140, 2013.

Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad. de Saúde Pública. 1999; 15(2):345-353.

Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. **Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial.** Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2016. 20 (57). Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n57/313-323/pt/> >

Vorkapic, Camila Ferreira e Rangé, Bernard. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** Rio

de Janeiro – rj. 2011. pp. 50-54. disponível em: [https://www.rbtc.org.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=140&nomearquivo](https://www.rbtc.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=140&nomearquivo)