

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THAIRA GUIMARÃES DINIZ

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE PARA IDENTIFICAÇÃO  
DE ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADSTRITA A UMA UNIDADE DE SAÚDE RURAL

CURITIBA

2020

THAIRA GUIMARÃES DINIZ

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE PARA IDENTIFICAÇÃO  
DE ANSIEDADE NA POPULAÇÃO ADSTRITA A UMA UNIDADE DE SAÚDE RURAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Atenção  
Básica, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como pré-  
requisito para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Vitor Last Pintarelli.

CURITIBA

2020

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha mãe, Ivoneide, ao meu pai, Álvaro, à minha avó Julia, e a todos os meus familiares e amigos do coração, que mesmo com a distância, continuaram se fazendo presentes, acreditando em mim e me dando força para seguir adiante com meus sonhos. Eu sou porque nós somos.

Dedico também este trabalho aos meus pacientes, que confiam diariamente suas vidas em minhas mãos e acreditam que faço de tudo para oferecê-los o melhor sempre.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por colocar em meu coração meu propósito de vida e permitir que ele se realize a cada despertar, pela saúde e proteção.

Aos amigos da ESF Ribeiros: Cassieli, Leandro, Leia e Nilza; vocês foram essenciais para que eu tenha me tornado a profissional que sou. Mesmo que nossos caminhos se apartem, dentro do meu coração eu carregarei vocês.

Aos queridos André, Milene, Helena e Mário; quer seja com palavras de confiança ou um jantar quentinho, vocês fizeram parte dessa jornada. Nunca esqueçam que vocês são minha família do coração.

Ao meu companheiro e amigo, Leandro, que se fez presente em praticamente todos os minutos desde ano caótico, me apoiando e me fazendo enxergar dentro de mim a força para vencer.

A todos os profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Pinhão, que de alguma forma colaboraram no manejo de casos dos pacientes ou se disponibilizaram a me ajudar nas idas e vindas à Curitiba.

Ao tutor André Luís da Silva, pelas observações e apoio pertinentes durante o curso.

## RESUMO

O presente trabalho consiste num plano de intervenção para aprimoramento na identificação de pessoas portadoras de transtornos de ansiedade numa comunidade rural e se justifica pelo número relevante de atendimentos realizados em uma Unidade Básica de Saúde a partir da queixa de ansiedade. O objetivo principal consiste na elaboração de um projeto de intervenção para melhor rastreio e abordagem de pacientes com TAG em uma comunidade adstrita à uma Estratégia Saúde da Família através da realização de capacitação de agentes comunitários de saúde (ACS) para identificação de pacientes com sintomas compatíveis com transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Desta forma, o fluxo de pacientes com alta probabilidade de serem portadores de TAG ocorrerá de forma mais eficiente. A metodologia escolhida para este projeto foi a pesquisa-ação, através da caracterização da população adstrita e percepção da equipe acerca das principais queixas que motivaram atendimento por parte dos pacientes. A capacitação das ACS consiste numa etapa para se alcançar a identificação de possíveis portadores de TAG e, posteriormente, se organizar um grupo de apoio para portadores da referida patologia. A intervenção que trata este trabalho consiste numa apresentação de slides para fins de capacitação, durante uma oficina. Diante do cenário atual causado pelo COVID 19, onde as visitas domiciliares foram suspensas e a unidade de saúde não está funcionando, a oficina não pode ser realizada. A oficina ocorrerá, portanto, diante da normalização do fluxo de atendimento e reorganização da agenda diante das demandas da população. Acredita-se que diante da pandemia haja uma tendência ao aumento de sintomas ansiosos, e, desta forma, estima-se que o impacto da capacitação das ACS e criação do grupo de apoio para portadores de TAG seja ainda maior que o esperado inicialmente. Destarte, fica evidente a importante repercussão da ansiedade generalizada no funcionamento do indivíduo e a grande incidência desta patologia até nas localidades mais remotas, onde, culturalmente espera-se um ritmo de vida menos intenso que nos grandes centros.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade, Agentes Comunitários de Saúde, Avaliação de Transtornos Mentais em Atenção Primária.

## ABSTRACT

This work consists of an intervention plan to improve the identification of people with anxiety disorders in a rural community and is justified by the relevant number of services performed in a Basic Health Unit based on the anxiety complaint. The main objective is to develop an intervention to better screen and approach patients with Generalized Anxiety Disorder (GAD) in a community attached to a Family Health Strategy (FHS) by conducting community health workers' (CHW) training to identify patients with GAD symptoms. Therefore, consults of patients with a high probability of having GAD may occur more efficiently. The methodology consisted on data collection from public databases to characterize the restricted population and allow the team's perception of the most prevalent patients' complaints. Community health workers' training consisted on acquiring the necessary skills to identify possible GAD patients and, consequently, organizing support groups. The intervention that deals with this work consists in a slide presentation for training purposes, during a workshop. Given the current scenario caused by COVID 19, where home visits were suspended and the health unit is not working, the workshop cannot be held. Therefore, the workshop will occur with the reopening of the units' regular activities. It is believed that in face of a pandemic there may be a tendency to increase symptoms of anxiety. As a consequence, CHS' training and the creation of support groups for GAD patients is expected to have an even higher impact on the community than it was anticipated. Thus, there is an evident importance of GAD repercussion on individual's functioning as well as the high incidence of this pathology even in the most remote locations, where, culturally, there is a less intense lifestyle is expected compared to large centers.

Key words: Anxiety Disorders, Community Health Workers, Patient Health Questionnaire.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>1.1 CONTEXTO E PROBLEMA</b> .....	8
<b>1.2 JUSTIFICATIVA</b> .....	11
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	11
<b>1.3.1 PRINCIPAL</b> .....	11
<b>1.3.2 SECUNDÁRIOS</b> .....	11
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
<b>2.1 METODOLOGIA</b> .....	12
<b>2.2 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	13
<b>2.3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E RESULTADOS</b> .....	16
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
<b>APÊNDICE I – SLIDES DA CAPACITAÇÃO DAS ACS</b> .....	18
<b>APÊNDICE II – FICHA PARA TRIAGEM</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O município de Pinhão (Estado do Paraná), conta com uma população estimada em 32.391 mil pessoas segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o IBGE (2010); no último censo (2010) a população auditada era de 30.208 mil pessoas. Com um índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,654, a população distribui-se de forma similar entre zona rural e urbana, estando cerca de metade da população em zona rural.

A rede de atenção à saúde do município é formada por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Hospital (apenas um, privado), ambulatórios de especialidades (Ginecologia e Obstetrícia, Gastroenterologia, Ortopedia, Cardiologia, Pediatria e Cirurgia Geral), Clínica da Mulher, laboratório para coleta de exames (terceirizado). Ressalto, porém, que não há presença de núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município e que no município vizinho (Guarapuava), através da Rede de Atenção Estadual de Saúde, é ofertado atendimento em hospitais de média e alta complexidade.

Em termos de estrutura político-social, destacam-se algumas instituições que contribuem, em maior ou menor grau, à rede de atenção à saúde do município, a saber: igrejas evangélicas e católicas, associação de moradores dos bairros urbanos e rurais, Conselho de Saúde, Conselho do Idoso, Conselho da Pessoa com Deficiência, Conselho de Combate às Violências, Conselho da Criança e do Adolescente, Consórcios Intermunicipais de Saúde (os quais disponibilizam a realização de exames de alta complexidade e especialidades médicas), Grupo de Terceira Idade, Delegacia, Promotoria, escolas Municipais e Estaduais, empresas privadas (exemplo: COPEL), Instituição de Longa Permanência - ILP (“Lar do Idoso”), Casa de Acolhimento para crianças com alguma carência social (“Pequeno Anjo”), e Programa Família Acolhedora.

A unidade de saúde sobre a qual se desdobrará o projeto de intervenção proposto neste trabalho localiza-se em Faxinal dos Ribeiros, uma área rural no município de Pinhão, que se encontra há 35 km de distância da cidade, possui uma extensão de 145 km<sup>2</sup> e conta com cerca de 8.000 habitantes.

A inexistência de um sistema informatizado na unidade, somado a inexistência de transporte coletivo numa região extensa, torna a coleta, cálculo e classificação de dados epidemiológicos essenciais uma tarefa praticamente hercúlea. Trata-se de uma comunidade rural, com divisão praticamente equânime entre os sexos em todas as idades, com predomínio de adultos que trabalham em atividades agropecuárias como criação de animais, cultivo de alimentos e extração de madeira e idosos (aposentados).

A procura por atendimento médico é bastante sazonal e costuma acompanhar o calendário escolar; como nem a zona urbana, nem a zona rural contam com transporte público, a população utiliza o sistema de “caronas” com o transporte escolar para conseguir atendimento médico, além dos 17 veículos que fazem o transporte sanitário dos pacientes. O acesso ao atendimento médico é ainda mais prejudicado por se tratar de uma região onde há apenas uma unidade de saúde, cuja equipe ainda atende outras localidades vizinhas fora do território.

As principais queixas dos pacientes que buscam atendimento estão relacionadas a patologias referentes à atividade laboral desempenhada na área, a exemplo de dor lombar, trauma corto - contuso, desordens musculares, picadas de insetos e animais peçonhentos, a comorbidades decorrentes de hábitos de vida inadequados (como doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, dislipidemia, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*), além de desordens psiquiátricas (destacando-se ansiedade e insônia). A violência interpessoal, assim como em todo município também ganha destaque, junto com o tabagismo e o etilismo.

Quanto à educação, a localidade possui apenas duas escolas, uma de administração estadual e outra municipal, as quais contemplam ensino fundamental e médio, nos dois turnos. Uma parcela dos adolescentes, porém, estuda numa escola rural, num sistema de aulas em semanas intercaladas. A interação entre saúde e estudantes se dá principalmente através de campanhas de aplicação de flúor e palestras programadas pela Secretaria de Saúde, de acordo com calendário próprio, e que envolvem autocuidado, focando em prevenção.

A comunidade, por ser basicamente rural, tem sua fundação muito pautada nos papéis familiares “tradicionais”. A mulher, além de ajudar nas plantações, é responsável pela criação dos filhos. Os homens trabalham na extração de erva mate e criação de animais. Esse *modus vivendi* acaba se perpetuando para os filhos. É notório que inúmeros adolescentes se casam e constituem família precocemente, com quase nenhum preparo psicológico para as dificuldades de se iniciar uma família e sem

capacitação para conseguir um trabalho fixo e de boa remuneração. A evasão escolar é algo cultural e talvez seja essa a maior vulnerabilidade da comunidade, uma vez que, decorrente disto há muita oferta de trabalhadores braçais (que se ocupam com trabalhos temporários) e pouca disponibilidade de profissionais capacitados a trazer maior desenvolvimento à região através de tecnologias ou capital.

Os desdobramentos da baixa escolaridade, como dito anteriormente, são inúmeros; no que diz respeito à saúde, pode-se citar a ansiedade, que se destaca entre os atendimentos na Estratégia Saúde da Família (ESF) Faxinal dos Ribeiros. Os pacientes buscam atendimento relatando diversos sintomas típicos e durante as consultas observa-se que a origem dos sintomas está na preocupação excessiva com questões financeiras, problemas interpessoais e insatisfação com os desdobramentos da própria vida. Fica clara, então a interferência de questões culturais na vulnerabilidade e sofrimento de qualquer comunidade.

Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* (DSM-V), ansiedade configura-se como um domínio de sintoma que envolve diversas categorias diagnósticas e pode refletir fragilidades subjacentes comuns a um grupo maior de transtornos. É importante ressaltar que o que diferencia os transtornos ansiosos do medo e da ansiedade adaptativos são a magnitude dos sintomas e o tempo de duração (PHILLIPS, 2014).

A prática clínica na ESF mostrou que alguns pacientes, especialmente os mais velhos, que apresentam outras doenças associadas a ansiedade, como depressão, tem as suas patologias de base agravadas, afetando a independência e autonomia destes. Dentro do espectro de patologias que abarca a ansiedade, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ganha destaque dentro da ESF.

Diante do exposto, considerando que estamos vivendo uma pandemia, fato que gera por si só insegurança, esta que é fortemente agravada pelo isolamento social, se faz necessário voltar o olhar com mais cuidado para a saúde mental da comunidade. A abordagem da ansiedade deve ser feita precocemente, a fim de evitar desfechos desfavoráveis para os pacientes. Neste contexto, pensou-se na criação de um grupo de apoio para portadores de ansiedade. Porém, se faz necessário identificar antes, quem são estes usuários, uma vez que a simples queixa de ansiedade não configura diagnóstico de transtorno ansioso. Para tanto, as agentes comunitárias de saúde (ACS) da unidade de saúde passarão por uma capacitação, com o intuito de identificar em visita domiciliar quem são os usuários que necessitam de acompanhamento médico mais regular e que se

beneficiariam da terapia em grupo, a ser instituída futuramente na unidade no dia de atendimento reservado a pacientes com desordens psiquiátricas e renovação de receitas de medicação controlada.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

Diante do exposto, este trabalho se justifica pelo número relevante de atendimentos realizados a partir da queixa de ansiedade e pela necessidade de realizar melhor rastreamento e abordagem do sintoma e comorbidades afins, ofertando um cuidado integral, respeitando todas as dimensões do indivíduo.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 PRINCIPAL**

- Elaborar um projeto de intervenção para melhor rastreio e abordagem de pacientes com TAG em uma comunidade adstrita à uma ESF.

### **1.3.2 SECUNDÁRIOS**

- Realizar capacitação de ACS para identificação de pacientes com sintomas compatíveis com TAG.
- Facilitar o fluxo de pacientes com alta probabilidade de serem portadores de TAG.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 METODOLOGIA**

A metodologia escolhida para este projeto foi a pesquisa-ação, uma vez que esta é capaz de identificar e resolver problemas coletivos ao passo que propicia aprendizagem dos atores e pesquisadores envolvidos (PICHET, CASSANDRE E THIOLENT, 2016).

Por meio do diagnóstico da realidade da área, através de dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), diversas conversas entre equipe de saúde e usuários, e com base na percepção surgida através da prática clínica, foi identificado como problema prioritário a grande incidência de ansiedade entre os pacientes que procuram atendimento na ESF.

Enquanto forma de intervenção, pensou-se na criação de um grupo de apoio para portadores de ansiedade. Mas de que forma seria possível identificar quem são estes pacientes se, apesar da procura significativa, a ESF está instalada em uma região bastante extensa e que não conta com transporte público ou abrangência de sinal de telefonia móvel e internet e isso dificulta o acesso ao atendimento médico?

Neste processo, enquanto multiplicadoras de conhecimento e ferramenta de interlocução entre equipe de saúde e usuários, identificamos as ACS como peças-chave para sucesso do projeto. Para tanto, se faz necessário que ocorra uma capacitação destas, para que elas possam identificar, durante as visitas domiciliares, paciente com sintomas ansiosos e encaminhá-los para consulta médica na ESF. Assim, a capacitação das ACS consiste numa etapa para se alcançar a identificação de possíveis portadores de TAG e, posteriormente, se organizar um grupo de apoio para portadores da referida patologia.

Para o momento de capacitação, será preparada uma oficina (com duração máxima de 2h30, no turno disponibilizado para atendimento de saúde mental) que contará com uma aula sobre ansiedade e TAG, a ser ministrada com a projeção de slides (recurso educacional aberto – REA – escolhido), seguida de explanação a respeito de um simples questionário, de fácil aplicação. Vale ressaltar que este questionário terá como base os critérios do DSM-V para TAG.

No momento final da oficina será realizada a aplicação de um questionário (a ser utilizado pelas ACS nas visitas) em um voluntário, para tirar dúvidas e tornar claro o objetivo do mesmo. A oficina será ministrada pela médica da ESF, com apoio da enfermeira e técnica em enfermagem. O público-alvo da oficina, como dito anteriormente serão as ACS.

O local de divulgação mais adequado do REA escolhido consiste no site oficial da prefeitura do município; desta forma, outras ESF poderão utilizar os slides para capacitação de suas equipes e multiplicação do saber.

Diante do cenário de pandemia, a realização desta oficina será realizada em momento oportuno, possivelmente entre março e maio de 2021, quando for possível a reunião de um maior número de pessoas, e as visitas domiciliares retornarem à rotina habitual.

## **2.2 REVISÃO TEÓRICA**

Entende-se por ansiedade um sentimento de medo ou apreensão que se caracteriza como tensão ou desconforto proveniente da antecipação de algum perigo desconhecido ou estranho (BRASIL, 2017). Este sentimento se configura como transtorno a partir do momento em que se apresenta de forma excessiva, interferindo significativamente no funcionamento psicossocial, sendo a intensidade, duração ou frequência desproporcional à realidade (PHILLIPS, 2014).

Os sintomas ansiosos são frequentes em diversos transtornos psiquiátricos, podendo fazer parte destes (como no transtorno obsessivo-compulsivo) ou configurar-se como uma entidade a parte (comorbidade). Os transtornos ansiosos consistem nos quadros psiquiátricos mais comuns em todas as faixas etárias (CASTILLO et. al, 2000), sendo o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) mais prevalente no sexo feminino e nos países não desenvolvidos (PHILLIPS, 2014). Esta última entidade ganha destaque entre os transtornos ansiosos devido a potencialidade de gerar incapacidade temporária ou definitiva, além da gama de sintomas físicos associados, como sudorese, palpitações, alteração do padrão de sono, entre outros (MENEZES, MOURA E MAFRA, 2017).

No TAG, o sintoma ansioso é desencadeado por estímulos condicionados aos conhecimentos do paciente a respeito de si e do seu entorno, sendo ele incapaz de controlar suas preocupações (MENEZES, MOURA E MAFRA, 2017).

São critérios diagnósticos da TAG, segundo o DSM-V (2014):

- A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).
- B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.
- C. Para adultos, a ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses): inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele; fatigabilidade; dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente; irritabilidade; tensão muscular; perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto). Para crianças, apenas um item dos anteriores é exigido.
- D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (a exemplo de uso de drogas ou medicamentos) ou a outra condição médica (a exemplo de hipertireoidismo).
- F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental.

Ao se considerar a atenção primária como a porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, fica clara a necessidade de esta estar preparada para absorver a crescente demanda de patologias psiquiátricas, especialmente em tempos como o atual. No entanto, devido a gama de sintomas físicos que envolvem os transtornos ansiosos (e a TAG, em especial), muitos pacientes ficam sem tratamento, deixando o reconhecimento destas patologias muito aquém do necessário (BRASIL, 2015).

A abordagem desses transtornos deve contar com uma história detalhada sobre o início dos sintomas, desencadeantes e presença de comorbidades (CASTILLO et. al, 2000). A equipe de saúde pode ainda lançar mão de instrumentos de avaliação estruturados e validados, ou de autoavaliação, objetivando a correta investigação dos transtornos ansiosos, a saber (DE SOUSA et. al, 2013):

- Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE);
- Escala de Ansiedade Infantil “O Que Penso e Sinto” (RCMAS);
- Escala de Ansiedade de Hamilton (Ham-A);
- Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI);
- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI);
- Escala de Ansiedade para Adolescentes, entre outros.

Uma vez identificado o TAG, o tratamento deve ser iniciado, incluindo além da terapia medicamentosa, a psicoterapia (MENEZES, MOURA e MAFRA, 2017). Dentro da atenção primária, idealmente deve-se considerar, ao iniciar o tratamento do TAG, as preferências do paciente, resposta a tratamentos prévios, disponibilidade de tratamento, custo x efetividade, comorbidades e objetivos do paciente (BRASIL, 2017).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) consiste em uma ferramenta eficaz no manejo psicoterápico do TAG (BRASIL, 2017). Esta se baseia na teoria que prega que o modo com o qual o indivíduo estrutura suas experiências dita a forma como ele se sente e se comporta (REYES E FERMANN, 2017). Como vantagem desta técnica, pode-se citar a possibilidade de realização através da internet (REYES E FERMANN, 2017), facilitando o acesso à terapia a pessoas que moram em localidades remotas, como no caso dos moradores de Faxinal dos Ribeiros.

Entre as opções farmacoterápicas estão os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (paroxetina, sertralina, etc), antidepressivos tricíclicos (imipramina, etc), benzodiazepínicos (clonazepam, etc), que podem ser usados em monoterapia ou terapia combinada e devem ser mantidos durante pelo menos dois anos, quando deve ser gradualmente retirado (BRASIL, 2017).

### **2.3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E RESULTADOS**

A proposta de intervenção que trata este trabalho consiste numa apresentação de slides para fins de capacitação de ACS, durante uma oficina, já descrita na metodologia.

Diante do cenário atual causado pelo COVID 19, onde as visitas domiciliares estão suspensas e a unidade de saúde não está funcionando, a oficina não pode ser realizada, embora todo material esteja disponível em anexo para apreciação.

O município de Pinhão optou por, durante a pandemia, em centralizar os atendimentos, fechando as unidades rurais, unificando o atendimento de sintomáticos respiratórios e priorizando o atendimento de casos graves.

Desta forma, a realização da oficina ocorrerá diante da normalização do fluxo de atendimento e reorganização da agenda diante das demandas da população.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo objetiva tratar de uma temática atual cuja tendência é de crescimento frente a pandemia causada pelo COVID 19; estima-se que o impacto da capacitação das ACS e criação do grupo de apoio para portadores de TAG seja ainda maior que o esperado inicialmente.

Destarte, fica evidente a importante repercussão da ansiedade generalizada no funcionamento do indivíduo e a grande incidência desta patologia até nas localidades mais remotas, onde, culturalmente espera-se um ritmo de vida menos intenso que nos grandes centros.

## APÊNDICE I – SLIDES DA CAPACITAÇÃO DAS ACS



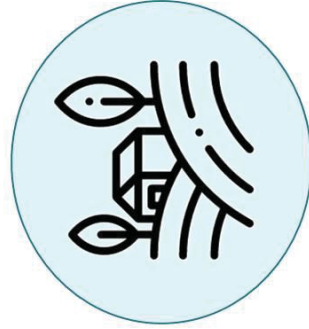
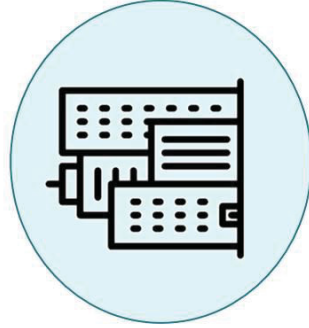
## TRANSTORNO DE ANSIEDADE

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIAS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE ANSIEDADE  
NA POPULAÇÃO ADSTRITA A UMA UNIDADE DE SAÚDE RURAL

DR<sup>ª</sup> THAIRA GUIMARÃES DINIZ  
MÉDICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
ESPECIALIZADA EM ATENÇÃO BÁSICA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

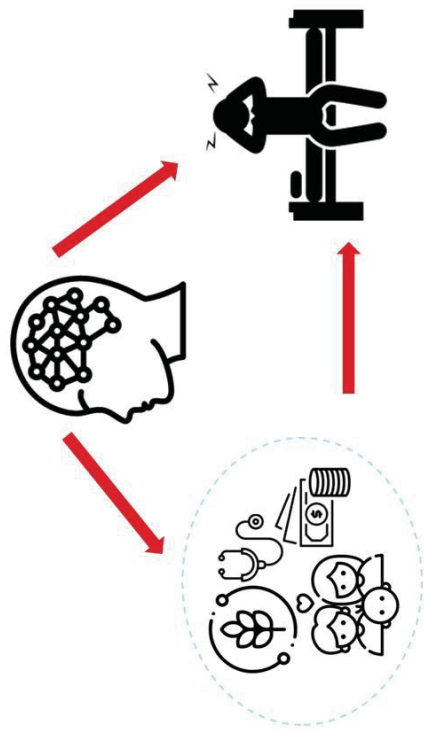
PINHÃO – PARANÁ  
2020

DE ONDE SURTIU A VONTADE DE FALAR SOBRE O TEMA?



Fonte das imagens: FLATICON

DE ONDE SURTIU A NECESSIDADE DE FALAR SOBRE O TEMA?



Fonte das imagens: FLATICON

## O QUE SÃO TRANSTORNOS ANSIOSOS?

- Transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados

### MEDO

- resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida
- pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga

### ANSIEDADE

- antecipação de ameaça futura
- tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva

Fonte: PHILLIPS, 2011

## O QUE SÃO TRANSTORNOS ANSIOSOS?









- Diferem entre si nos tipos de **objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento** de esquiva e na **ideação cognitiva** associada
- Se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem **excessivos ou persistirem além de períodos apropriados** ao nível de desenvolvimento
- A determinação primária do quanto o medo ou a ansiedade são excessivos ou fora de proporção é feita pelo **clínico**, levando em conta fatores contextuais culturais

Fonte: PHILLIPS, 2011



Fonte da imagem: FLATCON



## CLASSIFICAÇÃO

	Ansiedade de separação
	Mutismo
	Fobia específica
	Fobia social
	Transtorno de pânico
	Agorafobia
	Ansiedade generalizada
	Ansiedade induzida por substâncias

Fonte: PHILLIPS, 2011

Fonte das imagens: FLATICON

## CLASSIFICAÇÃO (CONTINUAÇÃO)

	
Transtorno obsessivo-compulsivo	Transtorno de stress pós-traumático

Fonte: TELECONDIUTAS UFRGS, 2017

Fonte da imagem: FLATICON

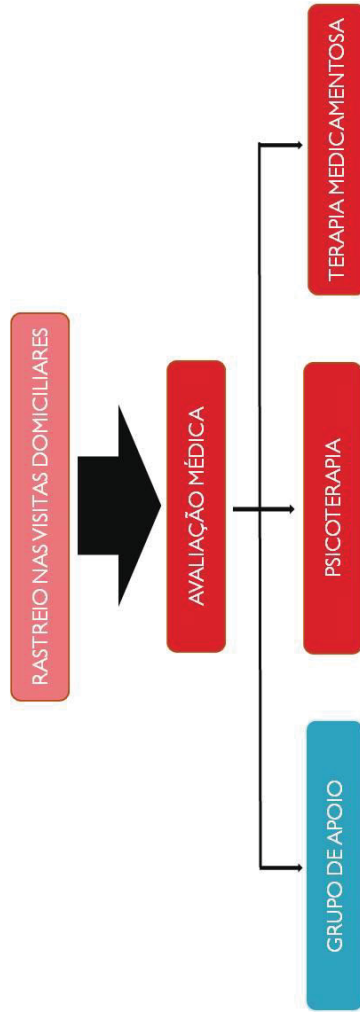
## PORQUÊ TRATAR ANSIEDADE GENERALIZADA?

PREJÚZO NA CAPACIDADE  
DE EXECUTAR TAREFAS DE FORMA  
**RÁPIDA E EFICIENTE**

ESTÁ ASSOCIADA A INCAPACIDADE E  
SOFRIMENTO SIGNIFICATIVOS QUE  
SÃO INDEPENDENTES DE OUTRAS  
DOENÇAS

Fonte: TELECONDIUTAS UFRGS, 2017

## DIAGNÓSTICO – ETAPA I: IDENTIFICAÇÃO DE CASOS



## QUEIXAS COMUNS DE UM PACIENTE COM ANSIEDADE

- Constante tensão ou nervosismo
- Palpitações e formigamentos
- Sensação de que algo ruim vai acontecer
- Problemas de concentração
- Medo constante
- Descontrole sobre os pensamentos, principalmente dificuldade em esquecer o objeto de tensão
- Preocupação exagerada em comparação com a realidade
- Problemas para dormir
- Irritabilidade
- Agitação dos braços e pernas

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE - 2015



Fonte da imagem: FLATICON

## PERGUNTAS PARA SEREM FEITAS AOS PACIENTES DIANTE DA QUEIXA DE ANSIEDADE

- Seus sintomas ocorrem há mais de 6 meses?
- Você sente ansiedade e preocupação excessivas na maioria dos dias com diversos eventos ou atividades?
- Você considera difícil controlar a preocupação?
- Associa a ansiedade e preocupação a:
  - Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele
  - Fadigabilidade
  - Dificuldade em concentrar-se ou sensações de "branco" na mente
  - Irritabilidade
  - Tensão muscular
  - Perturbação do sono - conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto



Fonte: PHILLIPS, 2011

Fonte da imagem: FLATICON

## PERGUNTAS PARA SEREM FEITAS AOS PACIENTES DIANTE DA QUEIXA DE ANSIEDADE

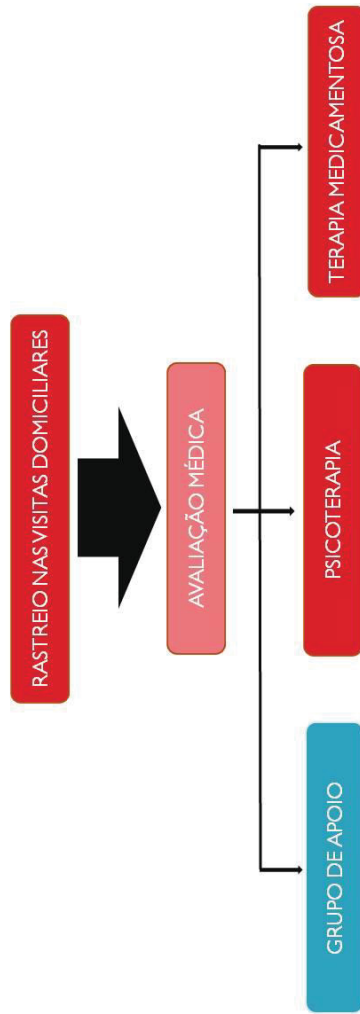
- Seus sintomas te causam algum prejuízo no funcionamento social (relacionamentos com filhos, esposo/marido, pais, amigos), no âmbito profissional ou sofrimento em geral?
- Tem alguma outra doença?
- Tem alguma doença mental?

Fonte: PHILLIPS, 2011



Fonte da imagem: FLATICON

## DIAGNÓSTICO – ETAPA II: AVALIAÇÃO MÉDICA



## AVALIAÇÃO MÉDICA

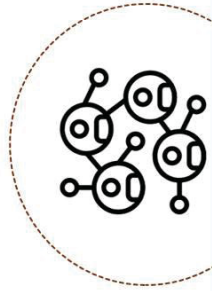
- Abordagem de motivações para o tratamento
- Instruir como enfrentar pensamentos negativos ou desagradáveis: fundamentação lógica dos pensamentos
- Instruir como enfrentar situações temidas: plano de enfrentamento
- Instruir como lidar com sintomas físicos: respiração diafragmática
- Informar sobre psicofármacos
- Informar sobre psicoterapia



Fonte: TELECONDUTAS UFRGS, 2017

Fonte da imagem: FLATICON

## AVALIAÇÃO MÉDICA



INCENTIVO A FORMAÇÃO E  
FREQUÊNCIA AO GRUPO DE APOIO

Fonte da imagem: PLATCON

## AVALIAÇÃO MÉDICA - CONSIDERAÇÕES

- Após a primeira consulta o paciente deverá retornar para nova consulta em 7 dias e, caso não haja necessidade de novo retorno, passará por consulta em 4 semanas.
- Em caso de remissão dos sintomas, retornará para reconsultas mensais. Depois da estabilização (a partir do 4º mês tendo sido alcançada melhora), as consultas podem ser bimestrais.



Fonte: TELECONDUTAS UFRGS, 2017

Fonte da imagem: FLATICON

## AVALIAÇÃO MÉDICA - CONSIDERAÇÕES

- O paciente será encaminhado para consulta com psiquiatra caso:
  - ▲ Haja ausência de resposta ou resposta parcial a duas estratégias terapêuticas efetivas (psicoterapia e/ou psicofármacos em dose terapêutica e por pelo menos 8 semanas)
  - ▲ Caso esteja associado a transtorno grave por uso de substâncias
  - ▲ Paciente com ideação suicida persistente



Fonte: TELECONDUTAS UFRGS, 2017

Fonte da imagem: FLATICON

## DÚVIDAS, SUGESTÕES E TREINAMENTO



Fonte da imagem: FLUTICON

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS/UFRGS. **TeleConduta Ansiedade**. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessaude/rs/documentos/telecondutas/Telecondutas\\_Ansiedade\\_20170331.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaude/rs/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf). Acesso em 05/11/2020
- PHILLIPS K.A. Transtornos de Ansiedade. In: American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5ª Edição. Porto Alegre. Artmed, 2014. p. 189-234. Disponível em: <http://www.tdahnente.com/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%AAdstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em 05/11/2020.

**APÊNDICE II – FICHA PARA TRIAGEM**

<b>Nome:</b>	<b>Data:</b>	
<b>Nascimento:</b>	<b>Área:</b>	
<b>FICHA DE TRIAGEM DAS ACS – ANSIEDADE</b>		
<b>PERGUNTA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>Seus sintomas ocorrem há mais de 6 meses?</b>		
<b>Você sente ansiedade e preocupação excessivas na maioria dos dias com diversos eventos ou atividades?</b>		
<b>Você considera difícil controlar a preocupação?</b>		
<b>Associa a ansiedade e preocupação a:</b>		
Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele		
Fatigabilidade		
Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente		
Irritabilidade		
Tensão muscular		
Perturbação do sono: conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto		
<b>Seus sintomas te causam algum prejuízo no funcionamento social (relacionamentos com filhos, esposa\marido, pais, amigos), no âmbito profissional ou sofrimento em geral?</b>		
<b>Tem alguma outra doença?</b>		
<b>Qual?</b>		
<b>Tem alguma doença mental?</b>		
<b>Quais?</b>		
<b>Faz uso de quais medicações?</b>		

## REFERÊNCIAS

BRASIL – UNASUS (Universidade Federal de Santa Catarina). Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. **Epidemiologia**. Disponível em: [http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39315/mod\\_resource/content/6/modulo\\_3\\_epidemiologia-final%20ficha%20e%20isbn.pdf](http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39315/mod_resource/content/6/modulo_3_epidemiologia-final%20ficha%20e%20isbn.pdf). Acesso em: 21/10/2019.

BRASIL – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pinhão – Panorama**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pinhao/panorama>. Acesso em 21/11/2019.

BRASIL – UNASUS (Universidade Federal de Santa Catarina). Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. **Planejamento na Atenção Básica**. Disponível em:

[http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39345/mod\\_resource/content/4/modulo\\_4-Planejamento\\_Atencao\\_Basica-final%20%20ficha%20e%20isbn.pdf](http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39345/mod_resource/content/4/modulo_4-Planejamento_Atencao_Basica-final%20%20ficha%20e%20isbn.pdf). Acesso em: 15/12/2019.

BRASIL – UNASUS (Universidade Federal de Santa Catarina). Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. **Gestão e Avaliação na Atenção Básica**. Disponível em:

[http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39372/mod\\_resource/content/6/modulo\\_5-gestaoeavaliacao-final%20ficha%20e%20isbn.pdf](http://www.prppg.ufpr.br/moodle/pluginfile.php/39372/mod_resource/content/6/modulo_5-gestaoeavaliacao-final%20ficha%20e%20isbn.pdf). Acesso em: 17/02/2020.

BRASIL – Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada. **Transtorno de Ansiedade Generalizada: protocolo clínico**. 2015. Florianópolis. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9217-ansiedade-generalizada/file>. Acesso em: 17/10/2020.

BRASIL – **Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Teleconduta: Ansiedade. 2017. Porto Alegre. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas\\_Ansiedade\\_20170331.pdf](https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf). Acesso em: 17/10/2020.

CASTILLO, A. R, G. L et al. **Transtornos de ansiedade**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, pág. 20-23, dezembro de 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17/10/2020.

DE SOUSA, D. A, MORENO, A. L, GAUER, G., MANFRO, G. G., & KOLLER, S. H. **Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira**. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n3/v12n3a15.pdf>. Acesso em: 17/10/2020.

MENEZES A. K. S, MOURA L. F, MAFRA V. R. **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos.** 2017. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323/pdf>. Acesso em: 17/10/2020.

PHILLIPS K.A. Transtornos de Ansiedade. In: American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V.** 5ª Edição. Porto Alegre. Artmed, 2014. p 189-234.

PICHETH, S. F.; CASSANDRE, M. P.; THIOLENT, M. J. M. **Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo.** Educação, 2016. v. 39, n. 4, p. s3-s13.

REYES, A. N, FERMANN, I. L. **Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada.** Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872017000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17/10/2020.