

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Faculdade de Enfermagem**

**Programa de Pós-Graduação**

**em Enfermagem**



**Tese**

**Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção**

**Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde**

**Ana Maria Silveira dos Santos Galarça**

**Pelotas (RS), 2024**

**Ana Maria Silveira dos Santos Galarça**

**Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção  
Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde**

Como requisito parcial à obtenção do título de doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Saúde Mental e coletiva, processo do trabalho, gestão e educação em enfermagem.

**Orientador:** Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski

Pelotas (RS), 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação da Publicação

G146p Galarça, Ana Maria Silveira dos Santos

Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde [recurso eletrônico] / Ana Maria Silveira dos Santos Galarça ; Luciane Prado Kantorski, orientadora. — Pelotas, 2024.

167 f. : il.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Ansiedade. 2. Cuidado preventivo. 3. Atenção psicossocial. 4. Atenção primária à saúde. 5. Enfermagem. I. Kantorski, Luciane Prado, orient. II. Título.

CDD 610.73

Elaborada por Simone Godinho Maisonave CRB: 10/1733

Ana Maria Silveira Dos Santos Galarça

**Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção  
Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde**

**Tese apresentada, como requisito parcial, para obtenção do grau de  
Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.**

**Data da defesa: 16 de dezembro de 2024.**

Banca examinadora:

---

Profa. Dra. Michele Mandagara De Oliveira  
Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto-UFSP

---

Profa. Dra. Teila Ceolin  
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas– UFPEL

---

Profa. Dra. Valéria Cristina Christello Coimbra  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande – FURG

---

Profa. Dra. Adrize Rutz Porto  
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

---

Profa. Dra. Liamara Denise Ubessi  
Doutora em Ciências pela Universidade Federal de Pelotas – UPPEL

Dedico esta tese primeiramente a Deus, criador, por nortear minha vida. Aos meus amores Thiago Galarça e Samara Galarça pelo incentivo, paciência, amor e carinho. Aos profissionais de saúde mental por cuidarem de vidas, mesmo quando as suas estão sobrecarregadas.

## Agradecimentos

A Deus, o criador, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu amor e eterno companheiro Thiago Galarça e minha filha querida Samara Galarça por sempre acreditar em mim e me incentivar a ir atrás dos meus objetivos.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciane Prado Kantorski, pela parceria e pela amizade, por acreditar em mim e no meu trabalho.

Aos amigos que estiveram ao meu lado me apoiando com nossas trocas de conhecimentos e de afeto.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e a todas as professoras pelas trocas de saberes que contribuíram para o meu crescimento profissional e pessoal.

As equipes do CAPS Porto e das UBSs Balsa, Porto, Cruzeiro, Osório, Navegante e Fátima pela colaboração para o sucesso dessa tese.

Ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Saúde Mental e Saúde Coletiva pelo espaço de conhecimento e de afetos, que possibilita a realização de pesquisas voltadas ao cuidado dos indivíduos.

Às integrantes que compuseram a banca examinadora, pelas contribuições potentes e afetuosa que qualificaram a tese.

*Saúde mental:*

- É estar bem consigo mesmo e com os outros do seu convívio.
  - É saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do cotidiano.
  - É reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando for necessário.
- Hudson Pessini

*“Me preocupar com resultados sobre os quais não tenho controle é me punir antes que o universo decida se devo ser punido.” — Sherry Thomas*

## Resumo

Galarça, Ana Maria Silveira dos Santos. **Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde.** Orientadora: Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski. 2024. 187f. Tese (Doutorado em Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2024).

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns, e afeta grande parte da população adulta. A prevalência estimada de transtornos de ansiedade mundial é de 7,3%, e eles causam uma alta proporção da carga global dos sofrimentos. A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental pois, criou múltiplos fatores de estresse, incluindo o medo, a perda de emprego, e a solidão. Do mesmo modo, as mudanças climáticas contribuíram para elevar o nível de ansiedade e muitos experimentaram a necessidade de lutar para superar a situação em curso, o que resultou no avanço dos níveis de ansiedade. O objetivo do estudo foi conhecer as práticas realizadas por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde, do território, no cuidado a ansiedade. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo e exploratório que teve como cenário a cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. As coletadas com base nas entrevistas semiestruturadas e nos registros de diário de campo foram analisadas segundo a análise de conteúdo de Minayo. As entrevistas foram realizadas com profissionais integrantes da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial composta por enfermeiros, psicólogos, assistente social, técnico de enfermagem e artesã bem como, enfermeiros das seis Unidades Básicas de saúde do território no período de 08 de abril a 30 de maio de 2024. Esta tese foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem sob o número de parecer nr 6.759.896 9 e resultou em três artigos. 1. Práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade: uma revisão integrativa; 2. Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território; 3. Usuários que buscam o cuidado a ansiedade no Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de saúde do território e propostas apontadas para o cuidado nesses serviços. O acolhimento, a escuta ativa e os encaminhamentos surgem como estratégias fundamentais no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade nas Unidades Básicas de saúde do território. Atividades de oficinas e grupos terapêuticos com dança, musicoterapia e passeios diversos foram pontuados

como ferramentas eficientes no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade no Centro de atenção psicossocial. Foi possível observar a crescente procura nos serviços por adolescentes e jovens com transtorno de ansiedade, no entanto, é notória a resistência e adesão ao tratamento. Por outro lado, os idosos frequentam os serviços e buscam por cuidados com boa adesão ao tratamento. Deste modo, os resultados deste estudo mostram que os profissionais de saúde reconhecem a importância de abordagens holísticas no cuidado oferecido aos usuários com transtorno de ansiedade, o que nutriu o interesse em práticas integrativas e complementares.

**Palavras-chave:** ansiedade; cuidado preventivo; atenção psicossocial; atenção básica; saúde; enfermagem.

## **Abstract**

Galarça, Ana Maria Silveira dos Santos. **Anxiety care practices in a Psychosocial Care Center and Basic Health Units.** Advisor: Prof. Dr. Luciane Prado Kantorski. 2024. 187f. Research (Doctorate in Nursing - Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2024).

Anxiety disorders are among the most common mental disorders and affect a large proportion of the adult population. The estimated prevalence of anxiety disorders worldwide is 7.3%, and they account for a high proportion of the global burden of suffering. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on mental health as it has created multiple stressors, including fear, job loss, and loneliness. Likewise, climate change has contributed to increased levels of anxiety, and many have experienced the need to struggle to overcome the current situation, which has resulted in increased levels of anxiety. The aim of the study was to understand the practices carried out by professionals from a Psychosocial Care Center and Basic Health Units in the territory in the care of anxiety. This is a qualitative, descriptive and exploratory research study that took place in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. The data collected based on semi-structured interviews and field diary records were analyzed according to Minayo's content analysis. The interviews were conducted with professionals who are part of the team of a Psychosocial Care Center composed of nurses, psychologists, social workers, nursing technicians and artisans, as well as nurses from the six Basic Health Units in the territory from April 8 to May 30, 2024. This thesis was approved by the Ethics and Research Committee of the Faculty of Nursing under opinion number 6,759,8969 and resulted in three articles. 1. Care practices employed in young people and adults with anxiety: an integrative review; 2. Practices carried out in mental health aimed at caring for anxiety in a Psychosocial Care Center and Basic Health Units in the territory; 3. Users seeking care for anxiety at the Psychosocial Care Center and Basic Health Units in the territory and proposals pointed out for care in these services. Reception, active listening and referrals emerge as fundamental strategies in the care of individuals with anxiety disorders in the Basic Health Units of the territory. Workshops and therapeutic groups with dance, music therapy and various outings were highlighted as efficient tools in the care of users with anxiety disorders in the Psychosocial Care Center. It was possible to observe the growing demand for services by adolescents and young people with anxiety disorders; however, resistance and adherence to treatment are notorious. On the other hand, elderly people attend services and seek care with good

adherence to treatment. Thus, the results of this study show that health professionals recognize the importance of holistic approaches in the care offered to users with anxiety disorders, which has fueled interest in integrative and complementary practices.

**Keywords:** anxiety; preventive care; psychosocial care; primary health car; nursing.

## **Resumen**

Galarça, Ana Maria Silveira dos Santos. **Prácticas de atención a la ansiedad en un Centro de Atención Psicosocial y en Unidades Básicas de Salud.** Supervisora: Profesora Luciane Prado Kantorski. 2023. 187f. Thesis (Doctorado en Enfermería - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, 2023).

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos mentales más comunes y afectan a una gran parte de la población adulta. La prevalencia estimada de los trastornos de ansiedad a nivel mundial es del 7,3% y causan una alta proporción de la carga mundial de sufrimiento. La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental, ya que ha creado múltiples factores estresantes, incluidos el miedo, la pérdida del empleo y la soledad. Asimismo, el cambio climático ha contribuido a aumentar los niveles de ansiedad y muchos han experimentado la necesidad de luchar para superar la situación actual, lo que ha resultado en un aumento de los niveles de ansiedad. El objetivo del estudio fue comprender las prácticas realizadas por profesionales de un Centro de Atención Psicosocial y Unidades Básicas de Salud, del territorio, en la atención a la ansiedad. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria que tuvo lugar en la ciudad de Pelotas, Rio Grande do Sul. Los datos recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas y registros de diario de campo fueron analizados según el análisis de contenido de Minayo. Las entrevistas se realizaron a profesionales que forman parte del equipo de un Centro de Atención Psicosocial, integrado por enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, técnicas de enfermería y artesanas, así como enfermeras de las seis Unidades Básicas de Salud del territorio, en el período del 8 de abril al 30 de mayo de 2024. Esta tesis fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería bajo el dictamen número 6.759.896 9 y dio como resultado tres artículos.1. Prácticas de cuidado empleadas en jóvenes y adultos con trastornos de ansiedad: una revisión integradora; 2. Prácticas realizadas en salud mental orientadas al tratamiento de la ansiedad en un Centro de Atención Psicosocial y Unidades Básicas de Salud del territorio; 3. Usuarios que buscan atención por ansiedad en el Centro de Atención Psicosocial y Unidades Básicas de Salud del territorio y propuestas trazadas para la atención en estos servicios. La acogida, la escucha activa y las derivaciones surgen como estrategias fundamentales en la atención a las personas con trastornos de ansiedad en las Unidades Básicas de Salud del territorio. Las actividades de talleres y grupos terapéuticos con danza, musicoterapia y salidas diversas se destacaron como herramientas eficientes en la atención a usuarios con trastornos de ansiedad en el Centro de Atención Psicosocial. Se pudo observar la creciente demanda

de servicios por parte de adolescentes y jóvenes con trastornos de ansiedad, sin embargo, es notable la resistencia y adherencia al tratamiento. Por otra parte, los ancianos asisten a los servicios y buscan atención con buena adherencia al tratamiento. Así, los resultados de este estudio muestran que los profesionales de la salud reconocen la importancia de los enfoques holísticos en la atención ofrecida a los usuarios con trastornos de ansiedad, lo que ha alimentado el interés en prácticas integradoras y complementarias.

**Palabras clave:** ansiedad, atención preventiva; atención psicosocial; atención primaria; enfermería.

## **Lista de Quadros e Figuras**

Figura 1	Modelo do sistema de cuidado à saúde, proposto por Kleinman (1978).....	34
Quadro 1	Descrição dos estudos da revisão integrativa.....	32
Quadro 2	Categorização das práticas no tratamento da ansiedade.....	34
Quadro 3	Quadro representando os recursos humanos e matérias para o desenvolvimento desse projeto.....	78
Quadro 4	Quadro com a descrição do plano de atividades para o desenvolvimento e execução da pesquisa.....	79

## Listas de Abreviaturas e Siglas

ABS	Atenção Básica à Saúde
APA	American Psychiatric Association
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
FO	Faculdade de odontologia
FB	Fobia social
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NEPEN	Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem
NUMESC	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
PUBMED	Publisher Medline
PICS	Práticas integertivas e complementares
SARS-CoV-2	Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEI	Universidade Federal de Pelotas
TCLE	Termo Livre e Esclarecido
TAG	Transtorno de ansiedade generalizada (),
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TFE	Transtorno de fobia específica
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático
TAS	Transtorno de ansiedade de separação
TP	Transtorno do pânico
TOC	Transtorno obsessivo-compulsivo

**Sumário**

1 Projeto de Pesquisa .....	17
2 Relatório de campo .....	80
3 Artigos científicos .....	85
3.1 Práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade: uma revisão integrativa.....	86
3.2 Avaliação das práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e UBSs;.....	118
3.3 Usuários que buscam o cuidado a ansiedade no caps e UBS e as práticas realizadas nesses serviços.....	141
Considerações Finais.....	163

## **PROJETO DE PESQUISA**

## Sumário do Projeto de Pesquisa

<b>Sumário</b>	
<b>1</b>	<b>Apresentação pessoal e profissional.....</b>
<b>2</b>	<b>Introdução.....</b>
<b>3</b>	<b>Objetivos.....</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>
<b>4</b>	<b>Marco Conceitual.....</b>
<b>5</b>	<b>Método.....</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização do estudo.....</b>
<b>5.2</b>	<b>Local do estudo.....</b>
<b>5.3</b>	<b>Participantes do estudo.....</b>
<b>5.4</b>	<b>Procedimentos Éticos.....</b>
<b>5.5</b>	<b>Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores.....</b>
<b>5.6</b>	<b>Coleta de dados.....</b>
<b>5.7</b>	<b>Análise dos dados.....</b>
<b>5.8</b>	<b>Divulgação dos resultados.....</b>
<b>6</b>	<b>Orçamento.....</b>
<b>7</b>	<b>Cronograma.....</b>
<b>8</b>	<b>Referências.....</b>
<b>9</b>	<b>Apêndices.....</b>

## 1. Apresentação pessoal e profissional

Desde minha formação acadêmica, em janeiro 2012, às questões referentes à ansiedade me causam interesse. Observa-se que, o cotidiano desordenado, repleto de demandas com um fluxo constante de informações tem elevado os índices de ansiedade na população. Portanto, é comum observar sintomas de ansiedade na sociedade atual.

A motivação para a realização deste estudo deu-se pela observação realizada durante alguns anos de assistência de enfermagem prestada na rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) e na saúde mental bem como, no momento pós-pandemia. Verifiquei a partir de atendimentos, reuniões de equipe e encontros de atualização com membros de outras instituições, relatos a respeito do aumento da demanda por atendimentos de usuários referindo sintomas de ansiedade com algum grau de adoecimento psíquico. Desse modo, a falta do cuidado a partir de uma intervenção terapêutica, podem se tornar um risco iminente, levar ao agravamento do sofrimento e ocasionar prejuízos ao indivíduo na vida pessoal e profissional.

Durante minha vivência no mundo do cuidado de enfermagem, que iniciou na Prefeitura de Pelotas em 2014, prestei assistência de enfermagem na Unidade Básica de Saúde Balsa, durante dois anos. Logo após esse período passei a fazer parte da equipe do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do serviço de IST/Aids do município com atendimento ao público em geral e aos profissionais de saúde acometidos por acidentes perfurocortantes.

Em 2015 fui nomeada para cargo técnico administrativo na Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas como Auxiliar de Enfermagem responsável pela regulação dos atendimentos de usuários encaminhados via Prefeitura Municipal e como integrante da Equipe de Biossegurança da FO.

Nesse contexto, observei a carência de suporte ao trabalhador da saúde visto que a procura por testagem rápida, no (CTA), em circunstâncias de acidente de trabalho era ampla.

Somando-se a isso, em 2019, surge a oportunidade de participar do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos em Práticas de Saúde e Enfermagem (NEPEn). Dentre as várias questões discutidas no grupo, senti a necessidade

de aprofundar meu conhecimento e pesquisa no campo do cuidado ao profissional da saúde, visto que me inquieta perceber a manifestação de ansiedade no corpo e na alma dos colegas de profissão.

Instigada pelo interesse na área de saúde e qualidade de vida do trabalhador, iniciei, em 2019, o Curso de Pós-Graduação em Saúde do trabalhador na Anhanguera Educacional, com trabalho de conclusão intitulado “Perfil das produções de enfermagem na área da saúde do trabalhador”.

A formação em Enfermagem do trabalho, reafirmou a visão quanto a necessidade de um olhar diferenciado na saúde e qualidade de vida dos enfermeiros da rede básica de saúde, pois me auxiliou a compreender que o profissional também necessita de cuidados.

Em 2020, participei da prova de seleção para cursar o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), no qual fui aprovada, e passei a integrar o grupo de mestrandos da instituição. Foi um momento bastante complicado visto que, no mês de março do presente ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto de coronavírus uma “pandemia global”. Logo, estudar tornou-se um desafio, tanto para os discentes quanto para os docentes devido aos encontros à distância, as dificuldades com a internet, e até mesmo no momento de entrar em contato com os participantes da pesquisa pois, para a realização das entrevistas foram necessárias videochamadas via aplicativo *Whatsapp*.

Contudo, os momentos de trocas e discussões agregaram em assuntos nos quais eu tinha algum conhecimento, bem como, em outros assuntos dos quais não tinha noção alguma. Os pontos de vista diferentes de um mesmo assunto, diversas novas referências apresentadas por docentes e colaboradores das disciplinas, colaboraram em uma construção de saberes muito mais aprofundados.

Destaco também, a oportunidade de conviver e aprender com colegas e professores maravilhosos. Alguns formamos laços de amizade e outros fomos vínculos valiosos para a vida.

Em março de 2022, defendi a dissertação de qualidade de vida dos enfermeiros da Atenção Básica em tempos de pandemia, na qual realizei sob a orientação da Profª Drª Adrize Rutz Porto e da coorientação da Prof.ª Drª. Diana Cecagno.

Nesse mesmo período participei da seleção para o doutorado da instituição sem muita expectativa, pois minha orientadora não disponibilizou vaga para orientação no doutorado e por isso ficaria difícil continuar a temática. Por fim participei em todas as etapas da seleção e fui aprovada e passei a cursar as primeiras disciplinas. Nesse mesmo período, minha vida profissional continuava a evoluir e em 2021 iniciei os trabalhos na Saúde Mental (CAPs Fragata).

Então, no CAPs Fragata, tive uma aproximação com a Professora Luciane Kantorki, e fui convidada a desenvolver uma temática envolvendo a saúde mental. Naquele momento estava sem orientação e aceitei imediatamente. Com a vivência na saúde mental passei a observar a expressividade dos usuários, pois eles possuem uma história e um discurso a ser escutado.

Também aprendi a considerar que o profissional enfermeiro, que atua na ABS e saúde mental, tem necessidade de cultivar um vínculo de confiança com o usuário, pois desempenha o cuidado no campo da enfermagem e aborda áreas diversificadas junto à comunidade.

Criar um ambiente confortável e tranquilo para os atendimentos, é vital para controlar a ansiedade. A escuta empática e a comunicação também podem ajudar a aliviar os sintomas de ansiedade. Fornecer apoio emocional, como aconselhamento e terapia, contribui na forma de lidar com a ansiedade. Praticar técnicas de relaxamento, como exercícios de respiração profunda e meditação, também pode ajudar a controlar os sintomas da ansiedade.

Várias opções de tratamento estão disponíveis para usuários com ansiedade. Opções de medicamentos, como ansiolíticos, antidepressivos podem ajudar a controlar os sintomas. Opções de terapia, como Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), Terapia de Exposição e Redução do Estresse Baseada em *Mindfulness* (MBSR), contribuem com os usuários para desenvolver estratégias de cuidado e aprendizado no controle da ansiedade. Tratamentos alternativos, como acupuntura, meditação e ioga, também podem ser eficazes.

Assim sendo, a ansiedade é uma condição de saúde mental comum que pode afetar a vida diária do indivíduo. Como profissional de saúde, é essencial entender os diferentes tipos de ansiedade, fornecer cuidados adequados e

oferecer opções de tratamento para ajudar o usuário no controle dos sintomas de maneira eficaz. Ao criar um ambiente confortável e tranquilo, prover apoio emocional, os profissionais de saúde podem ajudar os usuários a controlar sua ansiedade e ampliar a qualidade de vida geral.

Conhecer as práticas de cuidado à ansiedade realizadas por profissionais de um CAPS e UBSs do território estudado permite identificar as práticas utilizadas nos serviços e assinalar as possibilidades disponíveis na literatura nas quais podem ser introduzidas nesses planos a fim de contribuir no tratamento dos usuários.

Portanto, a finalidade deste estudo é oferecer subsídios para melhorar o atendimento prestado aos usuários que procuram o serviço de saúde da rede municipal. Entender as práticas ofertadas para o tratamento da ansiedade auxiliará na orientação de políticas de saúde específicas aos profissionais de saúde no desempenho de suas funções.

## • Introdução

A prática de cuidado em enfermagem abrange uma vasta gama de habilidades e técnicas que são essenciais para fornecer cuidados de alta qualidade aos usuários em um ambiente de saúde. Busca fornecer cuidado integral de maneira segura e eficaz, independentemente de idade, gênero ou condição médica a fim de prevenir e melhorar a qualidade de vida dos usuários e dos seus cuidadores, reduzindo assim, os custos para o sistema de saúde (RENGHEA, *et al.* 2022).

No campo da saúde mental, a trajetória do processo de cuidado transformou-se com o passar dos anos ao ir além do modelo de assistência médica hospitalocêntrico e adotar o cuidado centrado no indivíduo, na família e na comunidade. Essa mudança deu-se a partir da compreensão de que a intersetorialidade e a interdisciplinaridade são processos que buscam desinstitucionalizar e se beneficiar do cuidado holístico individual (Filho *et al.*, 2020).

Na Organização Mundial da Saúde (OMS) a saúde mental é conceituada como um estado de bem-estar no qual os indivíduos estão cientes de suas habilidades e capaz de lidar com os estressores da vida normal, trabalhar produtivamente e contribuir para suas comunidades (OMS 2002).

Freire *et al.* (2021) acreditam que a saúde mental de uma pessoa está relacionada à forma como reage às exigências da vida. Ter saúde mental é estar bem consigo mesmo e com os outros. Já Pinheiro (2018) afirma em sua tese que, não há saúde sem saúde mental, visto que, os indivíduos necessitam estar cientes de sua própria capacidade de lidar com o estresse normal da vida, poder trabalhar produtivamente e ser capaz de fazer ações que contribua com sua comunidade.

A partir do surto de coronavírus em 2020, causador da SARS-CoV-2 (Covid-19), houve preocupações e inquietações, com o sofrimento no momento desconhecida, que se espalhou rapidamente por todo o mundo. Conforme a pandemia ia se intensificando, o aumento de notificações de sofrimentos mentais como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático crescia de forma acelerada. Os pesquisadores acreditam que o momento pandêmico causou ampliação nos problemas de saúde mental devido ao medo

e à incerteza que criou (RODRIGUES *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020; LIMA *et al.*, 2022).

Autores afirmam que, desde o início da pandemia, houve um aumento na queixa de casos de ansiedade, como também, na procura por tratamento para vários problemas de saúde mental. O medo da enfermidade e da morte também contribuiu para o aumento dos casos de ansiedade, nos indivíduos, devido à incerteza em torno do vírus e dos seus potenciais efeitos a longo prazo. A pandemia também gerou tristeza e perda, com muitos perdendo seus entes queridos e obrigou as pessoas a ficar em casa e a evitar reuniões sociais, fato que corroborou com o agravo dos casos, pois, as pessoas permaneceram isoladas por um longo período em casa, incapazes de socializar (RODRIGUES *et al.*, 2020; STANKOVSKA *et al.*, 2020; ROLIN *et al.*, 2020; MAIA; DIAS, 2020).

Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns, afetando quase 18,1% dos adultos mundialmente. A prevalência estimada de transtornos de ansiedade mundial é de 7,3%, e eles causam uma alta proporção da carga global de sofrimentos crônicos. A ansiedade pode ser debilitante e afetar a vida diária de um indivíduo, incluindo sua capacidade de trabalhar e manter relacionamentos (BOELDT *et al.*, 2019).

A ansiedade é definida por Araújo, (2022) como um estado que, quando vivenciado de forma acentuada, pode acender uma ação ou reação súbita originada por diversos fatores que provoca intenso sofrimento psíquico.

Mercês *et al.*, (2021) compreendem a ansiedade como uma fonte incerta de perigo ou ameaça, distante no tempo e no espaço, e tem tendência a durar mais que as respostas de medo. Os autores entendem que ansiedade e medo são fenômenos frequentemente vivenciados em diferentes contextos de saúde e que os enfermeiros necessitam compreender claramente esses conceitos. Também pode se manifestar de várias formas, incluindo ansiedade generalizada, crises de pânico, fobia social e transtorno de estresse pós-traumático (FROTA *et al.*, 2022).

A ansiedade generalizada é caracterizada por preocupação excessiva e persistente com eventos e atividades cotidianas. Os ataques de pânico são episódios súbitos e intensos de medo que podem durar vários minutos. A fobia social é um medo intenso de interações e convívio entre pessoas. Os sintomas

de ansiedade podem incluir inquietação, sudorese, aumento da frequência cardíaca, medo e preocupação. Vários fatores podem contribuir para a ansiedade em usuários, incluindo condições médicas, efeitos colaterais de medicamentos, traumas anteriores e estresse (FROTA *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Este estudo se justifica, pois, dentre os transtornos mentais, a ansiedade é de alta prevalência e segundo a OMS (2018) a população brasileira sofre com transtornos de ansiedade e tem o maior número de ansiosos do mundo com cerca de 18,6 milhões de pessoas constituindo (9,3% da população). Em 2019, um estudo transversal foi realizado a fim de avaliar a prevalência de transtornos de ansiedade em uma população com idades compreendidas entre os 18 e 35 anos, em uma amostra de 1.953 indivíduos. Os resultados mostram uma taxa de prevalência de transtornos de ansiedade de (27,4%), na população estudada. Agorafobia (17,9%) e transtorno de ansiedade generalizada (14,3%) com prevalência de ansiedade superior em mulheres em comparação aos homens (COSTA *et al.*, 2019).

Os quadros ansiosos são passíveis de acarretar consequências demasiadamente graves, desde dificuldades para falar em público, passando pelo medo intenso, podendo resultar em suicídio nos casos extremos. Lisboa e Colli (2021) alegam que o tratamento mais usado para ansiedade ainda é o medicamentoso e destacam o uso abusivo de benzodiazepínicos, o qual pode levar a dependência, entretanto, outros autores descrevem diferentes práticas de cuidado que contribuem para o controle transtorno de ansiedade (RAMOS *et al.*, 2018; PINHEIRO, 2019; LIMA *et al.*, 2019; MOURA *et al.*, 2021, DOS SANTOS, 2022).

Nesse sentido a tese defendida nesse estudo é: Devido ao aumento dos casos de transtorno de ansiedade, principalmente entre jovens, o sistema de saúde necessita adequar-se a essa nova realidade não apenas com olhar para as práticas convencionais, mas buscar alternativas nas práticas complementares de saúde a fim de ofertar respostas mais resolutivas que possam ser incorporadas ao cotidiano dos usuários de cuidado a prevenção e o tratamento da ansiedade.

Tem-se como pressuposto do estudo que: os profissionais do CAPS que atuam como técnicos de referência dos usuários irão relatar práticas realizadas

nos casos de ansiedade predominantemente o uso das terapias medicamentosas, psicoterapias, e terapias em grupo, entretanto, enfermeiros que atuam nas UBS de referência do território do CAPS deverão mencionar as práticas relacionadas ao uso das PICs aplicadas nos casos de ansiedade. A maioria dos entrevistados afirmou que as práticas contribuem para o controle da ansiedade.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para a construção de políticas públicas voltadas ao cuidado à ansiedade a fim de proporcionar práticas locais em saúde, fomentar a promoção do cuidado aos dos usuários que frequentam o CAPS bem como, a rede de atenção básica à saúde. Para isso, tornam-se necessários investimentos para capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam nesses serviços no que tange o cuidado aos usuários com ansiedade.

Fundamentado no contexto abordado, o presente estudo busca responder à questão de pesquisa: Quais as práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Conhecer as práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Elencar as práticas empregadas no CAPs e UBSs do território estudado no cuidado aos casos de ansiedade;

Caracterizar os usuários que buscam o cuidado para os quadros de ansiedade no CAPs e UBSs do território;

Conhecer propostas de possíveis práticas a serem realizadas nesses serviços;

Identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas formal, informal e folk.

#### **4 Marco Conceitual**

Na década de 1970, o Brasil compôs um movimento denominado Reforma Sanitária, com a finalidade de representar os movimentos sociais e a sociedade como um todo, com vistas a alcançar uma saúde digna e de qualidade para todos (SOUTO; OLIVEIRA, 2016; SANTOS, 2018).

Esse conceito é proveniente da Conferência de Alma-Ata, e busca a realização do direito à saúde conforme proposto na reformulação do Sistema Nacional de Saúde e das instituições do SUS (GIOVANELLA & RIZZOTO 2018).

Na 8<sup>a</sup> Conferência de Saúde (1986), foram instituídos o modelo e as diretrizes do SUS. Deste modo, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária foi criada para ordenar os capítulos sobre saúde da Constituição de 1988, e a Lei nº 8.080 de 1990 foi promulgada em concordância com o relatório final proveniente da Conferência (SANTOS 2018).

Com a finalidade de contribuir para que o SUS cumpra seus princípios e mantenha a integralidade na atenção à saúde, em 2018, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que realiza técnicas já desenvolvidas de forma complementar no Sistema Público. Essas práticas ampliam as abordagens de atendimento e as probabilidades terapêuticas para os usuários do sistema público, com vistas em ofertar integralidade e resolutividade na atenção básica (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).

As terapias complementares estão integradas à perspectiva do cuidado e recursos terapêuticos que se ampliam e desempenham um amplo papel na saúde global. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a inserção dessas técnicas na atenção terapêutica e reconhece a regulamentação destas práticas. Nessa perspectiva, Brasil (2018), informa a atualização das suas diretrizes a partir do documento “Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014-2023”.

Recentemente, o SUS oferece 29 práticas de acordo com a Portaria nº 702/2018 do Ministério da Saúde e a Resolução COFEN 581/2018, respalda legalmente a atuação do enfermeiro nas práticas integrativas e complementares (PICs) por meio de especialização Conforme Portaria GM Nº

702, de 21 de março de 2018 bem como, aponta especialidades, dentre elas algumas serão citadas abaixo:

Enfermagem em Saúde Mental, *Reiki*, Yoga, Toque Terapêutico, Musicoterapia, Cromoterapia, Hipnose, Acupuntura, o uso das plantas medicinais, Homeopatia Ortomolecular, Terapia Floral, Reflexologia Podal entre outras.

Com o objetivo de ampliar a oferta de estratégia para promoção destas terapias O MS divulgou no **Diário Oficial da União: 56 - Publicação: 22/03/2018**, em sua ementa: Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/ MS, de 28 de setembro de 2017, e inclui novas práticas na PNPIC:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares;

Considerando que as diversas categorias profissionais de saúde no país reconhecem as práticas integrativas e complementares como abordagem de cuidado;

Considerando que Estados, Distrito Federal e Municípios têm promovido em sua rede de saúde as práticas a serem incluídas;

Considerando a necessidade de inclusão de outras práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, resolve:

**Art. 1º** Ficam incluídas novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC.

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, o Anexo XXV à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescido do Anexo 4 e do Anexo A do Anexo 4, nos termos do Anexo a esta Portaria.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Ficam revogados:

I – o Anexo 2 do Anexo XXV à Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e

II – o Anexo A do Anexo 2 do Anexo XXV à Portaria de Consolidação nº 2/GM/ MS, de 28 de setembro de 2017.

RICARDO BARROS

ANEXO

#### **ANEXO 4 DO ANEXO XXV**

Aprova a definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares apresentadas no Anexo A .

**Art. 1º** Ficam incluídas, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia apresentadas, nos termos do Anexo A.

**Art. 2º** As práticas citadas neste Anexo atenderão às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

#### **ANEXO A DO ANEXO 4 DO ANEXO XXV**

Definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia apresentadas (BRASIL, 2018).

Essas práticas diferem da medicina convencional porque, geralmente envolvem remédios e terapias naturais, como massagem, meditação, ioga, acupuntura, homeopatia e o uso das plantas medicinais entre outros. Além disso, frequentemente enfatizam a importância da nutrição, do exercício e da redução do estresse na manutenção de uma boa saúde (TÁCUNA-CALDERÓN *et al.*, 2020).

Os métodos da medicina tradicional têm sido utilizados há séculos e estão profundamente enraizados nas tradições culturais e sociais das comunidades em que são praticadas e variam amplamente entre diferentes culturas e regiões. Exemplos dessas práticas incluem a medicina tradicional chinesa, Ayurveda (prática focada na harmonia do ser humano em corpo, mente e espírito) e práticas de medicina indígena (SOUSA TESSER, 2017, OMS 2013).

As práticas utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, visam à promoção da saúde e do bem-estar. Caracterizam-se por sua abordagem holística, que considera a pessoa como um todo, e considera aspectos físicos, emocionais e espirituais da saúde do indivíduo, ao contrário da medicina convencional, que se concentra no tratamento de enfermidades ou sintomas específicos, visam promover a saúde e o bem-estar geral, abordando as causas subjacentes do sofrimento (CARVALHO *et al.*, 2015; TÁCUNA-CALDERÓN *et al.*, 2020).

Com o desvendar da PNPIC, observou-se sua abrangência nos domínios econômico, tecnológico e sociopolítico, ao inserir práticas específicas

de cuidado no discurso e na ação de produtos e serviços da racionalidade biomédica. O baixo custo da prevenção patológica, a relevância para o tratamento e baixo índice de uso de medicamentos na medicina convencional é constantemente citada como os principais agentes para o aumento das terapias alternativas no SUS. Portanto, a inclusão das medicinas integrativas e complementares tradicionais, apontadas pelo governo como PICS, vem apresentando uma ação lenta na visão da Rede Pública de Saúde Brasileira (RUELA *et al.*, 2019).

No entanto, Aguiar *et al.*, (2020), descrevem o crescente interesse pelas práticas entre profissionais e usuários que buscam esse modelo de assistência suplementar, relatam, a crescente busca por capacitação nesta área e o aumento na demanda pelos serviços, podem representar uma grande mudança cultural na área da saúde. Os usos das PICS apontam inúmeros benefícios como: redução do tratamento médico, o despertar do usuário para o autocuidado; potencial de redução da frequência de transtornos mentais comuns; e participação na escolha das estratégias de tratamento; baixo custo, sem efeitos colaterais, satisfação e confiança do usuário.

As PICS são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais e são reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como parte da Medicina Tradicional e Complementar (MTC). A medicina tradicional é usada em conjunto com práticas médicas modernas para fornecer uma abordagem mais holística aos cuidados de saúde (Brasil, 2018).

No Brasil, o MS, reconhece a importância de combinar a medicina tradicional com práticas integrativas e complementares a fim, de proporcionar melhores cuidados de saúde à população além de ofertar a prestação de cuidados de saúde integral e fundamentada no conhecimento, nas habilidades e nas práticas de diferentes culturas (SOUZA TESSER, 2017).

Langdon e Wiik (2010) entendem que a cultura é a união de componentes distintos de forma padronizada e dividida entre um grupo social específico. Ela pode ser definida como processos que permeiam e consideram a postura física ou intelectual, comum a distintos elementos de um grupo social. São ambientes construídos ao longo do tempo para as ações e

interações sociais sólidas e temporais que incluem valores, símbolos, normas e práticas.

De acordo com Kleinman (1980), toda sociedade contém um sistema cultural fundamentado em crenças e teorias sobre saúde e sofrimento, modelos de organização de serviços, comportamento socialmente aceito, seleção e avaliação de práticas de tratamento, que incluem, as relações de poder de vários sujeitos dentro do setor saúde e da sociedade.

Nesse sentido, a Teoria Transcultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, sustenta que a cultura é um fator significativo na formação das crenças, práticas e comportamentos de saúde de um indivíduo. Leininger iniciou seus estudos no final da década de 50, construindo, a *Teoria da Universalidade e Diversidade do Cuidado Cultural*, enfatiza a importância de fornecer cuidados que respeitem as diferenças culturais para atender às necessidades únicas de cada sujeito. Baseia-se no conceito de competência cultural, que envolve estar ciente dos próprios preconceitos e a necessidade de se compreender as normas e valores culturais de quem está sendo cuidado. Ao incorporar a competência cultural na prática de enfermagem, amplia-se a qualidade do atendimento prestado ao usuário de diversas origens culturais (GUALDA, & HOGA, 1992).

Atenção Popular nos ambientes de saúde, conforme descrito por Madeleine Leininger (1991) reconhece que os sistemas de saúde são diversos e que os cuidados de enfermagem estão presentes tanto no sistema profissional como no sistema popular. As práticas populares de saúde referem-se aos métodos tradicionais e culturais de cuidados de saúde que são transmitidas através de gerações nas famílias e comunidades.

Essas práticas são baseadas nas crenças, valores e costumes do povo e muitas vezes estão enraizadas na espiritualidade e na religião. Enfatiza a importância de incorporar essas práticas tradicionais nos cuidados de saúde para fornecer cuidados culturalmente congruentes aos usuários além demandar que os profissionais de saúde tenham conhecimento e sejam sensíveis às diferenças culturais da comunidade (LEININGER, 1991; DA SILVA, et al., 2021).

O Princípio do Cuidado de Leininger (1991) é um componente crítico desta teoria e está dividido em dois elementos distintos: Cuidado profissional e

cuidado popular. Os cuidados profissionais, conforme definidos por Leininger, referem-se aos cuidados prestados por profissionais de saúde que receberam educação e formação formal em saúde. É um componente essencial da prática de enfermagem que oferece cuidados de alta qualidade, baseados no conhecimento científico, nos princípios éticos e nas necessidades de cada indivíduo com base em suas circunstâncias individuais.

Por outro lado, o cuidado popular refere-se ao cuidado prestado por indivíduos dentro da comunidade cultural, é o cuidado prestado por familiares, amigos e membros da comunidade que podem não ter formação em saúde formal, mas têm conhecimento e experiência na prestação de cuidados dentro do seu contexto social e cultural (LEININGER, 1991).

Desse modo, tanto o cuidado profissional quanto o popular são essenciais para proporcionar um cuidado culturalmente congruente. Ao reconhecer a importância da competência cultural e incorporar o princípio do cuidado na prática de enfermagem, podem-se fornecer cuidados que sejam de alta qualidade, respeitosos, responsivos às crenças e práticas culturais, adaptados às necessidades e preferências culturais individuais (HENCKEMAIER *et al.*, 2015).

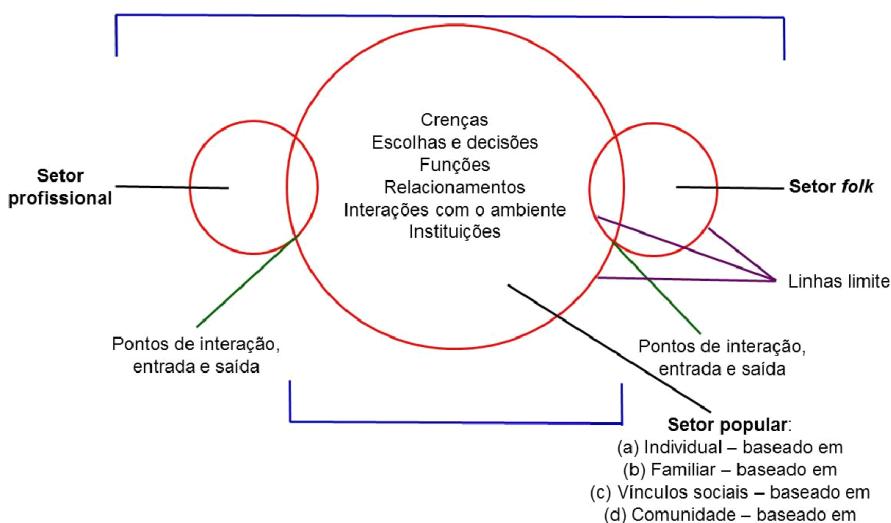
No entanto, segundo a teoria de Kleinman (1978), o sistema de saúde é composto por três esferas interligadas: o informal, o profissional e o folk. O informal (popular sector) inclui família, comunidade, amigos, grupos de apoio e autoajuda. Destaca a importância das crenças e práticas culturais na saúde, pois, muitas vezes, é a referência para indivíduos que procuram cuidados de saúde especialmente em áreas rurais e remotas onde o acesso a serviços pode ser limitado. As crenças e práticas culturais podem influenciar a percepção de um indivíduo sobre o sofrimento e sua disposição de procurar serviços profissionais de saúde (ALMEIDA, *et al.*, 2013; LANGDON, 2014; CEOLIN, 2016.; FRIAS, 2021).

O setor profissional (*professional sector*), é definido como o setor formado por profissionais de saúde capacitados que prestam atendimento especializado. É caracterizado por seu foco no uso de conhecimentos e habilidades especializadas para diagnosticar e tratar a enfermidade. Ao utilizar práticas baseadas em evidências e cuidados padronizados, os profissionais de

saúde podem fornecer cuidados de alta qualidade aos usuários, melhorar os resultados dos tratamentos propostos e promover a eficiência geral do sistema de saúde (SCHNEIDER *et al.*, 2018; CEOLIN, 2016).

O setor *folk*, se refere aos especialistas em cura influentes na comunidade ou religiosos não reconhecidos legalmente, os curandeiros e benzedeiras, que utilizam remédios caseiros desempenham um papel significativo no setor, muitas vezes incorporando práticas espirituais ou culturais em seus tratamentos.

**Figura 1** – Modelo do sistema de cuidado à saúde, proposto por Kleinman (1978).



(Traduzido por CEOLIN, T. 2016).

Frias, (2021), acredita que, em média, 70% a 90% dos casos de sofrimentos auto reconhecidos são tratados apenas externamente ao sistema formal de cuidados de saúde e que o sistema *folk* provê uma extensão considerável desses cuidados. O estudo de Kleinman *et al.*, (2006), destaca o papel crucial que os prestadores informais de cuidados de saúde desempenham na gestão e tratamento do sofrimento. As conclusões do estudo sugerem que uma proporção significativa de pessoas opta por procurar tratamento fora do sistema formal de saúde.

Em seu trabalho publicado em 1978, Arthur Kleinman propôs uma nova forma de compreender a saúde e a enfermidade. Acredita que ambas são influenciadas não apenas por fatores biológicos, mas também por fatores

psicológicos e sociais. Portanto, o adoecimento é entendido como um processo sociocultural, advindo de uma sequência de eventos que se definem a partir da busca por alívio ao sofrimento, identificação dos sintomas, diagnóstico, seleção e avaliação dos tratamentos (KLEIMAN, 1978; FRIAS 2021).

Gerhardt (2019), afirma que, para aprofundar a relação entre cultura e saúde são necessários fundamentos conceituais e metodológicos da antropologia da saúde, pois seus subsídios contribuem para a compreensão do ser humano, além de conhecimentos e práticas que abordem a diversidade cultural no cuidado e tratamento. Posiciona a antropologia como ferramenta para profissionais de saúde ao permear padrões socioculturais de discussão na antropologia da saúde a partir dos modelos explicativos de sofrimentos, sistemas com práticas de cuidados e experiências.

O modelo explicativo da antropologia médica sustenta que o conhecimento cultural é explícito e pode ser obtido quando se pergunta aos indivíduos o que eles pensam. No entanto, o conhecimento também pode ser adquirido implicitamente a partir de uma variedade de fontes, assim como ocorre nos padrões de associações adquiridos fora da aprendizagem consciente no qual, dão origem a respostas específicas aos eventos. Esse conhecimento é obtido a partir da observação da conduta individual e da análise de seus relatos do adoecimento. Esse conhecimento cultural incorpora-se aos contextos sociais com base nas instituições sociais, manifestado através das suas normas, papéis e práticas expressas nas instruções, discursos e tecnologias. Está distribuído entre muitos componentes e manifesta-se segundo suas interações (KIRMAYER & SARTORIUS, 2007).

Desse modo, ao inserir a temática cultural na concepção e elucidação da realidade social, da saúde e do sofrimento, a antropologia sociocultural aponta uma lacuna, uma vez que os fenômenos culturais são mais do que um local subjetivo ou que um fenômeno coletivo. Eles compreendem o processo de vida, por onde passam a economia, a política, a religião, o simbolismo e a imaginação (GERHARDTA, 2019).

A antropologia reconhece que o processo saúde-doença é influenciado pela sociedade e pela cultura, e são realidades condicionadas pela estrutura social e pelos discursos culturais. Ao reconhecer as pessoas como indivíduos autônomos com aspectos físicos, psicológicos e sociais, a antropologia

promove uma abordagem de cuidado centrada no sujeito considerando as opiniões, crenças, valores ao incorporar uma perspectiva sociocultural na prática do cuidado (LANGDON & WIIK, 2010).

Compreender as diferentes crenças culturais sobre saúde e doença é crucial para fornecer cuidados eficazes, e os conceitos das ciências sociais podem ser desenvolvidos em estratégias clínicas com aplicação direta na prática profissional. Por exemplo, a Academia Americana de Enfermagem definiu competência cultural como a aquisição de conhecimento, compreensão e habilidades sobre diferentes culturas, o que é essencial para a prestação de cuidados culturalmente sensíveis. Ao aprimorar a cultura de cuidar, os profissionais de saúde podem transformar a percepção do sofrimento como um evento individual para a compreensão dela como um conceito multidimensional que atravessa e interliga a sociedade e a cultura (CAPRARAS, 1998; EL-MESSOUDI, et al 2023).

No contexto de saúde mental, a forma como se vivencia a ansiedade e os recursos utilizados para enfrentá-la é a base para o desenvolvimento do sofrimento. As estratégias utilizadas variam dependendo do contexto cultural e são ativadas quando o adoecimento afeta negativamente o bem-estar do indivíduo. A cultura influencia o significado que os indivíduos atribuem ao sofrimento, e isso pode impactar significativamente a maneira como lidam com os problemas de saúde mental (GOPALKRISHNAN, 2018; RAMOS & CERQUEIRA-SANTOS 2021; BEZZERRA et al., 2022).

Além disso, a cultura pode colaborar com a forma como as pessoas descrevem e sentem os seus sintomas e determinam se procuram ou não tratamento. Cada cultura apresenta à sua maneira única de pensar sobre o sofrimento mental e, como tal, pode haver variações significativas na forma como o sofrimento é percebido e tratado em diferentes contextos. Visões culturais imprecisas ou estigmatizadas podem tornar difícil para as pessoas discutirem abertamente questões de saúde mental com alguns acreditando que está sob o controle de cada pessoa, enquanto outros a veem como um conceito holístico que está ligado à saúde e ao bem-estar geral (HECHANOVÁ & WAELDE 2017; NELSON & WILSON KATHI 2017).

Grupos sociais e comunidades podem ter suposições distintas sobre como os sofrimentos mentais se manifestam, e essa percepção pode ser

influenciada por fatores culturais, a exemplo das crenças sobrenaturais. Essas questões devem ser compreendidas e abordadas na prática de saúde mental a fim de, fornecer um tratamento eficaz. Em alguns casos, estudos demonstraram que certos grupos raciais ou étnicos são sobre diagnosticados para algumas condições de saúde mental em comparação com outros grupos, indicando que fatores culturais também podem influenciar o diagnóstico. Portanto, é essencial considerar os fatores culturais no diagnóstico, tratamento e gestão dos sofrimentos mentais para fornecer cuidados eficazes (YANG, et al., 2014; KRENDL & PESCOLÓDIO 2022; JACOBS & QUINN 2022).

Diante as perspectivas teóricas apresentadas, acerca dos sistemas de cuidado à saúde bem como, das práticas de cuidado ofertadas, esse estudo pretende observar as práticas realizadas para o cuidado à saúde por profissionais de um CAPS e UBSs do território, nos casos de ansiedade.

Neste estudo, o CAPS e as UBSs do território serão considerados um sistema formal de saúde com enfoque na prestação de cuidados baseados nas orientações do Ministério da Saúde. O sistema informal de saúde inclui diferentes práticas de cuidado como o uso de plantas medicinais, crenças religiosas, espiritualidade, que não estão incluídas no sistema formal de saúde. Pretende-se abordar os sistemas de saúde utilizados nesses locais, sistemas formais e informais, aplicados como práticas nas ações de cuidados nos casos de ansiedade.

## 5 Método

Neste capítulo está descrito o caminho metodológico que será utilizado para a realização deste estudo.

### 5.1 Caracterização do estudo

Trata-se de estudo de abordagem metodológica qualitativa, do tipo descriptivo e exploratório.

A abordagem, Minayo (2014) à metodologia qualitativa, baseia-se nas ideias de que a pesquisa é um processo subjetivo e interpretativo moldado pelas próprias experiências, valores e crenças do pesquisador. Enfatiza a importância da reflexibilidade, ou da consciência do investigador de seus

próprios preconceitos e pressupostos, na definição do processo de investigação. Ao reconhecer e refletir sobre a sua posicionalidade, o investigador pode compreender melhor como as suas experiências e perspectivas moldam o processo de investigação.

Portanto, opção pelo método qualitativo, visa apropriação e aprofundamento da realidade a ser investigada. Neste estudo, a pesquisa exploratória permite explorar as práticas utilizadas por profissionais que atuam no CAPS Porto e nas UBSs de referência no território em Pelotas, buscando conhecer as práticas empregadas em um CAPS e UBSs de referência, analisar os moldes de cuidados nos quadros de ansiedade utilizados nos sistemas de saúde como também identificar as potencialidades e fragilidades das práticas no cuidado aos transtornos de ansiedade.

## **5.2 Local do estudo**

O presente estudo será realizado no CAPS Porto e nas UBSs de Pelotas inseridas como rede de cuidados do território.

O CAPS Porto foi escolhido para essa pesquisa por ser um local de atuação da enfermagem há muito tempo, por ter profissionais abertos a discutir novos métodos de cuidado e por haver profissionais com formação em algumas práticas como *reiki* e outras PICS, porém, executam apenas em eventos pontuais como o “Lagarteando” que ocorre em certo período do ano. O CAPS por ser um serviço de referência em saúde mental, muitas vezes, as demandas chegam primeiro à unidade para serem avaliadas quanto a gravidade e risco de cada caso. Após o acolhimento ser realizado por um técnico do serviço, o usuário é inserido ao servidor ou reencaminhado para o cuidado nos serviços de referência da rede. Com o objetivo de reforçar um diálogo maior entre as equipes do território, foi delimitado o matriciamento como ferramenta de cuidado entre UBS e saúde mental no sentido de compartilhar o cuidado do usuário, referenciar e contra referenciar conforme os transtornos se apresentam.

Quanto aos Estabelecimentos de Saúde a Portaria Nº 397, de 16 de março de 2020 define:

"Art. 6º Os estabelecimentos de saúde que ofertam ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, de acordo com o Anexo XXII, serão denominados:

I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família;

II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população".

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram como uma abordagem antimanicomial para o tratamento de transtornos mentais graves na reforma psiquiátrica. Em 2002, o Ministério da Saúde (MS), instituiu os CAPS em todo o país para substituir os hospitais psiquiátricos e oferecer um espaço para pessoas com transtornos mentais que recebem atendimento não hospitalar. Apresenta um modelo de atendimento pensado para resgatar a singularidade do sujeito, sua autonomia e a possibilidade de formação de vínculos sociais.

Em 2011, o Sistema Único de Saúde (SUS), passou por importantes mudanças com o desenvolvimento da Estratégia da Rede de Atenção à Saúde, da qual a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi uma das prioridades. A Proposta prevê um maior investimento financeiro, tanto para financiar a rede existente quanto para melhorar os serviços (MILIAUSKAS *et al.*, 2019).

Os Centros de Atenção Psicossocial desempenham um papel crucial na prestação de uma gama de serviços para indivíduos que buscam apoio em saúde mental, funcionam como uma rede dentro da comunidade e foram estabelecidos como serviços substitutivos de atenção à saúde mental com base na comunidade e no território. Criados para substituir hospitalizações, esses centros fornecem uma variedade de serviços e suporte para indivíduos (FERREIRA *et al.*, 2016).

Por meio de avaliações minuciosas, os profissionais podem determinar as necessidades específicas de cada indivíduo e desenvolver planos de tratamento individualizados. Essa etapa inicial é fundamental para a compreensão do perfil epidemiológico das pessoas com transtornos mentais na área (WILLRICH *et al.*, 2013; CAMPOS *et al.*, 2019).

Entre os cuidados ofertados no CAPS estão sessões de terapia individual e em grupo; atendimento familiar; arteterapia; oficinas terapêuticas, gerenciamento dos medicamentos psiquiátricos a partir da prescrição, monitoramento da eficácia dos medicamentos e ajuste das dosagens; atividades socioculturais esportivas e atividades externas (BRASIL, 2004; FURTADO *et al.*, 2016).

As redes possuem composições centrais, complexas e resistentes. O CAPS deve desempenhar um papel estratégico na articulação de redes, exercendo funções de atenção direta ao usuário na promoção da autonomia e cidadania as pessoas com transtornos mentais, atuando em conjunto as equipes de Saúde da Família (ESF) e Unidades básicas de Saúde (UBS), a fim de promover a vivência comunitária e a autonomia do usuário, a partir da articulação de recursos existentes em outras redes (BRASIL, 2011).

A partir da Portaria nr 3.088 de 23 de dezembro de 2011, o MS institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Fazem parte da estrutura da RAPS no município de Pelotas ABS, Atenção Ambulatorial, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025).

Na atenção especializada em saúde mental, o município conta com: sete CAPSII, que atendem pessoas com transtornos mentais severos e persistentes a partir dos 18 anos, um Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi), para crianças e jovens até 18 anos de idade incompletos e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) que funciona por 24 horas, e atende usuários com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025).

Referente ao CAPS Porto, que fará parte desse estudo, encontra-se hoje doze profissionais integrados à equipe local. São estes: duas enfermeiras uma técnica de enfermagem, três psicólogas, uma artesã, um arte-educador, um

assistente social, um psiquiatra, duas médicas clínicas gerais, duas oficiais administrativas e um profissional da higienização

Desde 2022, a gestão da RAPS tem priorizado o matriciamento, com vistas à comunicação entre rede de apoio através dos casos que estão sendo avaliados no serviço e o contato permanente com as equipes da APS.

A Atenção Básica à Saúde, no município de Pelotas foi implantada na década de 80 com objetivo de ser a porta de entrada preferencial do SUS e levar ações de atenção à saúde o mais próximo possível das pessoas, buscando resolver os problemas de saúde de maior relevância para a população bem como de cumprir o papel estratégico no SUS em garantir a universalidade do acesso, à cobertura universal e a efetivação da integralidade (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

A atenção Básica à saúde de Pelotas é coordenada pela Secretaria de Saúde Municipal. É composta por unidades básicas de saúde, Equipes de ABS equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Segundo dados contidos no site da Prefeitura Municipal, as UBSs atualmente estão divididas em 51 unidades dispostas em urbanas e rurais. Das UBS existentes, 38 fazem parte da ESF, totalizando 76% da rede de Atenção Básica à Saúde e conta com 61 equipes distribuídas nestas unidades.

Deste total de 51 UBSs, 38 são urbanas distribuídas no formato de ESF, tradicionais e 13 unidades são rurais, todas em formato de ESF. Cada equipe da ESF conta com um profissional enfermeiro já as unidades tradicionais atendem com dois turnos de funcionamento com, em média, um enfermeiro por turno.

Segundo informações da SSM, as UBSs e ESFs que fazem parte da rede no território do CAPS Porto São: UBS Balsa no modelo tradicional e conta com um profissional enfermeiro no turno da manhã, UBS Porto (tradicional), com dois enfermeiros um no turno da manhã e outro a tarde, UBS Cruzeiro (tradicional), com três enfermeiros dois no turno da manhã e um a tarde, UBS Osório (ESF), conta com dois enfermeiros um em tempo integral e outro a tarde UBS Navegantes (ESF), quatro enfermeiros em turno integral e um noite e UBS Fátima (ESF), conta com dois enfermeiros em turno integral.

### **5.3 Participantes do estudo**

Os participantes do presente estudo serão profissionais integrantes da equipe, do CAPS Porto, que atuam como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da ABS no território da rede Pelotas.

Foram escolhidos os técnicos de referência por serem aqueles mais próximos ao usuário. No CAPS Porto os profissionais técnicos responsáveis são: o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o artesão, o psicólogo, o arte educador e o assistente social.

O enfermeiro é o profissional escolhido para participar deste estudo na ABS, pois, possui um papel fundamental no território, acolhendo demandas da comunidade, identificando problemas de saúde e fatores de risco da população, monitorando as evoluções clínicas dos usuários, promovendo o matriciamento.

#### **Critérios de Inclusão:**

Profissionais que atuam no CAPS Porto como técnicos de referência dos usuários;

Enfermeiros, que fazem parte das UBSs de referência do CAPS Porto.

#### **Critérios de exclusão:**

Estarem de licença saúde ou férias no período da coleta dos dados;

Profissionais com contratos temporários.

### **5.4 Procedimentos Éticos**

O presente estudo atentará na íntegra a Resolução 466 de 2012 que dispõe sobre pesquisa com seres humanos bem como, a Resolução nº 510/2016 do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional da Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O código de ética de enfermagem, disposto na Resolução 564 de 2017 também será observado, principalmente em relação aos artigos 95 e 98 que, respectivamente, vedam pesquisas que contravêm os direitos da pessoa, família e coletividade, e que vedam a publicação de trabalhos sem a preservação do anonimato. Após o aceite na carta de

anuênciа, o projeto serа submetido ao Comit  de  tica em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil.

Os participantes serão contatados presencialmente, onde serão explicados conceitos básicos sobre a pesquisa, caso a pessoa desejar participar será marcado dia e horário para realiza o da entrevista, no serviço.

A pesquisadora ir  ler junto com o participante o TCLE assinado em duas vias (APÊNDICE A), após isso será oferta um momento para sanar as d vidas, prosseguindo com a realiza o da entrevista, a qual a pesquisadora seguir  um roteiro (APÊNDICE B) para melhor compreensão do fen meno, a entrevista não se apoiar  somente no roteiro, mas também de acordo com os temas e assuntos que o participante trouxer. Além disso, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, também serão realizadas anota es que a pesquisadora julgar pertinente durante a realiza o da entrevista.

A entrevista para coleta de dados será realizada pela doutoranda, com a utiliza o do aparelho de celular, sendo a mesma gravada.

Em conformidade com os princípios  ticos da pesquisa com seres humanos será garantido: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O participante será respeitado em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, bem como será assegurada sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio da manifesta o expressa, livre e esclarecida. Todas as vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) irão conter o endereço, o contato das pesquisadoras e do CEP. Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e  ticos, bem como os hábitos e costumes, e será cumprido o rigor científico que a pesquisa exige.

No TCLE correspondente a cada um dos participantes, constará a data e hora que o participante autorizou, bem como a sigla que será utilizada para garantir o anonimato: P de profissional acrescido da ordem da entrevista, por exemplo: P1, P2... com a pesquisa.

A entrevista será gravada e seguir  os preceitos que garante confidencialidade e privacidade que rege o artigo III. 1.i da Resolu o 466/2012. Os dados obtidos durante a presente pesquisa ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora responsável para poder realizar a análise e sua compara o. Posteriormente, serão mantidos armazenados em Pen Drive

durante cinco anos nas dependências da Faculdade de enfermagem, após esse período serão excluídos do dispositivo.

**Riscos Prováveis:** Devido aos relatos de experiências vivenciadas por participante da pesquisa, podem surgir desconfortos psicológicos e, se isso acontecer, a participante terá liberdade de encerrar e desistir da entrevista a qualquer momento que expressar vontade. O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

**Medidas de prevenção:** Será garantido o anonimato dos participantes da pesquisa. O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

**Benefícios:** Acredita-se ser possível reflexões práticas para a profissionais e gestores da RAPS, a contribuição com os serviços a partir de um documento com recomendações aos profissionais sobre as terapias oferecidas pelo (SUS) e sua aplicabilidade no tratamento da ansiedade como também na construção de subsídios a fim de preencher a lacuna apontada na literatura em relação a estudos com abordagem referentes a ansiedade.

Ao término desta pesquisa, os dados serão tornados públicos, independentemente dos desfechos alcançados. Será realizada a devolução dos resultados ao local do estudo. As informações obtidas servirão para elaboração de artigos a serem publicados em revistas científicas, além de sua divulgação em eventos. Da mesma forma poderão servir de subsídios para elaboração de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de cursos de especialização, dissertações, teses. Assume-se o compromisso de utilizar os materiais e elementos coletados exclusivamente para os fins de publicações científicas. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa e que são aceitas as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

## **5.5 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores**

Os pesquisadores responsabilizam-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa, tendo o compromisso com a confidencialidade destes e o anonimato dos participantes, assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da Resolução 196/96 e Ofício Circular 02/2021 que rege as pesquisas com seres humanos.

## **5.6. Coleta de dados**

Será encaminhada para a direção ao Núcleo de educação em saúde coletiva (NUMESC), da Prefeitura Municipal de Pelotas, a solicitação da carta de anuência (APÊNDICE A), a fim de obter permissão para a realização de entrevista com os Profissionais integrantes da equipe do CAPS Porto que atuam como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros, que fazem parte das UBSs de referência no território.

O projeto será encaminhado à Prefeitura Municipal de Pelotas para fins de autorização para realização da pesquisa, após o aceite da instituição o referido projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, para fins de aprovação do mesmo. Após esta etapa, os potenciais participantes serão identificados e contatados via telefonema e logo após convidados a participar do estudo.

Será realizada uma lista com os possíveis participantes, contendo os dados para contato. A pesquisadora entrará em contato via telefone, momento em que o profissional (a) será convidado (a) a participar da pesquisa, quando serão explicados os seus objetivos e agendada entrevista. Este agendamento será realizado em data e horário acordado entre a pesquisadora e a participante, mantendo a integridade e segurança dos envolvidos, com garantia do sigilo das informações obtidas

O procedimento para coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). Segundo Minayo e Guerriero (2014), a entrevista semiestruturada possibilita que o entrevistador possa percorrer as experiências do entrevistado a partir de perguntas disparadoras sem que haja necessariamente rigor no percurso da entrevista. As respostas fluem

naturalmente ao passo que o entrevistador tem a possibilidade de avaliar também a subjetividade dos sentimentos e dos constructos que vão surgindo.

A entrevista para coleta de dados será realizada pela doutoranda, sem o envolvimento de alunos da graduação, com a utilização do aparelho de celular, sendo a mesma gravada.

Mediante o aceite do profissional, o gravador será ligado, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C), será lido pelo entrevistador e, se o profissional aceitar participar, a entrevista dará início e a gravação será mantida. No TCLE correspondente a cada um dos participantes, constará a data e hora que o participante autorizou, bem como a sigla que será utilizada para garantir o anonimato: P de profissional acrescido da ordem da entrevista, por exemplo: P1, P2. No TCLE é solicitada autorização para divulgar os resultados obtidos em meios acadêmicos, bem como o compromisso de lhes comunicar os resultados alcançados com a pesquisa. Será esclarecido ao participante que qualquer dúvida poderá ser elucidada diretamente com a pesquisadora, por telefone ou mesmo por e-mail,

No TCLE constará a participação voluntária do profissional, os objetivos deste estudo e o direito de retirar seu consentimento em qualquer fase do trabalho, sem prejuízo pessoal.

A suspensão da pesquisa acontecerá frente à recusa de participação de todos os participantes convidados. Os participantes serão deixados à vontade para comunicar a pesquisadora verbalmente sua desistência em participar da pesquisa em qualquer de suas etapas, pessoalmente, por telefone ou carta.

Ao término da entrevista, a doutoranda agradecerá a participação e se colocará disponível para esclarecimentos, se necessários.

Após cada entrevista a pesquisadora fará a transcrição na íntegra, conferindo fidedignidade à entrevista. Tem-se a pretensão de entrevistar 22 profissionais, nesse estudo, com o primeiro recrutamento até junho de 2024.

## **5.7 Análise dos dados**

No campo da pesquisa, existem várias etapas críticas que devem ser seguidas para garantir validade e confiabilidade. A análise temática segundo Minayo (2010) envolve pré-análise, exame de material e análise de resultados. Essas três etapas são cruciais para a obtenção de resultados precisos e

significativos. Nesse estudo, exploraremos cada etapa detalhadamente, discutindo os argumentos a favor e contra sua eficácia.

Primeiramente, na pré-análise, serão escolhidos documentos a serem analisados na retomada das hipóteses e objetivos da pesquisa, após leituras contínuas dos dados serão determinadas as unidades de registro, as unidades de contexto, a forma de categorização, modalidade de codificação e conceitos teóricos gerais. Após fazer o recorte do texto em unidades de registro, serão escolhidas as regras de contagem e posteriormente classificação e agregação dos dados. E por fim os dados serão analisados permitindo colocar em evidência as informações obtidas.

A autora refere que, embora essa análise temática seja organizada e categórica, as etapas podem se estabelecer de diferentes formas durante o trabalho, ficando assim à critério e organização do autor.

### **5.8 Divulgação dos resultados**

O resultado deste estudo será divulgado por meio de publicações em revistas científicas, apresentações em congressos e seminários, para que as informações contemplam o maior número de pessoas, a fim de que a realidade que contará este trabalho possa servir de apoio.

## 6 Orçamento

Os valores a seguir poderão sofrer alterações, à medida que surgirem outras necessidades ainda não identificadas e serão custeados pela autora.

<b>Itens</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário \$</b>	<b>Valor Total \$</b>
Notebook	01	1.700,00	2.790,00
Impressora	01	1.100,00	1.100,00
Folhas A4	2.000	0,05	200,00
Pen Drive	02	35,00	70,00
Xerox	11.000	0,25	2.750,00
Post it	05	1,00	5,00
Marca texto	05	2,50	12,50
Deslocamento de carro para entrevistas	20	11,00	220,00
Encadernação da Tese	08	5,00	40,00
Publicação de Manuscrito	02	1.000,00	2.000,00
Revisão de Português por página	200	4,00	800,00
<b>TOTAL</b>	<b>13.233</b>	<b>5.666,80</b>	<b>9.839,00</b>

**Quadro 03 – Orçamento para recursos materiais**

## 7 Cronograma

O cronograma abaixo foi construído, apresentando como marco a qualificação em outubro de 2023, seguindo a execução que culmina com a sustentação da tese em fevereiro de 2025.

	2022		2023		2024		2025
Data	1º Sem	2º Sem	1º Sem	2º Sem	1º Sem	2º Sem	1º Sem
Atividade							
Realização de créditos teóricos em disciplinas	X	X	X	X	X		
Definição do Objeto de estudo	X	X					
Redação do projeto		X	X	X			
Qualificação do Projeto				X			
Revisão de literatura		X	X	X	X	X	
Envio do projeto ao Comitê de ética					X		
Submissão a Plataforma Brasil					X		
Submissão ao CEPE					X		
Coleta de dados					X		
Análise dos dados coletados					X	X	
Digitação dos dados						X	
Discussão e resultados					X	X	
Elaboração da Tese	X	X	X	X	X	X	
Sustentação da Tese							X

Relatório ao Comitê de ética							X
Divulgação dos resultados aos participantes							X

**Quadro 04:** Cronograma para o desenvolvimento do projeto

\*A coleta irá começar após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa

## Referências

AMORIM, Diogo; AMADO, José; BRITO, Irma, COSTEIRA, Cristina; Amorim, Nicole; MACHADO, Jorge. Integrative medicine in anxiety disorders. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 31, p. 215-219, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.016>

ABREU, Luciana de Paiva Santos; MARTINAZZO, Ana Paula. A busca pelo uso de produtos naturais na prevenção de infecção por Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 41613-41650, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n4-565

ANDRADE, Maria Darc; PEREIRA, Maria Marcilene; SILVA, Patrícia; PEREIRA, Renata; Benefícios físicos e mentais da massagem terapêutica. **Enciclopédia Biosfera**, v. 17, n. 32, 2020. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/20>.

ACIOLI, Sonia; KEBIAN, Luciana Valadão Alves; FARIA, FERRACCIOLI, Patrícia; CORREA, Vanessa de Almeida Ferreira PRÁTICAS de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 637-642, 2014.

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 1, p. 1205-1218, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.

ALMEIDA, Mara Zélia de; LESSA, Gesilda M, SILVA, Mayara de Queiroz O.R. da; CARDOSO, Daniel N; SANTOS, Flora A. Fitoterapia no SUS no Estado da Bahia: contribuição para a valorização do conhecimento e das práticas tradicionais na rede básica de saúde. **Repositório Institucional da FIOCRUZ** 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/191872013>.

ALMEIDA, Raimundo Bittencourt de; DEMENECHL, Mauro Miranda; Sousa-Filho, Paulo Gomes de Neiva-Silva; Lucas. ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: ensaio clínico randomizado. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n.1, p. e235684, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>

ALVES, Dalton Gonçalves Lima; ROCHA, Sílvia Gabrielli; ANDRADE, Evandro Vitor; MENDES, Augusto Zbonik. The positive impact of physical activity on the reduction of anxiety scores: a pilot study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, n.1, p. 434-440, 2019.

ARAÚJO, Thatyana Ribeiro de. Uso das técnicas de acupuntura para tratamen

to da dor lombar crônica não específica no Brasil: **Tese**, revisão integrativa da literatura. 2021. American Psychiatric Association - APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (DSM-V). 5th ed. Washington (DC); 2013, 1050p.

BANDELOW, Borwin; Thomas Lichte, Sebastian Rudolf, Jörg Wiltink, Manfred E Beutel. The German guidelines for the treatment of anxiety disorders. **European archives of psychiatry and clinical neuroscience**, v. 265, p. 363-373, 2015. PMID: 25404200. DOI: 10.1007/s00406-014-0563-z.

BANDELOW, Borwin; MICHAELIS, Sophie; WEDEKIND, Dirk. Treatment of anxiety disorders. **Dialogues in clinical neuroscience**, n. 1, V. 19 P.93-107, 2022. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>.

BARBOSA, Gean Cardoso Leite; FERRAZ, Jamille Leal; ALVES, Leia Alexandre. Impactos de medicamentos benzodiazepínicos na qualidade de vida de pessoas portadoras de transtorno de ansiedade generalizada. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e523101523202-e523101523202, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23202>

BARROS, Alerson da Luz; PEREIRA, Ingrid de Paula Costa, OLIVEIRA, Kleber Roberto Da Silva Goncalves de, JÚNIOR, Mário Ribeiro da Silva, PINTO, Rejane Brandão, SOUSA, Smayk Barbosa. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICs para transtornos mentais. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 78636-78646 2021.

BARATI, Farzaneh; NASIRI, Ahmad; AKBARI, Negarin; SHARIFZADEH, Gholamreza. The Effect of Aromatherapy on Anxiety in Patients. **Nephro-urology monthly**, n. 5, v. 8, p. e38347, 2016. DOI: 10.5812/numonthly.38347

BARTELI, Karina Rodrigues; DA SILVA, Erci Gaspar. A Relevância do Trabalho de Enfermagem frente às Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 379-85, 2020. ISSN: 25954261 (online). Disponível em: <https://revistasfacesa.senaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/296>

BOELDT, Debra; Mahon, Elizabeth; Faul, Mimi; Greenleaf, Walter. Using virtual reality exposure therapy to enhance treatment of anxiety disorders: Identifying areas of clinical adoption and potential obstacles. **Frontiers in psychiatry**, v. 10, n.1, p. 773, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00773>.

BORTOLUZZI, Mariana Matos; SCHMITT, Vania; MAZUR, Caryna Eurich. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, p. 47, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1504>.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos

organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.ISSN: 19805756.

BRANDÃO, Mariana Carvalho; BEZZERRRA, Rosana Mendes; CARVALHO, Tania Lorrany Alves. Práticas integrativas e complementares no tratamento da ansiedade: competências e desafios do enfermeiro. TCC (Enfermagem), 2019. <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/8528>. Acesso em 30 de maio de 2023.

BENEVIDES, Andrea Barroso, BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, p. e20200189, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0189>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)

Acesso em: 30 de maio de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de nº3.088/GM, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)

Acesso em: 30 de maio de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção Básica - práticas integrativas e complementares - de 2012**. Brasília: DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed.** Brasília: DF, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 30 de maio de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: DF, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossariotematico.pdf>. Acesso em 23 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial nº 2.960, de 9 de dezembro de 2008**. Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais no Sistema Único de Saúde. Brasília: DF, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960\\_09\\_12\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html). Acesso em: 22 mai. 2023.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 849, de 27 de março de 2017.** Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: DF, 2017. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt\\_849\\_27\\_3\\_2017.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf). Acesso em: 16 jun. 2023.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Seção 1, n. 84, p.20-25, 2006. Disponível em: Acesso em: 30 mai. 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seccs/daf/pnmpf/publicacoes/cadernos-de-atencao-basica-2013>. Acesso em: 30 mai. 2023.

**BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2. ed.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 30 de maio de 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Brasília;** 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf). Acesso em 03 abr. 2023.

**BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II.** Brasília (DF): MS, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em 03 abr. 2023.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Institui as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema único de Saúde. Diário Oficial da União. 19 Fev 2002. Acesso em 30 de julho de 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html).

**BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 397, de 16 de março de 2020.** Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política

Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, seção 1, v. 54. p. 52. 2020. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-\\*248809238](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*248809238). Acesso em: 17 dez. 2021.

CAFURE, Patrícia Dias Neder; DE CASTRO, Angelita Leal; MATOS, Soraya Chicrala. Massagem relaxante associada à aromaterapia para auxiliar no combate da ansiedade. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 3, p. 2092-2096, 2023. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N3-051>

CAGLIARI, Jacqueline Lorrane Brugalli Chagas. **Processos criativos no contexto de oficinas terapêuticas na Perspectiva do profissional de saúde mental**. 2020. 249f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Cognitiva) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva Universidade Federal de Pernambuco.

CAMPOS, Daniella Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicosocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.1, p. e0023167, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 30 de julho de 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2016 maio 24, Seção 1. p. 44 a 46Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2023.

CARVALHO, Tatyelle Bezerra.; LEMOS, Izabel Cristina Santiago; SALES, Valterlúcio dos Santos; DE FIGUEIREDO, Francisco Rodolpho Sobreira Dantas Nóbrega; RODRIGUES, Cristina Kelly de Souza; KERNTOPF, Marta Regina. Papel dos Idosos no Contexto do Uso de Plantas Medicinais: Contribuições à Medicina Tradicional. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. I.], v. 19, n. 1, 2015. DOI: 10.17921/1415-6938.2015v19n1p%p. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsscogna.com.br/ensaioeciencia/article/view/3014>. Acesso em: 29 set. 2023.

CEOLIN, Teila. **Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul**. 237f. 2016. Tese (Doutorado em Ciências) Proprograma de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

CHEONG, Moon Joo, KIM, Sungchul, KIM, Jee Su; LEE Hyeryun, LYU, Yeoung-Su, LEE Yu, JEON, Byeonghyeon, KANG, Hyung Won. A systematic literature review and meta-analysis of the clinical effects of aroma inhalation therapy on sleep problems. **Medicine Journal**, v.9, n.100, p. e24652- e24665, 2021. DOI: 10.1097/MD.0000000000024652.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 197/1997.** Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 1997. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-1971997\\_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-1971997_4253.html). Acesso em: 20 mai 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. *Diário Oficial da União* 2017; 6 dez. Disponível em: [http://www.corenho.org.br/resolucao-cofen-5642017\\_12496.html](http://www.corenho.org.br/resolucao-cofen-5642017_12496.html). Acesso em: 30 de agosto de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 581/2018.** Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Strictu Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília (DF): COFEN; 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html). Acesso em: 30 de agosto de 2023.

CORRÊA, Emilena Aparecida Brodai; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes; MENDES, Mariana Idnês de Oliveira Interaminense. A terapia reiki e outras terapias integrativas complementares no tratamento de enfermidades. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 561-576, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4279680.

COSTA, Camilla Oleiro da; BRANCO, Jerônimo Costa; VIEIRA, Igor Soares; SOUZA, Luciano Dias de Mattos; DA SILVA, Ricardo Azevedo. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>

COPPOLA, Luigi; MONTANARO, Fábio. Effect of a homeopathic-complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: a retrospective observational study. **Homeopathy the journal of the Faculty of Homeopathy**, v. 4, n. 102, p. 254–261, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.homp.2013.07.002>

CONTRERAS-MOLINA, M; RUEDA-NÚÑEZ, A; PÉREZ-COLLADO, M.L. GARCÍA-MAESTRO, A. Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. **Enfermería intensiva**, v. 32, n. 2, p. 79-87, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.003>.

DA COSTA LIMA, Deivson Wendell, PAIXÃO, Ana Karla Ramalho; BEZERRA, Kelianny Pinheiro; FREITAS, Rodrigo Jácob Moreira de; AZEVEDO, Lívia Dayane Sousa; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 17, n. 1, p. 58-65, 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>

DA SILVA, Elielson Rodrigues; DE ALENCAR Emanoela Barros; DIAS, Edvalda Alves, DA ROCHA, Luciano Crispim; DE CARVALHO, Sabrine Canonici Macário. Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561-e5561, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5561.2021>

DA SILVA ALVES, Mateus Egilson, SILVA, Sandra Rafaella, DA SILVA, Paulo Gregório Nascimento, Maria ARAÚJO, Gabriela do Nascimento. ACUPUNTURA E SEUS ASPECTOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DA ANSIEDADE. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal**, v. 14, n. 1, 2022. DOI: 10.36692/v14n1-14R.

PAREWA, Maneet; BURMAN, Avijit Shee; BRAHMA, Arabinda; RUTTEN, Lex; Sadhukhan, Satarupa MISRA, Pankhuri; GUPTA; Bharti; SAKLANI, Nitin; MICHAEL, James; BASU, Anamika; ALI, Sk. Swaif; KOLEY Munmun. Individualized homeopathic medicines in the treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, randomized, placebo-controlled, pilot trial. **Complementary Medicine Research**, v. 28, n. 5, p. 407-418, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1159/000514524>

DE JESUS CARVALHO, Rosemeire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Efeitos da massoterapia sobre o sistema imunológico. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 353-366, 2018. 1179. Edição eletrônica em <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.

DE ARAÚJO, Beatriz Evangelista. Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia. **Revista Científica Gênero na Amazônia**, v. 22, n. 2, p. 59-70, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/13484/9370>. Acesso em: 12 de agosto de 2023.

DE LIMA ALENCAR, Ana Paula; HOLANDA, Polania Lopes; DE OLIVEIRA JUNIOR, Edilson Ribeiro. O uso de antidepressivos e ansiolíticos por acadêmicos dos cursos da saúde: em uma visão farmacêutica. **Revista Científica Da FacMais**, v. 9, n. 1, 2022.

DE OLIVEIRA, Alcyr Alves; SCHUCH, Clarissa. **Realidade virtual: aplicações para reabilitação e saúde mental**, p. 248, Vetor Editora, 2021. ISBN: 6586163714, 9786586163711

DE SOUSA GOMES, Yana Letícia; DA SILVA PINTO, Caio Lima; JÚNIOR, Raimundo Nonato Cardoso Miranda. Avaliação do tratamento farmacoterapêutico em jovens com transtorno de ansiedade durante a

pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e404101522958-e404101522958, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22958>.

DE SOUSA, Aline Raquel et al. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, n.1, 2022.

DE SOUSA, Vinicius Macêdo. Acupuntura e o tratamento da ansiedade: Revisão sistemática de literatura. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 9, n. 2, p. 46-59, 2021.

DELGADO, E. et al. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. **Revista Cúpula**, v. 35, n. 1, p. 23-36, 2021.

DELLA CORTE, Jaime; SANTOS, Leonardo Carmo; CHRISPINO, Renata Ferreira; CASTRO, Juliana Brandão Pinto de; CABRAL, Elisângela de Andrade; MIARKA, Bianca; TELLES Silvio de Cassio Costa. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 21, n. 1, p. 61-76, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfex.v21i1.5011>

DITTZ, Carolina Pereira; STEPHAN, Francesca; GOMES, Daniel Alexandre Gouveia; Badaró Auxiliarice Caneschi; LOURENÇO, Lelio Moura. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 3, p. 1061-1080, 2015. ISSN 1808-4281

DO NASCIMENTO, Karoline Silva; ANDRADE, Amanda Caroline Silva; LOBATO, Ane Caroline da Silva; Holanda, Jamily Andrilly da Silva, CASTRO, Juciele de Sousa. O uso abusivo de benzodiazepínicos em pacientes adultos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e36111234076-e36111234076, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34076>

DOS SANTOS CORREA, Regianne Maciel; MOYSÉS, Daniele de Araújo; BARROS, Lilian Ster Castro de, PANTOJA, Arthur Luís Gaia; MOYSÉS, Dandara de Araújo; VALE, Valdineia Santos; QUEMEL, Gleicy Kelly China; VALE, Valdicley Vieira; GALUCIO, Natasha Costa da Rocha. Saúde mental e atenção farmacêutica: uso de plantas medicinais e fitoterápicos nos transtornos de ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e52911628930-e52911628930, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28930.

FÁVERO, Viviane Rosset; DEL OLMO SATO, Marcelo; SANTIAGO, Ronise Martins. USO DE ANSIOLÍTICOS: ABUSO OU NECESSIDADE? **Visão acadêmica**, v. 18, n. 4, p. 98-106, 2018. ISSN 1518-8361.

FERREIRA, Jhennipher Tortola Nathalia; MESQUITA, Nayra Mota; DA SILVA, Tatiani Aires; SILVA, Vanessa Freire da; LUCAS, Welliton José; BATISTA, Eraldo Carlos. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909.

FILHO, Adelmo da Silva; MARQUES, Polianna Anna Batista Ferreira; DA SILVA, Rafael Lopes, CICERO; NÓBREGA, Joyce Neves RIANI; PINTO, ANTÔNIO Germane Alves. Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 262, p. 3638–3642, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i262p3638-3642>

FLUYAU, Dimy; REVADIGAR, Neelambika; MANOBIANCO, Brittany E. Challenges of the pharmacological management of benzodiazepine withdrawal, dependence, and discontinuation. **Therapeutic Advances in Psychopharmacology**, v. 8, n. 5, p. 147-168, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/20451253177533>.

FROTA, Ilgner Justa; FÉ, Augusto Andrade Campos de Moura, DE PAULA, Francisco Thiago Martins; MOURA, Victor Elmo Gomes Santos de, CAMPOS, Eugênio de Moura. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>.

FURTADO, Juarez Pereira; ODA, Wagner Yoshizaki; BORYSOW, Igor da Costa; KAPP Silke. A concepção de território na Saúde Mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059116>

GELABER, Rosalia Zueras. Estudio clínico sobre la efectividad de la homeopatía pluralista en el trastorno de ansiedad generalizada. **Revista Médica de Homeopatía**, v. 8, n. 2. P. 53-60 DOI: [10.1016/j.homeo.2015.07.002](https://doi.org/10.1016/j.homeo.2015.07.002)

GIBARA, Cristiane Maluhy. **Exposição à realidade virtual no tratamento da fobia social: um estudo aberto**. 145f. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo.

GIOVANELLA, Ligia; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. **Saúde em Debate**, v. 42, n. (spe). 1, p. 6-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S100>

GOPALKRISHNAN, Narayan. Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. **Frontiers in public health**, v. 6, n. 1, p. 179, 2018. Acesso em: 10 de setembro de 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2018.00179/full>. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00179>

GUALDA, Dulce Maria Rosa; HOGA, Luiza Akiko Komura. Estudo sobre teoria transcultural de Leininger. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n.1, p. 75-86, 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/sRqCdypkWN46S8PqNXYN7LG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2023.

HAKIMI, Sevil. HAJIZADEH, Khadije; HASANZADE, Robab; RANJBAR, Minoo. A systematic review and meta-analysis of the effects of music therapy on postpartum anxiety and pain levels. **Journal of Caring Sciences**, v. 10, n. 4, p. 230, 2021. DOI: 10.34172/jcs.2021.033

HALLGREN, M., STUBBS, B., VANCAMPFORT, D., LUNDIN, A., JÄÄKALLIO, P., & FORSELL, Y. Treatment guidelines for depression: Greater emphasis on physical activity is needed. European psychiatry: **The journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 40, n1, p. 1–3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.011>

HENCKEMAIER, Luizita; SIEWERT, Josiane Steil; Tonnera, LILIAM, Cristiana Júlio; ALVAREZ, Angela Maria; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Cuidado transcultural de Leininger na perspectiva dos programas de pós-graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2014.2.15772>.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa LOPES-JUNIOR, Luís Carlos; VELOSO, Lorena Uchôa Portela; COSTA, Ana Paula Cardoso; SILVA JÚNIOR, Fernando José Guedes da; SALES, Jaqueline Carvalho e Silva; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Efeitos da musicoterapia sobre os sintomas de ansiedade e depressão em adultos com diagnóstico de transtornos mentais: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, n. 1, p. eAPE002212, 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR02212>.

JARUZEL, Candace B; GREGOSKI, Mathew; MUELLER, Martina; FAIRCLOTH, Amanda; KELECHI Teresa. Aromatherapy for preoperative anxiety: A pilot study. **Journal of Perianesthesia Nursing**, v. 34, n. 2, p. 259-264, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.007>

KASPER, Siegfried; GASTPAR, Markus; MÜLLER, Walter; VOLZ, Hans-Peter; MÖLLER, Hans-Jürgen SCHLÄFKE, Sandra; DIENEL, Angelika. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder—a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. **International Journal of Neuropsychopharmacology**, v. 17, n. 6, p. 859-869, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1461145714000017>.

LACERDA, E da Costa; LOBO, Lívia Cabral; GUIMARÃES, Leonardo. HOMEOPATIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 9, p. 652-664, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i8.2271>.

FRIAS, Karina Vasconcelos Rodrigues. **Organização e busca por cuidados em saúde em município rural remoto: uma análise a partir da teoria dos subsistemas de Arthur kleinman.** 200 f. 2021. Dissertação Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.

KUREBAYASHI Leonice Fumiko Sato; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; SOUZA, Talita Pavarini Borges de TAKIGUCHI, Raymond Sehiji; KUBA, Gisele; NAGUMO, Marisa Toshi. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.1614.2834.

KLEINMAN, Arthur; EISENBERG, Leon; GOOD, Byron - Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research. **FOCUS THEJOUR NA LOFLIFE LO NGLEARNINGINPS YC HI AT RY** v. 6, n. 1, p. 140-149. DOI: 10.1176/foc.4.1.140

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1019-1029, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 459-466, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>

LEININGER, Madeleine M. The theory of culture care diversity and universality. **Culture care diversity and universality: A theory of nursing**, p. 5-68, 1991.

LIMA, Sebastianjorge Florêncio Ferreira de; CAZARIN, Gisele; VANDERLEI, Carlos Eduardo Danzi. Homeopatia no serviço público de saúde: pré-avaliação das ações no município do Recife (PE). **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 26, n. 4, p. 1373-1391, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400020>.

LIMA, Aline Costa; FRÓESI, Yuri Nascimento; COSTA, Ennio Patrezzi da Silva; DUARTE, Klinger Garcez; JUNIOR, Veríssimo Barros dos Santos; CABRAL, Luís Guilherme Pinheiro; FREIRE, Luiz Americo Coelho; NUNES, Leidiane Ferreira; ARAÚJO, Mízael Calácio; MENDES, Saulo José Figueiredo. Farmacoepidemiologia, impactos de transtornos de ansiedade e o uso abusivo de ansiolíticos antes e durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e36111528340-e36111528340, 2022.

MERCÊS, Claudia Angélica Mainenti Ferreira; SOUTO, Jaqueline da Silva Soares; SOUZA, Chagas, Priscilla Alfradique de; WEISS, Carleara; CHAGAS, Marléa Crescêncio, MCINTYRE, Erica; SALIBA, Anthony J; WIENER, Karl K; BISHOP, Felicity L. Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour. **Journal of Mental Health**, v. 28, n. 6, p. 589-596, 2019. DOI: 1080/09638237.2017.1417553.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de psicologia (Campinas)**, v. 37, n.1 p. e200067, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

MILIAUSKAS, Claudia Reis et al. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1935-1944, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.18862017>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 1103-1112, 2014.

MINAYO, Maria Cecília De Souza, Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista pesquisa qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MIRI, Sahar, Seyed, Javad Pooyan; VAJARGAH, Ghorbani; FIROOZ, Mahbobe; OSUJI, Poorya; MOLLAEI, Takasi, Amirabbas; RAMEZANI, Shahin; TOLOUEI, Mohammad; ZEYDI, Amir Emami; OSUJI, Joseph. Effects of massage therapy on pain and anxiety intensity in patients with burns: a systematic review and meta-analysis. **International wound journal**, v. 2, n.6, p. 2440-2458. 2023. <https://doi.org/10.1111/iwj.14089>.

MOCHCOVITCH, Marina Dyskant. Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada. **Debates em Psiquiatria**, v. 5, n. 2, p. 14–18, 2015. DOI: 10.25118/2763-9037.2015.v5.206.

MOORTHI, Karunakara; RADHIKA, P. Homoeopathy in the management of generalised anxiety disorder: A case report. Indian **Journal of Research in Homoeopathy**, v. 17, n. 5, p.29-38, 2023. DOI: 10.53945/2320-7094.1116.

MOURA, Anna Thereza Ribeiro Pindaíba; PEREIRA, Ana Karina Viana; SOUZA, Almeida, Bianca Maria de; CAMPOS, Camila Costa; CABRAL, Luana Rocha; SOUSA, Maria Gabriela da Costa; CAMINHA, Paloma da Silva; SOUSA, Adriana Rodrigues Alves de; SOARES, Filipe Augusto de Freitas. Ansiedade: análise dos impactos na qualidade de vida e as condutas terapêuticas, uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e7979109247-e7979109247, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9247>.

MONTEIRO, Maria Helena Durães Alves. Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) para a saúde. **Revistafitos.far.fiocruz.br.** v. 14, n. 3, p. 305-307, 2020. DOI 10.32712/2446-4775.2020.1099.

NERES, Carolina Barbosa et al. Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.

NESSI, André; DELGADO, Jaques; PEREIRA, Maria de Fátima Lima; PUBLISHER, Pamela Arantes. **Massagem na prática**. Editora, Difusão Editora; 1<sup>a</sup> edição. Idioma, português. 344 páginas, 2021. ISBN-10, 6588166419. ISBN-13, 978-6588166413. São Paulo.

OLIVEIRA, Naiane Pinheiro de; ROCHA, Adrianne Bezerra; PAZ, Crishevelly Souza; PEREIRA, Maria Karolina Rocha; BRASILEIRO, Alessandra Leão. Signs and symptoms of anxiety and depression in students of nursing: literature review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e254111133396, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33396>.

OLIVEIRA, Letícia de Souza; MENDES, Luan dos Santos; TATMATSU-ROCHA, José Carlos. Realidade virtual, videogame e robótica: novas tecnologias e suas aplicabilidades na saúde. **Portal do Núcleo de Pesquisas e Inovação tecnológica em Reabilitação Humana**. Fortaleza: UFC Inovafisio, 2020. Disponível em: <https://inovafisio.ufc.br/pt/realidade-virtual-videogame-e-robotica-novas-tecnologias-e-suas-aplicabilidades-na-reabilitacao/>. Acesso em: dia mês ano.12 de maio de 2023.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2002). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: Nova concepção, nova esperança. Disponível em [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_ch1\\_po.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch1_po.pdf)

PASYAR, Nilofar; RAMBOD, Masoume; ARAGHI, Fatemeh. The effect of bergamot orange essence on anxiety, salivary cortisol, and alpha amylase in patients prior to laparoscopic cholecystectomy: A controlled trial study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, p. 101153, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101153>.

PAULINO, Beatriz de Lima Pereira; YOEM, Rita Heloisa da Costa. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. **Pubsaúde**, v. 10, p. a353, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsauder10.a353>.

PERANDRÉ, Yhann Hafael Trad; HAYDU, Verônica Bender. Um programa de intervenção para transtorno de ansiedade social com o uso da realidade virtual. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 851-866, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-12Pt>

PEREIRA, Daniele SantiagoPRAXEDES SALVI, Carolina Pasquini Praxedes.; CARVALHO DE QUEIROZ, Lucimara FEITOSA DO CARMO, Andréia CristinaOLIVEIRA, Elda. Efeitos reiki no estresse e ansiedade em universitários: revisão integrativa. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 33, p. 64–71, 2021. DOI: 10.24276/rrecien2021.11.33.64-71.

PEDROSA, Keila Marine; COUTO, Gleiber; LUCHESSE, Roselma. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 19, n. 3, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p57-69>.

PINHEIRO, Ana Luísa da Paixão. **Intervenções não-farmacológicas na redução da ansiedade em enfermagem de saúde mental**. 171f. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria) Escola

Superior de enfermagem de Lisboa. Disponível em:  
[http://hdl.handle.net/10400.26/29985.](http://hdl.handle.net/10400.26/29985)

POLICARPO, Helena Nicolau. **Plantas medicinais e preparações tradicionais à base de plantas usadas como ansiolítico.** 72f. 2021. (Dissertação de Mestrado) ciências farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

**PREFEITURA DE PELOTAS/R.S. Plano Municipal de Saúde 2023-20025.** Secretaria Municipal de saúde. 2022. Acesso em 10 de setembro de 2023. Disponível em:  
[https://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/plano\\_municipal\\_saude.pdf](https://www.pelotas.com.br/storage/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf)

RAMOS, Fabiana Pinheiro; KUSTER, Nayara Stefenoni; RAMALHETE, Juliana Nascimento Lucas; NASCIMENTO, Cláudia Porto do. Oficina de controle de ansiedade e enfrentamento do estresse com universitários. **Revista de Psicologia Unisc**, v. 3, n. 1, p. 121-140, 2019. DOI: 10.17058/psiuniscv3i1.12621.

RAMOS, Mozer de Miranda; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 149-156, 2021.<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000304>.

RENGHEA, Alina et al. Conceito de " Cuidado Integral" em Enfermagem: Revisão Sistemática. **Revista Investigación y Educación en Enfermería**, v. 40, n. 3, 2022.

RÓS, Augusto Rós; FERREIRA, Aparecida de Carvalho; GARCIA, Clerison Stelvio. Avaliação da psicoterapia de grupo em pacientes com ansiedade e depressão. **Revista Psicología e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 75-86, 2020. DOI: 10.20435/pssa. v12i1.830

ROSSETTI, Andrew; CHADHA, Manjeet; TORRES, Nelson; HYLTON, Donald , LOEWY Joanne V; HARRISON, Louis B. The impact of music therapy on anxiety in cancer patients undergoing simulation for radiation therapy. **International Journal of Radiation Oncology\* Biology\* Physics**, v. 99, n. 1, p. 103-110, 2017. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ijrobp.2017.05.003>

ROTELLA Francesco; CASSIOLI, Emanuele; FALONE, Andrea; RICCA, Valdo; MANNUCCI, Edoardo. Homeopathic remedies in psychiatric disorders: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal Clin Psychopharmacol**. v.3, n.1, p. 269-275, 2023. DOI: 10.1097/JCP.0000000000001196. PMID: 32332462.

ROLIM, Josiane Alves; OLIVEIRA, AR de; BATISTA, Eraldo Carlos. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020. ISSN: 2448-394X.

RODRIGUES, Bráulio Brandão; CARDOSO, Rhaissa Rosa de Jesus; PERES, Caio Henrique Rezio; MARQUES, Fábio Ferreira. Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. **Revista brasileira de educação médica**, v. 44, p. e149, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>.

RÜCKERT, Bianca; CUNHA, Daisy Moreira; MODENA, Celina Maria. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, p. 903-914, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28930>.

RUELA, Ludmila de Oliveira; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; STEFANELLO, Juliana; IUNES, Denise Hollanda; PRADO, Rogério Ramos do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018>

SCHEK, Gabriele et al. Cuidados de uma comunidade remanescente de quilombolas à luz da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 14, n. 3/4, p. 71-78, 2020.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1729-1736, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>

SANTOS, Cândida Maria Rodrigues dos; CRISPIM, Marília de Oliveira; SILVA, Thassia Thame de Moura; SOUZA, Rute Costa Régis de; FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; FRAZÃO, Iracema da Silva. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n.1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0458>

SILVA, Marjana Augusta Pinto da; GIACON-ARRUDA, Bianca Cristina CICCONE; Priscila Maria Marchetti; TESTON Elen Ferraz; VEIVENBERG, Carmem Gress; LIMA, Helder de Pádua. Bordando saúde: percepção de mulheres em sofrimento psíquico sobre a vivência em uma oficina terapêutica. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81933>

ŞİMŞEK, Perihan; ÇILINGİR, DilekThe Efficacy of Lavender Aromatherapy in Reducing the Overcrowding-Related Anxiety in Health Care Workers. **Advanced Emergency Nursing Journal**, v. 43, n.3, p. 225-236, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000364>.

SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; TESSER, Charles Dalcanale. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n.1, p. e00150215, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208818>

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, n.1, p. 204-218, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>

SOUZA, Ygor Vinicius Lima de. **A importância do exercício físico aeróbio no controle da ansiedade.** 31 f. 2020. (Monografia), Licenciatura em Educação Física, Pontifícia Universidade Católica De Goiás.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1677-1682, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>

SOUZA, Islândia Maria Carvalho de; HORTALE, Virginia Alonso; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3403-3412, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.23792016>

STUB, Trine; KRISTOFFERSEN, Agnete E; OVERVÅG, Grete; JONG, Miek. C; MUSIAL, Frauke; LIU, Jianping. "Adverse effects in homeopathy: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Explore**, v. 18, n. 1, p. 114-128, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.008>.

STUBBS, Brendon; VANCAMPFORT, Davy ; ROSENBAUM, Simon; FIRTH, Joseph, COSCO, Theodore; VERONESE, Nicola; SALUM, Giovanni A; SCHUCH, Felipe B. Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey. **Journal of affective disorders**, v. 208, p. 545-552, 2017. DOI: doi: 10.1016/j.jad.2016.12.020.

STANKOVSKA, Gordana; MEMEDI, Imran; DIMITROVSKI, Dimitar. Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. **Society Register**, v. 4, n. 2, p. 33-48, 2020. DOI [10.14746/sr.2020.4.2.03](https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.2.03).

TÁCUNA-CALDERÓN, Ana MONCADA-MAPELLI, Enrique; LENS-SARDÓN, Luis; HUACCHO-ROJAS, Juan; GAMARRA-CASTILLO, Fabricio; SALAZAR-GRANARA, Alberto. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. **Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**, v. 13, n. 1, p. 101-102, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.633>.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 99-112, 2016.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International journal for quality in health care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

UNGER, Roberto. Breve estudo filosófico sobre a elaboração de categorias em revisões da literatura: a perspectiva da ciência da informação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 5, n. 2, p. 148-158, 2019.

VAN WASSENHOVEN, Michel. Scientific framework of homeopathy: evidence-based homeopathy. **International Journal of High Dilution Research**, v. 7, n. 23, p. 72–92, 2021. DOI: 10.51910/ijhdrv7i23.286.

VELLINHO Luis Philippe Barroso. Reiki aliado ao cuidado de enfermagem à pessoa com ansiedade: Proposta de Instrumento para Consulta de Enfermagem. **Dissertação de Mestrado** Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense, Repositório Institucional UFF 80 f. 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/13037>

HEISLER LIMA, VILELA. **Transtorno de ansiedade e tratamento homeopático (relato de caso)**. 2019. 46 f. Monografia, (Especialista em Homeopatia) – Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Especialização em Homeopatia Alpha Educacional. ID: biblio-999548. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999548>.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, Toronto, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WILLRICH, Janaína Quinzen et al. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n.1, p. 657-663, 2013. **Janaína Quinzen Willrich**

YANG, Wen-Jiao; BAI, Yong-mei; QIN, Lan; XU, Xin-lan; BAO, Kai-fang, XIAO, Jun-ling; DING, Guo-Wu. The effectiveness of music therapy for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 37, p. 93-101, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.09.002>

ZANCAN, R. K et al. Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 749-767, 2021.

ZATESKO, Patrícia, RIBAS-SILVA, Rejane Cristina. Eficácia da acupuntura no tratamento de ansiedade e estresse psicológico. **Rev Bras Terap e Saúde**, v.6, n. 2, p.7-12, 2016. DOI: 10.7436/rbts-2016.06.02.02

ZAMANIFAR, Somayeh; BAGHERI-SAVEH, Mohammad Iraj; NEZAKATI, Aram; MOHAMMADI, Rozhin; SEIDI, Jamal. The Effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential oil on the anxiety of clinical nurses: A randomized and double-blind clinical trial. **Journal of medicine and life**, v. 13, n. 1, p. 87, 2020. DOI: 10.25122/jml-2019-0105

ZARE, Negar; SHAHABINEJAD, Maryam; SADEGHI, Tabandeh. The effect of aromatherapy by rose essence on anxiety and physiological indices of conscious patients admitted at intensive care units. **Hormozgan Medical Journal**, v. 24, n. 3, p. e101124-e101124, 2020. DOI: 10.5812/hmj.101124

## **Apêndices**



## Apêndice A: Carta de Anuência do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde (NUMESC) de Pelotas.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Faculdade de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Aceito que as pesquisadoras Ana Maria Silveira dos Santos Galarça, e Luciane Prado Kantorski, desenvolvam sua pesquisa intitulada **“Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde”** com o objetivo de conhecer as práticas realizadas por profissionais de um CAPS e UBSs do território no cuidado a ansiedade. A pesquisa será encaminhada à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

Será realizada uma entrevista semiestruturada com o profissional integrante da equipe do CAPS Porto que atua como técnico de referência dos usuários e enfermeiros, que fazem parte das UBSs e ESF de referência no território, a ser respondida numa conversa com a entrevistadora. A entrevista será presencial e será gravada com consentimento. Os resultados serão usados apenas para fins científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitado.

Estou ciente dos objetivos e metodologia da pesquisa acima citada, e que serão assegurados:

A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa,

- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa,
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Assim, declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tal segurança e bem-estar.

Pelotas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Assinatura e carimbo da Diretoria da NUMESC  
Municipal de Pelotas



## Apêndice B: Roteiro para entrevista semiestruturada



71

### DADOS GERAIS E PROFISSIONAIS:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ estado civil \_\_\_\_\_ religião, \_\_\_\_\_ raça cor  
\_\_\_\_\_

Tempo de atuação na AB \_\_\_\_\_

Enfermeiro especialista ( ) qual especialização: \_\_\_\_\_

Enfermeiro mestre ( )

Enfermeiro doutor ( )

1- Para você, o que é o cuidado à ansiedade?

3- Quais as práticas ofertadas na unidade para o cuidado dos usuários com ansiedade? (com que frequência ocorre a busca por atendimento, como é a adesão, você tem situações de abandono das práticas de cuidado na unidade para ficar com os cuidados grupos de apoio, auto-ajuda ou outras).

4- Cite exemplos de fatos ou fatores que interferiram positivamente na vida de algum usuário que acredita ser contribuição da prática de cuidado ofertada na unidade?

5. Cite exemplos de fatos ou fatores que podem interferir negativamente na vida de algum usuário e alguma prática de cuidado específica que poderá beneficiar.

6. Entre os usuários, com queixas de sintomas de ansiedade, há relatos de acompanhamento com especialistas em cura, benzedeiras, religiosos ou guia espiritual, grupos de apoio autoajuda como; família, amigos e comunidade? Se há relatos, explique, dê exemplos.

7. Você já pensou em alguma proposta de cuidado à ansiedade que gostaria de realizar em sua comunidade? Quais?



## Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal de Pelotas  
Faculdade de Enfermagem  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Luciane Prado Kantorski

Orientanda: Ana Maria S. Dos Santos Galarça

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vimos, respeitosamente, por meio do presente, convidar aos que queiram participar da pesquisa intitulada “Práticas de cuidado à ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde”, que será realizada na CAPS Porto e UBSs de referência no território pela enfermeira e pesquisadora Ana Maria Silveira dos Santos Galarça. O presente estudo tem por objetivo conhecer práticas realizadas por profissionais de um CAPS e UBSs do território no cuidado a ansiedade; elencar as práticas empregadas no CAPs e UBSs do território estudado no cuidado aos casos de ansiedade e identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas formal, informal e folk.

**PROCEDIMENTOS:** Será realizada uma entrevista semiestruturada com o profissional, a ser respondida numa conversa presencial com a entrevistadora. A entrevista será gravada com consentimento. Os resultados serão usados apenas para fins científicos e estarão à sua disposição sempre que solicitado.

**RISCOS:** Devido aos relatos de experiências vivenciadas por participante da pesquisa, podem surgir desconfortos psicológicos e, se isso acontecer, a participante terá liberdade de encerrar e desistir da entrevista a qualquer momento que expressar vontade. O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou experimento com seres humanos.

**BENEFÍCIOS:** Acredita-se ser possível reflexões práticas para a profissionais e gestores da RAPS, a contribuição com os serviços a partir de um documento com recomendações aos profissionais sobre as terapias oferecidas pelo (SUS) e sua aplicabilidade no tratamento da ansiedade como também na construção de subsídios a fim de preencher a lacuna apontada na literatura em relação a estudos com abordagem referentes a ansiedade.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Como já foi dito, a participação neste estudo será voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, se assim desejar, sem prejuízo algum ao atendimento ou de seu filho neste serviço de saúde.

**CONFIDENCIALIDADE:** Esteja ciente que a sua identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo, seu anonimato será assegurado pelo uso da sigla “P” de Profissional acrescido da ordem da entrevista, por exemplo: P1, P2. Sendo que os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos.

**CONSENTIMENTO:** Pelo presente consentimento informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de

constrangimento dos objetivos, da justificativa, dos riscos e dos benefícios de minha participação na presente pesquisa. A pesquisadora respondeu a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar da pesquisa. Este formulário de Termo Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim em duas vias, uma em meu poder e a outra com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Assinaturas:

---

Participante da Pesquisa

---

Orientadora: Dra. Luciane P. Kantorski

---

Orientanda: Ana Maria Galarça

E-Mail: kantorskiluciane@gmail.com  
Tel.: (53)99832430

E-Mail: anagalarca@gmail.com  
Tel: 53)984151211

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

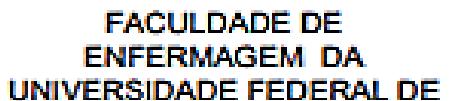
**Endereço dos pesquisadores e CEP Enfermagem UFPel:**

**Instituição:** Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Campus Porto/ANGLO. Sala 206 - Bloco B. Endereço: Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro. 96.015000 – Pelotas, RS –Brasil.

**Comitê da Faculdade de Enfermagem da UFPel (Telefone: 55 53 3284-3822; cepfen@ufpel.edu.br).**



## **Apêndice D: Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa**



## **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas de cuidado e ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde

Pesquisador: ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARCA

Aqua Terra Vida

Worship 1

CAAE: 77225424-1.000005316

Instituto de Pronósticos: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

**Promotor Principal:** Emissor de Bando

DANOS NO PASSEIO

Número de Fone: 6-666-729

Apresentação do Projeto:

Estas informações foram retiradas da versão 1 CAAE: 77225424.1.0000.5318, submetida à Plataforma Brasil em 01 de janeiro de 2024. "Os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais comuns, e afeta grande parte da população adulta. A prevalência estimada de transtornos de ansiedade mundial é de 7,3%, e elas causam uma alta proporção da carga global dos sofrimentos. A ansiedade é como um estado que, quando vivenciado de forma aguda, pode desencadear ações ou reações repentinamente causadas por diversos fatores, resultando em intenso sofrimento psicológico que podem ter consequências graves, que vão desde dificuldades em falar em público até ao medo intenso e, em casos extremos, ao suicídio. A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental em todo o mundo, criou múltiplos fatores de estresse, incluindo o medo da enfermidade, a insegurança financeira, a perda de emprego, o isolamento social, e a solidão. O medo de contrair o vírus, e a incerteza em torno da pandemia levaram a níveis elevados de ansiedade nos indivíduos, levando muitos a necessidade de lutar para lidar com a situação em curso, o que resultou no avanço dos níveis de ansiedade. O presente estudo tem por objetivo conhecer práticas realizadas por profissionais de um CAPS e UBSs de referência no cuidado a ansiedade; elencar as práticas empregadas no CAPs e UBSs do território estudado no cuidado aos casos de ansiedade e identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aqueles que se encontram nos subsistemas formal, informal e folclórico. Terá como marco conceitual a teoria de Kleinman, no qual conceitua o sistema de saúde em três esferas.

Endereço: Rua Comendador José Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 213.  
Bairro: Centro CEP: 96.010-010  
UF: RS Município: PIOTAS  
Telefone: (51) 3361-1073

Example: [another Example](#)

**FACULDADE DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parágrafo 6.650.796

**Interligadas:** O sistema informal que inclui família, comunidade, amigos, grupos de apoio e auto-ajuda. O profissional (formal), que é composto por profissionais de saúde que se utilizam de métodos da medicina tradicional para a prestação do cuidado, e o sistema folk, que se refere aos especialistas em cura influentes na comunidade ou religiosos não reconhecidos legalmente, os curandeiros e benzedeiras, que utilizam remédios caseiros desempenham um papel significativo no setor. A escolha pelo referencial se deu por possibilitar a identificação das relações estabelecidas entre os elementos do contexto que influenciam no cuidado a ansiedade, permite averiguar o perfil cultural da população em que o cuidado é oferecido como também observar cuidados à ansiedade buscados por usuários dos serviços de acordo com a característica da população. Trata-se de estudo de qualitativo, descritivo e exploratório, que será realizado nas Unidades Básicas de saúde da rede municipal de Pelotas. Os participantes do estudo serão profissionais integrantes da equipe, do CAPS Porto, que atuam como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da Atenção Básica no território da rede Pelotas. O procedimento para coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada segundo Minayo e Guerrero. Os dados das entrevistas serão analisados e interpretados segundo Minayo de 2010, em três etapas que envolve pré-análise, exame de material e análise de resultados"

**Objetivo da Pesquisa:**

**\*Objetivo Primário:**

Conhecer as práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde."

**\*Objetivos Secundários:**

Elencar as práticas empregadas no CAPs e UBSs do território estudado no cuidado aos casos de ansiedade;

Identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas formal, informal e folk."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Devido aos relatos de experiências vivenciadas por participante da pesquisa, podem surgir desconfortos psicológicos e, se isso acontecer, a participante terá liberdade de encerrar e desistir da entrevista a qualquer momento que expressar vontade. O estudo não desencadeará riscos físicos, pois não será realizado nenhum procedimento doloroso ou coleta de material biológico, ou

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.	CEP: 96.010-010
Bairro: Centro	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3204-3822	E-mail: capten@ufpel.edu.br

Conteúdo da Páginas: 6.656.796

experimento com seres humanos."

**Benefícios:** Acredita-se ser possível reflexões práticas para a profissionais e gestores da RAPS, a contribuição com os serviços a partir de um documento com recomendações aos profissionais sobre as terapias ofertadas pelo (SUS) e sua aplicabilidade no tratamento da ansiedade como também na construção de subsídios a fim de preencher a lacuna apontada na literatura em relação a estudos com abordagem referentes a ansiedade. Ao término desta pesquisa, os dados serão tornados públicos, independentemente dos desfechos alcançados. Será realizada a devolução dos resultados ao local do estudo. As informações obtidas servirão para elaboração de artigos a serem publicados em revistas científicas, além de sua divulgação em eventos. Da mesma forma poderão servir de subsídios para elaboração de trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de cursos de especialização, dissertações, teses. Assume-se o compromisso de utilizar os materiais e elementos coletados exclusivamente para os fins de publicações científicas. Declara-se, ainda, que não há conflitos de interesses entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa e que são aceitas as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão."

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Pesquisa na versão 1 do tipo Projeto de Pesquisa, CAAE: 77225424.1.0000.5316, proveniente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Entretanto, para o desenvolvimento do estudo é necessário realizar ajustes éticos considerando a legislação vigente, Resolução 466/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Carta de anuência: rever

Folha de rosto: adequada

TCLÉ: rever

Cronograma: rever

Orçamento: rever

#### Recomendações:

Atender as pendências

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.	
Bairro: Centro	CEP: 96.010-010
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-3822	E-mail: cepten@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 6.656.796

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

**1. Carta de Anuência (não identificada no Protocolo de Pesquisa)**

1.1 Solicita-se à pesquisadora que inclua, na Plataforma Brasil, um arquivo em separado referente à Carta de Anuência do o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Secretaria de Municipal de Saúde (NUMESC) de Pelotas, tal como consta no Apêndice A do Projeto, fazendo constar assinatura e carimbo do responsável por referida instituição.

**2. Projeto (documento identificado como Projeto.pdf)**

2.1 Na p. 62, lê-se que "A entrevista será gravada e seguirá os preceitos que garantem confidencialidade e privacidade que rege o artigo III.1.i da Resolução 466/2012.". No entanto, a pesquisadora não descreve como será mantida a confidencialidade dos dados. Para o Sistema CEP/CONEP, deve-se assegurar o anonimato dos participantes por meio de identificação por códigos, nomes fictícios ou outros, excluindo-se a obrigatoriedade da identificação nominal do participante, tanto no projeto, quanto no instrumento de coleta de dados. Solicita-se à pesquisadora que descreva tal informação no Projeto, tal como consta no TCLE.

**3. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (documento identificado como TCLE.pdf)**

3.1 Solicita-se à pesquisadora que reveja a escrita do TCLE, "Vimos, respeitosamente, por meio do presente, solicitar a sua colaboração [...]." O termo deverá iniciar "convidando" o possível o participante. Ainda, solicita-se constar mais esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, bem como tornando mais explícito o convite aos participantes da pesquisa, tal como determina o Sistema CEP/CONEP. Esta mesma informação deve constar no Projeto (Apêndice C).

3.2 Solicita-se à pesquisadora que inclua o telefone e e-mail do Comitê da Faculdade de Enfermagem da UFPel (Telefone: 55 53 3284-3822; cepfen@ufpel.edu.br). Esta mesma informação deve constar no Projeto (Apêndice C).

**4. Cronograma**

4.1 O cronograma apresentado na Plataforma Brasil está diferente do Projeto. No Projeto (p.67), o cronograma está mais detalhado do que na Plataforma Brasil, onde o cronograma está incompleto. Solicita-se à pesquisadora que reveja o cronograma, fazendo constar o mesmo cronograma no Projeto e na Plataforma Brasil, conforme prevê a Norma Operacional 001/2013.

4.2 Solicita-se à pesquisadora que inclua, no Cronograma, a data de digitação dos dados.

4.3 Solicita-se à pesquisadora que inclua, na Plataforma Brasil, um documento (arquivo) em

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.	CEP: 96.010-010
Bairro: Centro	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-3822	E-mail: cepfen@ufpel.edu.br

**FACULDADE DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 6.656.746

separado, no qual conste o cronograma.

**5. Orçamento**

- 5.1 O orçamento apresentado na Plataforma Brasil está diferente do Projeto. No Projeto (p.66), o orçamento está mais detalhado do que na Plataforma Brasil, onde o orçamento está incompleto.  
 5.2 Solicita-se à pesquisadora que reveja o orçamento, fazendo constar o mesmo orçamento no Projeto e na Plataforma Brasil, conforme prevê a Norma Operacional 001/2013.  
 5.3 Solicita-se à pesquisadora que inclua, na Plataforma Brasil, um documento (arquivo) em separado, no qual conste o orçamento.

**Observação e Recomendações:**

1. Caberá à pesquisadora responsável encaminhar respostas ao parecer consubstanciado pendente, por meio da Plataforma Brasil, em até 30 dias a contar da data de sua emissão.
2. As respostas às pendências devem ser apresentadas em documento a parte (mediante carta resposta). Para cada pendência apontada no parecer deverá haver resposta. A carta resposta deve permitir o uso correto dos recursos "copiar" e "colar" em qualquer palavra ou trecho do texto.
3. O projeto deve ser corrigido com as alterações grifadas em vermelho, e corrigidas nos demais documentos, como TCLE e reenviados à Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2280051.pdf	01/02/2024 08:56:00		ACEITO
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/02/2024 08:56:03	ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARCA	ACEITO
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	31/01/2024 10:11:17	ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARCA	ACEITO

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.	Bairro: Centro	CEP: 96.010-010
UF: RS	Município: PELOTAS	E-mail: ceplen@ufpel.edu.br
Telefone: (53)3294-3822		

FACULDADE DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 6.656.746

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/01/2024 10:11:17	SANTOS GALARCA	ACEITO
Folha de Rosto	assinada.pdf	31/01/2024 09:48:40	ANA MARIA SILVEIRA DOS SANTOS GALARCA	ACEITO

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 19 de Fevereiro de 2024

---

Assinado por:  
Juliana Graciela Vestena Zillmer  
(Coordenador(a))

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.	CEP: 96.010-010
Bairro: Centro	
UF: RS	Município: PELOTAS
Telefone: (53)3204-3822	E-mail: capfen@ufpel.edu.br

**Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção  
Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde**

**RELATÓRIO DE CAMPO**

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Prado Kantorski

Pelotas, julho de 2024.

## **Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde**

Este relatório trata do trabalho de campo para obtenção dos dados analisados dos artigos qualitativos apresentados nesta tese. Apresenta o processo de coleta de dados a partir da observação e análise de fenômenos comportamentais, processos específicos dentre outros. As informações obtidas integram o projeto “Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde”, coordenado pela professora Luciane Prado Kantorski como também, consiste na realização da pesquisa executada diretamente pela autora da tese, com realização de entrevistas de forma presencial e aprofundamento da temática específica objeto da presente tese.

O projeto “Práticas de cuidado a ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde” teve sua aprovação por meio do parecer no 6.656.796 do ano de 2024, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório. O projeto tem o objetivo de conhecer as práticas realizadas por profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde, do território, elencar as práticas empregadas no CAPs e UBSs do território estudado no cuidado aos casos de ansiedade bem como, identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas formal, informal e *folk*.

Primeiramente buscou-se garantir o contato com as UBSs por intermédio da autora deste estudo por meio de visita presencial em cada unidade, a fim de apresentar o projeto e agendar retorno para a realização da entrevista. Após esta etapa, foi acordada a realização de uma visita ao CAPS Porto, em um dia de reunião de equipe, com o mesmo objetivo, apresentando-o para todos os integrantes para posteriormente agendar as entrevistas conforme a disponibilidade dos participantes.

Os locais escolhidos para a realização do estudo ficam no bairro Porto que está localizado na zona sul de Pelotas. O bairro conta com prédios

históricos, vista para o canal São Gonçalo, prédios da Universidade Federal de Pelotas e uma população de 2.659 habitantes em média (Censo 2010: domicílios por setor censitário- Pelotas RS). Segundo o último censo (IBGE 2022) a cidade de Pelotas possui 325.685 habitantes, 12 bairros e 28 distritos /localidades distribuídos na zona rural, aproximadamente 93% dessa população reside na zona urbana. Conta com 97 estabelecimentos de saúde disponíveis para ofertar cuidados aos residentes do município.



Neste estudo, o CAPS Porto e as UBSs do território serão considerados um sistema formal de saúde com enfoque na prestação de cuidados baseados nas orientações do Ministério da Saúde. O sistema informal de saúde inclui diferentes práticas de cuidado como o uso de plantas medicinais, crenças religiosas, espiritualidade, que não estão incluídas no sistema formal de saúde.

Pretende-se conhecer e elencar as práticas de cuidado a ansiedade realizadas aos casos de ansiedade; caracterizar os usuários que buscam o cuidado para os quadros de ansiedade, conhecer propostas de possíveis práticas a serem realizadas nesses serviços; bem como, abordar os sistemas de saúde utilizados nesses locais, sistemas formais e informais, aplicados como práticas nas ações de cuidados nos casos de ansiedade a fim de identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas formal, informal e folk.

Os participantes do presente estudo foram profissionais integrantes da equipe do CAPS Porto, que atuam como técnicos de referência dos usuários e

enfermeiros da ABS no território da rede Pelotas. Foram escolhidos os técnicos de referência por serem aqueles mais próximos ao usuário. No CAPS Porto os profissionais técnicos responsáveis são: o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o artesão, o psicólogo, o arte educador e o assistente social.

O enfermeiro é o profissional escolhido para participar deste estudo na ABS, pois, possui um papel fundamental no território, acolhendo demandas da comunidade, identificando problemas de saúde e fatores de risco da população, monitorando as evoluções clínicas dos usuários, promovendo o matrículamento. Segundo informações da SSM, as UBSs e ESFs que fazem parte da rede no território do CAPS Porto São: UBS Balsa no modelo tradicional, UBS Porto (tradicional), UBS Cruzeiro (tradicional), UBS Osório no modelo ESF, UBS Navegantes (ESF) e UBS Fátima (ESF).

O presente relatório refere-se a etapa qualitativa, no qual foi desenvolvida entre os meses de maio e junho de 2024 realizado nas Unidades atenção à saúde da rede municipal de Pelotas. O procedimento para coleta de dados foi realizado por meio de entrevista semiestruturada segundo Minayo e Guerrero (2014).

A coleta foi desenvolvida entre os meses de maio e junho de 2024. No dia da realização da entrevista, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa para assinatura do profissional. A entrevista foi realizada pela pesquisadora com a utilização do gravador do aparelho de celular, sendo a mesma gravada para posterior transcrição. Mediante o aceite do profissional, o gravador foi ligado, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE- (conforme o Apêndice C do projeto), lido pelo entrevistador e a entrevista deu-se início com a gravação mantida. E assim, as entrevistas foram realizadas de modo a seguir o roteiro de entrevista pré-estabelecido conforme o Apêndice B do projeto (roteiro para entrevista semiestruturada).

No decorrer do campo da pesquisa, o estado do Rio Grande do Sul passou a enfrentar uma crise humanitária devido às chuvas intensas que assolaram a região agravadas por precipitações que causaram inundações generalizadas, resultando em mortes, pessoas desabrigadas, danos materiais, significativos, além de sérios desafios para a saúde pública.

Nesse sentido, foram confirmadas até dia 08 de julho de 2024, segundo Defesa Civil, 182 óbitos, 806 feridos, foram afetados 478 dos 497 municípios do estado, o que representa mais de 2,39 milhões de pessoas dos 10,88 milhões de habitantes do estado. Além de milhares de pessoas e animais silvestres e domésticos foram resgatados. Pessoas precisaram ficar fora de casa devido às cheias vivendo em um dos mais de 830 abrigos no estado (Boletim - Defesa Civil - RS Publicação: 08/07/2024 às 10h34mi). Deste modo, observa-se o surgimento de problemas psicossociais entre as pessoas que vivenciaram este evento, no estado, a partir de um alto índice de indivíduos à procura dos serviços de saúde referindo transtorno de ansiedade, estresse e depressão de forma simultânea. Dessa maneira, acredita-se que os sintomas e transtornos resultantes desse desastre ecológico possam perdurar por um longo período, necessitando de um trabalho intenso das equipes de saúde pública das diversas regiões do Rio Grande do Sul.

Para esta pesquisa, tinha-se a pretensão de entrevistar 22 profissionais, contudo, dois enfermeiros da ABS negaram sua participação no estudo e um estava em licença de Saúde. Foram realizadas 19 entrevistas, nas quais tiveram tempo médio de 30 minutos.

O perfil dos entrevistados foi em sua maioria mulheres, contando com apenas um homem; encontram-se na faixa etária de 30 a 60 anos de idade; 11 foram profissionais da AB, oito do CAPS; de diferentes raça/cor; dois negros, um pardo e 16 brancos; dois possuem mestrado e doutorado, um apenas mestrado e sua maioria, um total de 11, possuem pós-graduação em saúde pública/família ou saúde mental; 10 são casados, seis solteiros, dois divorciados e um com união estável; a maioria é ligada à crença católica ou sem vínculo religioso, mencionam as religiões espirita e evangélica bem como, um referem somente acreditar em Deus. O tempo mínimo de atuação na unidade referido pelos entrevistados foi de um ano e o máximo de 24 anos.

Após, as entrevistas foram transcritas na íntegra para o documento em formato word. Para fins de análise, foi realizada a leitura exaustiva do material obtido, por meio da análise temática, que consiste no mapeamento dos dados obtidos, na classificação dos dados e elaboração de categorias específicas (MINAYO, 2014).

## **ARTIGOS CIENTÍFICOS**

## Artigo I

Publicado em novembro de 2024

Galarça AMSS, Kantorski LP, Porto AR, Menezes ES. Práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade: uma revisão integrativa. J. nurs. health. 2024;14(3):e1426260. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i3.26260>

## ARTIGO DE REVISÃO

### **PRÁTICAS DE CUIDADO EMPREGADAS NOS JOVENS E ADULTOS COM QUADROS DE ANSIEDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

### **CARE PRACTICES USED IN YOUNG PEOPLE AND ADULTS WITH ANXIETY: AN INTEGRATIVE REVIEW**

### **PRÁCTICAS DE CUIDADO UTILIZADAS EN JÓVENES Y ADULTOS CON ANSIEDAD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA**

#### **Resumo**

Objetivo: conhecer a literatura existente sobre as práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade, atendidos na rede de atenção em saúde e sua efetividade. Método: trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados: Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Critérios para seleção: publicações entre 2013 e 2023 e estar escrito no idioma inglês, espanhol e português. Foram excluídos os estudos que não responderam à questão norteadora, sendo selecionados 21 artigos. Resultados: as formas de cuidado encontradas foram: as práticas integrativas e complementares, o tratamento farmacológico, o atendimento psicoterápico, a atividade física, as oficinas e a realidade virtual. Conclusões: os estudos mostraram que as práticas de cuidado podem ser realizadas isoladamente ou associadas entre si, destacando-se as práticas integrativas. Além disso, o tratamento medicamentoso deve ser usado associado a outras práticas de cuidado.

**Descritores:** Atenção à Saúde; Transtornos de ansiedade; Saúde Mental

#### **Abstract**

Objective: to understand the existing literature on the care practices used in young people and adults with anxiety treated in the health care network and their effectiveness. Method: this is an integrative review in the databases: Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL). Selection criteria: publications between 2013 and 2023; written in English, Spanish and Portuguese. Studies that did not answer the guiding question were exclude, and 21 articles were select. Results: the forms of care found: integrative and complementary practices, pharmacological treatment, psychotherapeutic care, physical activity, workshops and virtual

reality. Conclusions: studies show that care practices can be carry out in isolation or associate, highlighting integrative practices. Furthermore, drug treatment must use in combination with other care practices.

**Descriptors:** Delivery of Health Care; Anxiety disorders; Mental Health

## Resumen

Objetivo: comprender la literatura existente sobre las prácticas de cuidado utilizadas en jóvenes y adultos con ansiedad, atendidos en la red de atención de salud y su efectividad. Método: se trata de una revisión integradora en las bases de datos: Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y Virtual Health Library (BVS). Criterios de selección: publicaciones entre 2013 y 2023 y escritas en inglés, español y portugués. Se excluyeron los estudios que no respondieron a la pregunta orientadora y se seleccionaron 21 artículos. Resultados: las formas de atención encontradas fueron: prácticas integradoras y complementarias, tratamiento farmacológico, atención psicoterapéutica, actividad física, talleres y realidad virtual. Conclusiones: los estudios muestran que las prácticas de cuidado pueden realizarse de forma aislada o asociadas entre sí, destacando las prácticas integradoras. Además, el tratamiento farmacológico debe utilizarse junto con otras prácticas asistenciales.

**Descriptores:** Atención a la Salud; Trastornos de ansiedad; Salud Mental

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde entende que a Atenção Primária de Saúde (APS) é considerada prioridade e porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o centro articulador do acesso dos usuários entre as redes de atenção à saúde. Nesse sentido, observa-se que nos últimos anos, tanto os Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) quanto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), vivenciam em seu cotidiano amplos desafios relacionados ao cuidado quanto aos transtornos de ansiedade.<sup>1-2</sup>

A palavra ansiedade deriva do latim “anxius”, que tem origem na palavra “agere”, a primeira significando agitado, o segundo significado é sufocar ou engasgar. Ambas definições, são sensações que são sentidas durante o curso da ansiedade.<sup>3</sup>

Sentir medo, preocupação ou ansiedade, em alguns momentos da vida é uma característica normal do ser humano, e o valor positivo e adaptativo da ansiedade é cada vez mais reconhecido. Nessa perspectiva, para muitas pessoas, a preocupação e a ansiedade são constantes e muito graves, interfere vida diária e as afeta negativamente trazendo prejuízos no convívio social.<sup>4-5</sup>

Os principais transtornos de ansiedade identificados por critérios diagnósticos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) são: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia específica (FE), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade de separação (TAS), transtorno do pânico (TP), fobia social (FS), transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).<sup>6</sup>

Estima-se que a população brasileira possui o maior número de pessoas com transtorno de ansiedade do mundo com cerca de 18,6 milhões de pessoas, constituindo 9,3% da população.<sup>7</sup> Em 2019, foi desenvolvido um estudo transversal para avaliar a prevalência de transtornos de ansiedade em uma população na faixa etária entre os 18 e 35 anos, com uma amostra de

1.953 indivíduos. Os resultados encontrados mostram uma prevalência de transtornos de ansiedade de 27,4%, nessa população.<sup>8</sup>

Diante disso, observa-se a importância de investigar as intervenções de tratamento para os quadros de ansiedade e sua efetividade. Esse estudo se justifica, pois não há pesquisas com evidências suficientes que permitam estabelecer recomendações sobre as práticas empregadas no cuidado em jovens e adultos com ansiedade. Assim, este estudo tem como objetivo: Conhecer a literatura existente sobre as práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade, atendidos na rede de atenção em saúde e sua efetividade.

## MÉTODO

A revisão de literatura é o mecanismo de construção da compreensão que reúne informações vigentes em determinado meio do conhecimento que contribui para a construção de novas experiências.<sup>9</sup>

É o principal ingresso para a construção do conhecimento científico, pois em seu segmento é possível revelar lacunas e oportunidades para pesquisar temas específicos que se observam a partir de teorias atuais. A revisão de literatura é classificada em revisão narrativa e revisão bibliográfica sistemática que por sua vez, se divide em metanálise, revisão sistemática, revisão qualitativa e revisão integrativa.<sup>10</sup>

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa que seguiu os seguintes estágios: o estabelecimento da questão de pesquisa, seguido da busca na literatura, categorização dos estudos incluídos na revisão, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.<sup>11</sup>

Neste sentido, esta revisão de literatura é norteada pela seguinte questão de pesquisa: Quais as práticas utilizadas para o cuidado em jovens e adultos com ansiedade?

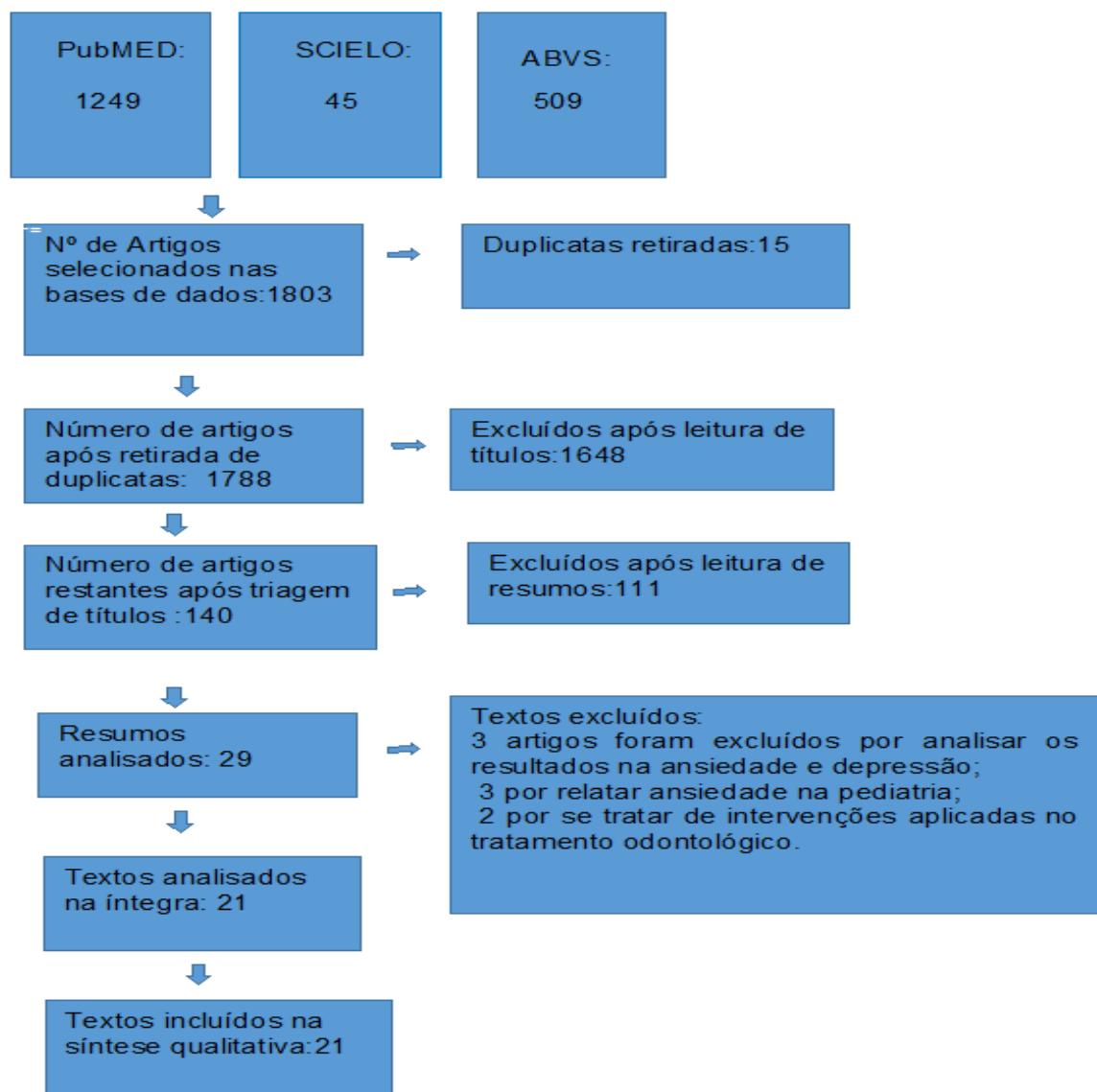
Para responder esta questão foi realizada uma busca na literatura nos dias 10 a 05 de fevereiro de 2023. As bases de dados selecionadas foram: Publisher Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os artigos foram selecionados de acordo

com os seguintes critérios: ser publicado entre 2013 e 2023 e estar escrito no idioma inglês, espanhol e português. Foram excluídas revisões de literatura e estudos que não responderam à questão norteadora. A busca foi realizada de maneira diferente nas bases de dados devido às particularidades de cada base. Assim, no PubMed se utilizou os Medical Subject Heading (MESH) terms: ANXIETY DISORDERS (OR), ANXIETY (AND), MENTAL HEALTH, (AND), SET OF INTERVENTIONS. A busca na SCIELO foi realizada utilizando os mesmos descritores e operadores booleanos, com as variações em Português: TRANSTORNOS DE ANSIEDADE, ANSIEDADE, SAÚDE MENTAL, CONJUNTO DE INTERVENÇÕES e em espanhol TRASTORNOS DE ANSIEDAD, ANSIEDAD, SALUD MENTAL, CONJUNTO DE INTERVENCIÓN

A busca na ABVS foi realizada de acordo com a busca avançada da base de dados. Os descritores controlados foram (ANSIEDADE) OR (TRANSTORNOS DE ANSIEDADE) AND (SAÚDE MENTAL) AND (CONJUNTO DE PRÁTICAS), (MJ: ("ANSIEDADE" OR "TRANSTORNOS DE ANSIEDADE" OR "ESCALAS DE GRADUAÇÃO PSIQUIÁTRICA" OR "ESTRESSE PSICOLÓGICO" OR "TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL") AND TYPE\_OF\_STUDY: ("OBSERVATIONAL\_STUDIES") AND LA: ("EN" OR "ES" OR "PT")) AND (YEAR\_CLUSTER: PORTUGUÊS, ESPANHOL, INGLÊS [2013 TO 2023]).

Os artigos foram analisados, com auxílio da ferramenta de gerenciamento de referências *Endnote*, excluindo-se artigos duplicados entre as bases de dados, e artigos que não responderam à questão norteadora da pesquisa ou se enquadram nos critérios de exclusão. Posteriormente, a leitura dos resumos, foram selecionados artigos para leitura na íntegra. O processo de análise está descrito no fluxograma nos resultados (Figura 1).

**Figura 1: Fluxograma com a descrição dos estudos selecionados.**



**Fonte:** Elaborado pelos autores

Os artigos selecionados foram analisados e as categorias de práticas foram levantadas e discutidas. A análise foi realizada de acordo com as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.

## RESULTADOS

Foram encontrados, nas datas de busca: 1.249 artigos na PubMed, 509 na BVS e 45 na SciELO, e totalizando 1.803 artigos. Após a retirada de 15 duplicatas, utilizando o *Endnote*, totalizaram 1.788 artigos. Após a análise dos títulos foram excluídos 1.128 artigos na PubMed, 483 ABVS e 37 na SCIELO, totalizando 1.648 artigos que não se enquadram na questão norteadora. Resultando em 140 artigos para leitura dos resumos, desses 92 foram excluídos na PubMed, e 15 na ABVS e 04 na SCIELO totalizando 111 artigos. Assim, 29 artigos foram analisados na íntegra, destes 3 artigos foram excluídos por analisar os resultados na ansiedade e depressão, 3 por relatar ansiedade na pediatria, 2 por se tratar de práticas aplicadas no tratamento odontológico, resultando na análise de 21 artigos.

O quadro 1 traz os autores do artigo, ano de publicação, o local e o país do estudo, o desenho metodológico, foi construído para facilitar a interpretação dos dados.

**Quadro 1:** Descrição dos estudos da revisão integrativa

Autores/ano	Título do artigo	Local do estudo/país	Tipo de estudo
Kasper S. et al., 2014.	Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder-a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine.	Clinicas gerais e psiquiátricas na Alemanha.	Ensaio clínico randomizado duplo cego.
Dittz C.P. et al., 2015.	A terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno de ansiedade social.	Juiz de Fora Minas Gerais /Brasil.	Estudo quase experimental.
Gelabertet	Estudio clínico sobre	Barcelona,	Estudo

al.; 2015.	laefectividad de lahomeopatía pluralista eneltrastorno de ansiedad generalizada.	Espanha.	observacional de coorte.
Mochcovitch M.D.; 2015.	Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada.	Rio de Janeiro, RJ.	Artigo de Atualização.
Barati, F. et al., 2016	The Effect of Aromatherapy on Anxiety in Patients. Nephro-urology monthly.	Hospital/Irã	Ensaio clínico randomizado.
Mao J.J. et al., 2016	. Long-term chamomile (Matricaria chamomilla L.) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial.	Centro médico acadêmico dos EUA	Ensaio clínico randomizado
McIntyre E. et al., 2019.	Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour.	Banco de dados da população australiana.	Estudo descritivo transversal.
Kurebayashi L.F.S. et al., 2016.	Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial.	Ambulatório Militar/Brasil	Ensaio Clínico Randomizado.
Hallgren M. et al., 2017.	Treatment guidelines for depression: Greater emphasis on physical activity isneeded.	Londres/ Reino Unido	Qualitativo transversal
Pedrosa K.M.; et al., 2017.	Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária.	Unidade Básica de Saúde/Brasil.	Estudo qualitativo.
Perandré Y.H.T.; Haydu V.B., 2018.	Um Programa de Intervenção para Transtorno de Ansiedade Social com o uso da Realidade Virtual.	Universidade pública/Brasil.	Estudo intervenção analítico-comportament al.
Amorim D. et al., 2018.	Medicina integrativa nos transtornos de ansiedade.	Porto, Portugal.	Análise documental da base de dados

			dos relatórios clínicos.
Jaruzel C.B. et al., 2018.	Aromatherapy for preoperative anxiety: A pilot study. Journal of Perianesthesia Nursing.	Departamento de Cirurgia do Hospital Ashley River Tower na Universidade Médica da Carolina do Sul (USA).	Estudo observacional.
Ramos F.P. et al., 2019.	Oficina de Controle de Ansiedade e Enfrentamento do Estresse com Universitários.	Universidade/Brasil.	Estudo experimental.
Alves D.G.L. et al., 2019.	O impacto positivo da atividade física na redução dos escores de ansiedade: um estudo piloto.	Ipatinga, MG/Brasil.	Estudo observacional com delineamento transversal
Zamanifar S. et al., 2020.	The Effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential oil on the anxiety of clinical nurses: A randomized and double-blind clinical trial.	Hospital Besat em Sanandaj, Irã.	Este foi um ensaio clínico randomizado, duplo-cego
Contreras-Molina M. et al., 2020.	Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado.	Hospital de terceiro nivel na Espanha.	Ensaio clínico aleatorizado.
Silva A.S. et al., 2020.	Uso de plantas medicinais no tratamento de ansiedade no ambiente acadêmico.	Universidade Anhembi Morumbi (UAM) em São Paulo, Brasil.	Estudo observacional do tipo transversal
Zare N. et al., 2020.	The effect of aromatherapy by rose essence on anxiety and physiological indices of conscious patients admitted at intensive care units.	Hospital Ali Ibn Abi Talib afiliado à Rafsanjan University of Medical Sciences Irã.	Ensaio clínico Randomizado

Almeida R. B. et al., 2022.	ACT em Grupo para Manejo de Ansiedade entre Universitários:	UNIVERSIDADE DO Rio Grande, RS, Brasil.	Ensaio Clínico Randomizado.
Bandelow B.; et al., 2022	The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision.	Departamento de Psiquiatria e Psicoterapia, Universidade Centro Médico, Göttingen, Alemanha.	Estudo de caso.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os 21 artigos foram analisados e subdivididos em categorias. A categorização dos estudos se deu por meio das práticas utilizadas no tratamento da ansiedade, conforme o quadro 2.

Foram identificadas 13 práticas de cuidado nos estudos desta revisão: Homeopatia, terapia farmacológica, o uso das plantas medicinais, atividade física, musicoterapia, massagem e reiki, realidade virtual, terapia em grupo, oficinas, uso de óleos essenciais, aromaterapia, terapia cognitivo comportamental, acupuntura e massagem.

**Quadro 2:** Categorização das práticas no tratamento da ansiedade (ITA), durante o estudo proposto.

ITA/Ano do estudo	Desfecho positivo do estudo	Desfecho limitante ou negativo do estudo
Fitoterápico 2014.	O estudo demonstrou superioridade do óleo de lavanda na eficácia sobre o placebo, e em nível descritivo, que Silexan foi pelo menos tão eficaz quanto a paroxetina, um dos medicamentos recentemente preconizados para o tratamento do TAG.	Técnicas de imagens cerebrais serão necessárias para confirmar esses resultados promissores no homem.
Terapia Cognitivo Comportamental 2015.	Os participantes tiveram melhoras, nos escores dos testes: Liebowitz, BAI e BDI (administrados antes e depois do tratamento) e nas observações clínicas realizadas, principalmente na	Foi observado durante a avaliação a ansiedade e o medo de uma avaliação negativa, bem como o comportamento de esquiva, por parte dos participantes, um dos principais métodos

	forma de lidar com as situações sociais em pequenos grupos (participar e falar). Logo, o protocolo de atendimento alcançou seus objetivos no tratamento do transtorno de ansiedade social.	de evitação deste transtorno.
Homeopatia 2015.	Em 157 dos 220 casos atendidos (71%), os usuários foram considerados curados devido ao desaparecimento de todos os sintomas e não necessitaram de tratamento continuado. Destes, em 122 casos os usuários sentiram-se curados sem necessitar de nenhum tratamento e em 35 casos -se curados e só precisaram tomar homeopatia ocasionalmente.	Oito casos precisaram continuar tomando homeopatia e ansiolíticos e 11 usuários continuaram tomando homeopatia, juntamente com antidepressivos e ansiolíticos para conseguir controlar seus sintomas de TAG. Em 13 dos 220 casos (6%) não foi possível obter cura ou melhora.
Tratamento Farmacológico 2015.	A pregabalina foi considerada a principal opção ao tratamento com antidepressivos para o TAG nos casos não responsivos, intolerantes ou que apresentam alguma contraindicação ao uso dessas medicações. A quetiapina de liberação prolongada também surge como alternativa para esses casos, em uso off label. Quando a indicação for de associação aos antidepressivos, os benzodiazepínicos ainda são os mais utilizados, podendo-se optar pela buspirona, pregabalina ou quetiapina quando se deseja evitar o uso de benzodiazepínicos por contraindicação clínica ou risco aumentado de abuso e dependência. A duração recomendada do tratamento é de, ao menos, 6 meses	Mais estudos com novas medicações, como a agomelatina e a vortioxetina, são necessários, assim como substâncias glutamatérgicas, estas ainda não utilizadas para o tratamento do TAG, porém com significativo potencial ansiolítico.
Aromaterapia 2016.	De acordo com o presente estudo, a água de rosas reduz visivelmente a ansiedade dos	Não consta.

	usuários em hemodiálise. Portanto, a inalação de água de rosas pode melhorar a condição emocional e espiritual do usuário durante o tratamento de hemodiálise.	
Plantas medicinais 2016.	Camomila em longo prazo foi segura e reduziu significativamente os sintomas de TAG moderados a graves,	A Camomila não reduziu significativamente a taxa de recaída durante o acompanhamento. O tamanho amostral limitado e a taxa de recaída do grupo placebo menor do que o esperado provavelmente contribuiu para o resultado primário não significativo.
Plantas medicinais 2016.	Foram utilizadas: lavanda, camomila, valeriana e alcauzus. Dos entrevistados, 72,8% usaram fitoterápicos especificamente para sintomas de ansiedade em sua vida, enquanto 55,3% usaram medicamentos prescritos, com 27,5% tendo usado fitoterápicos simultaneamente aos medicamentos prescritos.	Os medicamentos fitoterápicos estão sendo usados por adultos com ansiedade e são comumente auto prescrito para sintomas de ansiedade. Profissionais de saúde que são especialistas em prescrição de fitoterápicos são consultados com pouca frequência.
Massagem e reiki 2016.	aMassagem+Reiki conseguiu melhores resultados entre os grupos para o alívio da ansiedade.	Os autores observaram a necessidade de ser realizado um novo estudo com uso de placebo para o Reiki, para avaliar o alcance da técnica em separado.
Atividade física 2017.	Houve uma associação positiva significativa entre baixa AF e ansiedade em 17 dos 38 países	Observou-se a necessidade de pesquisas longitudinais para estabelecer a direcionalidade das relações observadas.
Grupo terapêutico 2017.	10 das 11 participantes apresentaram mudanças positivas confiáveis não necessitando de outras intervenções.	Alguns participantes usufruíram positivamente da intervenção apresentando melhora, mas ainda permanecendo em um grupo clínico; ainda necessitando de outras intervenções.
Técnicas de	Os usuários em uso de	Dos 79 usuários que

acupuntura combinadas com massagem terapêutica 2018	medicação ansiolítica apresentaram níveis mais elevados de ansiedade em comparação aos não medicamentosos ( $p < 0,000$ ). Após no máximo dez tratamentos (acupuntura combinada com massagem), os níveis de ansiedade foram reduzidos (98,39% após cinco sessões). As mulheres em seu décimo tratamento atingiram níveis de ansiedade mais baixos do que os homens.	receberam tratamento para ansiedade, nem todos compareceram às dez sessões completas, apesar de afirmarem melhora antes de concluir todas as sessões. Estudos mostraram a tendência de diminuição dos níveis de ansiedade, independentemente do tipo de medicina integrativa (corpo, mente e terapias espirituais) o que sugere que a medicina integrativa pode ser vista como uma ferramenta interessante para o tratamento de transtornos de ansiedade
Realidade virtual 2018.	A intervenção com exposição à RV apresentou efeito terapêutico e promoveu repertório de enfrentamento frente a situações de interação social.	Ao longo do procedimento foram verificadas variáveis não controladas que podem ter interferido nos resultados. Portanto, sugere-se novos estudos sobre as variáveis ambientais como temperatura ambiental e umidade relativa do ar, questões hormonais, privação de sono e de alimento, expectativas sobre resultados.
Aromaterapia 2018.	Houve uma diminuição estatisticamente significativa nas medições da escala analógica visual de ansiedade desde a linha de base até os escores finais. Portanto, o uso da aromaterapia é benéfico na redução da ansiedade experimentada por mulheres submetidas à cirurgia de mama.	Lavanda foi o único perfume usado neste estudo, o que pode não agradar a todos os participantes. Ter aromas adicionais de adesivos de aromaterapia disponíveis é uma consideração importante para pesquisas
Oficinas 2018.	As oficinas foram positivamente avaliadas em função do autoconhecimento e autocontrole desenvolvidos, bem como pelo apoio social	A coleta de dados do pós-teste foi conduzida: coincidiu com a aproximação do final do período, o que pode ter

	recebido pelos participantes.	influenciado os resultados do pós-teste.
Plantas medicinais 2018.	Dos acadêmicos entrevistados 31,1% relataram o uso de plantas medicinais para tratamento de TAG a sendo a mais usada pelos acadêmicos é a Passiflora incarnata L. (38%), seguido por Salix Alba e Crataegus oxyacantha ambas (19%), Matricaria recutita (11%) e Valeriana officinalis (8%). E 73,6% relataram eficácia no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.	Somente 14% dos estudantes utilizam ou já utilizaram fitoterápicos para tratamento da ansiedade. Devido ao tempo necessário para atingir o efeito terapêutico, que pode ser em longo prazo, favorecendo o abandono do tratamento. Nota-se que 38,9% dos universitários não possuem conhecimento sobre as terapias alternativas.
Atividade física 2019.	Indivíduos que praticam atividade física regular apresentam níveis mais baixos de ansiedade, e ambos os sexos são beneficiados com o potencial ansiolítico da atividade física.	Este estudo limitou-se a avaliar praticantes de atividade física aeróbica, comparando-os com indivíduos com estilo de vida sedentário. Uma discussão sobre o potencial benéfico da atividade anaeróbica, como as atividades de musculação, poderia ser interessante.
Musicoterapia e aromaterapia 2020.	Aromaterapia com camomila-lavanda e musicoterapia simultaneamente, reduziram significativamente a ansiedade dos enfermeiros em comparação com o controle. Esse método é recomendado como um método seguro em ambientes de trabalho para enfermeiros.	Problemas situacionais e questões mentais para os enfermeiros durante a pesquisa, o que foi deixado de lado pelos pesquisadores. Além disso, devido à rotatividade dos turnos de trabalho dos enfermeiros, a amostragem em três turnos consecutivos foi um problema no estudo.
Musicoterapia 2020.	Este ensaio clínico demonstrou que com o uso da musicoterapia é possível reduzir a ansiedade e a dor, melhorando assim o tempo de internação de usuários internados em unidades de terapia intensiva.	O número de participantes foi limitado para estabelecer os critérios de inclusão e a musicoterapia não foi utilizada no grupo controle com fones de ouvido. Fones de ouvido não foram usados no grupo controle porque seria uma intervenção em si, pois isolariam o ruído de fundo

Aromaterapia 2020.	Essência de rosas não houve diferença significativa no escore de ansiedade antes e depois da intervenção em cada grupo a pressão arterial, saturação média de oxigênio do sangue arterial	A realização do estudo dos usuários internados na UTI por apenas um dia foi a limitação deste estudo, o que limitaria a generalização dos resultados
Psicoterapia em grupo 2022.	Este tratamento reduziu a sintomatologia ansiosa em 39,7% entre os usuários que completaram o tratamento (por protocolo, $p=0,030$ ) e em 30,8% entre todos alocados para o grupo intervenção (i.e., por intenção de tratar, incluindo os dropouts, $p=0,035$ ) baixa taxa de abandono, possível reflexo da estratégia de busca ativa de possíveis desistentes.	A principal limitação refere-se ao tamanho da amostra. Não foi feito follow-up dos usuários, não sendo possível verificar a manutenção dos benefícios alcançados com a intervenção no decorrer do tempo.
Farmacologia Plantas medicinais; Psicoterapia e atividade física 2022.	Tanto a psicoterapia quanto a farmacoterapia demonstraram ser mais eficazes do que os grupos de controle.	Ao tratar a ansiedade com medicamentos, as interações medicamentosas devem ser monitoradas. O exercício Hipnose, treinamento autogênico e biofeedback ou métodos de medicina complementar, como acupuntura, osteopatia ou homeopatia, são frequentemente recomendados para o tratamento da ansiedade clínica. Faltam estudos que cumpram pelo menos os padrões metodológicos básicos.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## Discussão

As práticas utilizadas para o cuidado da ansiedade apresentam-se na literatura de forma variada e em sua maioria os efeitos mostram-se satisfatórios, sobretudo quando abordadas de maneira conjunta, os resultados apontam registros promissores.

Em relação ao perfil dos 21 artigos estudados, nove (40,9%), foram publicados em português e 13 artigos em inglês (59,09%). Quanto ao ano de publicação, as buscas foram realizadas entre os períodos de 2013 a 2023, sendo os anos de 2016 e 2018 foram os que obteve a maior quantidade de publicações com quatro (18,1%), artigos seguidos dos anos 2015 e 2020 ambos com três (13,6%) artigos cada.

Referente ao método e a forma de abordagem dos artigos analisados, foram utilizados em sua maioria cinco (22,7%), de ensaios clínicos randomizado sendo que destes, um fez uso do método duplo cego, seguido de estudo observacional com três (13,6%).

Este estudo revelou que após a análise e leitura crítica dos estudos elegíveis para análise, geraram seis categorias por aproximação temática: a primeira foi sobre as Práticas integrativas e complementares utilizadas no tratamento da ansiedade (54,5%) logo após artigos relacionados ao tratamento farmacológico para ansiedade (13,63%), seguido da temática referente ao atendimento psicoterápico no tratamento de usuários com ansiedade (13,6%), a atividade física regular para reduzir a ansiedade (9,09%), um para as oficinas terapêuticas como coadjuvante na luta contra ansiedade e por fim um estudo referente a realidade virtual aliada no cuidado à ansiedade (4,54%).

No que diz respeito a categorização das práticas no tratamento da ansiedade, foram encontradas nessa revisão 13 práticas utilizadas na terapêutica contra os transtornos advindos da ansiedade. Observou-se que nesse contexto, apenas um estudo não obteve diferença significativa na avaliação da ansiedade, enquanto que os demais (12) registraram êxito em suas propostas de intervenção.

Quanto ao desfecho limitante ou negativo do estudo, somente um dos artigos selecionados não descreveu sobre o tema. Os demais artigos referiram medo de uma avaliação negativa, bem como o comportamento de esquiva dos

participantes. Outros referiram alguma taxa de insucesso, tamanho amostral limitado, poucos dias para avaliação do desfecho, problemas situacionais como a rotatividade do turno dos participantes da pesquisa, faltam de monitoramento, ausência dos participantes para concluir as sessões propostas pela pesquisa.

Na aromaterapia apenas um aroma foi ofertado o que pode não agradar a todos os participantes, na atividade física, o estudo limitou-se a avaliar praticantes apenas que praticavam exercícios aeróbicos. Outros artigos sugerem a contribuição de mais estudos sobre a temática.

Diante dos achados desta revisão é possível destacar que a grande maioria corrobora com a literatura ao reiterar a importância de se buscar por acompanhamento especializado para o tratamento e controle da ansiedade, visto a diversidade de opções de práticas ofertadas que apresentam respostas satisfatórias.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) estão entre as estratégias de cuidado das pessoas em quadro de ansiedade, esta revisão de literatura mostrou as seguintes técnicas integrativas: acupuntura, a massagem, o *reiki*, as plantas medicinais, a homeopatia e musicoterapia.

Um estudo mencionou que, as principais necessidades relatadas pelos usuários de PICs foram: transtornos mentais graves e leves; problemas familiares, no ambiente de trabalho, problemas sociais e econômicos; sintomas psicossomáticos diversos; enfermidades crônicas como hipertensão e diabetes. Os autores também trazem estudos referentes a questões como ansiedade, insônia e perturbações mentais comuns sendo as principais preocupações para cuidados de suporte das PICs na atenção primária.<sup>12</sup>

Nessa perspectiva, o desenvolvimento de tratamentos para lidar com os efeitos dos transtornos de ansiedade tornou-se inevitável, a fim de complementar a terapêutica convencional com medicamentos ansiolíticos. Para isso, há um conjunto crescente de evidências que sugerem que as práticas integrativas e complementares podem ser eficazes no tratamento de uma série de condições clínicas ou como uma forma de melhorar a saúde e o bem-estar geral.<sup>4</sup>

Esse estudo realizou dez sessões de Medicina Integrativa utilizando técnicas de acupuntura combinadas com massagem terapêutica. Os níveis de ansiedade, dos participantes, foram medidos por uma escala de autopercepção. Em cada encontro, ocorreu um tratamento inicial de acupuntura por 30 minutos, seguido de uma massagem terapêutica por mais 30 minutos. Os dados demonstraram que 98,39% das mulheres entrevistas referiram redução nos níveis de ansiedade, após cinco sessões e que as mulheres em seu décimo tratamento, atingiram níveis de ansiedade mais baixos do que os homens.<sup>4</sup>

A acupuntura e a massagem terapêutica são opções alternativas de tratamento eficazes na redução dos sintomas de ansiedade. Ambas as terapias funcionam promovendo o relaxamento, reduzindo a tensão muscular e regulando o humor e as emoções.

Outra proposta foi observada foram avaliadas técnicas de massagem e *reiki* para reduzir o estresse e a ansiedade em clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental de São Paulo. Participaram do estudo 122 pessoas, divididas em 3 grupos: massagem e repouso (G1), massagem e *reiki* (G2) e controle sem intervenção (G3). Os resultados mostraram que a massagem + *reiki* obtiveram melhores resultados no cuidado à ansiedade.<sup>13</sup>

Por fim, esses achados sugerem que a massagem terapêutica aliada ao *reiki* pode ser uma opção de tratamento eficaz para reduzir os níveis de ansiedade, promovendo conforto e relaxamento ao usuário.

Estudos clínicos comprovam que, o uso das plantas medicinais se apresenta como uma excelente alternativa como substituto no uso dos medicamentos sintéticos no tratamento de ansiedade. No ensaio clínico randomizado realizado em um centro médico acadêmico dos EUA, comprovou-se que, o tratamento de longo prazo com camomila (*Matricaria chamomilla L.*) foi segura e reduziu significativamente os sintomas de TAG moderados a graves.<sup>14</sup>

Outro estudo randomizado e duplo-cego, verificou a eficácia do óleo de lavanda em comparação com placebo e paroxetina no transtorno de ansiedade generalizada. O estudo foi realizado em clinicas geral e psiquiátrico na Alemanha. Os resultados mostram que, a preparação de óleo de lavanda,

conhecida como Silexan, demonstrou superioridade na eficácia sobre o placebo, também apresenta, em nível descritivo, que Silexan foi pelo menos tão eficaz quanto a paroxetina, um dos medicamentos atualmente recomendados como tratamento de primeira linha no TAG.<sup>15</sup>

Referente à aceitação do uso dos fitoterápicos, uma pesquisa foi desenvolvida com adultos Australianos a fim de verificar a intenção do uso do fitoterápico de indivíduos que vivenciam ansiedade e fazem uso de medicamento fitoterápico. Nela, pesquisadores avaliaram um modelo teórico baseado na teoria do comportamento planejado. Observou-se que, atitude, normas subjetivas, crenças de controle e gravidade dos sintomas de ansiedade apontaram positivamente a intenção de usar medicamentos fitoterápicos para sintomas de ansiedade.<sup>16</sup>

Na tentativa de determinar a frequência dos sintomas relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), bem como avaliar vários fatores demográficos, níveis de conscientização e utilização de remédios fitoterápicos para o TAG no ambiente acadêmico, um estudo observacional transversal foi conduzido entre estudantes de saúde da Universidade de São Paulo. Os resultados do estudo revelaram que uma parcela significativa, especificamente 38,9%, dos estudantes universitários não tem familiaridade com terapias alternativas, mesmo em ambiente acadêmico.<sup>17</sup>

Os fitoterápicos oferecem uma opção de tratamento natural e não invasivo para várias condições de saúde. No entanto, é importante estar ciente dos riscos potenciais e preocupações de segurança como rotulagem e regulamentação adequadas para garantir a segurança e a eficácia desses produtos. Como em qualquer tratamento de saúde, é importante consultar um profissional de saúde antes de iniciar qualquer cuidado com o uso das plantas medicinais.

Em um estudo observacional de coorte sobre a efetividade da homeopatia no transtorno de ansiedade generalizada realizada em Barcelona, em que 157 dos 220 casos atendidos, obtiveram a cura de todos os sintomas. Destes, 122 referiram à cura sem necessitar de outro tratamento e 35 indivíduos participantes da pesquisa referenciaram a necessidade do uso da homeopatia ocasionalmente. Ainda, 8 participantes precisaram continuar

tomando homeopatia e ansiolíticos e 11 continuaram tomando homeopatia, juntamente com antidepressivos e ansiolíticos para conseguir controlar seus sintomas de TAG e em 13 dos 220 casos não foi possível obter cura ou melhora.<sup>18</sup>

Cabe ressaltar que existe a necessidade de mais pesquisas sobre os benefícios da utilização de homeopatia no tratamento da ansiedade, bem como a educação e orientação sobre práticas seguras de medicação.

Outra terapia integrativa encontrada nos estudos é a utilização da música como prática terapêutica, em uma proposta em que se observa o efeito da musicoterapia sobre a ansiedade e a dor no usuário politraumatizado, foi implementada em um hospital de terceiro nível na Espanha a partir de um ensaio clínico randomizado. Este estudo demonstrou que com o uso da musicoterapia é possível reduzir a ansiedade e a dor, e possibilitar assim a redução no tempo de internação em unidades de terapia intensiva o que demonstra ser um ganho expressivo, visto que uma vez fora do ambiente hospitalar estarão menos expostos a riscos.<sup>19</sup>

A musicoterapia também pode ser utilizada juntamente a outras terapias complementares com o propósito de potencializar os resultados esperados, conforme demonstra um estudo no qual os autores avaliaram, o efeito da musicoterapia e aromaterapia com óleo essencial de camomila-lavanda na ansiedade de enfermeiras clínicas no Hospital Besat em Sanandaj, Irã. A aromaterapia com camomila e lavanda utilizadas musicoterapia simultaneamente reduziam significativamente a ansiedade dos enfermeiros. Afirmam ser um método seguro para realizar no cuidado de enfermeiros em ambientes de trabalho.<sup>20</sup>

Dentre as PICS, outra prática encontrada no estudo foi a aromaterapia, a qual utiliza as propriedades dos óleos essenciais e tem como objetivo proporcionar bem-estar, relaxamento, alívio e redução da ansiedade, da dor e do estresse. Entre as finalidades identificadas na literatura, há ações neuroprotetoras, sedativa, ansiolítica, melhora do humor, antioxidante, citotóxica, antinociceptiva, redutora da fadiga.<sup>21</sup>

Nesse seguimento, um estudo avaliou os efeitos da aromaterapia de água de rosas na redução da ansiedade de usuários durante o tratamento de

hemodiálise em um Hospital no Irã a partir de um ensaio clínico randomizado. Os resultados comprovaram que, a água de rosas reduz visivelmente a ansiedade dos usuários em hemodiálise bem como, pode melhorar a condição emocional e espiritual durante o processo clínico.<sup>22</sup>

Do mesmo modo, o estudo piloto avaliou os efeitos da aromaterapia na ansiedade pré-operatória de usuárias internadas para realização de cirurgia de mama, no departamento de Cirurgia do Hospital Ashley River Tower na Universidade Médica da Carolina do Sul. Os pesquisadores aplicaram adesivos com aroma de lavanda nas usuárias internadas que aguardavam a realização de cirurgia. Durante o estudo, os níveis de ansiedade foram avaliados com uma escala analógica visuais no início do estudo e a cada 15 minutos após a colocação do adesivo. Foi observada uma redução expressiva nos níveis de ansiedade das usuárias estudadas. Portanto, a aromaterapia é uma terapia recomendável para beneficiar redução da ansiedade em mulheres submetidas à cirurgia de mama.<sup>21</sup>

Entretanto, o aroma dos óleos essenciais utilizados na terapia como também a modo de ofertar essa prática definem a eficácia da aromaterapia na redução de níveis de ansiedade. Um estudo<sup>23</sup> de apresentou resultados inexpressivos no que diz respeito ao aroma de essência de rosas no cuidado a ansiedade.

A pesquisa avaliou, no período de um dia, o efeito da aromaterapia por essência de rosas na ansiedade de 60 usuárias conscientes internados na enfermaria de uma UTI no Irã. Em um grupo intervenção foram despejadas três gotas de essência de rosas a 10% na gaze e colocadas a 20 cm do nariz, em sua camisa, para ser inalado por cerca de 20 minutos três vezes ao dia. No grupo controle, foram utilizadas três gotas de água destilada da mesma forma. Os resultados demonstraram que, mesmo que a aromaterapia com essência de rosas tenha significância estatística em alguns indicadores fisiológicos de usuários conscientes na UTI, essas diferenças não foram clinicamente significativas.<sup>23</sup>

Assim, o uso da aromaterapia tem se tornado fortemente recomendada como coadjuvante no tratamento dos transtornos de ansiedade, é uma prática

comum, mas a técnica de uso e seus benefícios associados a ela, ainda, precisam ser mais bem explorados.

Outra forma de tratamento utilizada para os quadros de ansiedade, é a utilização de psicofármacos. Um estudo buscou saber o que havia de atual no tratamento medicamentoso para o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Trata-se de um quadro clínico crônico e flutuante caracterizado por preocupação excessiva persistente acompanhada de sintomas físicos e psicológicos de ansiedade como cefaleia, dores musculares, palpitações, fadiga, irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração.<sup>24</sup>

Nessa avaliação, a pregabalina foi o principal antidepressivo de escolha, enquanto a quetiapina de liberação prolongada também aparece em uso off-label como alternativa nesses casos. Os benzodiazepínicos continuam sendo os medicamentos mais utilizados quando a indicação é de associação aos antidepressivos, mas pode-se utilizar também a buspirona, a pregabalina ou a quetiapina quando se deseja evitar o uso dos benzodiazepínicos. A duração recomendada do tratamento é de pelo menos 6 meses. A autora recomenda atentar aos efeitos colaterais principalmente a os benzodiazepínicos porque são os que representam maior dependência. Também é recomendado a utilização de psicoterapia associada ao tratamento farmacológico.<sup>24</sup>

Na Alemanha uma equipe com 36 especialistas representando 20 das principais associações profissionais e organizações de auto-ajuda do país, desenvolveu um protocolo de recomendações baseadas em evidências para o tratamento de transtornos de ansiedade. Nele recomendam a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), pois é a psicoterapia com maior nível de evidência, em seguida a terapia psicodinâmica (PDT) é recomendada, nos casos em que a TCC é ineficaz ou indisponível ou onde a PDT é a opção preferida do usuário.<sup>25</sup>

Quanto a terapia medicamentosa, incluíram os inibidores seletivos da recaptação de serotonina e inibidores da recaptação de serotonina-noradrenalina. Após o iniciado o acompanhamento, os medicamentos devem ser continuados por 6 a 12 meses. Quando o medicamento ou a psicoterapia não forem eficazes, o tratamento deve ser alterado para outra abordagem ou

para uma combinação de ambas. Para indivíduos que não respondem aos tratamentos padrão, estratégias alternativas são sugeridas.<sup>25</sup>

O tratamento medicamentoso é uma abordagem eficaz para controlar a ansiedade, sendo os antidepressivos a medicação mais comumente prescrita para o alívio desse transtorno. No entanto, é importante observar que a medicação por si só pode não ser suficiente para aliviar os sintomas da ansiedade. A literatura aponta que, o tratamento medicamentoso combinados com o uso das plantas medicinais, psicoterapia e exercícios, físicos, contribuem positivamente no cuidado a ansiedade.<sup>25</sup>

Nos achados desta revisão, o atendimento psicoterápico no tratamento de usuários com ansiedade mostrou-se uma prática efetiva.

A terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtorno de ansiedade social foi avaliada em um estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais. Os participantes melhoraram nas pontuações dos testes: Liebowitz, BAI e BDI (feitos antes e depois do tratamento), bem como nas observações clínicas feitas, principalmente na maneira como lidaram com situações sociais de grupo. Durante a avaliação, observou-se ansiedade e medo de avaliação negativa dos participantes, bem como conduta de evitação. Assim, o programa de atendimento atingiu seu objetivo de tratar o transtorno de ansiedade social.<sup>26</sup>

Em um estudo realizado na atenção primária, foi avaliada a relação entre uma intervenção cognitivo-comportamental e os parâmetros de redução da ansiedade em participantes do grupo de tratamento. Os resultados mostraram que a maioria do grupo apresentou mudanças positivas de forma confiável e não necessitaram de práticas adicionais. No entanto, alguns participantes se beneficiaram com a intervenção, apresentaram melhora, mas permaneceram no grupo clínico, sendo necessárias práticas adicionais.<sup>27</sup>

Um ensaio clínico randomizado contou com a participação de estudantes universitários para avaliar um protocolo com técnicas para o controle da ansiedade no grupo de Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). O estudo demonstrou uma redução de 39,7% nos sintomas de ansiedade entre indivíduos que completaram o tratamento e uma redução de 30,8% entre todos os designados para o grupo de intervenção. Os usuários não foram

acompanhados para verificar se os benefícios obtidos foram mantidos, contudo, os resultados recomendam a viabilidade do acompanhamento em situações de transtornos de ansiedade em universitários.<sup>28</sup>

Outra prática de cuidado encontrada nos estudos selecionados desta revisão integrativa é a utilização da atividade física regular para reduzir a ansiedade. Um estudo realizado, no Reino Unido, analisou a prevalência global de ansiedade e sua relação com a atividade física. Estima-se que 237.964 pessoas (47 países), sofrem de transtornos de ansiedade. De acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física, a AF é classificada em baixa, moderada e alta. A avaliação foi realizada por regressão logística multivariada. O estudo mostrou que baixos níveis de realização de exercícios físicos foram associados a uma maior prevalência de ansiedade em 17 dos 38 países estudados. No entanto estudos longitudinais são necessários para determinar o curso da relação observada.<sup>29</sup>

Em 2019 um estudo piloto avaliou o efeito positivo da realização de exercícios físicos na redução dos escores de ansiedade. Os resultados mostraram que as pessoas que praticavam exercícios regularmente apresentavam menores níveis de ansiedade e que tanto homens quanto mulheres se beneficiavam do potencial ansiolítico da atividade física. Entretanto, o estudo limitou-se a acompanhar praticantes de exercícios aeróbicos e compará-los com aqueles com estilo de vida sedentário. Os autores acreditam ser interessante discutir o potencial benéfico do exercício anaeróbico, como a musculação.<sup>30</sup>

As oficinas terapêuticas também são práticas desenvolvidas como coadjuvante na luta contra a ansiedade.

Um estudo experimental realizado em uma Universidade no Brasil avaliou os níveis de estresse e ansiedade de estudantes universitários antes e depois de participar de uma oficina de gerenciamento de ansiedade e do estresse. A oficina foi avaliada positivamente pelo desenvolvimento do autoconhecimento e autocontrole, bem como pelo suporte social recebido pelos participantes. Diante aos resultados positivos, os autores sugerem oficinas voltadas a condução e autorregulação das emoções na população universitária.<sup>31</sup>

Portanto, observa-se que as oficinas terapêuticas são utilizadas como coadjuvantes do tratamento nos serviços de saúde e contribuem para a recuperação de usuários acometidos por sofrimentos diversos, inclusive aquelas causadas pela ansiedade.

Outra prática, aliada no cuidado às pessoas com ansiedade é a utilização da realidade virtual (RV). Numa pesquisa de intervenção analítico-comportamental, foi desenvolvido um programa de intervenção para transtorno de ansiedade social no qual foi utilizada a realidade virtual com a finalidade de avaliar o efeito terapêutico do programa de intervenção e a capacidade do simulador de gerar sentimentos de ansiedade social e respostas de ansiedade. Os participantes do estudo foram avaliados em cinco fases: sessão inicial, linha de base, intervenção de exposição à RV, encerramento e acompanhamento.<sup>32</sup>

Os autores do presente estudo, concluíram que, a intervenção com exposição à RV apresentou efeito terapêutico e promoveu habilidades na maneira de lidar com situações socialmente interativas. Novas pesquisas são recomendadas sobre variáveis ambientais que podem interferir nas medições, como temperatura e umidade relativa do ambiente, problemas hormonais, privação de sono e alimentação, entre outros.<sup>32</sup>

Ressalta-se que há necessidade de ampliar quantitativa e qualitativamente as pesquisas sobre os temas abordados, pois as diferentes formas de terapia precisam estar em constante processo evolutivo a integração da tecnologia em vida cotidiana. A partir disso, espera-se que, nesse contexto, pesquisadores que atuam na área de saúde mental, bem como aqueles que atuam diretamente em tecnologia, possam ser motivados a iniciar novas pesquisas que unam cada vez mais essas áreas.

A maioria dos estudos apresenta desfechos positivos nas práticas utilizadas para o cuidado dos males ocasionados pela ansiedade. Entretanto, existem poucos estudos que verifiquem diferentes práticas utilizadas no cuidado de jovens e adultos. Há necessidade de considerar a complexidade da temática, pois ela reflete o momento de cada indivíduo que vai da percepção do estado atual até a busca por ajuda profissional, que pode modificar-se de acordo com as experiências pessoais de cada um.

## CONCLUSÕES

Os estudos encontrados, através desta revisão de literatura mostram que as PICS, sendo utilizadas de forma isolada ou associadas, apresentam redução da ansiedade.

Dentre as PICs mencionadas estão a acupuntura, a massagem, o Reiki, as plantas medicinais, a homeopatia e musicoterapia, evidenciando que algumas dessas práticas têm boa aceitação pela população e requerem que outros estudos possam ser realizados dada sua importância no cuidado das pessoas em quadros ansiosos.

Os estudos evidenciam a necessidade do uso de outros recursos terapêuticos associados ao psicofármacos, como as plantas medicinais, os exercícios físicos e a psicoterapia.

Dentre as abordagens psicoterápicas, algumas pesquisas trazem a Terapia Cognitivo Comportamental, contribuindo no processo terapêutico de controle da ansiedade.

Pesquisas encontradas nesta revisão comprovam a efetividade dos exercícios físicos e das oficinas terapêuticas como coadjuvantes na diminuição dos sintomas ansiosos.

Outro dado descoberto foi a utilização de realidade virtual no alívio da ansiedade, no qual estudos mostram o seu efeito terapêutico, através do desenvolvimento de habilidades para lidar com a ansiedade.

Torna-se necessário a realização de novos estudos envolvendo grupos de jovens e adultos referente as práticas utilizadas para o cuidado da ansiedade pois, o controle emocional e da ansiedade poderá influenciar fortemente tanto na vida pessoal quanto a profissional.

## Referencias

- 1 Acioli S, Kebian LVA, Faria MG de A, Ferraccioli P, Correa V de AF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. Rev. enferm. UERJ. (Online). 2015; 22(5):637-42. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>.
- 2 Souza AC, Amarante PD, Abrahão AL. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. Rev Bras Enferm. (Online). 2019;72(6):1677-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>
- 3 Araújo BE de. Revisão Narrativa Acerca do Conceito de Ansiedade em Psicologia. Revista Científica Gênero na Amazônia. (Online). 2022; 22 (2):59-70. doi: <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v22i2.13484>
- 4 Amorim D, Amado J, Brito I, Costeira C, Amorim N, Machado J. Integrative medicine in anxiety disorders. Complementary therapies in clinical practice. (Online). 2018; 31: 215-219. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.016>.
- 5 Frota IJ, Fé AACM, Paula FTM de, Moura VEGS de, Campos EM. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. Journal of Health & Biological Sciences. (Online). 2022; 10 (1): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3971.p1-8.2022>.
- 6 Lima DW da C, Paixão AKR, Bezerra KP, Freitas RJM de, Azevedo LDS, Morais FRR. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. (Online). 2021; 17 (1): 58-65. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976>.
- 7 World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Genebra: World Health Organization Online. 2017. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>.

- 8 Costa CO da, Branco JC, Vieira IS, Souza LD de M, SRA da. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. (Online). 2019; 68 (2): 92-100. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>.
- 9 Unger, Roberto. Breve estudo filosófico sobre a elaboração de categorias em revisões da literatura: a perspectiva da ciência da informação. *Logeion: Filosofia da Informação*. (Online). 2019; 5 (2):148-158. DOI: 10.21728/logeion.2019v5n2.p148-158.
- 10 Botelho LLR, Cunha, CC de A, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*. (Online). 2011; 5 (11): 121-136. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
- 11 Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*. (Online). 2005; 52 (5): 546-553. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
- 12 Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate*. (Online). 2020; 43 (1): 1205-1218. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>.
- 13 Kurebayashi LF, Turrini RN, Souza TP, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. (Online). 2016; 24: e2834. DOI: 10.1590/1518-8345.1614.2834.
- 14 Mao JJ, Xie SX, Keefe JR, Soeller I, Li QS, Amsterdam JD. Long-term chamomile (*Matricaria chamomilla L.*) treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Phytomedicine*. (Online). 2016; 23(14):1735-1742. doi: 10.1016/j.phymed.2016.10.012.

- 15 Kasper S, Gastpar M, Müller W, Volz HP, Möller HJ, Schläfke S, Dienel A. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder-a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. International Journal of Neuropsychopharmacology. (Online). 2014; 17 (6): 859-869. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1461145714000017>.
- 16 McIntyre, E, Saliba AJ, Wiener KK, Bishop FL. Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour. Journal of Mental Health. (Online). 2019; 28 (6): 589-596. DOI: 1080/09638237.2017.1417553.
- 17 Silva ALS da, Coccolete AA, Ferreira EC, Antunes AA, Gonzaga RV. Uso de plantas medicinais no tratamento de ansiedade no ambiente acadêmico. Braz. J. Nat. Sci (Online). 2020; 3(3):458. DOI: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.124>
- 18 Gelabert, RZ. Estudio clínico sobre la efectividad de la homeopatía pluralista en el trastorno de ansiedad generalizada. Revista Médica de Homeopatía. (Online). 2015; 8 (2): 53-60. DOI: 10.1016/j.homeo.2015.07.002
- 19 Contreras-Molina M, Rueda-Núñez A, Pérez-Collado ML, García-Maestro A. Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. Enfermería intensiva. (Online). 2021; 32 (2): 79-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi>.
- 20 Zamanifar S, Bagheri-Saveh MI, Nezakati A, Mohammadi R, Seidi, J. The Effect of music therapy and aromatherapy with chamomile-lavender essential oil on the anxiety of clinical nurses: A randomized and double-blind clinical trial. Journal of medicine and life. (Online). 2020; 13 (1): 87. DOI: 10.25122/jml-2019-0105
- 21 Jaruzel CB, Gregoski M, Mueller M, Faircloth A, Kelechi T. Aromatherapy for preoperative anxiety: A pilot study. Journal of Perianesthesia Nursing.

(Online). 2019; 34 (2): 259-264. doi:  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.05.007>

22 Barati F, Nasiri A, Akbari N, Sharifzadeh G. The Effect of Aromatherapy on Anxiety in Patients. *Nephro-urology monthly*. (Online). 2016; 5 (8): e38347. doi: 10.5812/numonthly.38347

23 Zare N, Shahabinejad M, Sadeghi T. The effect of aromatherapy by rose essence on anxiety and physiological indices of conscious patients admitted at intensive care units. *Hormozgan Medical Journal*. (Online). 2020; 24 (3): e101124-e101124. doi: 10.5812/hmj.101124.

24 Mochcovitch MD. Atualizações do tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada. *Debates em Psiquiatria*. (Online). 2015; 5 (2): 14-18. doi: 10.25118/2763-9037.2015.v5.206.

25 Bandelow B, Werner AM, Kopp I, Rudolf S, Wiltink J, Beutel ME. The German Guidelines for the treatment of anxiety disorders: first revision. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. (Online). 2022; 272(4):571-582. doi: 10.1007/s00406-021-01324-1.

26 Dittz CP, Stephan F, Gomes DAG, Badaról AC, Lourenço LM. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. (Online). 2015; 15 (3): 1061-1080. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812015000300016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000300016&lng=pt&nrm=iso)

27 Pedrosa KM, Couto G, Luchesse R. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. (Online). 2017; 19 (3): 43-69. DOI: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p57-69>.

- 28 Almeida RB, Demenech MM, Sousa-Filho PG de, Neiva-Silva L. ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: ensaio clínico randomizado. *Psicologia: Ciência e Profissão*. (Online). 2022; 42 (1): e235684. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>
- 29 Hallgren M, Stubbs B, Vancampfort D, Lundin A, Jääkallio P, Forsell Y. Treatment guidelines for depression: Greater emphasis on physical activity is needed. *European psychiatry: The journal of the Association of European Psychiatrists*. (Online). 2017; 40 (1): 1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.08.011>
- 30 Alves DGL, Rocha SG, Andrade EV, Mendes AZ, Cunha ÂGJ. The positive impact of physical activity on the reduction of anxiety scores: a pilot study. *Rev Assoc Med Bras* (1992). (Online). 2019; 65(3):434-440. DOI: 10.1590/1806-9282.65.3.434.
- 31 Ramos FP, Kuster, NS, Ramalhete JNL, Nascimento CP do. Oficina de controle de ansiedade e enfrentamento do estresse com universitários. *Revista de Psicologia Unisc*. (Online). 2019; 3 (1): 121-140. DOI: 10.17058/psiuniscv3i1.12621
- 32 Perandré YH, Haydu VB. Um programa de intervenção para transtorno de ansiedade social com o uso da realidade virtual. *Trends in Psychology*. (Online). 2018; 26: 851-866. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-12Pt>

## **Artigo II**

**Formatado conforme normas da revista Escola Anna Nery - Revista de enfermagem**

## **Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território**

### **Resumo**

Objetivo: investigar o cuidado para pessoas com ansiedade ofertados por profissionais da Atenção Psicossocial e básica de saúde Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Os participantes foram profissionais de uma equipe de CAPS, atuando como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da ABS. Realizaram-se entrevistas em profundidade e anotações em campo, com análise temática conforme Minayo. Resultados: cinco temas foram identificados: Acolhimento e escuta ativa nas UBSs para cuidado dos usuários com ansiedade; Encaminhamentos nas UBS para cuidado dos usuários com ansiedade; Atividade física, meditação, técnicas de respiração com yoga e reiki para o cuidado de ansiedade nas UBS; Atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração, musicoterapia e passeios para o cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS; Acolhimento escuta atividades de oficinas e grupos terapêuticos no CAPS. Conclusão: Evidenciaram-se diferentes práticas em saúde mental para o cuidado da ansiedade em um CAPS e UBSs de referência. Implicações: As práticas integrativas e complementares, como estratégia de cuidado à ansiedade, contribuem na redução dos sintomas, proporcionando atendimento individualizado e assistência mais humanizada.

Saúde Mental; Ansiedade; Centro de Atenção Psicossocial, Práticas de Cuidado

**Atención a personas con ansiedad ofrecida por profesionales de Atención Psicosocial y básica de salud**

## **Resumen**

Objetivo: Atención a personas con ansiedad ofrecida por profesionales de Atención Psicosocial y básica de salud. Método: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los participantes fueron profesionales de un equipo de CAPS, actuando como técnicos de referencia de los usuarios, y enfermeros de la UBS. Se realizaron entrevistas en profundidad y anotaciones de campo, con análisis temático según Minayo. Resultados: Se identificaron cinco temas: Acogida y escucha activa en las UBS para el cuidado de los usuarios con ansiedad; Derivaciones en UBS para el cuidado de los usuarios con ansiedad; Actividad física, meditación, técnicas de respiración con yoga y reiki para el cuidado de la ansiedad en UBS; Actividad física (danza), meditación, técnicas de respiración, musicoterapia y paseos para el cuidado de los usuarios con ansiedad en CAPS; Acogida, escucha, actividades de talleres y grupos terapéuticos en CAPS. Conclusión: Se evidenciaron diferentes prácticas de salud mental para el cuidado de la ansiedad en un CAPS y UBSs de referencia. Implicaciones: Las prácticas integrativas y complementarias, como estrategia de cuidado de la ansiedad, contribuyen a la reducción de los síntomas, proporcionando atención individualizada y asistencia más humanizada.

Salud Mental; Ansiedad; Centro de Atención Psicosocial; Prácticas de Cuidado

## **Care for people with anxiety offered by Psychosocial Care and basic health professionals**

### **Abstract**

Objective: To investigate the Care for people with anxiety offered by Psychosocial Care and basic health professionals. Method: A qualitative, descriptive, and exploratory study. The participants were professionals from a CAPS team, acting as referentes para los usuarios, and nurses from the UBS. In-depth interviews and field notes were

conducted, with the mati canal ysisfollowin Minayo. **Results:** Five the meswe reidentified: Reception and active listening in UBS for the care of user swith anxiety; Referrals in UBS for the care of user swith anxiety; Physicalactivity, meditation, breathing techni ques with yoga and reiki for anxiety care in UBS; Physicalacti vity (dance), meditation, breathing techniques, musictherapy, and walks for the care of users withanxiety in CAPS; Reception, listening, workshop activities, and ther apeutic groups in CAPS. **Conclusion:** Different mental health practices for anxiety care were evidenced in a CAPS and reference UBSs. **Implications:** Integrative and complementary practices, as an anxiety care strategy, contributet other eduction of symptoms, providing individualized care and more humanized assistance.

Mental Health; Anxiety; Community Mental Health Centers; Healthcare Practices

## **Introdução**

Os transtornos de ansiedade surgiram com uma variação global significativa entre os transtornos psiquiátricos em todo o mundo. Isso é destacado por uma taxa de prevalência estimada ao longo da vida população geral de 28,8% sugerindo que uma parcela substancial de indivíduos experimenta sintomas de ansiedade em algum momento de suas vidas<sup>1</sup>. O Brasil lidera a lista com a maior taxa de transtornos de ansiedade, cerca de 18,6 milhões de pessoas e afeta 9,3% de sua população, o que ressalta as disparidades regionais em questões de saúde mental<sup>2</sup>.

O relatório da Organização Mundial da Saúde quantifica ainda mais esse fator ao estimar que 264 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos de ansiedade, o que equivale a uma média de 7,3% da população global<sup>3</sup>.

Os transtornos da ansiedade têm sintomas muito mais intensos do que aquela ansiedade normal do dia a dia e pode ser avaliado como uma sensação subjetiva e angustiante ocasionada por uma preocupação de difícil controle com diferentes sintomas que trazem prejuízos no funcionamento do individuo<sup>4</sup>. Esses desafios

embaraçam a capacidade de participar em atividades sociais, manter o emprego ou realizar tarefas diárias. Os sintomas comuns incluem preocupação persistente, irritabilidade, dificuldade de concentração e específicas, como aumento da frequência cardíaca e insônia<sup>5-6</sup>.

Compreender os vários transtornos de ansiedade é essencial em um ambiente de saúde visto que, abrangem uma série de condições, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social e fobias específicas<sup>7</sup>. Cada tipo apresenta desafios únicos tanto para o usuário quanto para a equipe de atendimento, pois necessitam de abordagens e tratamento distintos de acordo com a necessidade do indivíduo. Reconhecer essas distinções permite que os profissionais prestem instruções adequadas a fim de obter a eficácia dos cuidados ofertados<sup>8-9</sup>.

Sabe-se que, as portas de entrada para o cuidado em saúde mental são prioritariamente os serviços da atenção básica (UBS), e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, os profissionais da ABS bem como, as equipes de atenção psicossocial necessitam atentar não somente ao cuidado, mas também, o seu impacto na qualidade de vida geral do usuário<sup>9,14</sup>. A literatura descreve que<sup>10-11</sup>, ao compreender todo o escopo de como a ansiedade afeta os indivíduos, as considerações de cuidados podem compreender planos de tratamento abrangentes que abordem os aspectos emocionais e funcionais do transtorno.

A importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento dos transtornos de ansiedade comporta a elaboração de estratégias que podem melhorar expressivamente os resultados para indivíduos que sofrem com esse transtorno<sup>12</sup>. Uma intervenção preventiva, muitas vezes, leva a um melhor manejo dos sintomas, à diminuição do risco de comorbidades e a uma maior capacidade de lidar com os estressores diários. Além disso, investir no tratamento precoce não só beneficia o

indivíduo, mas também contribui para a eficiência dos sistemas de cuidados de saúde mental, melhoria da produtividade e da redução dos custos de saúde<sup>13</sup>.

Portanto, uma abordagem holística considera as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da vida de um indivíduo, garante que todos os aspectos do bem-estar sejam incluídos<sup>14</sup>. Ao incorporar várias modalidades terapêuticas, os serviços de saúde podem fornecer uma experiência de tratamento completa com abordagem direcionada aos sintomas de ansiedade e na promoção a saúde mental geral e a resiliência. A integração de vários elementos de cuidados promove um ambiente de apoio que capacita os usuários a prosperarem em sua jornada de recuperação<sup>15</sup>.

Baseado no contexto abordado, esse estudo busca investigar o cuidado para pessoas com ansiedade ofertados por profissionais da Atenção Psicossocial e básica de saúde.

Trata-se de estudo de abordagem metodológica qualitativa, do tipo descritivo e exploratório<sup>16</sup>.

Para a sua realização foram considerados os critérios consolidados no checklist *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)<sup>17</sup>.

O presente estudo foi realizado no CAPS Porto e nas UBSs de Pelotas inseridas como rede de cuidados do território de um município, no Sul do Rio Grande do Sul sendo em sua totalidade localizadas na rede urbana. Os participantes do presente estudo foram escolhidos por conveniência, atentando-se aos critérios previamente estabelecidos constituindo-se de profissionais integrantes da equipe, do CAPS Porto, que atuam como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da ABS no território.

Duas pesquisadoras participaram deste estudo, ambas com experiência em estudos qualitativos. Uma é PhD em ciências da saúde, e não estavam envolvidos em atividades clínicas e não tinham relação anterior com os participantes.

Foram escolhidos os técnicos de referência por serem aqueles mais próximos ao usuário. Os profissionais técnicos responsáveis participantes do estudo foram; o enfermeiro, técnico de enfermagem, artesão, psicólogo, arte educador e o assistente social. Na ABS o profissional escolhido a participar deste estudo foi o enfermeiro, pois, possui um papel fundamental no território, acolhendo demandas da comunidade, identificando problemas de saúde e fatores de risco da população, monitorando as evoluções clínicas dos usuários, promovendo o matriciamento.

Os critérios de inclusão no estudo foram profissionais que atuam no CAPS Porto como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros que fazem parte das UBSs de referência do CAPS Porto. E os de exclusão, estar de licença saúde ou férias no período da coleta dos dados bem como profissionais com contratos temporários.

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2024. Para acesso aos profissionais participantes, houve contato prévio presencialmente. Do total de 24 profissionais convidados, seis recusaram-se a participar do estudo, três justificaram a falta de tempo como impedimento para responderem à pesquisa, dois aceitaram participar no primeiro contato, porém, quando a pesquisadora compareceu em dia e horário acordado, eles recusaram.

As entrevistas foram realizadas conforme horário escolhido pelos profissionais, com a utilização do gravador do aparelho de celular. Um roteiro semiestruturado com perguntas sobre quais as práticas de cuidado a ansiedade num centro de atenção psicossocial e unidades básicas de saúde foi elaborado pelos autores, com base em literatura nacional e internacional sobre o tema.

As questões da entrevista versaram a cerca de: Conceito, sobre as práticas de cuidado a ansiedade realizadas na unidade, adesão ou abando das práticas ofertadas.

Todas as falas foram transcritas literalmente na íntegra, assim como as notas de campo da pesquisadora e posteriormente organizadas em arquivos de texto no Microsoft Word®. Os dados colhidos foram interpretados por meio da proposta operativa de análise temática<sup>16</sup>, que envolve pré-análise, exame de material e análise de resultados.

Em todas as suas fases, este estudo cumpriu os termos da Resolução<sup>18</sup> nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. Também se seguiu as normas do Ofício Circular<sup>19</sup> Nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa vinculada à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o qual traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 6.759.896 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº. 77225424.1.0000.5316.

## **Resultados**

Os participantes do estudo foram 19 profissionais destes, 13 eram enfermeiros, dois psicólogos, um técnico de enfermagem, um artesão, um arte educador e um assistente social. Quanto ao gênero, 18 são mulheres com idade entre 40 e 60 anos, brancas, em sua maioria, casadas, que declararam escolha pela religião católica.

Além disso, seis dos profissionais possuem mais de uma especialidade, três são mestres e dois são doutores. Também, quatro dos profissionais relataram possuir três anos de atuação no serviço, dois declararam possuir mais de vinte anos de vínculo com local de atuação.

### **Acolhimento e escuta ativa nas UBSs para o cuidado dos usuários com ansiedade**

O acolhimento humanizado com escuta ativa empática, podem aumentar significativamente a precisão do diagnóstico e levar a melhores resultados no cuidado prestado aos usuários. Quando os profissionais de saúde se envolvem em escuta qualificada, favorecem o entendimento das complexidades da condição do indivíduo incluindo sofrimento psicológico e experiências únicas<sup>23</sup>. A compreensão abrangente permite uma identificação mais precisa dos sintomas e potenciais fatores de risco, o que é decisivo para o desenvolvimento de um plano de tratamento preciso. Além disso, a escuta ativa contribui com informações que podem não ser imediatamente aparentes por intermédio de procedimentos diagnósticos padrão, isso reduz a probabilidade de diagnósticos incorretos<sup>23-24</sup>.

*A gente recebe mais essas pessoas no acolhimento mesmo e depois em consultas agendadas no mais médicos, mas grupos, a gente não tem. P2*

*No momento, acolhimento, escuta. Eu acho que mais as escutas que a gente faz (...) A gente tem conseguido trabalhar bastante essa questão, menos medicação e mais escuta. P5*

*Práticas internas, mais é o acolhimento mesmo, pra gente escutar, ver o que ele precisa. P9*

*Principalmente é o acolhimento, que é o atender todas as pessoas. E se é uma ansiedade com grau mais avançado, vai ter o atendimento médico, ou uma medicação imediata. P11*

Observa-se que, apesar dos benefícios evidentes, os profissionais de saúde enfrentam desafios para manter habilidades de escuta eficazes durante as interações com o usuário. Um desafio comum é a alta carga de trabalho e as restrições de tempo que podem limitar a capacidade dos profissionais de se envolverem em sessões de escuta completas. Além disso, a pressão para atingir as metas e eficiências do programa pode, às vezes, ofuscar a necessidade de interações empáticas e abrangentes<sup>25</sup>.

Outros desafios incluem lidar com uma população diversificada, cada um com estilos de comunicação e origens culturais únicos, o que requer uma abordagem flexível

e adaptável para ouvir<sup>26</sup>. Além disso, manter o foco e evitar distrações em um ambiente de saúde movimentado pode ser particularmente difícil, tornando necessário que os profissionais desenvolvam continuamente suas habilidades de escuta<sup>23</sup>. Enfrentar esses desafios envolve promover um ambiente de trabalho de apoio que priorize o atendimento centrado no usuário e incentive o desenvolvimento profissional contínuo em habilidades de escuta e comunicação. Ao fazer isso, os sistemas de saúde podem garantir que os profissionais estejam bem equipados para atender às demandas de atendimento eficaz no cuidado oferecido<sup>23-24</sup>.

### **Encaminhamentos realizados nas UBS para o cuidado dos usuários com ansiedade**

No âmbito da ABS, os critérios e o processo de tomada de decisão dos encaminhamentos são essenciais para garantir uma prestação eficaz de cuidados de saúde. Para isso, a interação e a comunicação entre os prestadores de cuidados primários e secundários são componentes essenciais do processo de encaminhamento, pois facilitam transições perfeitas e garantem a continuidade do atendimento<sup>27</sup>.

*Os casos que não precisam de medicação eu encaminho para o tele saúde mental, já os casos que precisam de medicação eu encaminho para o ambulatório de saúde mental. P1*

*A gente recebe mais essas pessoas no acolhimento mesmo e depois em consultas agendadas no mais médicos, e encaminhamos aos serviços da rede sempre que necessário. P2*

*... sabendo o que ele precisa, a gente faz os encaminhamentos, que aí, no caso de ansiedade, aí vê se é leve, se não é, vai pros ambulatórios de saúde mental, vai pro CAPS, tem oportunidade também de tratar pelo tele atendimento agora, né? Realizado entre os profissionais da secretaria, mas geralmente são poucas sessões, quando é uma coisa mais leve, uma coisa que dá pra ser resolvida em algumas sessões. P9*

*A gente tem o atendimento da psicologia, retornando hoje até. (...) aí, a gente conversa com ele quando a gente vê uma extrema necessidade. Ou, se não, a gente encaminha para o centro de referência ou ambulatório ou para o centro psicossocial mais próximo. P10*

Segundo a fala dos profissionais, os encaminhamentos são realizados aos serviços da rede de saúde do município. O tele saúde, um serviço online implantado no município em 2022, é prestado por psicólogos e psiquiatras através da plataforma Google Meet e destina-se a indivíduos com mais de 18 anos que apresentam sintomas psicológicos leves<sup>44</sup>. A psicoterapia breve é administrada para tratar a queixa principal, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida em curto prazo. Já ambulatório de saúde mental presta atendimento psicoterápico individual ou em grupo, a todas as faixas etárias, desempenhando uma função complementar à atenção básica e aos CAPS<sup>45</sup>.

O compartilhamento oportuno de informações e atualizações regulares sobre o progresso de cuidado proporciona a definição dos fluxos de encaminhamento bem como, aperfeiçoa intervenções oportunas e consultas especializadas apropriadas. Nesse sentido, o monitoramento e o acompanhamento de usuários são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e aprimorar os resultados de saúde<sup>27-28</sup>.

#### **Orientações quanto a atividade física, meditação, técnicas de respiração com *yoga* e *reiki* para o cuidado a ansiedade nas UBS**

É importante ressaltar, na fala dos participantes da pesquisa, quanto as orientações referentes a realização de atividade física, meditação, técnicas de respiração com *yoga* e *reiki*. Essas abordagens incentivam os indivíduos a cultivar uma consciência do momento presente, o que pode reduzir significativamente os sentimentos de ansiedade. Técnicas como meditação, exercícios de respiração profunda auxiliam a regular as emoções e melhorar a clareza mental<sup>25</sup>. Além disso, integrar terapias de movimento aos planos de tratamento dos usuários favorecem a oferta de uma abordagem holística para controlar a ansiedade, melhoria do humor e regulação emocional, melhora no condicionamento físico e sua qualidade de vida geral<sup>29</sup>.

*A gente costuma fazer o acolhimento, custumo conversar com a pessoa ouvir o usuário, deixo a pessoa falar...também faço muito com eles a técnica da respiração. P1*

*Uma coisa que eu também falo muito, é que eu faço atividade física, né, eu falo pra eles, ajuda, não precisa pagar, às vezes pode fazer uma coisa que tu gosta, ajudar de bicicleta, tem coisas de graça, eu oriento eles nessas práticas, e que fazem um benefício da cabeça, mental e do corpo, e tomar sol, eu digo, toma sol, senta no sol um pouquinho, então senta um pouquinho na rua, dá uma voltinha, não fica só em casa, conversa com o vizinho, porque são muito sozinhos. P6*

*A orientação, a roda de conversa que é ofertada orientamos sobre meditação (...) yoga, REIKI (...) eu acho que é bem importante e ajuda elas bastante, a gente vê resultados positivos, quando eles focam em prática como a meditação guiada que ajuda bastante, sincronizar a respiração tem esses pontos positivos. P8.*

Desenvolver rotinas personalizadas que combinem *yoga*, *Reiki* e meditação colabora para o gerenciamento abrangente da ansiedade<sup>29-43</sup>. Adaptar essas práticas para atender às necessidades individuais garante que cada pessoa receba o cuidado mais eficaz possível. Praticar *yoga* estimula a liberação da tensão muscular, promovendo relaxamento e uma sensação de calma<sup>30</sup>. Além disso, a integração de *Pranayama*, ou técnicas de respiração controlada, aumenta a eficácia do *yoga* na redução da ansiedade<sup>28-29</sup>.

Os exercícios respiratórios ajudam os indivíduos a se tornarem mais consciente de sua capacidade respiratória promove melhores hábitos respiratórios e reduz os sintomas físicos de ansiedade<sup>30</sup>. Além disso, o movimento suave e fluido associados às posturas de *yoga* restabelece a circulação sanguínea, contribuindo ainda mais para uma diminuição nos níveis de ansiedade<sup>30</sup>.

Assim, observou-se que o acolhimento e a escuta ativa foram os principais cuidados prestados pelas UBSs participantes do estudo, enquanto a atividade física, a meditação, técnicas de respiração com *yoga* e *reiki*, não foram consideradas práticas

ofertadas nas unidades, mas sim, como orientação na qual é apresentado aos usuários seus benefícios no tratamento da ansiedade.

### **Práticas de cuidado dos usuários com ansiedade ofertadas no CAPS**

Em ambientes de atenção psicossocial a abordagem holística do cuidado ansiedade, têm um papel importante na assistência e bem-estar dos usuários que procuram atendimento nesses serviços<sup>11-14</sup>. Uma abordagem holística considera as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da vida de um indivíduo. Este método incentiva a equipe multidisciplinar na criação de planos terapêuticos abrangentes que atendam às necessidades exclusivas de cada sujeito<sup>14,25</sup>.

Ao incorporar várias modalidades terapêuticas, incluindo acolhimento, escuta qualificada, gestão de medicamentos, oficinas, e recursos comunitários, o CAPS pode fornecer uma experiência, de tratamento completa. Essas práticas de cuidado não visam apenas os sintomas de ansiedade, mas também promove a saúde mental geral<sup>28</sup>. Nesse sentido, os profissionais do CAPS referiram que entre as práticas frequentemente ofertadas na unidade estão; o acolhimento, a escuta, atividades de oficinas e grupos terapêuticos.

### **Acolhimento, escuta, atividades de oficinas e grupos terapêuticos no cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS**

O cuidado prestado no CAPS busca utilizar uma abordagem multifacetada para melhorar o gerenciamento das demandas apresentadas por cada usuário. Nesse sentido, os serviços procuram integrar acolhimento, escuta ativa, atividades de oficina e grupos terapêuticos a fim de criar um ambiente de cuidado abrangente qualificando assim, o atendimento fornecido<sup>14,32</sup>.

A escuta ativa desempenha um papel fundamental nesse processo, pois os profissionais de saúde mental abordam atentamente as necessidades e preocupações

específicas do indicíduo<sup>28</sup>, além disso, grupos terapêuticos e atividades de oficina são importantes na promoção de um senso de comunidade e compreensão compartilhada entre os usuários, permitindo que eles troquem percepções e estratégias para gerenciar a ansiedade em cenários da vida real<sup>32</sup>.

*A gente faz as oficinas, temos várias oficinas, oficinas de artesanato, as oficinas e os grupos sempre direcionados bem às características, às potencialidades daquele sujeito, às dificuldades daquele sujeito. Então, nós temos várias atividades, oficinas de artesanato, de música. Eu tenho duas oficinas, um grupo de psicoeducação, um outro mais voltado à verbalização dos sentimentos P12*

*...tenho usado técnicas cognitivas de mapeamento da rotina, de análise do próprio comportamento, autoanálise, análise da história de vida, encontrar os gatilhos... P14*

*Então, temos grupos de jovens, grupo de mulheres, grupo de idosos, muita oficina terapêutica, .de música, grupo de hortas. P19*

*O acolhimento, como porta de entrada e as oficinas na sequência... A gente sempre prioriza os grupos, as atividades de oficinas, enfim, grupos terapêuticos que também têm um resultado bastante efetivo. P16*

O acolhimento e a escuta ativa são componentes fundamentais da comunicação eficaz em ambientes de saúde mental pois promovem relacionamentos de confiança com os usuários e melhores resultados terapêuticos.<sup>20-24</sup>.

As discussões em grupo servem para os indivíduos articularem suas emoções, permitindo que processem suas experiências em um ambiente de apoio. À medida que os indivíduos compartilham suas histórias e ouvem os outros, eles desenvolvem uma profunda consciência de suas lutas. A força coletiva da dinâmica de grupo fornece aos participantes incentivo e motivação para enfrentar seus desafios, promove uma sensação de empoderamento que pode levar ao crescimento pessoal transformador.

Além do suporte emocional, as oficinas terapêuticas são fundamentais para promover o desenvolvimento de habilidades entre os participantes pois, são projetados para equipar indivíduos com estratégias práticas de enfrentamento que podem ser

empregadas para gerenciar o estresse e a ansiedade de forma eficaz. As oficinas criativas como arte e música são frequentemente integradas nesses casos.

Ao revisar e avaliar periodicamente o plano terapêutico singular, o CAPS garante que as intervenções permaneçam eficazes às necessidades e evolução de cada usuário<sup>32</sup>. Essa abordagem dinâmica e centrada no indivíduo não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também capacita os usuários em direção a um melhor gerenciamento da ansiedade<sup>34</sup>.

### **Atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração, musicoterapia e passeios diversos ofertados para o cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS**

Estudos apontam que, uma abordagem holística no gerenciamento da ansiedade, fornece uma estratégia multifacetada que reconhece a interconexão da mente, corpo e espírito e oferece um método de cuidado abrangente<sup>14,29</sup>.

Entre essas técnicas temos: atenção plena e relaxamento, meditação e exercícios de respiração profunda, a musicoterapia bem como, atividade física em diversas modalidades, que servem como componentes essenciais no gerenciamento da ansiedade em ambientes de atenção psicossocial. Essas práticas, não apenas promovem o equilíbrio mental, mas também promovem o relaxamento físico e emocional<sup>21,29,31,32</sup>.

*...Passeios diversos, artesanato e atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração musicoterapia P13.*

*Exatamente isso, eu faço muitos passeios, eu gosto muito de fazer passeio. Eu faço oficina de alfabetização, artesanato...eu tenho uma oficina chamada metanoia, que é a É a dança. A tarde é a reflexão, é o que aconteceu aqui, então cada dia tem oficinas diferentes. Outra coisa que usamos também bastante, técnicas de respiração. Algumas ferramentas que se usa para abaixar a ansiedade. Eu uso muito. Alongamento. Até EFT também eu uso. Acupuntura EFT ( EmotionalFreedomTechniques P15*

*... a gente tem, por exemplo, uma oficina de dança, o pessoal consegue, tem as práticas de oficina mais de, como a gente diz, exercícios de respiração mesmo, aquela coisa de focar, de tentar focar em alguma coisa. Porque as pessoas que chegam aqui, não todas, mas estudantes, por exemplo, eles trazem muito esse problema do foco P17.*

Ao incorporar práticas complementares com métodos terapêuticos tradicionais, os usuários encontram alívio e suporte aprimorados em sua jornada de cuidados em saúde mental. Nesse contexto, pesquisas indicam que estas técnicas são benéficas no alívio da tensão e da ansiedade<sup>10-11,14,21</sup> com estratégias voltadas às necessidades únicas de cada indivíduo tornando-se uma adição útil às abordagens terapêuticas tradicionais pois permite-lhes orientar melhor a sua ansiedade e melhorar o seu bem-estar como um todo<sup>21-32</sup>.

## **Discussão**

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo, permitem identificar que a aplicação de abordagens de cuidados humanizados, através do acolhimento e escuta ativa surge como principal estratégia utilizada por profissionais que atuam no CAPS e UBSs de referência no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade. Um estudo controlado<sup>35</sup> envolvendo 112 pacientes, dos quais 59 receberam acolhimento humanizado, mostrou que esses participantes apresentaram pontuações mais altas em avaliações de saúde mental e satisfação geral em comparação com aqueles que receberam cuidados de rotina.

Essas descobertas sugerem que a integração do cuidado humanizado nos serviços, que oferecem cuidados em saúde mental, pode ser uma estratégia vital para alcançar melhores resultados, pois saúde se concentra no tratamento holístico, abordando aspectos psicológicos e físicos<sup>14</sup>. Ao reconhecer o indivíduo como um todo, o cuidado humanizado não apenas alivia as emoções negativas, mas também promove um ambiente de apoio que contribui para o bem-estar e na recuperação<sup>25</sup>. A escuta ativa abrange uma variedade de técnicas destinadas a promover a compreensão e a empatia,

que são vitais em ambientes terapêuticos. Nessa perspectiva, aperfeiçoar as habilidades de acolhimento e escuta ativa torna-se fundamental<sup>23</sup>.

Outra prática destacada foi o cuidado com encaminhamentos dos usuários acolhidos no CAPS e UBSs de referência. Verificou-se nas falas dos entrevistados o comprometimento em prover resolutividade às demandas individuais que surgem durante os atendimentos. As práticas de encaminhamento impactam significativamente tanto o acolhimento quanto a eficiência da assistência ofertada. Para isso, compete à equipe de saúde fortalecer a articulação da rede, a fim de identificar como funcionam os serviços e os demais setores ao entorno do usuário bem como, garantir a operacionalização e as dinâmicas de continuidade do cuidado.

Neste estudo, identificam-se também, orientações bem como, o uso de atividade física, meditação, técnicas de respiração como prática de cuidado ofertada no CAPS e UBSs de referência do território observado. Uma revisão integrativa com diversas pesquisas realizadas durante a pandemia de COVID-19 comprova que a prática de atividade física melhora os níveis de ansiedade devido ao aumento de neurotransmissores ligados ao bem-estar como a endorfina e a serotonina<sup>29</sup>.

Na busca da redução dos sintomas da ansiedade, quinze voluntários diagnosticados com TAG foram inscritos em um módulo de genérico yoga, aplicando meditação e técnicas de respiração. Após um mês, todos foram capazes de aprender e praticar o módulo final de yoga, em dez sessões, sem quaisquer efeitos adversos. A gravidade da ansiedade reduziu após os dez dias e essa melhoria foi sustentada pelas 4 semanas seguintes<sup>31</sup>.

Integrar atividade física, meditação e técnicas de respiração nas rotinas diárias oferece uma abordagem abrangente para aprimorar o bem-estar físico e mental<sup>25,29</sup>.

As vistas disso, pesquisas ressaltam que, realizar exercícios respiratórios promove o relaxamento e pode reduzir significativamente os níveis de ansiedade, da mesma forma que, programas de meditação consciente podem fornecer melhora nos sintomas de diferentes transtornos de ansiedade<sup>21,31,32</sup>.

Outro dado importante é a atuação dos profissionais, no cuidado psicossocial como destacam P16 e P19. Atividades de oficinas e grupos terapêuticos com dança, musicoterapia e passeios diversos foram pontuados como ferramenta eficiente no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade. Em uma pesquisa realizada em nos CAPS de municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha no Ceará<sup>32</sup> observou-se que, as atividades mais citadas como benéficas aos usuários foram os grupos terapêuticos artesanais, culturais (música, dança, passeios coletivos e trilhas) bem como, grupo terapêutico e grupo de conversa. Essa orientação foi proporcionada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual tornou bem as oficinas terapêuticas um dos principais dispositivos de tratamento e cuidado no CAPS<sup>34</sup>.

A musicoterapia é uma atividade que pode ser conduzida em grupo ou individualizada e apresentam-se como umas as PICS com resultados efetivos referentes à ansiedade<sup>14-21</sup>. Nesse ponto de vista, um hospital na Espanha<sup>22</sup> realizou um ensaio clínico para avaliar o efeito da musicoterapia na ansiedade e dor em usuários politraumatizados graves. O estudo evidenciou que a musicoterapia pode atenuar a ansiedade e a dor, de tal forma, a reduzir o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva.

Referente ao grupo de Psicoeducação, a qual foi citado por P12 e P14, um estudo quantitativo/qualitativo<sup>38</sup> evidencia a eficácia dessa prática em amenizar sintomas ansiosos em estudantes universitários. Uma revisão sistemática realizada em 2022<sup>39</sup> trouxe estudos nacionais e internacionais que observaram a redução da ansiedade

em participantes de inúmeros países, destacando a psicoeducação no contexto da terapia de aceitação e compromisso (TAC).

Outra proposta, de atividade em grupos, trazida por P16, é a prática de terapia cognitivo-comportamental para abrandar os sintomas causados pela ansiedade. Pesquisadores realizaram um estudo<sup>40</sup> na APS com 491 participantes referindo ansiedade moderada a grave. Constatou-se que, após a participação da TCC, foi observada uma diminuição significativa nos sintomas de ansiedade.

Também foi citado por um dos participantes do estudo, a *Acupuntura Emotional Freedom Techniques (EFT)* como método utilizado no controle da ansiedade. Essa prática foi abordada em uma pesquisa quantitativa com desenho pré-experimental, para reduzir os níveis de ansiedade em 39 estudantes de inglês como língua estrangeira, da República Dominicana. O uso da técnica de liberação emocional foi proposto focando pontos de toque ou toque nos meridianos das mãos. Foi comprovado que a EFT reduz os níveis de ansiedade, e que a estimulação dos meridianos das mãos é eficaz na redução da ansiedade<sup>41</sup>.

### **Conclusões e implicações para a prática**

Portanto, no presente estudo, foi possível evidenciar as diferentes práticas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um CAPS e UBSs de referência.

O estudo identificou que, o acolhimento, a escuta ativa e o encaminhamento surgem como estratégias fundamentais no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade. No entanto, a interação e a comunicação entre os prestadores de cuidados necessitam ser intensificadas através de reuniões de equipe na busca por articulação com outros setores de saúde. Identificaram-se ainda, o uso de atividade física, meditação, técnicas de respiração como prática de cuidado é ofertada em ampla parcela

dos serviços estudados. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de ampliação das ações de educação em saúde a fim de nortear o usuário a praticar as ações em seu ambiente domiciliar.

Atividades de oficinas e grupos terapêuticos com dança, musicoterapia e passeios diversos foram pontuados como ferramentas eficientes no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade no CAPS. Ressalta ainda a necessidade da ampliação de espaços para oferta de PICS aos usuários como complemento ao tratamento medicamentoso, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Os profissionais do CAPS e UBSs, ao utilizar práticas integrativas e complementares, como estratégia de cuidado a ansiedade, ampliam as possibilidades de atuação das equipes contribuindo para minimizar os sintomas, proporcionando um atendimento individualizado, identificando aspectos distintos de cada usuário e os fatores que devem influenciar nas atividades diárias, e assim, prestar uma assistência mais humanizada.

A limitação do estudo se configurou na amostra utilizada que se restringiu aos profissionais de um CAPS e UBS do território de uma cidade do sul do RS. Por isto, recomenda-se como pesquisas futuras a realização de estudos que possam comparar a realidade sulista com a realidade de outros estados. Sugere-se também a realização de estudos voltados para as PICS destinados ao cuidado a ansiedade, a fim de melhor explorar o comportamento identificado nos usuários com transtorno de ansiedade.

## Referências

1. Gomes NAS, Ferreira LMP, Quesada AA. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. *Revista Lógica Psicológica*. 2023. doi: 10.5281/zenodo.10201304.
2. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD, Da Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68:92-100. doi: 10.1590/0047-2085000000232.

3. Frota IJ, de Moura Fé AAC, de Paula FTM, de Moura VEGS, de Moura Campos E. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *J Health BiolSci.* 2022;10(1):1-8.
4. Batistella CE, Camilo IR, Comparin KA, Aragão FA, Frare JC. Eficácia da terapia floral na redução de sintomas de ansiedade em estudantes universitários: ensaio clínico randomizado. *PesqSocDesenvolv.* 2021;10(1):e44710111926. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11926.
5. DeGeorge KC, Grover M, Streeter GS. GeneralizedAnxietyDisorderandPanicDisorder in Adults. *Am Fam Physician.* 2022 Aug;106(2):157-64. PMID: 35977134.
6. SuZigan MS, Santos LR, Rosa SA, Caldas ER, De Araújo BM, Caixeta FC, Da Silva AA, Ferreira MV. Neurobiologia dos transtornos de ansiedade. *Braz J Health Rev.* 2024;7(1):6109-30. doi: 10.34119/bjhrv7n1-492.
7. De Albuquerque RN, De Almeida DKV. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. *Rev Saúde AJES.* 2020;6(12).
8. D'Ávila LI, et al. Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. *RevPsicol Saúde.* 2020;12(2):155-68.
9. Da Silva IBL, Veronez FDS. Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos. *Braz J Health Rev.* 2021;4(2):8020-9.
10. Monteiro MHD. Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) para a saúde. *Rev Fitoterapia Far Fiocruz.* 2020;14(3):305-7. doi: 10.32712/2446-4775.2020.1099.
11. Paulino BLP, Yoem RHC. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. *Pubsaúde.* 2022;10:a353. doi: 10.31533/pubsauder10.a353.
12. De Oliveira KMA, Marques TC, Da Silva CDA. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. *HigiaRevCiênc Saúde SocApl Oeste Baiano.* 2020;5(1).
13. Cafezeiro AS, Fagundes GRS, Ribeiro CGF, Souza MS, Duarte ACS. O ensino do manejo precoce da ansiedade por profissionais de saúde: um relato de experiência. *Res SocDesenvolv.* 2021;10(11):e265101119673.
14. Ferreira SK, Silva PHBD, Barros NFD, Oliveira ESFD. Centros de Atenção Psicossocial e formação profissional para oferta das Práticas Integrativas e Complementares: estudo com profissionais ofertantes dos serviços. *Interface Comun Saúde Educ.* 2024;28:e230523.
15. Tácuna-Calderón A, Moncada-Mapelli E, Lens-Sardón L, Huaccho-Rojas J, Gamarra-Castillo F, Salazar-Granara A. Estrategias de laOrganización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. *RevCuerpo Med HospNacAlmanzor Aguinaga Asenjo.* 2020;13(1):101-2. doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.131.633.
16. Minayo MC, Guerriero IC. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(1):1103-12.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.

18. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acesso em jan. 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
19. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Acesso em jan. 2023. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).
20. Barbosa CL, Lykouropoulos CB, Mendes VLF, Souza LADP. Escuta clínica, equipe de saúde mental e fonoaudiologia: experiência em centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSij). CoDAS. 2021;32:e20190201.
21. Paulino BLP, Yoem RHC. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. Pubsaúde. 2022;10:a353. doi: 10.31533/pubsaud10.a353.
22. Contreras-Molina M, Rueda-Núñez A, Pérez-Collado ML, García-Maestro A. Efecto de la musicoterapia sobre laansiedad y eldolorenel paciente crítico politraumatizado. Enfermería Intensiva. 2021;32(2):79-87. doi: 10.1016/j.enfi.2020.03.003.
23. Gusmão MI, Casimiro FCC, Winters JRD, Maciel R, Luiz DC, Silva Junior RF. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. RevPesquiUnivFed Estado Rio J Online. 2021:1590-5.
24. Kuse EA, Taschetto L, Cembranel P. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. Espac Saúde [Internet]. 2022 [citado 2024 out 1];23. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaudade/article/view/874>.
25. Araújo EA, et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: desafios para a promoção de um cuidado integral. 2024 [Tese de Doutorado].
26. Sukh P, Sharma BR. Applicationofmeditation for stress management. Int J Yogic Hum Movement Sports Sci. 2023;8(1):247-9.
27. Carvalho MAB, Lins LD. Atendimento na rede de atenção primária indígena do norte da Bahia, uma análise epidemiológica. Cad Pedagógico. 2024;21(6):e4749. doi: 10.54033/cadpedv21n6-043.
28. Cavalcante FML. Comunicação interprofissional na atenção primária à saúde: coping review [Dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família; 2024.
29. Eslabão AD, Pinho LB, Yasui S, Wetzel C, Santos EO, Silva AB. Avaliação do acesso e acolhimento no centro de atenção psicossocial. R PesquiCuid Fundam [Internet]. 2023;15:e11983. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11983.
30. Della Corte J, Santos LC, Chrispino RF, Castro JBP, Cabral EA, Miarka B, Telles SCC. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. RevBrasFisiolExerc. 2022;21(1):61-76. doi: 10.33233/rbfex.v21i1.5011.
31. Araújo BV, Da Silva NA, Santiago JB, De Oliveira Silva H, De Oliveira AD, Zamarioli CM, Pilger C. Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem. Cad Nat Terapias Complementares. 2020;9(16):9-17.

32. More P, Kumar V, Rani MU, Philip M, Manjunatha N, Varambally S, Gangadhar BN. Development, validation, and feasibility of a generic yoga-based intervention for Generalized Anxiety Disorder. *Complement Ther Med.* 2021;63:102776.
33. Neto CF, Da Silva MIC, De Oliveira CC, De Brito LGO, Leite MCC, Oliveira SC, Vidal BC, Polato MD, Miranda CM. Sistema de Práticas Integrativas e Complementares em um Serviço Público de Saúde. *Braz J Develop.* 2022;8(5):23232-45.
34. Feuerschuette AP, Franco RS, Rossi M. Avaliação da Satisfação de Usuários do CAPS em uma Capital do Sul do Brasil. *Rev Psicol Saúde.* 2024; e1652485.
35. Oliveira ALDM, Peres RS. As oficinas terapêuticas e a lógica do cuidado psicossocial: concepções dos coordenadores(as). *Psicol Cienc Prof.* 2021;41(spe4):e204609.
36. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *Am J Transl Res.* 2021;13(11):13123.
37. Penha JRL, Ferreira Neto C, Caetano da Silva MI, Correia de Oliveira C, de Brito Correia Oliveira AH. Projeto Terapêutico Singular como ferramenta da prática multiprofissional na atenção psicossocial. *Biomotriz.* 2021;15(1):371-82. doi: 10.33053/biomotriz.v15i1.560.
38. Alves SV, et al. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2024;34:e34008.
39. Gomes NAS, Ferreira LMP, Quesada AA. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. In: Gonçalves J, editor. *Perspectivas em Psicologia.* Editora Lógica Psicológica; 2024. p. 37-43. doi: 10.5281/zenodo.10396377.
40. Ferreira MG, Mariano LI, de Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. Effects of group Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;309:297-308.
41. Ogucki OE, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Outcomes from a Multi-State, Multi-Site Primary Care Practice. *J Anxiety Disord.* 2021;78(1):1-10.
42. López-Fernández RA, Ito-Morales K, Morales-Cabezas JT. Técnicas de liberação emocional (EFT) para reduzir os níveis de ansiedade em estudantes de inglês como língua estrangeira.
43. CORDEIRO, Luciana Rodrigues. Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia da família. 2016.p.1-150-  
<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19373>
44. ÚLTIMAS NOTÍCIAS > Saúde 13-04-22. Município oferece teleconsultas de saúde mental online. © 2025 - Pelotas Digital | Prefeitura Municipal de Pelotas | Desenvolvido pela COINPEL. <https://www.pelotas.rs.gov.br/noticia/municipio-oferece-teleconsultas-de-saude-mental-online>
45. ÚLTIMAS NOTÍCIAS > Saúde 28-10-20. Saúde Mental cria novo fluxo de atendimento em Pelotas. © 2025 - Pelotas Digital | Prefeitura Municipal de Pelotas | Desenvolvido pela COINPEL. <https://pelotas.com.br/noticia/saude-mental-cria-novo-fluxo-de-atendimento-em-pelotas>.

### **Artigo III**

**Formatado conforme normas da revista *Sciênciа e Saúde Coletiva***

## **Usuários que Buscam o Cuidado à Ansiedade no Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do Território e Propostas Apontadas para o Cuidado Nesses Serviços**

### **RESUMO**

**Objetivo:** caracterizar os usuários que buscam o cuidado para os quadros de ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde e conhecer propostas de possíveis práticas a serem realizadas nesses serviços. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório. A coleta dos dados foi por meio de entrevistas semiestruturadas e anotações em campo. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo de Minayo2014. As entrevistas foram realizadas com profissionais integrantes da equipe de um CAPS e enfermeiros das UBSs do território no período de 08 de maio a 30 de junho de 2024. **Resultados:** três temas foram identificados: Adolescentes e jovens procuram CAPS e UBS como referência para tratar os transtornos de ansiedade, contudo, mantém baixa adesão aos cuidados ofertados; idosos procuram os serviços e mantém uma boa adesão aos cuidados ofertados no CAPS e UBS; práticas realizadas no CAPS e UBS e propostas apontadas como potencialidades para o cuidado a ansiedade. **Conclusão:** Foi possível observar a crescente procura nos serviços por adolescentes e jovens com transtorno de ansiedade, no entanto, é notória a resistência e adesão ao tratamento. Por outro lado, os idosos frequentam os serviços e buscam por cuidados de ansiedade no CAPS e UBS com boa adesão aos cuidados ofertados. Os profissionais entrevistados afirmam realizar diversas atividades, no entanto, gostariam de realizar outras práticas de cuidado a ansiedade como: abordagens que abrangem nutrição, técnicas de relaxamento, expressão corporal, Reikie auriculoterapia com enfoque na contribuição do manejo da crise e dos sintomas ansiosos.

**Palavras-chave:** transtorno de ansiedade, Cuidados Primários de Saúde, Assistência em Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial.

### **Users Seeking Anxiety Care at CAPS and UBS Care in These Services and Proposed Approaches for**

### **ABSTRACT**

**Objective:** characterize users who seek care for anxiety conditions in a Psychosocial Care Center and Basic Health Units and learn about proposals for possible practices to be carried out in these services. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study. Data collection was through semi-structured interviews and field notes. The data was analyzed according to Minayo 2014 content analysis. The interviews were carried out with professionals who were members of the CAPS team and nurses from UBSs in the territory from May 8 to June 30, 2024. **Results:** three themes were identified: Adolescents and young people seek CAPS and UBS as a reference to treat their anxiety disorders, however, maintain low adherence to the care

offered; elderly people seek services and maintain good adherence to the care offered at CAPS and UBS; practices carried out at CAPS and UBS and proposals highlighted as potential for anxiety care. **Conclusion:** It was possible to observe the growing demand for services by adolescents and young people with anxiety disorders, however, resistance and adherence to treatment is notable. On the other hand, elderly people attend services and seek anxiety care at CAPS and UBS with good adherence to the care offered. The professionals interviewed claim to carry out various activities, however, they would like to carry out other anxiety care practices such as: approaches that cover nutrition, relaxation techniques, body expression, Reiki and auriculotherapy with a focus on contributing to the management of the crisis and anxious symptoms.

**Keywords:** anxiety disorder, Primary Health Care, Mental Health Assistance, Psychosocial Care Centers.

## **Usuarios que Buscan Atención para La Ansiedaden CAPS y UBS y Propuestas para el Cuidado em Estos Servicios**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Caracterizar a los usuarios que buscan atención para cuadros de ansiedad en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) y Unidades Básicas de Salud (UBS) y explorar propuestas de posibles prácticas a realizar en estos servicios. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y notas de campo. Los datos se analizaron según el método de análisis de contenido de Minayo (2014). Las entrevistas se realizaron con profesionales del equipo de un CAPS y enfermeros de las UBS del territorio, en el período del 8 de mayo al 30 de junio de 2024. **Resultados:** Se identificaron tres temas: adolescentes y jóvenes buscan CAPS y UBS como referencia para tratar trastornos de ansiedad, pero presentan baja adhesión a los cuidados ofrecidos; los adultos mayores acuden a los servicios y mantienen una buena adhesión a los cuidados brindados en CAPS y UBS; prácticas realizadas en CAPS y UBS y propuestas señaladas como potencialidades para el cuidado de la ansiedad. **Conclusión:** Se observó un aumento en la demanda de servicios por parte de adolescentes y jóvenes contrastados de ansiedad; sin embargo, se evidenció resistencia y baja adhesión al tratamiento. Por otro lado, los adultos mayores acuden a los servicios y buscan cuidados para la ansiedad en CAPS y UBS con buena adhesión a los cuidados ofrecidos. Los profesionales entrevistados mencionaron realizar diversas actividades, pero manifestaron interés en implementar otras prácticas de cuidado para la ansiedad, como enfoques que incluyen nutrición, técnicas de relajación, expresión corporal, Reiki y auriculoterapia, con énfasis en el manejo de crisis y síntomas ansiosos.

**Palabras clave:** trastorno de ansiedad, Atención Primaria de Salud, Atención en Salud Mental, Centros de Atención Psicosocial.

## INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção inerente ao ser humano, mas também pode se tornar excessiva e assumir um significado patológico. O transtorno de ansiedade<sup>1</sup> é um sentimento desconfortável e temeroso de apreensão, acompanhado de tensão decorrente da antecipação de perigo, algo desconhecido ou estranho. Quando essas condições tornam-se excessivas, são consideradas patológicas, e afetam a qualidade de vida, o conforto emocional e o desempenho do indivíduo<sup>2</sup>.

O transtorno de ansiedade apresenta-se de maneiras distintas variando entre leve, moderada e grave caracterizados por medo ou ansiedade excessivos que interrompem significativamente o funcionamento diário. A ansiedade leve, geralmente se manifesta de duas maneiras: física e psicológica. Os sintomas físicos incluem fadiga, falta de ar, roer unhas, dor de estômago, tensão muscular e problemas para dormir. Os sintomas psicológicos incluem preocupação e medo constantes, irritabilidade, falta de foco, nervosismo<sup>3,4</sup>.

A ansiedade moderada é uma condição de longo prazo que está associada ao início de doenças cardíacas e problemas com o sono e pode levar a um mal-estar persistente que afeta o trabalho e as interações sociais<sup>2</sup>. Por outro lado, a ansiedade severa é caracterizada pela presença de vários tipos de medos que podem resultar em crises de pânico debilitantes e uma sensação avassaladora de medo de que algo horrível vai acontecer. São denominadas como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, fobia social e também a síndrome do pânico, que é o medo geral de lugares públicos<sup>2-4</sup>.

A crescente pressão acadêmica enfrentada pelos jovens hoje em dia é um fator significativo para a ansiedade. Essa pressão geralmente decorre das altas expectativas colocadas sobre os alunos para que se destaquem nos estudos e garantam um futuro

promissor<sup>5,6</sup>. A preocupação constante e excessiva com o desempenho acadêmico pode levar a um ciclo vicioso de ansiedade, onde o medo do fracasso aumenta os níveis de estresse e seu bem-estar mental<sup>5</sup>. Essa pressão é ainda mais agravada pela natureza competitiva dos ambientes acadêmicos, onde os alunos não só devem ter um bom desempenho, mas também participar de atividades extracurriculares e manter uma vida social. Consequentemente, a prevalência de ansiedade entre os alunos é alarmantemente alta, com cerca de 15% a 25% relatando queixas de saúde mental durante seu treinamento acadêmico<sup>6</sup>.

A prevalência de sintomas de ansiedade entre jovens e adolescentes tornou-se uma preocupação significativa nos últimos anos<sup>7</sup>. Estudos apontam a intensa busca de jovens e adolescentes por cuidados frente aos sintomas ansiosos nos serviços de atenção básica, bem como, nos Centros de Atenção Psicossocial<sup>8,9,10</sup>. O aumento desta demanda, caracteriza mudanças na prevalência dos usuários destes serviços principalmente pós pandemia, o que pode ser atribuído a vários fatores, incluindo isolamento, pressões sociais, estresse acadêmico e a influência generalizada da mídia digital<sup>6,7</sup>.

Novos dados indicam que uma porcentagem substancial da população brasileira, especificamente 26,8%, recebeu um diagnóstico médico de ansiedade, destacando a natureza generalizada desse problema<sup>7</sup>. Os adolescentes, em particular, enfrentam desafios únicos à medida que passam por estágios de desenvolvimento, o que pode exacerbar sentimentos de ansiedade<sup>8</sup>. O reconhecimento desses sintomas exige maior conscientização e estratégias de intervenção adaptadas às necessidades dos indivíduos mais jovens. Lidar com essa tendência crescente requer um esforço concentrado de provedores de saúde, educadores e formuladores de políticas para garantir que ambientes e recursos de apoio estejam prontamente disponíveis<sup>6,7,8</sup>.

Objetivo: caracterizar os usuários que buscam o cuidado para os quadros de ansiedade no CAPS e UBS e conhecer propostas de possíveis práticas a serem realizadas nesses serviços.

## MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório<sup>11</sup> tendo amostragem por conveniência na qual utilizou-se o checklist COREQ<sup>12</sup>. Os participantes foram os profissionais do CAPS Porto, técnicos de referência; o enfermeiro, técnico de enfermagem, artesão, psicólogo, arte educador e o assistente social. Na ABS o profissional escolhido para participar deste estudo foi o enfermeiro. Dois pesquisadores participaram deste estudo, que centrou-se, com critério de inclusão nos profissionais do CAPS Porto, e na UBS enfermeiros, excluindo ou com contratos temporários, com dados recolhidos entre abril e maio de 2024.

Dos 24 profissionais convidados, 19 participaram do estudo e concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Seis indivíduos se recusaram por limitações de tempo e licença para tratamento de saúde. As entrevistas foram conduzidas na conveniência dos profissionais, utilizando um gravador de celular, com apenas a presença da pesquisadora e do participante. Um roteiro semiestruturado foi desenvolvido com foco nas práticas de cuidado à ansiedade em centros de atenção psicossocial e unidades básicas de saúde. As questões exploraram conceitos, adesão e abandono dessas práticas. Todas as entrevistas e notas de campo foram transcritas na íntegra e os dados interpretados por meio da proposta operativa de análise temática, envolvendo pré-análise, exame do material e análise dos resultados.

Este estudo atendeu à Resolução<sup>13</sup> 18 nº 466/2012 e à Circular<sup>14</sup> 19 nº 2/2021, garantindo a conformidade ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, incluindo ambientes virtuais. Também, foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa

da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer nº 6.759.896 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº. 77225424.1.0000.5316.

## RESULTADOS

O estudo envolveu 19 profissionais, principalmente mulheres de 40 a 60 anos, a maioria brancas, casadas e católicas, incluindo 13 enfermeiras, duas psicólogos, uma técnica de enfermagem, uma artesã, uma arte educadora e uma assistente social.

Seis das entrevistadas possuem mais de uma especialidade, três são mestres e dois doutores. Além disso, quatro dos profissionais relataram possuir três anos de atuação no serviço, duas declararam possuir mais de vinte anos de vínculo com local de atuação.

Este estudo resultou em três temáticas: Adolescentes e jovens, procuram CAPS e UBS do território como referência para tratar os transtornos de ansiedade, contudo, mantém baixa adesão aos cuidados ofertados, idosos procuram os serviços e mantém uma boa adesão aos cuidados ofertados no CAPS e UBS, Práticas realizadas no CAPS e UBS e propostas apontadas como potencialidades para o cuidado a ansiedade

**Adolescentes e Jovens, procuram CAPS e UBS do território como referência para tratar os transtornos de ansiedade, contudo, mantêm baixa adesão aos cuidados ofertados**

A cidade de Pelotas-RS, sendo um polo estudantil, recebe anualmente um grande número de jovens de diferentes estados e cidades do país. Esses estudantes chegam tomados de expectativas, sonhos e planos para o futuro e para a concretização da formação superior, contam com o apoio dos pais e familiares com suporte financeiro e emocional. Porém, no percurso dessa caminhada, surgem dificuldades como;

adaptação à cultura, ao clima local, às novas rotinas e responsabilidades, frustrações, desenvolvimento de relacionamentos interpessoais, solidão, entre outras.

O CAPS e as UBS estudadas, localizam-se próximas à região central da cidade, o que favorece o acolhimento de adolescentes e jovens universitários.

Como aqui é uma unidade muito próxima ao centro chegam muitos estudantes, chegam pessoas sem uma área definida buscando essa ajuda. P7  
Os adolescentes também vêm, porque tem muito adolescente com crise de ansiedade, P11

...é muito comum aqui no CAPS, que é em zona que atende a estudantes universitários, que a gente tem muita demanda de jovem. Têm sido muito recorrente jovens, estudantes que vêm de outros estados, que estão longe da família e que ficam apreensivos com a situação cultural, acadêmica, moradia, financeira. P14

Até foi um entendimento que a gente teve, uma avaliação de que o nosso público mudou muito. A gente tem um público muito jovem agora, e o jovem, quase todos com a questão da ansiedade. P17

Os profissionais entendem as mudanças do público adulto para uma crescente demanda de jovens e adolescentes à procura por cuidados à ansiedade. Tal questão é desafiadora para as equipes de saúde frente à adesão e continuidade do cuidado proposto.

Nesse contexto, a conscientização e educação sobre saúde mental contribuem significativamente para reduzir a baixa adesão ao atendimento entre adolescentes e jovens. Segundo o relato dos participantes da pesquisa, os adolescentes mantêm percepções negativas associadas à busca de ajuda para cuidados em saúde mental, o que pode levar a sentimentos de vergonha e relutância em acessar os serviços necessários.

Quanto aos jovens, a procura tem aumentado nos últimos anos, porém se mantém reduzida a continuidade do acompanhamento terapêutico.

...ó a adesão não é muito boa principalmente dos jovens. P7  
...os adolescentes... só que aí eles vêm quando os pais trazem, obrigam eles pra vir, porque, na verdade, eles não querem vir. Eles escondem. Então, é mais difícil ter uma adesão, seguir vindo. P11

A adesão, geralmente é muito assim, a pessoa mais ansiosa, quer um resultado mais imediato. E como isso não acontece, muitas vezes tem essa coisa de não ter uma boa adesão e daqui a pouco volta de novo para o CAPES.P12

...os jovens, têm procurado bastante, pena que eles não aderem muito. P13

Normalmente, eles vêm e acabam voltando tempos depois, porque interrompem o tratamento... Esse abandono ocorre. Eles referem que iniciam o tratamento, alcançam um nível de melhora que eles consideram satisfatório, interrompem o tratamento medicamentoso e junto com isso abandonam o tratamento terapêutico. P18

O estigma é um fator relevante na compreensão dos adolescentes e jovens quanto aos transtornos mentais. Isso não afeta apenas a disposição de buscar ajuda, mas também influencia sua percepção da necessidade de manter o cuidado proposto. As consequências desse estigma podem impedir os adolescentes e jovens de discutir suas angústias ou buscar a adesão aos cuidados nos casos de transtornos ansiosos.

### **Idosos procuram os serviços e mantém uma boa adesão aos cuidados ofertados no CAPS e UBS**

À medida que as pessoas envelhecem, muitas enfrentam desafios físicos que restringem sua capacidade de se envolver em atividades sociais, levando a uma sensação de desconexão da comunidade. Esse isolamento pode ser agravado pela perda de amigos e abandono de familiares, o que diminui a rede de apoio social disponível para eles. A ausência de interação regular geralmente resulta em sentimentos de abandono e tristeza e, por vezes, provoca crises de ansiedade.

Família que tem muito idoso com ansiedade também, que a família não dá suporte algum, família adoecida, tu vê que é todo núcleo, adoecido, não tem, assim, esse cuidado de apoio. Muito idoso morando sozinho...P5

...a solidão, eu noto muito, idosos sozinhos, sabe, a família, os filhos ocupados, com suas vidas, eles aposentados cedo, trancados dentro das suas casas isso tudo desencadeia as crises de ansiedade. P6

Tem grupos também de atividades que ajuda muito... que é um grupo de idosos que engloba hipertensos diabéticos, tem rodas de conversa e orientação... falta alguém pra ouvir então muitos vêm só pra conversar vem e pergunta o que que houve? Fiquei procurando e aí já começam a se descarregar um monte de problemas, um monte de sobrecarga que eles estão passando e é que eles saem leves então a gente faz o apoio. P8

A gente tem um grupo de idosos que a gente vê a conversa dele, aquela diversão naquele momento. Eu acho que isso ajuda bastante, esses grupos de convivência ajudam bastante. P10

O CAPS e a UBS desempenham um papel fundamental no fornecimento de cuidados acessíveis a idosos com sintomas de ansiedade e apresenta benefícios da

participação em grupos bem como, contribuem significativamente para a adesão de idosos. O envolvimento em atividades coletivas oferece inúmeras vantagens, incluindo melhora nas condições de saúde mental, função cognitiva aprimorada e maior interação social. Os participantes frequentemente relatam se sentirem mais fortalecidos e motivados para gerenciar sua saúde, assim como, para melhorar as práticas de autocuidado e bem-estar geral.

### **Propostas apontadas como potencialidades para o cuidado a ansiedade no CAPS e UBS**

Segundo a fala dos profissionais entrevistados, algumas atividades são desenvolvidas para o cuidado da ansiedade nesses serviços. Na UBS destaca-se o acolhimento, a consulta individual, cuidados e orientações sobre a medicação. No CAPS além do acolhimento e escuta ativa também é oferecida, grupos terapêuticos e oficinas diversas, porém as equipes gostariam de implementar outras atividades.

Nesse sentido, foram citadas atividade física, realização de grupos e oficinas com enfoque em diferentes técnicas para o cuidado à ansiedade, orientações quanto aos cuidados com a alimentação, a promoção de PICS como: auriculoterapia, expressão corporal, reiki entre outras.

Eu sempre penso na atividade física, que é fácil, gratuita e na técnica de respiração que ajuda muito nas crises. P1

... acho que, às vezes, se a gente tivesse uma atividade voltada para essas pessoas com ansiedade, também acho que beneficiaria. Um grupo, alguma atividade extra, né? Que pudesse já aproveitar e trabalhar com maior número de pessoas acho que beneficiaria. P2

Seriam os grupos, eu acho que seria bom. Bem interessante, assim, pra eles penso em fazer esse grupo com escuta, com interação, com uma roda de conversa, pra quem se sentir à vontade, de se abrir, de conversar, a gente levar alguns assuntos, em comum com o grupo. P4

A gente vem pensando em trazer grupo quinzenal, assim, a gente vem conversando. Fazer algum grupo, assim, que comece com cinco, dez pessoas no máximo tá, e o objetivo desse grupo, seria trabalhar o autocuidado, emoções, ansiedade, P5

Acredito que essas terapias em grupo, esses grupos de convivência ajudam bastante... e não precisa ser só com idosos, pode ser também com adolescentes, que também, às vezes, não conseguem expressar o que querem, e numa roda de conversa ou numa dinâmica, alguma coisa já alivia. P10

Acho que seria uma boa estratégia cuidar da alimentação, mas nessa UBS, nesse território onde eu trabalho, a carência é tanta, que a gente orienta..., mas frutas e legumes é um pouco fora da realidade deles, e aí fica um pouco difícil. Mas uma estratégia seria isso, melhorar a alimentação, diminuir principalmente o açúcar. Isso aí com certeza iria diminuir a ansiedade. P11

Uma coisa que eu gostaria de trabalhar, que eu ainda não consegui fazer, é com oficina de poesia. Porque eu acho que é uma forma da pessoa conseguir expressar aquilo que ela não consegue expressar e que gera ansiedade. P1

Sim, o REIK a gente faz um grupo, a gente conversou com a coordenadora, que está disposta a trazer a fazer o curso pra gente começar a praticar. Eu acho que o REIK ajuda bastante. P8

A expressão corporal pra ansiedade é uma coisa muito, muito benéfica e eu ainda penso nisso. P15

...auriculoterapia sabe. Eu acho que isso ajuda bastante, assim. Até eu pensei em fazer o curso sobre isso..., mas eu acho que a terapia alternativa pra ansiedade, daqui a pouco até pra mais algumas outras coisas, funciona muito bem. P17

Desenvolver planos de cuidados que atendam às necessidades individuais dos usuários é a base do gerenciamento eficaz da ansiedade. Ao considerar as experiências, gatilhos e respostas únicas de cada indivíduo, os profissionais de saúde cooperam para que as intervenções sejam acionadas com sucesso, a fim de, elevar ao máximo sua eficácia.

As sugestões apresentadas como: atividade física, auriculoterapia, expressão corporal, reiki, realização de grupos e oficinas com enfoque em diferentes técnicas para o cuidado à ansiedade, orientações quanto aos cuidados com a alimentação juntamente com métodos de tratamento tradicionais, contribuem para que os provedores de cuidados possam criar uma abordagem mais holística e centrada no usuário.

## **DISCUSSÃO**

As pressões econômicas e sociais agravaram ainda mais os problemas de saúde mental após a pandemia e os desastres naturais. Muitos indivíduos enfrentam perda de

emprego ou instabilidade financeira, levando ao aumento do estresse e da ansiedade sobre a segurança econômica<sup>15,16</sup>. O isolamento social resultou em desafios significativos de saúde mental as pessoas se observaram isoladas de suas redes de apoio habituais, o que levou a uma crescente busca por ajuda devido aos sentimentos crescentes de solidão e ansiedade<sup>17</sup>.

A mudança repentina na rotina interrompeu os padrões diários, e afetou tanto a vida pessoal quanto a profissional. Estudos mostraram que os alunos experimentaram níveis elevados de depressão, ansiedade e estresse durante esse período. Além disso, indivíduos que aderiram às medidas de distanciamento social relataram maiores prevalências de ansiedade em comparação com aqueles que não o fizeram<sup>15,16</sup>. Essas descobertas destacam os profundos impactos psicológicos da pandemia, que contribuíram para uma busca intensificada por tratamentos para ansiedade<sup>9</sup>.

Observa-se também, que desastres naturais, como enchentes, agravaram o estresse e a incerteza que muitos indivíduos enfrentam<sup>15</sup>. As consequências de tais eventos deixam as comunidades em constante alerta, exacerbando ainda mais os desafios de saúde mental. A imprevisibilidade de desastres naturais pode levar a níveis elevados de ansiedade e estresse pós-traumático, à medida que os indivíduos tentam lidar com os impactos imediatos e de longo prazo. Foi demonstrado que as mudanças climáticas contribuem para esses sentimentos de ansiedade, à medida que a frequência e a intensidade de tais desastres aumentam<sup>15-18</sup>.

Em resposta a esses desafios, a necessidade de estratégias de enfrentamento eficazes e recursos de saúde mental é mais frequente devido ao crescente desses eventos e seu profundo impacto no bem-estar dos indivíduos<sup>18-19</sup>. À medida que essas pressões continuam a aumentar abordar os fatores econômicos e sociais que contribuem para os

problemas de saúde mental torna-se cada vez mais importante ofertar esse cuidado a fim de reduzir seu impacto<sup>9-15-18</sup>.

Com base nesses eventos, estudos mostram<sup>21-22,24</sup>, que a crescente prevalência de sintomas de ansiedade entre jovens e adolescentes tornou-se uma preocupação significativa nos últimos anos. Esse aumento pode ser atribuído a vários fatores, incluindo pressões sociais, estresse acadêmico e a influência generalizada da mídia digital. Novos dados indicam que uma porcentagem substancial da população brasileira, especificamente 26,8%, recebeu um diagnóstico médico de ansiedade, destacando a natureza generalizada desse problema<sup>25</sup>.

Os adolescentes, em particular, enfrentam desafios únicos à medida que passam por estágios de desenvolvimento, o que pode exacerbar sentimentos de ansiedade<sup>22</sup>. É importante destacar que, a crescente pressão acadêmica enfrentada pelos jovens é um fator significativo para a ansiedade. Essa pressão geralmente decorre das altas expectativas colocadas sobre os alunos, a preocupação constante e excessiva com o desempenho acadêmico bem como, a necessidade de manter uma vida social<sup>16-21</sup>.

Nesse contexto, um estudo revela a prevalência de ansiedade social em 6.825 jovens com idades entre 16 e 29 anos de vários países, incluindo Brasil, China, Indonésia, Rússia, Tailândia, EUA e Vietnã. A prevalência de ansiedade social variou significativamente entre os países pesquisados. No geral, a ansiedade social foi estimada em cerca de 36%, com a prevalência sendo maior entre as mulheres do que entre os homens. Os autores observaram que os jovens em culturas coletivistas mostraram níveis maiores de ansiedade social em comparação com sociedades individualistas, afirmando assim que o contexto cultural é um determinante crítico em relação aos resultados de saúde mental<sup>24</sup>.

Contudo, adolescentes e jovens enfrentam barreiras como o estigma em torno dos serviços de saúde mental que não somente contribui para a baixa adesão ao tratamento, mas também, influencia sua percepção de problemas de saúde mental como sendo menos legítimos em comparação aos problemas de saúde física.<sup>7</sup> As consequências desse estigma podem ser profundas, pois podem impedi-los de discutir suas lutas abertamente ou buscar tratamento até que suas condições piores. Como resultado, abordar o estigma é essencial para melhorar a adesão aos cuidados de saúde mental entre as populações jovens, permitindo que vejam a saúde mental como parte integrante de seu bem-estar<sup>16-21</sup>.

O crescente reconhecimento desses sintomas exige maior conscientização e estratégias de intervenção adaptadas às necessidades dos indivíduos mais jovens, o maior desafio para as equipes é manter a adesão do jovem ao cuidado terapêutico<sup>7,8</sup>. Conviver com essa tendência crescente requer um esforço concentrado de provedores de saúde, educadores e formuladores de políticas para garantir que ambientes e recursos de apoio estejam prontamente disponíveis<sup>16-23</sup>.

Outro desafio para o cuidado à ansiedade é referente a população idosa. Indivíduos idosos frequentemente apresentam sintomas comuns de ansiedade, como medo, apreensão e preocupação excessiva, o que pode impactar significativamente sua qualidade de vida<sup>17</sup>. Esses sintomas podem ser acentuados por vários fatores, incluindo isolamento social, problemas de saúde e mudanças nas situações de vida. Por exemplo, muitos idosos podem se ver lutando contra o medo de cair, a ansiedade de perder a independência ou o estresse associado ao gerenciamento de condições crônicas de saúde. Entender e identificar esses sintomas são etapas essenciais para idosos que buscam ajuda<sup>17-26</sup>.

O apoio social desempenha um papel crucial no bem-estar geral dos idosos, pois abrange. Outro desafio para o cuidado à ansiedade é referente a população idosa e equipes de saúde<sup>10-17</sup>. Acessibilidade e programas personalizados para as necessidades dos idosos são outros fatores significativos que aumentam a adesão aos grupos no CAPS e na UBS bem como, o fornecimento de serviços de transporte e horários flexíveis garante que idosos possam acessar facilmente esses serviços. Estudos indicam<sup>17-23-26</sup> benefícios da participação de atividades em grupos pois contribuem significativamente para a adesão de idosos e oferecem inúmeras vantagens, incluindo melhor saúde mental, função cognitiva aprimorada e maior interação social.

A colaboração entre profissionais de saúde e idosos com sintomas ansiosos promove um senso de confiança e satisfação, pois os indivíduos sentem que suas necessidades estão sendo atendidas e que estão recebendo o suporte necessário. Consequentemente, à medida que os idosos vivenciam esses benefícios em primeira mão, eles têm mais probabilidade de manter seu envolvimento no cuidado proposto pelas equipes, solidificando ainda mais sua adesão às ofertas do CAPS e do UBS<sup>26</sup>.

As equipes de saúde realizam diversas práticas de cuidado à ansiedade nos serviços, contudo, gostariam de proporcionar ainda mais propostas de maneira direcionada aos usuários ansiosos. As práticas frequentemente utilizadas<sup>22-31</sup> no gerenciamento da ansiedade são o acolhimento e a escuta ativa na qual os profissionais conduzem avaliações completas para entender a gravidade e a natureza específica dos sintomas. Ao identificar transtornos de ansiedade específicos, como Transtorno de Ansiedade Generalizada ou Transtorno de Ansiedade Social, os profissionais podem desenvolver planos de tratamento que atendam às necessidades únicas de cada indivíduo<sup>20-27</sup>.

De maneira geral, a UBS e o CAPS<sup>9-30</sup> trabalham em equipes multidisciplinares que podem incluir psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, médicos entre outros, profissionais todos focados em criar um ambiente de apoio para o usuário. Além disso, o envolvimento da família é incentivado, pois a participação inclina-se aumentar a rede de suporte disponível e contribuir com a recuperação. Atividades como terapia de grupo, oficinas, passeios sociais e iniciativas de bem-estar também são integradas ao plano de cuidados, isso promove um senso de comunidade e experiência compartilhada entre indivíduos que enfrentam desafios semelhantes<sup>8-10</sup>.

Contudo, os profissionais gostariam de realizar outras práticas de cuidado a ansiedade para a contribuição do manejo da crise, bem como, dos sintomas ansiosos.

Nesse sentido, a atividade física foi sugerida pois desempenha um papel importante no combate à ansiedade, e fornece inúmeros benefícios para a saúde mental. Estudos indicaram<sup>26,27,28</sup> que incorporar atividade física aeróbica em um plano de gerenciamento de ansiedade pode tratar efetivamente o transtorno e seus agravos ressaltando a importância de um estilo de vida ativo como parte de uma abordagem holística à saúde mental.

Envolver-se em exercícios regulares ajuda a equilibrar a produção hormonal, o que pode melhorar significativamente o humor e a disposição geral de um indivíduo<sup>27</sup>. Além disso, atividades físicas, como exercícios aeróbicos, não apenas melhoram a aptidão física, mas também distraem de pensamentos e situações que provocam ansiedade<sup>27,29</sup>.

Abordagens que abrangem nutrição, técnicas de relaxamento, expressão corporal também foram mencionadas como possibilidades de práticas para o gerenciamento de sintomas de ansiedade. Uma revisão realizada em 2021, observou que, os alimentos ricos em triptofano auxiliam na síntese e no controle da serotonina no organismo e

favorecem uma sensação de bem-estar. Os alimentos ricos neste aminoácido incluem: banana, ovos, leite, chocolate amargo, amêndoas, mel, sementes e cereais. O 5-HT produzido a partir do triptofano tem efeitos em múltiplas funções do sistema nervoso central e em múltiplos processos do corpo, como na regulação do humor, do stress e da agressividade. Além disso, níveis baixos podem influenciar nos sintomas de ansiedade<sup>32</sup>.

Nesse sentido, as técnicas de relaxamento servem como estratégias eficazes para aliviar a ansiedade e melhorar a saúde mental geral. Estudos demonstram<sup>8-33,34</sup> que, vários métodos, incluindo meditação, respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo, podem contribuir para a redução dos sintomas de ansiedade.

Do mesmo modo, a expressão corporal<sup>35,36</sup> desempenha um papel significativo na liberação emocional e pode ser uma prática eficaz. A realização de atividades que promovam a consciência corporal, como dança, movimento expressivo ou mesmo caminhada consciente, permite que os indivíduos se conectem com suas emoções fisicamente para o gerenciamento da ansiedade que abrange a saúde física e mental<sup>36</sup>.

Outra proposta relatada por participantes do estudo é o Reiki, uma técnica japonesa de imposição de mãos, na qual há transferência da energia vital universal (Ki) para o indivíduo (receptor), que é amplamente reconhecida por sua capacidade de reduzir o estresse por meio da cura energética<sup>37</sup>. Em um estudo, foi descoberto que ele se relaciona com diminuição significativa de ansiedade, sintomas depressivos, alívio da dor e melhoram a qualidade de vida em pessoas com sofrimento mental<sup>38</sup>. As sessões de Reiki geralmente deixam os indivíduos com uma sensação elevada de bem-estar e equilíbrio emocional, reduzindo a frequência e a intensidade dos sintomas de ansiedade<sup>37,38</sup>.

Nesse contexto, também foi apresentado a auriculoterapia como prática de interesse dos profissionais ao cuidado dos usuários com transtornos ansiosos. Auriculoterapia é uma técnica terapêutica elencada nas terapias da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde onde a regulação psíquico-orgânica é promovida através da estimulação dos pontos energéticos encontrados na orelha<sup>39,40</sup>.

Um estudo randomizado<sup>40</sup> comprovou a eficácia dessa técnica na redução da ansiedade e na melhora na qualidade do sono dos participantes do estudo. Portanto, os benefícios emocionais da auriculoterapia vão além do relaxamento, pois, ao estimular pontos auriculares específicos, a prática pode ajudar a harmonizar as emoções, o que é essencial para aqueles que sofrem de ansiedade, pois pode aumentar sua capacidade de lidar com os estressores cotidianos<sup>39,40</sup>.

## **CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Diante do exposto, foi possível caracterizar os usuários que buscam o cuidado para os quadros de ansiedade no CAPS e UBS bem como, conhecer as práticas realizadas nesses serviços.

O estudo identificou que, os adolescentes e jovens, buscam apoio no CAPS e UBS do território para o cuidado da ansiedade, contudo, mantêm baixa adesão aos cuidados ofertados. Isso ocorre, devido a barreira do estigma sobre o serviço de saúde mental que contribui para a baixa aceitação ao tratamento. Essa demanda requer o empenho das equipes a fim de garantir que ambientes e recursos de apoio sejam facilmente acessíveis ao público jovem.

Observa-se também que, esses serviços tornaram-se a principal fonte de procura de idosos para o cuidado a ansiedade, esse público destaca-se por serem participativos,

ambientam-se positivamente e mantêm uma boa adesão aos cuidados ofertados no CAPS e UBS. A coparticipação do cuidado entre profissionais de saúde e idosos promove a confiança no plano terapêutico de cuidados como também na crença de que a proposta terapêutica atenderá suas necessidades e fornecerá o suporte necessário para a redução da ansiedade.

Identificou-se ainda, que as equipes do CAPS bem como, das UBSs participantes deste estudo, realizam diferentes atividades para o cuidado à ansiedade dos usuários que frequentam os serviços, contudo, os profissionais referem que gostariam de ampliar essas ações e inserir novas propostas apontadas como potencialidades para o cuidado a ansiedade.

Abordagens que abrangem nutrição, técnicas de relaxamento, expressão corporal, reiki e auriculoterapia foram mencionadas como possibilidades de práticas para ofertar aos usuários que referem sintomas de ansiedade. Dessa forma amplia-se as possibilidades de ação das equipes no cuidado ofertado bem como, proporciona um atendimento acolhedor e humanizado.

A limitação do estudo foi dada pela amostra, que representa apenas profissionais de um CAPS e as UBS de referência de um município do sul do RS. Sugere-se que pesquisas futuras possam comparar a realidade do sul com a de outros estados, assim como, a realização de estudos voltados ao perfil dos usuários com transtorno de ansiedade e referente às práticas realizadas nos serviços que ofertam cuidados em saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. MERCÊS, Claudia Angélica Mainenti Ferreira; SOUTO, Jaqueline da Silva Soares; SOUZA, Chagas, Priscilla Alfradique et al., Predicting the intention to use herbal medicines for anxiety symptoms: a model of health behaviour. *Journal of Mental Health*, v. 28, n. 6, p. 589-596, 2019. DOI: 1080/09638237.2017.1417553.
2. ARRUDA, Evlin Spósito et al. Avaliação dos graus de ansiedade em acadêmicos de uma faculdade privada. *ScientiaMedica*, v. 30, n. 1, p. e35209-e35209, 2020.

- 3.SANTOS, L. A., Andrade, I. S., Souza, T. A., Leal, I. B., Kameo, S. Y., Neves, S. O. C., & Peixoto, M. G. (2020). A ansiedade e o distanciamento familiar em estudantes universitários. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(11), e4933-e4933.
4. PREIS, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(3), 100155.
5. BARROSO, S. M.; SOUSA, A. A. S. E.; ROSENDO, L. DOS S. Impacto da Solidão na Qualidade de Vida de Universitários de Minas Gerais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 43, p. e243909, 2023.
6. BERNARDELLI, Luan Vinicius et al. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior* (Campinas), v. 27, n. 01, p. 49-67, 2022.
7. TRABA, CAROLINA DE OLIVEIRA et al. Atuação da enfermagem na promoção da saúde mental de adolescentes com transtorno de ansiedade. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 6, n. 1, 2024.
8. LANDIM, Italo Dias de Sousa Paes; TANNURE, Rafael Alves Pinheiro; DE LIMA REIGADA, Carolina Lopes. A experiência de um grupo de saúde mental para adolescentes na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 18, n. 45, p. 3812-3812, 2023.
9. FRAGA, Ana Laísa et al. impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental: aumento dos transtornos de humor e ansiedade em pacientes de um serviço público no município de mineiros-go. *revista saúde multidisciplinar*, v. 12, n. 2, 2022.
10. DE ALMEIDA MARTINS, J. A., Costa, B. S. R., Castro, B. R. B., da Costa Maciel, F., da Silva Martins, F. I., de Oliveira Lima, L. V., ... & do Amaral, J. F. (2024). Análise do perfil sociodemográfico e de doenças mentais de pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicosocial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(4), e15602-e15602.
11. MINAYO, Maria Cecília de Souza; GUERRERO, Iara Coelho Zito. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n.1, p. 1103-1112, 2014.
12. TONG, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Revista internacional para qualidade em assistência à saúde*, 19 (6), 349-357.
13. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: jan. 2023.
14. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. *Ofício Circular nº 2*, de 24 de fevereiro de  
Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Acesso em: jan. 2023. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)
15. DE CASSIA NAKANO, Tatiana. Crises, desastres naturais e pandemias: contribuições da Psicologia Positiva. *Ciencias Psicológicas*, v. 14, n. 2, 2020.
16. MELLO, Fernanda Maria Raimundo VBD. *A vulnerabilidade dos invisíveis: um estudo sobre a saúde dos estudantes internacionais durante a pandemia de COVID-19 na Universidade Federal do Ceará*. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 17 NUNES, Alexandra Sofia Osório de Castro. *COVID-19 em ERPIs e centros de dia: impacto do confinamento no bem-estar das pessoas idosas*. 2024. Dissertação de Mestrado.

18. DA SILVA, Diego; DA SILVA, Rosa Kioko Ilda; DAL MOLIN, Evandinei. intervenções em riscos e desastres: o papel da psicologia no acolhimento das demandas emocionais da população que sofre com as enchentes no rio grande do sul. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 5, p. 5378-5390, 2024.
19. WERNKE, Ana. Crise climática e gênero: o duplo flagelo das vítimas de eventos climáticos extremos. *Revista internacional de vitimologia e justiça restaurativa*, v. 2, n. 2, 2024.
20. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. 2023. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em 14/08/2023.
21. MYRISSA, Kyriaki; COURT, Catherine; KELAIDITI, Eirini. Cross-sectional study examining the association between diet quality and the prevalence of anxiety and depression in UK undergraduate students. *Nutrition Bulletin*, v. 49, n. 3, p. 383-395, 2024.
22. Juliane Albernás Borges, Priscila Missaki Nakamura Alynne Christian Ribeiro Andaki. Alta prevalência de ansiedade e sintomatologia depressiva em adolescentes na pandemia da COVID-19. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 27:1-8. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14973>
23. GIRIANTO, Pria Wahyu Romadhon; SETYORINI, Dwi; UNTAMININGTYAS, Sri. Positif Correlation of Anxiety and the Interest of Elderly in Visiting Health Facilities During the COVID-19 Pandemic. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Nurses and Midwifery)*, v. 10, n. 1, p. 046-052, 2023.
24. JEFFERIES, Philip; UNGAR, Michael. Social anxiety in young people: A prevalence study in seven countries. *PloS One*, v. 15, n. 9, p. e0239133, 2020.
25. PEDRO CURI HALLAL, LUCIANA MONTEIRO VASCONCELOS SARDINHA, FERNANDO C. WEHRMEISTER, Pedro do Carmo Baumgratz de Paula. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia – Covitel Vital Strategies Brasil , Câmara brasileira do livro, SP, 2022 CDD 616.044
26. ROBERTA MAGALHÃES BELLORA; VANESSA SGNAOLIN; PAULA ENGROFF; LETÍCIA GÜENTER DaNNEBROCK; EDGAR CHAGAS DIEFENTHAELER; ALFREDO CATALDO NETO. (2021). Transtornos de Ansiedade em Idosos: prevalência, perfil e fatores associados em um ambulatório de Psiquiatria Geriátrica de Porto Alegre, Brasil. *PAJAR-Pan-American Journal of Aging Research*, 9(1), e40528-e40528.
27. DELLA CORTE, Jaime et al. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 21, n. 1, p. 61-76, 2022.
28. TAVARES, João Márcio Almeida Dias et al. Fatores de risco e prevenção dos transtornos de ansiedade na adolescência: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 11, p. e11353-e11353, 2022.
29. CARTER, Tim et al. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, v. 285, p. 10-21, 2021.
30. COSTA, Icaro; DE FREITAS MELO, Cynthia. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, p. 3-20, 2022.

31. PEREIRA, Michelle Morelo et al. Plantão psicológico: a prática do acolhimento online durante a pandemia da COVID-19. *Revista de Extensão da Universidade de Pernambuco-REUPE*, v. 6, n. 1.0, p. 39-51, 2021.
32. SOUSA JÚNIOR, D. T.; VERDE, T. F. C. L.; LANDIM, L. A. S. R. Foodsrich in tryptophanand its effectonserotonin release andpossiblebenefits in anxietydisorder. Research, *Society andDevelopment*, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e471101422190, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22190.
33. GOMES NAS, Ferreira LMP, Quesada AA. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. *Revista Lógica Psicológica*, 2023 <https://doi.org/10.5281/zenodo.10201304>
34. OLIVEIRA, Nayara Cristina Silva et al. A prática de meditação e alongamento na busca do relaxamento físico e mental em tempos de isolamento social: revisão de literatura. *Diálogos em Saúde*, v. 3, n. 1, 2020
35. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.849, de 27 de março 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União.2017
36. BEZERRA, Gabrielly Lourenço Abel; DA SILVA, Jéssica Martelosso; DE SOUZA SÁ, Jeferson. Arteterapia: os benefícios da dança no processo psicoterapêutico para ansiedade. *Conversas em Psicologia*, v. 5, n. 2, 2024.
37. VELLINHO LPB. Reiki aliado ao cuidado de enfermagem à pessoa com ansiedade: *Proposta de Instrumento na Consulta de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense. 2019
38. PEREIRA, D. S. .; PRAXEDES SALVI, C. P. .; CARVALHO DE QUEIROZ, L. .; FEITOSA DO CARMO, A. C. .; OLIVEIRA, E. de . Efeitos reiki no estresse e ansiedade em universitários: revisão integrativa. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, /S. l.J, v. 11, n. 33, p. 64–71, 2021.
39. SANTOS, Victor Hugo Martins et al. Repercussões vivenciadas por profissionais de saúde atendidos com Práticas Integrativas e Complementares durante a pandemia. *Rev Rene*, v. 23, n. 1, p. 26, 2022.
40. DOS SANTOS, LayaneEstefany Siqueira et al. Eficácia da auriculoterapia para a ansiedade em adultos: uma revisão sistemática. REVISTA DELOS, v. 17, n. 60, p. e2386-e2386, 2024.
41. NOVAK, Vanessa Cristina et al. AURICULOTERAPIA: EFEITOS NA ANSIEDADE, SONO E QUALIDADE DE VIDA. *Revista Inspirar Movimento &Saude*, v. 20, n. 3, 2020.

## Considerações Finais

A tese defendida nesse estudo foi de conhecer as práticas de cuidado à ansiedade num Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde.

Ao longo das reflexões que teceram essa tese, procurei evidenciar e exemplificar de que maneira os profissionais observam o cuidado prestado aos usuários que procuram esses serviços, como se encontra a busca por tratamento aos transtornos ansiosos e se os profissionais pensam em propostas de práticas a serem realizadas para o cuidado de usuários com transtornos de ansiedade.

O percurso realizado possibilitou a percepção de um aumento na procura de usuários jovens referindo sintomas ansiosos, principalmente devido ao local do estudo ser realizado em uma cidade polo universitário.

As reflexões sobre este tema mostraram que, a incidência de ansiedade vem crescendo nos últimos anos, com uma parcela significativa desse aumento sendo atribuída a pandemia por Covid-19 e acentuado após eventos climáticos extremos. Os transtornos psicológicos se manifestam de várias formas, incluindo níveis elevados de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) entre aqueles expostos a essas experiências angustiantes. Além disso, a representação desses eventos pela mídia exacerba a ansiedade sentida por indivíduos e comunidades, contribuindo para uma sensação generalizada de desgraça e desamparo.

Este ambiente de incerteza e perigo não só impacta a saúde mental individual, mas pode criar uma ansiedade coletiva dentro das comunidades, à medida que as pessoas se unem por preocupações e medos compartilhados em relação a eventos climáticos futuros.

Registros mostram que em 2020, o Rio Grande do Sul experimentou seu verão mais chuvoso em mais de 50 anos, estabelecendo um precedente para inundações severas que agora se tornaram mais comuns. Em 2024, os gaúchos foram significativamente afetados por inundações, particularmente destacadas pelos eventos catastróficos que levaram a inundações devastadoras com algumas regiões registrando mais de 300 milímetros de chuva em questão de dias, levando os rios a transbordar e inundar comunidades próximas.

No entanto, é crucial reconhecer a natureza multifacetada da ansiedade, que é influenciada por circunstâncias pessoais como, estar vivenciado alguma situação traumática como; violência física ou verbal, doenças, desemprego, entre outras. Problemas sociais também podem desenvolver transtorno de ansiedade, por exemplo; instabilidade econômica, agitação política ou dificuldade em interagir socialmente. Estas questões, também podem amplificar os níveis de ansiedade independentemente de preocupações relacionadas ao clima.

Nesse cenário está desenhado o trabalho dos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde, com ênfase nos serviços prestados na UBS e do CAPS de um território de Pelotas-RS. Esses serviços são multifacetados, absorvem as demandas conforme complexidade que surgem e as variadas necessidades dos usuários. Os cuidados incluem terapia ambulatorial,

acompanhamento clínico, psicológico, intervenção em crises, grupos de apoio, bem como, gerenciamento de medicamentos.

Os transtornos de ansiedade abrangem uma variedade de condições, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social e fobias específicas. Cada tipo apresenta desafios e sintomas únicos que podem prejudicar gravemente o funcionamento diário, fazendo com que os indivíduos se afastem de situações sociais, lutem com o desempenho no trabalho e enfrentam dificuldades em manter relacionamentos pessoais.

No caso dos locais investigados a demanda é organizada de forma que os casos de ansiedade leves e moderados sejam atendidos na UBS enquanto que, os casos severos e persistentes são direcionados aos cuidados do CAPS.

Nesse estudo verificou-se que, as práticas ofertadas na UBS priorizam o acolhimento, a escuta ativa e o encaminhamento como estratégias fundamentais no cuidado aos usuários com transtorno de ansiedade. Identificou-se ainda, o uso de atividade física, meditação, técnicas de respiração como estratégias de cuidado ofertadas em ampla parcela dos serviços da atenção básica.

As práticas realizadas em grupos terapêuticos, oficinas com musicoterapia, passeios diversos, bem como, atividade física como caminhada, exercícios diversos e a dança, foram pontuadas como ferramentas eficientes no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade no CAPS.

Identifica-se também, o uso de meditação e técnicas de respiração como prática de cuidado ofertada no CAPS e UBS de referência do território observado. Essas práticas ensinam aos indivíduos estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas em suas vidas cotidianas, promovendo um senso de autonomia no gerenciamento de sua ansiedade. Por exemplo, envolver-se em práticas de atenção plena incentiva a desenvolver uma consciência de seus pensamentos e sentimentos, permitindo que eles respondam a situações que provocam ansiedade com maior clareza e controle.

Além disso, a acessibilidade e a conveniência dessas técnicas as tornam particularmente atraentes pois permite a realização da meditação e exercícios respiratórios em qualquer lugar, seja em casa, em um parque tranquilo ou mesmo em ambientes estressantes, como locais de trabalho. Essa flexibilidade capacita os indivíduos a assumir o controle de sua saúde mental em tempo real, permitindo que eles combatam a ansiedade sempre que ela surgir.

Nesse sentido, as Práticas integrativas surgiram como estratégias eficazes para gerenciar a ansiedade, com foco na conexão mente-corpo para promover o bem-estar geral. São abordagens terapêuticas que combinam tratamentos médicos convencionais com terapias alternativas para abordar a pessoa como um todo. A atenção plena, um componente integral das práticas integrativas, envolve cultivar uma consciência elevada do momento presente, permitindo que os indivíduos processem emoções sem julgamento.

A Yoga, outra prática integrativa popular, combina posturas físicas, exercícios respiratórios e meditação, criando uma abordagem abrangente para a saúde mental. Auriculoterapia é uma técnica terapêutica enraizada na medicina tradicional chinesa, que postula que o ouvido é um microssistema que reflete todo o corpo. Definida como um método de tratamento de várias condições de saúde por meio da estimulação de pontos de acupressão no ouvido, a estimulação desses pontos por meio de agulhas, impulsos elétricos

ou pressão manual, que se acredita desencadear a liberação de neurotransmissores e endorfinas, reduzindo potencialmente os sentimentos de ansiedade.

Coletivamente, essas práticas integrativas oferecem benefícios valiosos para indivíduos que buscam gerenciar os sintomas de ansiedade de forma eficaz. A aromaterapia, que utiliza óleos essenciais para fins terapêuticos, atraiu atenção por seus efeitos calmantes. A fitoterapia, outra prática complementar, geralmente envolve o uso de plantas naturais para promover a saúde mental e na redução dos sintomas do transtorno de ansiedade generalizada,

A musicoterapia, por outro lado, é definida como o uso clínico e baseada em evidências de intervenções musicais para atingir objetivos individualizados dentro de um plano terapêutico. O mecanismo de ação na musicoterapia envolve as respostas psicológicas e fisiológicas provocadas pela música, que podem influenciar significativamente o humor e os estados emocionais, reduzir os níveis de ansiedade, aumentar o relaxamento e melhorar a expressão emocional. Ela abrange uma ampla gama de técnicas, incluindo ouvir música, compor, improvisar e fazer música em grupo.

As recomendações para integrar essas práticas incluem colaborar com profissionais oferecendo treinamentos em atenção plena e yoga, oferecer cursos sobre aromaterapia, auriculoterapia entre outras PICS que possam ser realizadas por integrantes da rede de saúde e encorajar o uso de suplementos de ervas sob orientação de técnico devidamente qualificado. Ao adotar uma abordagem holística que valoriza a interconexão da mente, corpo e ambiente, os indivíduos podem desenvolver uma estratégia mais sustentável e eficaz para gerenciar a ansiedade.

Outra proposta do estudo foi identificar nas práticas de cuidado a ansiedade aquelas que se encontram nos subsistemas profissional, informal e folk segundo a teoria de Kleinman (1978).

O setor profissional (professional sector), é definido como o setor formado por profissionais de saúde capacitados que prestam atendimento especializado. O informal (popular sector) inclui família, comunidade, amigos, grupos de apoio e autoajuda e o setor folk envolve líderes de cura comunitária, curandeiros e religiosos não reconhecidos legalmente que fazem uso de remédios caseiros com base em plantas medicinais e muitas vezes integrando rituais espirituais ou culturais em seus tratamentos.

Conforme relato dos participantes dessa pesquisa, o sistema formal se mantém com procura em maior intensidade por grande parte da comunidade dos serviços avaliados. Deste modo, acredita-se que, uma das principais razões pelas quais os usuários buscam tratamento no sistema de saúde formal é o acesso à expertise profissional que tais sistemas oferecem.

As redes de atenção em saúde geralmente incluem equipes multidisciplinares incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e demais trabalhadores de saúde, possuem conhecimento especializado e treinamento rigoroso que os equipam para diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições de saúde de forma eficaz. Essa integração no cuidado, melhora a qualidade do atendimento, garantindo que o usuário não seja apenas tratado para suas preocupações imediatas, mas também considerado holisticamente em sua jornada de saúde.

Por outro lado, embora sistemas informais, como amigos e familiares, desempenham um papel importante no fornecimento de apoio emocional, muitas vezes não é oferecido principalmente devido à distância dos familiares, estigma ou medo de preocupar seus entes queridos. As limitações dessas redes podem levar a sentimentos de isolamento entre os afetados, agravando sua condição.

Nesse sentido, o estudo revela que grande parte dos usuários jovens que frequentam esses serviços, referem não ter apoio familiar ou de amigos como um suporte para enfrentamento e tratamento da ansiedade.

O apoio familiar desempenha um papel fundamental no gerenciamento desses transtornos entre adolescentes e jovens. O suporte emocional de familiares pode fornecer uma rede de segurança que ajuda no enfrentamento das experiências tumultuadas da vida universitária. O apoio dos colegas é outro fator crítico no tratamento da ansiedade entre jovens que enfrentam barreiras na busca pelo apoio dos colegas, incluindo estigma em torno de problemas de saúde mental, medo de sobrecarregar os amigos e falta de conscientização sobre os recursos disponíveis.

Quanto ao setor folk, este foi pouco associado como alternativa de tratamento à ansiedade dos 19 participantes apenas dois referiu relatos de usuários que afirmam suporte religioso no cuidado à ansiedade. Nesse cenário, figuras religiosas ocupam uma posição significativa no âmbito da saúde mental, oferecendo dimensões espirituais ao tratamento da ansiedade que muitas vezes passam despercebidas. Muitos ensinamentos religiosos promovem conceitos de paz, resiliência e apoio comunitário, que podem ser fundamentais para aliviar os sintomas de ansiedade. Por exemplo, a prática de oração e meditação, comum em muitas tradições religiosas, demonstra reduzir o estresse e melhorar a regulação emocional.

Em muitas sociedades, os problemas de saúde mental são fortemente estigmatizados, levando os indivíduos a buscar ajuda apenas de profissionais licenciados, muitas vezes em detrimento de práticas alternativas de cura. Esse estigma é exacerbado por um discurso que enquadra a saúde mental estritamente dentro dos limites da patologia e da intervenção clínica, embora essas figuras tenham historicamente desempenhado papéis significativos no apoio ao bem-estar mental, o discurso contemporâneo frequentemente ignora suas contribuições em favor de abordagens mais clínicas.

Como essas ações do sistema folk surgem a partir da organização das dos padrões culturais da comunidade é possível que, os profissionais por estarem inseridos no sistema formal de atenção, não estejam atentos a essas práticas. À vista disso, acredita-se ser a justificativa pelas quais esse sistema não apareceu no discurso dos profissionais.

À medida que a saúde mental continua a ganhar destaque no discurso público, reconhecer e integrar a sabedoria de líderes de cura comunitária e figuras religiosas pode fornecer uma compreensão mais abrangente do tratamento da ansiedade, enriquecendo o suporte disponível para aqueles em necessidade.

Portanto, a tese defendida foi confirmada, considerando as ações que foram elencadas por profissionais do CAPs e das UBSs durante o trabalho de campo. Entende-se que os profissionais de saúde estão cada vez mais reconhecendo a importância de abordagens holísticas no cuidado prestado aos

usuários com transtorno de ansiedade, o que alimentou o interesse em práticas integrativas e complementares.

Práticas integrativas e complementares estão em ascensão, refletindo uma mudança significativa no paradigma da assistência em direção a uma abordagem mais holística e centrada no indivíduo. O interesse crescente entre os profissionais de saúde, impulsionado pelo reconhecimento do valor dessas práticas e pelas evidências de apoio de sua eficácia. Simultaneamente, a aceitação do usuário está crescendo à medida que buscam ativamente cuidados personalizados que se alinhem com suas necessidades e preferências individuais.

Embora os desafios permaneçam, o diálogo e a colaboração contínuos entre diferentes filosofias e o cuidado à saúde prometem aprimorar a experiência geral da assistência beneficiando, tanto os usuários quanto os profissionais.