

## **Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos**

### **Primary Care Strategies on cases of Anxiety Disorder in adults and the elderly**

DOI:10.34119/bjhrv4n2-334

Recebimento dos originais: 04/02/2021

Aceitação para publicação: 02/03/2021

#### **Isabelle Bassani Leme Da Silva**

Graduanda do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (SP) - UNIFAI

Endereço: RUA NOVE DE JULHO, 55 ADAMANTINA - SP

E-mail: isabelle.silva@fai.com.br

#### **Fulvia De Souza Veronez**

Doutora em Ciências

Instituição: Centro Universitário de Adamantina (SP) - UNIFAI

ENDEREÇO: RUA OSVALDO CRUZ, 517 ADAMANTINA - SP

E-mail: fulveronez@fai.com.br

#### **RESUMO**

Os transtornos de ansiedade são um problema de saúde pública importante. Reclamam sobre a Atenção Básica à Saúde a alta procura por assistência em decorrência dos sinais clínicos e sintomas vivenciados pelos pacientes. Este estudo objetivou-se analisar a prevalência do Transtorno de Ansiedade através dos relatos da população frequentadora das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município do interior de São Paulo, bem como a sintomatologia e a abordagem terapêutica utilizada nessa patologia. Trata-se de pesquisa subsidiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Foi realizada uma entrevista com consentimento dos 100 pacientes frequentadores da Atenção Básica à Saúde deste município. O levantamento foi realizado pela pesquisadora por um período de 4 meses. Os resultados evidenciaram que a maioria da população adulta e idosa frequentadora das UBS sofre com o Transtorno de Ansiedade, sendo que seus sintomas atingem vários sistemas do corpo e os métodos terapêuticos oferecidos pelas unidades de saúde são dos mais variados. Conclui-se que a saúde mental, em especial o Transtorno de Ansiedade, tem uma alta prevalência dentro da Atenção Básica de Saúde, portanto deve ser alvo de mais pesquisas quanto a efetividade do tratamento ofertado, para melhorar a qualidade de atendimento prestada e o método de tratamento, garantindo-o de forma integral e universal.

**Palavras-chave:** Transtorno de Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, Medicina, Psicologia Médica

#### **ABSTRACT**

Anxiety disorders are a major public health problem. There is a high demand for assistance in Primary Health Care due to the clinical signs and symptoms experienced by patients. This study aimed to analyze the prevalence of Anxiety Disorder through the

reports of the population attending Basic Health Units (UBS) in the city inside the SP, as well as the symptoms and the therapeutic approach used in this pathology. This is research subsidized by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq). An interview was conducted with the consent of the 100 patients attending Primary Health Care in this municipality. The survey was carried out by the researcher for a period of 4 months. The results showed that the majority of the adult and elderly population attending the UBS suffers from Anxiety Disorder, with its symptoms affecting several body systems and the therapeutic methods offered by the health units are of the most varied. It is concluded that mental health, especially Anxiety Disorder, has a high prevalence within Primary Health Care, therefore it should be the target of further research regarding the effectiveness of the treatment offered, to improve the quality of care provided and the method treatment, guaranteeing it in an integral and universal way.

**Keywords:** Anxiety disorder, Primary Health Care, Medicine, Medical Psychology

## 1 INTRODUÇÃO

A ansiedade apresenta-se como uma reação emocional normal a certas situações da vida (BRAGA, 2010). Ela passa a ser reconhecida como patológica quando é exacerbada e desproporcional em relação a um estímulo, formando um transtorno de humor, o qual compromete o pensamento, o comportamento, a atividade psicológica e a qualidade de vida do indivíduo (CASTILLO, 2000; ROSA, 2012).

Os Transtornos de Ansiedade (TA) podem ser vistos como uma família de transtornos mentais relacionados, mas distintos, que incluem o transtorno de pânico, agorafobia, fobia específica, transtorno de ansiedade social ou fobia e transtorno de ansiedade generalizada (KAPLAN, 2017).

O paciente nesse estado pode se sentir inquieto, incerto, vulnerável, encurralado, com falta de ar, sufocado. Além de sentir medo e preocupação, ideias hipocondríacas e até mesmo sentimentos de culpa são frequentes. Ademais, ele também pode ter manifestações periféricas como diarreia, vertigem, hiperidrose, palpitações, dilatação da pupila, inquietação, síncope, taquicardia, formigamento das extremidades, tremores, entre outros sintomas (KAPLAN, 2017; OYEBODE, 2017).

A manifestação patológica da ansiedade é uma das patologias mais frequentes nos consultórios médicos e dentre os transtornos mentais que mais demandam procura por atendimentos na atenção primária, esse transtorno ocupa lugar de destaque (37%), apesar de ainda ser subdiagnosticado (CASTILLO, 2000; ROSA, 2012; CAIXETA, 2014).

Visto que há uma alta demanda de Transtorno de Ansiedade na Atenção Primária à Saúde e que ainda não existe um protocolo exato a ser seguido para a sua abordagem, o

presente estudo objetivou identificar o perfil dos pacientes frequentadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de pequeno porte do interior de SP, bem como investigar a prevalência de TA entre eles, sua sintomatologia e abordagem terapêutica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho quali-quantitativo com análise descritiva dos dados coletados, levando-se em conta dados pertinentes ao período de Setembro de 2020 a Dezembro de 2020. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) pela Plataforma Brasil e subsidiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). O projeto original sofreu alterações para se adequar às restrições devido a pandemia, portanto como locais de coleta foram utilizadas quatro Unidades Básicas de Saúde situadas no Município de Adamantina – SP.

A amostra estudada foi escolhida com conveniência e contou com 100 pessoas, sendo 25 frequentadores de cada Unidade Básica de Saúde utilizada para pesquisa. Foram analisados sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, ocupação, religião, sintomatologia e características associadas ao tratamento do Transtorno de Ansiedade. Foram realizadas entrevistas focadas no Transtorno de Ansiedade, com consentimento dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As identidades foram preservadas, no instrumento de coleta não constava nomes e nenhuma informação pessoal foi divulgada, assegurando a privacidade e confidencialidade das informações ali documentadas, em concordância à resolução CONEP 510/2016.

Os Critérios de Inclusão para as entrevistas foram considerados pacientes frequentadores das UBS, adultos, ou seja, com faixa etária igual ou acima de 18 anos e como Critérios de Exclusão foram pacientes crianças e adolescentes, com a faixa etária abaixo de 18 anos, que não fossem frequentadores das UBS selecionadas. Não há riscos envolvidos na pesquisa, uma vez que as entrevistas não possuíam nomes, apenas sequências de letras, evitando dessa forma a identificação dos pacientes.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100 pacientes frequentadores da Atenção Primária à Saúde, os quais foram caracterizados de acordo com sexo, idade, estado civil, escolaridade, ocupação e religião.

A pesquisadora esteve presente nas unidades de saúde entre os meses de setembro e dezembro de 2020. A coleta de dados sofreu atraso em razão do isolamento imposto

pelas autoridades de saúde em razão da COVID-19. Foi realizada uma entrevista mediante termo de consentimento de cada participante, foram investigados os sinais de ansiedade, os sintomas apresentados no quadro e os métodos terapêuticos utilizados.

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Com relação ao sexo, a maioria do público entrevistado foi do sexo feminino (69%) em relação ao masculino (31%), indicando que a maior procura pelos serviços de saúde da Atenção Básica no município é realizada por mulheres. De acordo com a idade, há um predomínio na faixa etária de 41 à 60 anos, seguido pela de 61 a 80 anos (30%), 18 a 40 anos (27%) e acima de 80 anos (1%). Com o estado civil verificou-se que a maioria dos pacientes apresentam um cônjuge, uma vez que 63% encontram-se casados ou em uma união estável, seguidos pelos pacientes solteiros (19%), divorciados (9%) e viúvos (9%). Na escolaridade, a maioria dos pacientes é composta por nível de ensino fundamental (39%), seguido pelo ensino médio (38%), por ensino superior (18%), analfabetismo funcional (4%) e pós-graduação (1%). Desses 100 pacientes, 44 possuem uma ocupação, 25 são do lar, 23 são aposentados, 6 estão desempregados e 2 são estudantes. E com relação à religião, 69 pacientes são católicos, 23 são evangélicos, 4 são ateus ou agnósticos, 2 são espíritas e 2 apresentam outras crenças religiosas.

### 3.2 SINAIS E SINTOMAS DE ANSIEDADE

Dentre a amostra pesquisada, 63% dos pacientes relataram possuir algum Transtorno de Ansiedade e 4%, apesar de possuírem os sintomas indicativos, referiram não saber reconhecer se tem a patologia, sendo que desses últimos 25% relatam que não sabem diferenciar os sintomas da ansiedade e da depressão. Isso ocorre, pois apesar de serem patologias diferentes, estudos revelam a comorbidade do TA com a depressão, uma vez que ambas possuem fundamentos corriqueiros (MANGOLINI, 2019), podendo haver confusão na distinção dos sintomas. Portanto, qualquer condição clínica que possa explicar ao menos parte dos sintomas referidos deve ser investigada e descartada (CRUZ, 2014).

Nos pacientes que alegaram possuir Transtorno de Ansiedade, os estudos evidenciaram que essa patologia afeta os mais diversos sistemas do corpo humano, o que pode ser observado através dos sinais e sintomas presentes na Tabela 1, sendo que os mais prevalentemente mencionados foram o imediatismo (68,66%), ou seja, a necessidade de resolver as coisas no mesmo momento; taquicardia (62,69%) e sentimentos como choro,

tristeza e angústia (56,72%). Outros sintomas que também se apresentaram foram preocupação excessiva (40,45%), dispneia (34,33%), precordialgia em aperto (31,34%).

Os dados obtidos corroboram os achados de Araújo (2007), Ramos (2015) e Kaplan (2017) que também indicam estes os sinais típicos de ansiedade na população adulta, bem como de outros sinais.

Tabela 1 – Sintomas de Transtorno de Ansiedade experienciados pelos pacientes.

	N (67)	%
Insônia	13	19,40%
Dispneia	23	34,33%
Taquicardia	42	62,69%
Precordialgia em aperto	21	31,34%
Cefaleia	17	25,37%
Irritabilidade	19	28,36%
Choro/Tristeza/Angústia	38	56,72%
Distúrbios gastrointestinais (náuseas, diarreia, afagia, pirose, dispepsia)	9	13,43%
Inapetência	1	1,49%
Hiperidrose	10	14,93%
Compulsão alimentar	11	16,42%
Imediatismo/Agitação	46	68,66%
Tremores	4	5,97%
Fadiga	3	4,48%
Preocupação excessiva/ dificuldade de se concentrar	7	10,44%
Outros (Ideação suicida, síncope, mialgia, movimentos repetitivos, somatização, tontura, parestesia de membros)	11	16,42%

### 3.3 TERAPÊUTICA DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A maioria dos pacientes aderem a diferentes tipos de medidas terapêuticas, principalmente a medicamentosa (40%). Na intervenção medicamentosa, foram referidos a utilização de medicamentos como antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos, antipsicóticos e até mesmo fitoterápicos evidenciados na Tabela 2.

Segundo Lima apud Food and Drug Administration (2020), os principais agentes farmacológicos utilizados para o tratamento de TA são os barbitúricos,

benzodiazepínicos, azapirona, anti-histamínicos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (SSRI), Inibidores Seletivos da Recaptação de Norepinefrina e Serotonina (SNRI), antidepressivos tricíclicos e Inibidores da Monoamina Oxidase, sendo que os mais frequentemente utilizados dentro da Atenção Básica à Saúde, de acordo a literatura, são os agentes benzodiazepínicos.

No entanto, no estudo realizado foi evidenciado a utilização de antidepressivos como medida farmacoterapêutica mais utilizada (40%). Isso ocorreu, pois atualmente os antidepressivos tornaram-se o tratamento de primeira linha para diferentes tipos de TA, uma vez que são bem tolerados, requerem baixa dosagem e geralmente não acarretam risco de abuso e dependência (CRUZ, 2014). Ao contrário dos benzodiazepínicos, que apesar de também serem primeira linha para a terapêutica do Transtorno de Ansiedade, muitas vezes são utilizados de forma indiscriminada e à longo prazo na Atenção Primária, podendo causar tolerância e desenvolvimento de efeitos colaterais (BORGES et al, 2015; MOTA, 2011).

Tabela 2 - Tipos de Medicamentos Utilizados para Tratamento do Transtorno de Ansiedade.

Medicamentos	N (40)	% (100)
Antidepressivo (Amitriptilina, bupropiona, trazadona, fluoxetina, citalopram, sertralina, paroxetina, escitalopram e fluvoxamina, duloxetina)	16	40%
Ansiolíticos - Benzodiazepínicos (Diazepam, alprazolam, midazolam, clonazepam, bromazepam)	6	15%
Hipnóticos (Zolpidem)	1	2,5%
Fitoterápico	1	2,5%
Antipsicótico (Aripripazol)	1	2,5%
Associação medicamentosa	11	27,5%
Não sabe relatar qual o medicamento	4	10%

Mesmo com essa variabilidade de classes de medicamentos para o tratamento, a atenuação completa dos sintomas da doença permanece indefinida (LIMA apud FAJEMIROYE et al., 2016), o que corrobora para um tempo prolongado de utilização das medicações, fato este exposto pelo próprios usuários (5%), os quais registraram não observarem a eficácia esperada no controle dos sintomas (Tabela 3).

Tabela 3 – Acredita que houve melhora com o medicamento.

	N (40)	%
SIM	34	85%
NÃO	5	12,5%
Não sabe relatar	1	2,5%

Apesar de, segundo o CFM (2008), o tratamento dos Transtornos de Ansiedade consistir no emprego de psicofármacos e/ou psicoterapia, apenas 10,45% da população realiza acompanhamento psicológico.

Ademais, nos últimos anos houve a adesão de novas medidas, além da psicoterapia, para auxiliar na terapêutica desta patologia como aromaterapia, reiki, práticas corporais entre outras, como exposto na tabela 4.

Rosa (2011) afirmou que, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) na Declaração de Alma-Ata reconheceu que 80% da população dos países em desenvolvimento utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde, na 8ª Conferência Nacional de Saúde do Brasil, em 1986, foi recomendada a introdução das práticas tradicionais de cura popular no atendimento público de saúde e, em 2006, com a publicação da portaria nº 971 do Ministério da Saúde, houve a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, permitindo a utilização de fitoterápicos, medicina tradicional chinesa, homeopatia, desde que desenvolva políticas de segurança, eficácia, qualidade e uso racional. Desde então, a introdução dessas novas abordagens vêm fazendo parte do cenário brasileiro.

Na população alvo foram observados principalmente a busca da atividade física (62,5%) como método complementar, uma vez que a prática regular de exercícios físicos, leves ou moderados, pode trazer melhorias para a saúde mental e contribuir no gerenciamento de transtornos (BATISTA e DE OLIVEIRA, 2016).

Tabela 4 – Outras ações são tomadas para controle da Ansiedade.

	N (40)	%
Psicoterapia	7	17,5%
Busca a religião	5	12,5%
Atividade Física	25	62,5%
Terapias alternativas	4	10%
Outros (Robies e distrações)	8	20%

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Transtorno de Ansiedade acomete a maioria dos pacientes frequentadores da Unidade Básica de Saúde do município pesquisado. Esses pacientes referem diversos sintomas, principalmente taquicardia, choro e atos impulsivos; os quais os levam a buscar intervenções terapêuticas, sendo em sua grande maioria medicamentosa. Além disso, outros métodos não medicamentosos são utilizados para o seu tratamento, como a atividade física e a psicoterapia, porém ainda são muito pouco procurados. Portanto, apesar da introdução de diversas formas terapêuticas para o Transtorno de Ansiedade à Atenção Básica, a mais utilizada ainda é a medicamentosa. Sugere-se ampliação de estudos semelhantes a este com certa frequência incluindo-se formas de identificar a efetividade das estratégias de tratamento oferecidas pela atenção básica.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, João Euclides Fernandes et al. Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010.

CASTILLO, Ana Regina GL et al . Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>.

ROSA, Marine Raquel Diniz da et al . Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 742-754, Aug. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012000400019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000400019&lng=en&nrm=iso)>.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre, 2017.

OYEBODE, F. Ansiedade, Pânico, Irritabilidade, Fobia e Obsessão. In: *SIMS Sintomas da Mente: Introdução à Psicopatologia descritiva*. 5ed, Brasil, 2017. Disponível em: <http://www.evolution.com.br/epubreader/9788535289916>. Acesso em: 26 jun. 2019.

CAIXETA, Pedro Paulo Pereira. *Ansiedade na Atenção Primária: Como Lidar?* 2014. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PEDRO%20PAULO%20PEREIRA%20CAIXETA.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

MANGOLINI, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y.-P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. *Revista De Medicina*, 98(6), 415-422. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>.

CRUZ, Ligiane Paula. *Transtorno de Ansiedade: Investigação da Adesão à Terapêutica Medicamentosa*. 2014. Dissertação de Mestrado em Ciências do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-03022015-162019/publico/LIGIANEPAULADACRUZ.pdf>>

ROSA, Caroline da; CAMARA, Sheila Gonçalves; BERIA, Jorge Umberto. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 311-318, Jan. 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100033&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000100033>.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 29, n.

2, p. 164-171, June 2007 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=en&nrm=iso)>. access on 17 Mar. 2021. Epub Nov 27, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>.

RAMOS, Wagner Ferreira. Transtornos de ansiedade. Tese de formação em Acupuntura - Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, p. 11, 2015.

LIMA, C. L. S.; LIRA, S. M.; HOLANDA, M. O.; SILVA, J. Y. G. da; MOURA, V. B.; OLIVEIRA, J. de S. M.; SERRA, B. F.; FREITAS, A. G. Q. .; GIRÃO, N. M.; GUEDES, M. I. F. Physiological and drug bases of anxiety disorder. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e808997780, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7780. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7780>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MOTA, Amauri. Dependência de Benzodiazepínicos em Idosos. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Programa Àgora. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4495/1/2656.pdf>>

BORGES, Tatiana Longo; HEGADOREN, Kathleen Mary; MIASSO, Adriana Inocenti. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 38, p. 195-201, 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n3/195-201/#ModalArticles>>

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Projeto diretrizes: Associação Médica Brasileira, Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. São Paulo, Brasília: AMB/CFM; 2008.

Brasil. Portaria nº 971. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2006.

BATISTA, J. I. e DE OLIVEIRA, A. Efeitos Psicofisiológicos do Exercício Físico em Pacientes com Transtornos de Ansiedade e Depressão. *Corpoconsciência*, 19(3), 1-10. Mato Grosso, 2016. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3974>>.