

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA**

**ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMO LIDAR?**

**UBERABA / MG**

**2014**

**PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA**

## **ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMO LIDAR?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sabrina Martins Barroso

**UBERABA / MG**

**2014**

**PEDRO PAULO PEREIRA CAIXETA**

**ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMO LIDAR?**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sabrina Martins Barroso - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Examinador 2 – Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Regina Maura Rezende - Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em        de        de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pacientes que não dormem direito, que roem as unhas, que arrancam cabelos, que gritam, que surtam, que sofrem. Aos meus pacientes de hoje e os que estão por vir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom de cuidar e por ter me dado esta sensibilidade para poder enxergar além de um corpo doente.

Agradeço ao PROVAB por me proporcionar esta experiência do curso de especialização e de maior contato com a atenção primária.

À Marcia Araújo, minha supervisora, por estar sempre sorrindo e nos mostrando o melhor caminho. Agradeço muito pelos puxões de orelha, pelos e-mails e telefonemas. Pelas dicas e sugestões e por ser um exemplo de profissional.

Agradeço também a toda minha equipe da Unidade de Atenção Primária à Saúde – Panorâmico, o PSF 10, por todo esse ano de experiências especiais e de muitas alegrias dentro da equipe e em relação ao cuidado com nossos pacientes. Vocês são demais, é um prazer poder trabalhar com vocês. Em especial à minha enfermeira, Franciele Delfina, por esse ano de companheirismo, você é demais!

Agradeço também à minha família e amigos, por ser combustível para que todo o serviço valha a pena e tenhamos mais motivos para comemorar.

*“A loucura só existe em cada homem,  
porque é o homem que a constitui no  
apego que ele demonstra por si mesmo e  
através das ilusões com que se alimenta.”*

*Michel Foucault*

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária é a principal porta de entrada dos pacientes no sistema de saúde existente no Brasil. Entre os sintomas observados nos pacientes que utilizam essa porta encontra-se a ansiedade. Abordá-la na atenção primária é pegar o problema no início, contribuindo para minimizar o sofrimento dessa população. **JUSTIFICATIVA:** A ansiedade é uma queixa cada vez mais frequente na atenção primária, que precisa estar preparada para identificar e manejar de forma eficaz os pacientes ansiosos. **OBJETIVOS:** Elaborar um projeto de intervenção para atender a demanda elevada de pacientes com transtornos de ansiedade na Unidade Básica de Saúde “Jardim Panorâmico – PSF 10” de Patos de Minas – MG. **METODOLOGIA:** Após a constatação do alto número de pacientes com transtornos de ansiedade pôde-se identificar, para elaboração do projeto de intervenção, como nós críticos a melhor triagem dos pacientes, o convite adequado para que os pacientes tenham entendimento e procurem ajuda na atenção primária e o desenvolvimento da terapia comunitária, vista como a alternativa mais viável de tratamento em curto prazo dos casos de ansiedade na realidade brasileira. **PROJETO DE INTERVENÇÃO:** Os pacientes serão convidados e encaminhados para um grupo de psicoterapia psicodinâmica para aprenderem técnicas de relaxamento e dissipação da ansiedade. Nesse grupo os pacientes também serão triados pela psicóloga e médico e serão agrupados quanto ao grau de ansiedade e terão encontros periódicos para reflexão e reavaliação dos sintomas, avaliação da necessidade de medicação, além de novas abordagens de técnicas de relaxamento. Os grupos ocorrerão quinzenalmente. **CONCLUSÃO:** Este trabalho tem como objetivo a melhoria do suporte aos inúmeros pacientes que procuram o posto de saúde com queixas de ansiedade e assim melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Ansiedade, Atenção Primária à Saúde, Transtornos de Ansiedade.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Primary care is the main gateway of patients into the existing health system in Brazil. Among the symptoms observed in patients using this port anxiety lies. Address it in primary care is to catch the problem at the beginning, helping to minimize the suffering of this population. **BACKGROUND:** Anxiety is an increasingly frequent complaint in primary care, which must be prepared to identify and manage effectively the anxious patients. **PURPOSE:** To develop an intervention project to meet the high demand of patients with anxiety disorders in primary care unit "Jardim Panorâmico - PSF 10" Patos de Minas - MG. **METHODS:** After the high number verification of patients with anxiety disorders could be identified for producing the intervention project, as crucial aspects to better screening of patients, the appropriate call for patients to have understanding and seek help in primary care and the development of community therapy, seen as the most viable alternative for short term treatment of cases of anxiety in the Brazilian reality. **INTERVENTION PROJECT:** Patients will be invited and referred to a psychodynamic psychotherapy group to learn relaxation techniques and dissipation of anxiety. In this group, the patients will be screened by a psychologist and doctor and will be grouped according to the degree of anxiety and have regular meetings for reflection and re-evaluation of symptoms, assessing the need for medication, as well as new approaches to relaxation techniques. The groups exist fortnightly. **CONCLUSION:** This study aims to improve the support for numerous patients seeking health clinic complaining of anxiety and thus improve the quality of life for them.

**Keywords:** Anxiety, Primary Health Care, Anxiety Disorders.



## **LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS**

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

ESF – Equipe de Saúde da Família

GAD-7 – Transtorno Geral de Ansiedade – 7 itens

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NICE – National Institute for Health & Clinical Excellence

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PES – Planejamento Estratégico Situacional

PSF – Programa Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Projeto de Intervenção ----- p. 21

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	121
2. JUSTIFICATIVA.....	143
3. OBJETIVO.....	154
4. METODOLOGIA.....	165
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	187
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	210
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	232
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	243

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção primária é a principal porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS) existente no Brasil. Seguindo as diretrizes do SUS as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são diretamente ligadas à população e responsáveis por desenvolver ações de prevenção e tratamento de patologias, buscando o bem-estar biopsicossocial de todos, de forma igualitária, universal e com equidade, contando ainda como um sistema dividido em redes de atenção interligadas. (Brasil, 1990)

Patos de Minas é uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, localizada entre as regiões do Alto Paranaíba e Triângulo Mineiro. Devido ao seu porte e importância econômica é líder da microrregião do Alto Paranaíba. Situa-se a 415 km da capital mineira e a 447 de Brasília. A principal atividade econômica do município concentra-se no setor terciário, responsável também pelo crescimento da economia nos outros setores. (Prefeitura Municipal de Patos de Minas, 2015)

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 2012, 95.895 pessoas estavam cadastradas como usuários do SUS o que representava 68,57% da população. O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado em 2002 no Município de Patos de Minas e conta hoje com 36 Equipes de Saúde da Família (ESF), 13 equipes de saúde bucal, 3 equipes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família – (composto por 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social e 1 educador físico), 1 Centro de Especialidades Odontológicas e 1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A ESF 10 localiza-se no bairro Jardim Panorâmico na periferia de Patos de Minas e possui 1293 famílias cadastradas, com 3780 habitantes cadastrados na unidade. Sendo 762 crianças, 485 adolescentes, 2298 adultos e 235 idosos. A maioria da população é alfabetizada e participa ativamente das atividades econômicas da cidade. Os empregos se dividem em auxiliar de serviços gerais, costureira, operador de máquinas ou lavrador. Os habitantes moram, em sua grande maioria, em casas de alvenaria. A área conta com saneamento básico em sua totalidade, água potável e luz elétrica. As causas de mortes acompanham o padrão de mortes do país, sendo as cardiovasculares as mais. (SIAB, 2012; Prefeitura Municipal de Patos de Minas, 2015)

Sendo as principais causas de morbimortalidade as cardiovasculares, então por que falar de ansiedade? Segundo Castillo et al (2000), ansiedade é um sentimento vago e incômodo de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Esse sentimento é considerado patológico quando esses sintomas se tornam exagerados ou de formas diferentes ao que se espera frente a uma determinada situação. Dessa forma faz-se necessário avaliar e tratar de forma correta.

Devido ao subdiagnóstico e ao tratamento ineficaz os casos de ansiedade da atenção primária podem ficar perdidos meio a tantos outros problemas, por isso essa proposta vem colocá-los também na lista de prioridades. Por se tratar de uma área com predomínio de adultos jovens a gama de portadores de doenças crônicas não é tão expressiva e isso faz com que a maioria das consultas desta UBS tenha cunho psicopatológico e a maioria destas são sintomas de ansiedade exacerbados.

## **2. JUSTIFICATIVA**

A ansiedade é uma queixa cada vez mais frequente na atenção primária. Por se tratar de uma condição altamente incapacitante e que perturba o bem estar dos pacientes, prejudica tanto a qualidade de vida quanto o tratamento de comorbidades, tais como obesidade, hipertensão e diabetes. (GONÇALVES, 2014)

A detecção dos pacientes que realmente precisam de tratamento é um ponto crucial, pois os pacientes com transtornos de ansiedade são os maiores frequentadores das unidades de saúde, fato que facilita a identificação destes como portadores de ansiedade patológica. A atenção primária precisa estar preparada para identificar e manejar corretamente e de forma eficaz esses pacientes ansiosos. (BALDWIN et al, 2014)

### **3. OBJETIVO**

#### **Objetivo Principal**

Elaborar um projeto de intervenção para a identificação e o correto manejo do paciente ansioso, para, assim, atender a demanda elevada de pacientes com transtornos de ansiedade na UBS “Jardim Panorâmico – ESF 10” de Patos de Minas – MG.

#### **Objetivos específicos**

1. Retratar por meio da revisão bibliográfica a elevada prevalência de casos de ansiedade na atenção primária e as principais formas de manejo e tratamentos disponíveis para essas alterações.
2. Evidenciar a importância da abordagem multiprofissional e de neopedagogias, como a pedagogia incisiva, no tratamento ambulatorial das alterações psíquicas – tendo em foco a ansiedade.
3. Verificar a eficácia de técnicas de abordagem psicológica em grupos e a evolução dos casos de ansiedade por meio de questionários específicos, bem como com a utilização da medicação correta.

#### 4. METODOLOGIA

Por meio do diagnóstico situacional da área e de reuniões da ESF 10 constatou-se o problema de que se trata este trabalho: a alta demanda de casos de ansiedade na atenção primária. No segundo momento foi realizada uma revisão de literatura nos sites “SciELO” e “PubMed” com os seguintes descritores: “atenção primária”, “transtornos de ansiedade”, “educação em saúde”.

Para a proposta de intervenção será utilizado o método simplificado do planejamento estratégico situacional (PES), como CAMPOS, FARIA e SANTOS (2010) explicam as propostas de Matus (1993): O PES é composto por quatro momentos e aplicando na realidade deste projeto, os quatro momentos Matusianos ficam assim divididos:

Momento Explicativo: Após a identificação do alto número de encaminhamentos de pacientes com transtornos de ansiedade e da alta demanda observada pela equipe de saúde pôde-se identificar como nós críticos a melhor triagem dos pacientes, o convite adequado e eficaz para que os pacientes tenham entendimento e procurem ajuda na atenção primária e o desenvolvimento da terapia comunitária, visto como a alternativa mais viável de tratamento em curto prazo dos casos de ansiedade na realidade brasileira.

Momento Normativo: A partir do momento em que se constatou o elevado número de pacientes com transtornos de ansiedade, tornou-se necessário o investimento em técnicas de abordagem e manejo desses pacientes. Apenas encaminhá-los para o tratamento psicoterapêutico está sobrecarregando o sistema e não resolvendo o problema. Além de avaliar melhor se é necessário mesmo o tratamento psicoterapêutico. Para a realização desta mudança é necessário o empenho da ESF juntamente com o NASF e um apoio da gestão, para que se obtenha capacitação, espaço e tempo para o desenvolvimento de ações para modificar essa realidade.

Momento Estratégico: consta de um momento para avaliar a viabilidade do projeto. Expor todos os pontos e tudo que é necessário a todos os envolvidos e à gestão do município.

Momento tático-operacional: É a realização do projeto, após todos os passos serem seguidos corretamente, esperamos que o projeto possa se desenvolver sem



interrupções. Aqui também conta com o momento de reavaliação do projeto: está sendo benéfico? Para a avaliação do projeto teremos como principal indicador a diminuição da demanda de pacientes com transtornos de ansiedade e a melhoria dos casos identificados.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Gonçalves (2014), em seu estudo multicêntrico brasileiro sobre os transtornos mentais que mais demandam procura por atendimentos na atenção primária, a ansiedade ocupa lugar de destaque – 37%. Este fato está ligado, principalmente a condições socioeconômicas e de violência urbana, chamando atenção para a necessidade de se aprimorar a atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.

Dentro das causas dos transtornos de ansiedade, a linha guia de ansiedade em adultos do *National Institute for Health & Clinical Excellence* – 2011 (NICE) aponta como uma patologia de etiologia multifatorial, que engloba além dos fatores biopsicossociais, a herança familiar e o meio em que estão os pacientes, que pode servir como um gatilho ao desenvolvimento dessa alteração. Esta linha guia ainda aponta a ansiedade como uma condição crônica e tão debilitante quanto o diabetes. A principal dificuldade para se tratar os transtornos de ansiedade na atenção primária é que os pacientes não consideram estes sintomas como sendo sintomas médicos ou, quando se queixam, os médicos tendem a considerar como sintomas de um mal-estar geral. (NICE – 2011)

A linha guia britânica elaborada por Baldwin et al (2014) concorda com a supracitada e aponta como um desafio a detecção dos pacientes que realmente precisam de tratamento. Os pacientes com transtornos de ansiedade são os maiores frequentadores das unidades de saúde, fato que facilita a identificação destes como portadores de ansiedade patológica. (BALDWIN, 2014)

Para Maja Biala et al (2014), pesquisadores poloneses, os sintomas subliminares, como palpitações, tremores, sudorese excessiva, insônia e onicofagia, atrapalham essa detecção e o tratamento correto, fato que está associado principalmente à falta de conhecimento sobre o tema. Os pacientes ainda têm muito preconceito quando o assunto é saúde mental e um passo fundamental para a melhoria do tratamento dessas alterações na saúde básica é a melhoria das fontes de informação aos pacientes e também aos profissionais da área da saúde.

Haller et al (2014) apontam a causa do subdiagnóstico na atenção primária o maior contingente de adolescentes, mulheres e idosos e um estado subliminar que aumenta o risco de abuso de medicamentos. Esses pacientes sofrem mais, e, conseqüentemente, aumentam o número de consultas e da quantidade de uso de

benzodiazepínicos, principalmente. Com isso há um aumento do custo no tratamento da ansiedade.

Gulich (2013) chama atenção também para o problema da ansiedade fora da atenção primária, os pacientes internados também sofrem dessa patologia e merecem atenção. Eisele et al (2013) também alertam para a necessidade de se atentar para os sintomas de ansiedade em pacientes com outras comorbidades, como cardiopatas, nos quais os sintomas de ansiedade se fundem com as alterações cardiológicas. Estes fatos comprovam a tese de que a ansiedade atinge todas as barreiras da saúde, por isso é necessário que se aja principalmente na origem do problema – a porta de entrada, a atenção primária.

Um complicador no tratamento da ansiedade é o tabagismo, estudos apontam relação entre a dependência de nicotina e a gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão, mesmo sem o estabelecimento da relação de causa-efeito sabe-se que a adição dificulta o tratamento do transtorno psíquico. Recomenda-se então o tratamento também do tabagismo. (FARINHA, H. 2013).

Como propostas para a correta identificação deste problema na atenção primária, Kroenke et al (2007), validaram a escala GAD-7 (Transtorno Geral de Ansiedade) com sete itens e quatro respostas possíveis dentro de cada, gerando uma pontuação que varia de zero a 21 pontos para mensurar sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de ansiedade um valor maior ou igual a 10.

Uma vez estabelecidos e triados os pacientes com transtornos de ansiedade, focaremos em seu tratamento. De acordo com a linha guia do NICE (2011) o objetivo do tratamento é aliviar os sintomas, restaurar a função social e prevenir recaídas. É avaliado como boa resposta do tratamento uma diminuição de 50% dos sintomas iniciais e é considerado um bom controle quando há uma diminuição quase completa dos sintomas, dentro do período de seis meses a um ano.

A terapia farmacológica é eficaz, mas é preciso ser utilizada com cautela, primeiro identificando a necessidade de tratamento por meio da intensidade e duração dos sintomas, dos impactos na vida diária e a coexistência de outros sintomas. Segundo, é preciso levar em consideração a vontade do paciente, ouvi-lo e tentar corrigir seus conceitos errôneos sobre o assunto. É importante observar que a resposta ao tratamento medicamentoso não é imediata e existem efeitos adversos esperados. (BALDWIN et al, 2014).

Associado à terapia farmacológica está a psicoterapia, que combinadas têm as maiores taxas de sucesso no tratamento dos transtornos de ansiedade. Dentro das terapias psicológicas as mais eficazes para estas alterações são a terapia de exposição, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e técnicas de relaxamento – psicoterapia psicodinâmica. (BALDWIN et al, 2014).

Algumas alternativas também vêm surgindo em busca de colocar o paciente em um auto-tratamento online com tutores para se conseguir realizar o tratamento sem utilizar todo o tempo de um único profissional. Esses estudos ainda são novos e não tem análise consistente de sua eficácia. No Brasil então, quase não se ouve falar sobre essa terapia online. (NORDGREN, L. B. *et al.* 2014; MIGNOGNA, J. *et al.* 2014; RICHARDS, D. *et al.* 2014; VAN SPIJKER B.A.J., VAN STRATEN A., KERKHOF A.J.F.M.. 2014).

Dessa forma, tem-se tentado buscar como alternativa para a atenção primária as técnicas de relaxamento em que o paciente aprende as técnicas e pode executá-las ao longo do dia e sem precisar de um profissional sempre ao lado. As técnicas dessa psicoterapia se mostraram eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade. (MANZONI, G. M, 2008; RANJITA. L.; SARADA, N., 2014).

Em suma, reconhecer o paciente com transtorno de ansiedade ainda é uma tarefa bastante complicada, principalmente para os médicos da atenção primária, que, muitas vezes, não estão bem treinados para reconhecer ou não dão o devido valor às queixas de seus pacientes. A partir do reconhecimento correto desses pacientes é que se pode pensar em traçar metas para um correto tratamento deles.

## 6. PROJETO DE INTERVENÇÃO

A unidade de saúde Jardim Panorâmico de Patos de Minas conta com uma grande demanda nos casos de ansiedade, por isso esse projeto tem como objetivo melhorar o manejo desses pacientes.

O projeto de intervenção começa com a identificação e correto diagnóstico – nos moldes do DSM V – desses pacientes com transtorno de ansiedade. Uma vez identificado, o mesmo será convidado a participar da triagem, em que será avaliado por meio do questionário GAD-7 (em anexo) e de acordo com suas respostas será classificado em três níveis de ansiedade: leve (até 5 pontos), moderado (até 10 pontos) e elevado (acima de 15 pontos).

Todos os pacientes serão convidados e encaminhados para o grupo inicial de psicoterapia, independente da sua pontuação na GAD-7, para aprenderem técnicas de relaxamento e dissipação da ansiedade. Este primeiro grupo será realizado pelo médico juntamente com a psicóloga. Nesse grupo, os pacientes também serão triados pela psicóloga para que esta identifique os casos mais severos e que precisam de um acompanhamento contínuo e próximo. Estes pacientes, assim identificados, serão encaminhados para o serviço de psicoterapia fora da nossa unidade básica de saúde.

Os demais pacientes serão agrupados quanto ao grau de ansiedade e terão encontros periódicos para reflexão e reavaliação dos sintomas e reaplicação do questionário GAD-7, além de novas abordagens de técnicas de relaxamento. Estes grupos periódicos serão desenvolvidos pela psicóloga.

Após o primeiro grupo de psicoterapia os pacientes serão reavaliados pelo médico e aqueles que ainda permanecerem com alto grau de ansiedade serão orientados a iniciar um tratamento medicamentoso. O tratamento medicamentoso só será iniciado antes do encontro psicoterápico em casos extremos de ansiedade ou em quadros depressivos associados ao transtorno de ansiedade. Os pacientes detectados com outras comorbidades não serão excluídos dos encontros de controle da ansiedade, uma vez que se viu que o controle da ansiedade ajuda a melhorar o controle da outra doença.

Os grupos de controle da ansiedade – psicoterapia – ocorrerão, inicialmente, quinzenalmente na unidade de saúde onde trabalha a Equipe de Saúde da Família 10, de Patos de Minas-MG. Os pacientes serão reavaliados a cada encontro e

referenciados ao tratamento psicoterapêutico ou à reavaliação medicamentosa de acordo com cada necessidade. A eficácia do projeto será avaliada por meio da mensuração do grau de ansiedade por meio da escala GAD-7.

A figura 1 exemplifica os passos do plano de intervenção:



Figura 1 – Projeto de Intervenção.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Espera-se, com a realização deste projeto de intervenção, melhorar o cuidado aos pacientes ansiosos. Eles representam grande parte dos pacientes atendidos na UBS Jardim Panorâmico de Patos de Minas – MG e há uma fila de espera muito grande para que eles consigam o tratamento adequado, principalmente no que diz respeito à psicoterapia. Essa forma de criação dos grupos é uma saída eficaz na atenção primária por atender um grande número de pacientes e conseguir resolver grande parte do problema.

Este trabalho tem como objetivo a melhoria do suporte aos pacientes que procuram o posto de saúde com queixas de ansiedade, buscamos melhorar a qualidade de vida desses pacientes e ampará-los num momento em que não seja possível a consulta com o especialista. Queremos resolver as imensas filas de espera, mas, principalmente, acolher o paciente. Nosso intuito também é chamar atenção para a saúde brasileira que insiste em fazer vista grossa à saúde mental.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C.. Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine** 2014, 14:210
- BALDWIN, D. S. *et al.* Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association of Psychopharmacology. **Journal of Psychopharmacology**, 2014.
- BECK, A. T. *et al.* An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 1988.
- BIALA, M. *et al.* Psychiatric symptomatology and personality in a population of primary care patients. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, 2014, Vol 21, No 2, 344–348.
- BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e das outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos;. **Planejamento e avaliações das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p.
- CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de Ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2000.
- EISELE, M. *et al.* Recognition of depression and anxiety and their association with quality of life, hospitalization and mortality in primary care patients with heart failure – study protocol of a longitudinal observation study. **BMC Family Practice**, 2013, 14:180.
- FARINHA, H. *et al.* Relationship between Smoking and Anxiety and Depression in Primary Care. **Acta Med Port** 2013 Sep-Oct;26(5):523-530.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. EDITORA PERSPECTIVA, 1978.
- GONÇALVES, D. A. *et al.* Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2014.



GULLICH, I. *et al.* Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, 2013; 16(3): 644-57.

HALLER, H. *et al.* The prevalence and burden of subthreshold generalized anxiety disorder: a systematic review. **BMC Psychiatry** 2014, 14:128

KROENKE, K. *et al.* Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. **Annals of Internal Medicine**. 2007.

MANZONI, G. M. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. **BMC Psychiatry**, 2008, 8:41.

MIGNOGNA, J. *et al.* Implementing brief cognitive behavioral therapy in primary care: A pilot study. **TBM** 2014;4:175–183.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH & CLINICAL EXCELLENCE (NICE), Generalised Anxiety Disorder In Adults: Management In Primary, Secondary And Community Care. **The British Psychological Society & The Royal College of Psychiatrists**, 2011.

NORDGREN, L. B. *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of individually tailored Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety disorders in a primary care population: A randomized controlled trial. **Behaviour Research and Therapy**, 2014.

Prefeitura Municipal de Patos de Minas < [www.patosdeminas.mg.gov.br/](http://www.patosdeminas.mg.gov.br/) > acessado em 31/01/2015

RANJITA. L.; SARADA, N.. Progressive Muscle Relaxation therapy in Anxiety: A Neurophysiological Study. **IOSR Journal of Dental and Medical Sciences**, 2014. (IOSR-JDMS) e-ISSN: 2279-0853, p-ISSN: 2279-0861. Volume 13, Issue 2 Ver. I. (Feb. 2014), PP 25-28

RICHARDS, D. *et al.* Low-intensity internet-delivered treatment for generalized anxiety symptoms in routine care: protocol for a randomized controlled trial. **Trials** 2014, 15:145

SIDDIQUI, F. LINDBALDU, U. BENNET , L. Physical inactivity is strongly associated with anxiety and depression in Iraqi immigrants to Sweden: a cross-sectional study. **BMC Public Health** 2014, 14:502.

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Primária

VAN SPIJKER B.A.J., VAN STRATEN A., KERKHOF A.J.F.M.. Effectiveness of Online Self-Help for Suicidal Thoughts: Results of a Randomised Controlled Trial. **Trial. PLoS ONE**, 2014. 9(2): e90118. doi:10.1371/journal.pone.0090118

## ANEXO 1

**GAD-7**

Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

Total Score — = Add Columns — + — + —

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely difficult
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GAD-7**

1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações
3. Preocupar-se muito com diversas coisas
4. Dificuldade para relaxar
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer

## ANEXO 1 – Escala GAD-7 de análise da ansiedade