

Capacitação de agentes comunitários na abordagem do transtorno de ansiedade

Training community agents in addressing anxiety disorder

Capacitación de agentes comunitários para abordar el trastorno de ansiedad

Jamille Isabelle Santos Sember¹, Sofia Bugarim Fernandes^{1*}, Erick Keniche Kanekiyo Caliman¹, Karen Monard Paiva Feitosa¹, Gabrielle Braga Rangel¹, Judith Lacerda da Silva¹, Marlena Pantoja de Souza¹, Eduardo Felipe dos Santos Cardoso¹, Nicole Guedes Barros¹, Rodrigo da Silva Dias¹.

RESUMO

Objetivo: Capacitar os agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo direcionado a um estudo de campo, abordagem quantitativa com avaliação do nível do conhecimento acerca das principais enfermidades relacionadas ao transtorno de ansiedade do DSM IV, antes e após educação em saúde sobre o tema. Os dados foram coletados por meio do Protocolo de pesquisa para avaliação do nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade. **Resultados:** Foi observado maior conhecimento prévio nos distúrbios mais conhecidos, ainda que não sejam os mais prevalentes, que são o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) que tiveram 80% e 90% de acerto respectivamente. A agorafobia e a fobia social tiveram os menores índices de acerto com 30% e 40% respectivamente. Transtorno do pânico e estresse pós-traumático houve uma grande positividade (90%) quando questionados sobre o conhecimento doença, mas em contrapartida no momento de identificar sinais para a suspeita o resultado foi baixo com apenas 25% de acerto. **Conclusão:** Pode-se concluir que o objetivo geral de capacitação dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família, foi alcançado e efetivo, por ter gerado resultados significantes nas análises pós-capacitação.

Palavras-chave: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, Estratégia saúde da família, Agentes comunitários de saúde.

ABSTRACT

Objective: To train community health workers about the main anxiety disorders. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study aimed at a field study, quantitative approach with assessment of the level of knowledge about the main diseases related to DSM IV anxiety disorder, before and after health education on the subject. Data were collected through the Research Protocol to assess the level of knowledge of community health workers about the main anxiety disorders. **Results:** Greater prior knowledge was observed in the most well-known disorders, although they are not the most prevalent, which are Generalized Anxiety Disorder (TAG) and Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), which were 80% and 90% correct, respectively. Agoraphobia and social phobia had the lowest success rates with 30% and 40% respectively. Panic disorder and post-traumatic stress were highly positive (90%) when asked about the disease knowledge, but in contrast when identifying signs for suspicion, the result was low with only 25% correct. **Conclusion:** It can be concluded that the general objective of training community health agents in the family health strategy was achieved and effective, as it generated significant results in post-training analyzes.

Key words: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Family health strategy, Community health workers.

¹ Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - Pará.

*E-mail: sofia.bugarim@yahoo.com.br

SUBMETIDO EM: 4/2020

| ACEITO EM: 4/2020

| PUBLICADO EM: 6/2020

RESUMEN

Objetivo: capacitar a trabajadores de la salud comunitaria sobre los principales trastornos de ansiedad. **Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, dirigido a un estudio de campo, enfoque cuantitativo con evaluación del nivel de conocimiento sobre las principales enfermedades relacionadas con el trastorno de ansiedad DSM IV, antes y después de la educación sanitaria sobre el tema. Los datos fueron recolectados a través del Protocolo de Investigación para evaluar el nivel de conocimiento de los trabajadores de salud comunitarios sobre los principales trastornos de ansiedad. **Resultados:** se observó un mayor conocimiento previo en los trastornos más conocidos, aunque no son los más prevalentes, que son el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), que fueron 80% y 90% correctos, respectivamente. La agorafobia y la fobia social tuvieron las tasas de éxito más bajas con 30% y 40% respectivamente. El trastorno de pánico y el estrés postraumático fueron muy positivos (90%) cuando se les preguntó sobre el conocimiento de la enfermedad, pero en contraste al identificar signos de sospecha, el resultado fue bajo con solo un 25% correcto. **Conclusión:** Se puede concluir que el objetivo general de capacitar a los agentes de salud comunitaria en la estrategia de salud familiar se logró y fue efectivo, ya que generó resultados significativos en los análisis posteriores a la capacitación.

Palabras clave: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Estrategia de salud familiar, Agentes comunitarios de salud.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde 33% da população mundial sofre de ansiedade. Já no Brasil o relatório São Paulo Megacity Mental Health Surve, realizado em 2014, mostrou que a região metropolitana de São Paulo possui a maior incidência de perturbações mentais no mundo. O estudo feito pela OMS revela que 29,6% dos paulistanos, e moradores da região metropolitana, sofrem de algum tipo de perturbação mental. Depois de São Paulo, Nova York nos Estados Unidos da América (EUA) aparece em segundo lugar, com aproximadamente 25% de incidência de perturbações mentais (OMS, 2015).

Segundo a Previdência Social, os transtornos mentais já são a terceira razão de afastamentos do trabalho no Brasil, sendo que os gastos do INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) giram em torno de R\$ 200 milhões em pagamentos de benefícios anuais, dado que reforça a importância de se criar medidas de prevenção (BRASIL, 2015).

O modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994 como parte integrante de programas de saúde.

Nas unidades, são desenvolvidas atividades como o acompanhamento de idosos, hipertensos, gestantes, crianças em fase de crescimento, diabético e, para isso, existe o cadastramento das famílias nas unidades pelo médico e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com finalidade de prevenção de doenças vindo ao encontro da efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tais como racionalização, equidade, descentralização, universalidade e integralidade bem como promover a promoção de saúde (BRASIL, 2013).

Atualmente, saúde mental, possui íntima relação com práticas de recuperação de saúde, promoção e prevenção, com finalidade de evitar minimizar ou de ressignificar a vida de pessoas em sofrimento psíquico ou psiquiátrico. É caracterizada como um campo de conhecimento e engajamento político, além de atuação técnica e compromisso social dos atores envolvidos nas políticas públicas de saúde (AMARANTE P, 2007).

O Ministério da Saúde, por meio de pesquisas, aponta que, em média, um em cada quatro usuários atendidos pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) apresentam transtornos mentais que precisam de cuidado integral e continuado (BRASIL, 2015).

A ansiedade é uma emoção cujos componentes são psicológicos e fisiológicos que parte do espectro normal das experiências humanas sendo um sinal de alerta para o indivíduo ficar atento a um perigo

iminente, pois certos graus de ansiedade podem ser considerados benéficos, preparando o indivíduo adequadamente para as tarefas cotidianas. Porém a ansiedade é considerada patológica quando desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico a qual se direcione (CAMPOS GWS, et al., 2007).

Os comportamentos ansiosos e os transtornos de ansiedade (TA) se configuram como um problema de saúde pública, uma vez que se apresentam com altas taxas de prevalência e incidência na população e cujos efeitos podem ser nocivos para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida. Dentro dos transtornos de ansiedade os principais compreendem, Transtorno de Pânico com ou sem agorafobia, Transtorno de Ansiedade generalizada (TAG), Agorafobia sem história de transtorno de pânico, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-compulsivo(TOC) e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (CASTILLO ARGL, et al., 2000).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica aconteceu juntamente com o movimento sanitário, nos anos 70, onde houve uma exigência pela redefinição dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. Neste contexto se inicia uma substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Em 2011, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental, em que se reafirma a importância de estabelecer como porta de entrada para os serviços de saúde mental, as unidades básicas de saúde por meio da estratégia de saúde da família com o objetivo de prevenção em saúde mental por meio de esportes comunitários, oficinas de arte e de ofícios, atendimento domiciliar e atendimentos em grupo (FERNANDES LFB, et al., 2014).

Existe um desafio sugere a importância de se conhecer as concepções dos trabalhadores envolvidos no cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico, como também tem suscitado a necessidade das atividades de apoio matricial junto às EqSF, a consolidação de práticas contínuas de formação e reflexões cotidianas acerca do processo de trabalho – a educação permanente –, visto que tais estratégias podem ajudar na desconstrução de mitos populares arraigados nos profissionais e a subsidiar com delineamento de qualidade em saúde mental e uma linha de cuidado (NUNES MO, 2002).

Compreende-se que intervir junto a indivíduos em sofrimento psíquico configura-se como uma barreira e um desafio que pode ser muito grande, pois a 'loucura' faz parte de um imaginário construído socialmente, marcado por representações sociais, princípios negativos fortemente instituídos e mitos (SILVA TAM, et al., 2011; CABRAL TNM, 2015).

A importância de uma articulação entre a Saúde Mental e a Atenção encontra seu foco no próprio usuário do serviço e seu bem-estar. A estratégia saúde da família (ESF) foi promovida pelo novo ordenamento do Sistema Único de saúde (SUS) e teve seu fortalecimento na década de 1990. Ela tem como objetivo identificar e resolver problemas pertinentes à região com uma visão holística da família e das suas principais doenças e agravos.6 A equipe de Saúde da Família, na figura do ACS, está em contato direto e constante com a comunidade. Assim, sua capacitação para o reconhecimento de necessidades da Saúde Mental no território permite que essas sejam prontamente atendidas e acompanhadas, muitas vezes sem a necessidade de centralização na consulta psiquiátrica, favorecendo a integralidade do acesso e vínculo com o serviço (ROCHA J, et al., 2016; ROSA WAG, et al., 2010).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem o importante papel de realizar o acompanhamento dos bem como servir de elo entre os pacientes e a ESF. E subsidiar o primeiro acesso ao SUS, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental (ROCHA J, et al., 2016).

Para o desenvolvimento das atividades propostas na ESF, as unidades contam com uma equipe multidisciplinar e, dentre os profissionais, o ACS que desenvolve uma série de atividades. Eles geralmente possuem o ensino médio e percebe-se que em sua maioria possuem limitado conhecimento científico acerca das doenças trabalhadas na ESF, das quais fazem parte o transtorno mental e de comportamento. O ACS ocupa um lugar de destaque nas ações de atenção básica à saúde da comunidade. Faz atendimento aos moradores em seus domicílios em questões relacionadas à saúde: identifica problemas, orienta, encaminha e acompanha a realização de procedimentos necessários à prevenção de doenças, a promoção

da saúde e a recuperação/reabilitação da saúde das pessoas da comunidade. Portanto, eles ocupam o lugar de operadores centrais do ESF, sendo fundamental para o sucesso das ações de saúde e cuidados à saúde da equipe da ESF, incluindo as ações de saúde mental (ROCHA J, et al., 2016).

Apesar deste tema ser estudado pelos profissionais de saúde, ainda é pouco reconhecido na atenção básica e, apenas uma pequena parcela dos indivíduos que possuem transtorno de ansiedade são tratados com algo.

Este contexto é preocupante haja vista o transtorno de ansiedade estar associado com diversas incapacidades que podem se tornar prolongadas gerando consequências sociais, econômicas e familiares para os indivíduos tais como abuso de medicamentos e outras drogas e a depressão. O tratamento necessita ser precoce e assim que for reconhecido pela atenção básica devendo ser associado psicoterapia, farmacoterapia ou uma associação de ambos (NUNES MO, 2002).

Portanto, considerando o contexto atual do transtorno de ansiedade, suas repercussões sociais e o fato da necessidade de melhor atendimento na atenção primária pela Equipe Saúde da família, justifica-se a intervenção com a capacitação dos agentes comunitários de saúde com enfoque nos principais transtornos de ansiedade a fim de melhorar a identificação e captação de pacientes com problemas de saúde mental na comunidade.

O objetivo da presente pesquisa foi capacitar os agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade e verificar os níveis de conhecimento dos agentes comunitários de saúde antes e depois da pesquisa.

MÉTODOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob número de parecer : 2.723.931 da Faculdade Metropolitana da Amazônia a fim de que seja analisada e autorizada a realização da pesquisa.

Na pesquisa foram observados cuidados éticos em relação aos participantes, utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pois garante que os direitos dos participantes sejam respeitados. Cuidados estes, fundamentados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. A presente pesquisa foi realizada em duas fases, a primeira fase foi de cunho transversal e descritivo direcionado a um estudo de campo, tendo uma abordagem quantitativa com avaliação do nível do conhecimento acerca das enfermidades abordadas pelos participantes do estudo baseado nos critérios do DSM IV.

A segunda fase apresentou uma abordagem longitudinal, com o acompanhamento dos participantes a partir do evento de exposição (capacitação) e observação dos números de casos suspeitos para transtornos ansiosos no decorrer do tempo, bem como de uma nova avaliação dos níveis de conhecimento de cada participante através de nova aplicação do protocolo. A casuística foi constituída por 10 Agentes Comunitários de Saúde atuantes sendo 2 homens e 8 mulheres.

Foram inclusos os agentes comunitários de saúde cadastrados na unidade de saúde Galo I. Foram excluídos os agentes comunitários de saúde que se recusarem a participar do estudo ou que no decorrer da pesquisa forem desligados ou transferidos para outra unidade. A pesquisa foi realizada na unidade de saúde em um município do estado do Pará. O instrumento de coleta de dados foi o Protocolo de pesquisa para avaliação do nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade.

O qual contém a identificação do agente assim como seu tempo de trabalho. Contém ainda perguntas sobre Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Agorafobia, Transtorno do Pânico, Estresse Pós-Traumático e Fobia Social sobre se já tinha ouvido falar sobre o assunto e para assinalar alternativa que correspondia ao principal do sintoma. Foi realizada a análise estatística descritiva para verificar o percentual de acertos do protocolo com os agentes comunitários de saúde antes e após a

capacitação. Foi verificado o número de casos suspeitos encaminhados pelos agentes comunitários de saúde que foram confirmados pela equipe de pesquisa, bem como a média, a mediana e o desvio padrão dos transtornos de ansiedade.

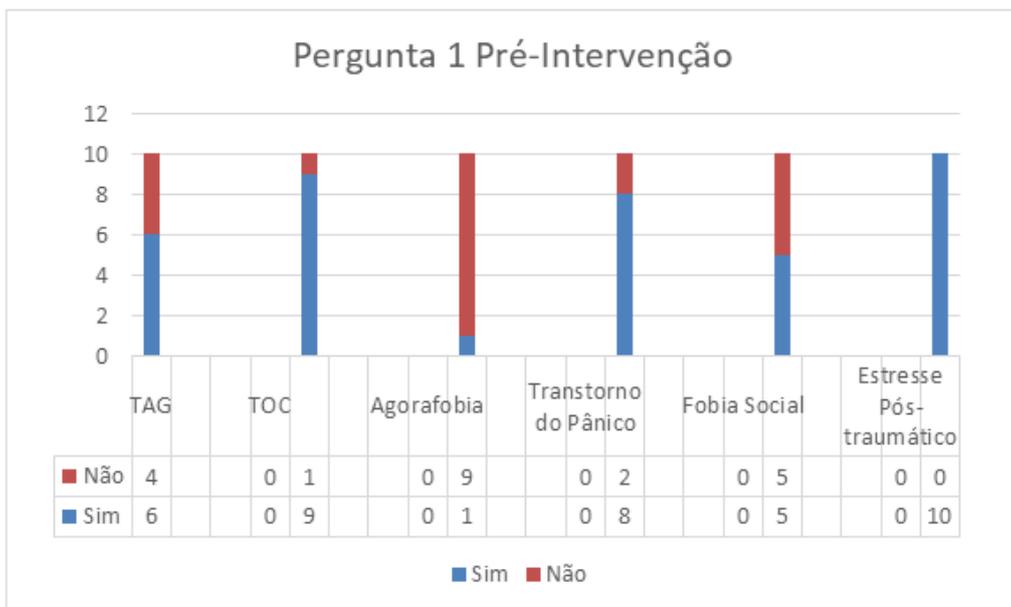
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisados os protocolos de pesquisa para avaliação do nível de conhecimento de 10 agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade onde foi constatado no período pré-intervenção uma deficiência tanto no conhecimento, quanto na identificação dos distúrbios de ansiedade. Foram realizadas perguntas sobre o conhecimento da doença e seus principais sintomas. Em relação à primeira pergunta pré-intervenção, questionou-se acerca do conhecimento prévio dos principais transtornos de ansiedade, como Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno Obsessivo Compulsivo, Agorafobia, Transtorno do Pânico, Fobia Social e Transtorno de Estresse Pós- Traumático.

Na análise foi observado maior conhecimento prévio nos distúrbios mais conhecidos, ainda que não sejam os mais prevalentes, que são o TAG e o TOC que tiveram 80% e 90% de acerto respectivamente. Porém quando analisamos os outros tipos de transtornos de ansiedade é constatada uma deficiência tanto no conhecimento quanto na identificação dos sinais específicos. A agorafobia e a fobia social tiveram os menores índices de acerto com 30% e 40% respectivamente.

Esses resultados são correlacionados com a maior divulgação desses dois distúrbios aos quais os ACS's mais conhecem por veículos de comunicação (TV, rádio e jornais) e redes sociais, fazendo os agentes compreenderem e reconhecerem mais, contudo como as informações repassadas por estes veículos são de certa forma gerais, essas temáticas não são aprofundadas (RESENDE MC, et al., 2011; SOUSA FE, et al., 2018). Quando analisamos doenças como Transtorno do Pânico e Transtorno de Estresse Pós-Traumático houve uma grande positividade (90%) quando perguntado se já ouviram falar sobre a doença, mas em contrapartida no momento de identificar sinais para a suspeita o resultado foi baixo com apenas 25% de acerto (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Resultados das perguntas sobre o conceito dos principais transtornos de ansiedade e seus sinais e sintomas pré-intervenção.

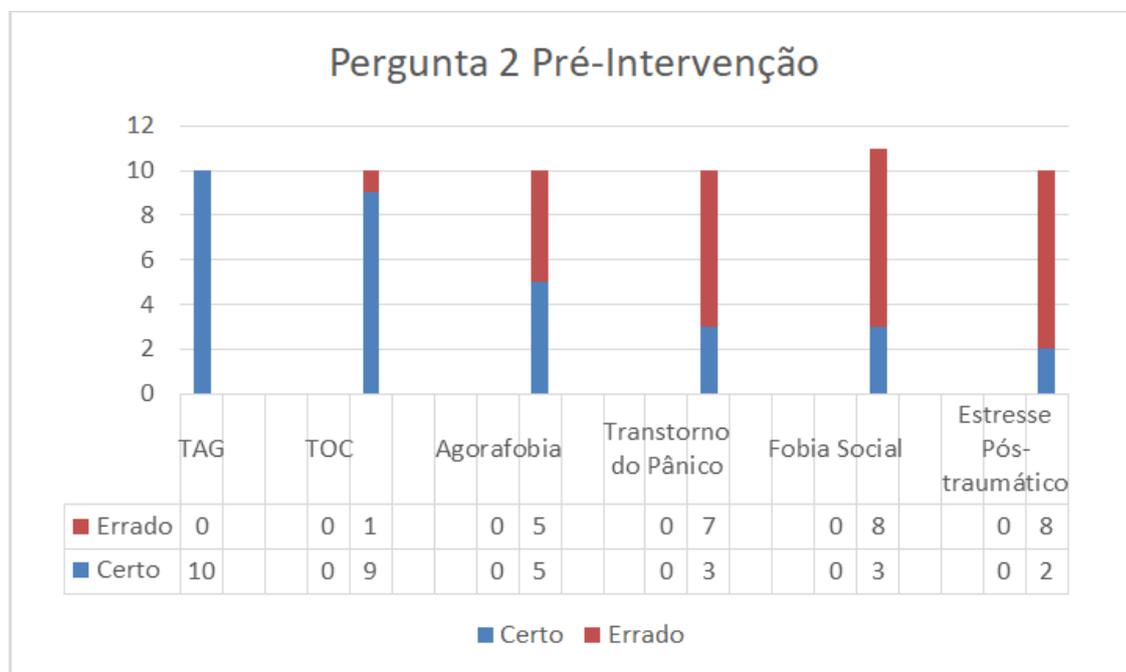


Fonte: Sember JIS, et al., 2020.

Na segunda pergunta os agentes comunitários de saúde foram questionados acerca dos principais sinais e sintomas dos principais transtornos de ansiedade, já citados, e observou-se que o sobre o assunto estava muito abaixo do esperado, pois o conhecimento prévio constatado através do teste pré-intervenção foi bastante superficial. Além disso, as respostas se restringiam apenas a visão da população leiga em geral, pois quando aprofundamos em distúrbios específicos dos quais a prevalência tem uma relevância considerada como, por exemplo, o transtorno do pânico com o qual afeta 3.5% da população, os resultados foram menores, quando comparados com doenças menos prevalentes, mas de conhecimento difundido como no caso do TOC com prevalência de 0.05% (**Gráfico 2**).

Essa relação encontra associação com a divulgação massiva pelos meios de comunicação em massa para certos tipos de distúrbios enquanto negligencia a divulgação de informações de outros, gerando uma lacuna de conhecimento que o agente comunitário de saúde deveria preencher com o estudo, contudo não realiza isto (RIQUINHO DL, et al., 2018).

Gráfico 2 - Resultados das perguntas sobre os sinais e sintomas presentes nos respectivos transtornos de ansiedade, pré-intervenção.



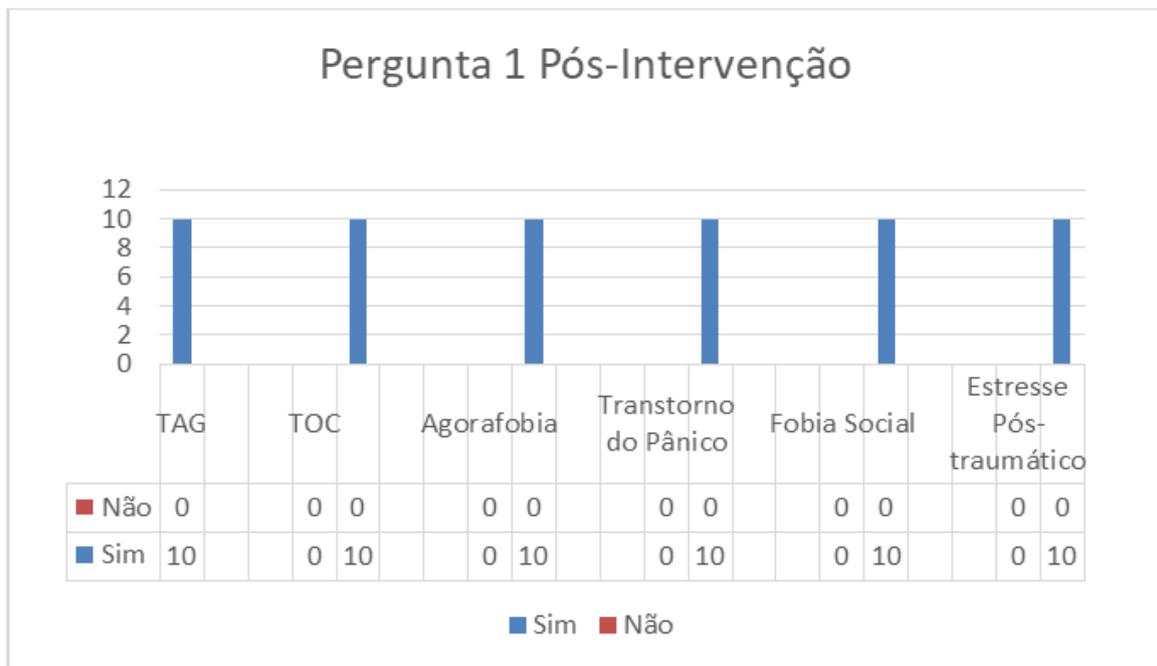
Fonte: Sember JIS, et al., 2020.

A capacitação foi de suma importância, pois ela sedimentou os conhecimentos prévios acerca dos transtornos de ansiedade dos agentes comunitários de saúde visto que antes da capacitação nunca tiveram a oportunidade de conhecer e aprender sobre doenças que são prevalentes e que até então gerava muitas dúvidas e até mesmo desconhecimento de alguns transtornos. A troca de saberes e experiências dos pesquisadores-pesquisados e a capacitação acerca do conceito, sintomas, diagnósticos gerou um impacto positivo nas respostas e análises dos testes aplicados aos mesmos.

Dessa forma, por meio destes resultados, é possível analisar que a educação em saúde de diversos temas necessita ser mais desenvolvida na atenção básica para os agentes comunitários de saúde haja vista eles serem o elo com a sociedade (LEITE RS, et al., 2016).

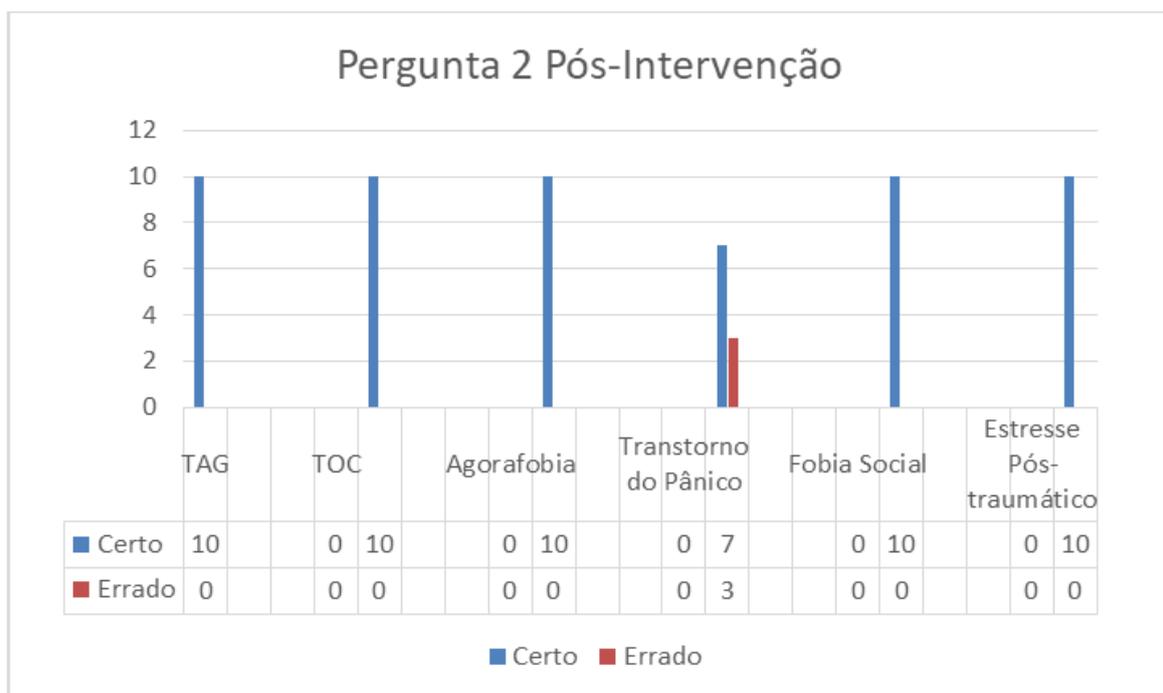
Foi feita uma nova análise através do teste no período pós-intervenção e os resultados obtidos foram satisfatórios, houve um aumento de 65% para 100% de acerto na pergunta sobre o conhecimento da doença e na questão sobre os sinais específicos o aumento foi de 53% no período pré-intervenção para 95% pós-intervenção (**Gráfico 3 e 4**).

Gráfico 3 – Resultados das perguntas sobre o conhecimento pós intervenção acerca dos respectivos transtornos de ansiedade.



Fonte: Sember JIS, et al., 2020.

Gráfico 4 – Resultados das perguntas sobre os sinais presentes nos respectivos transtornos de ansiedade Pós-Intervenção. Fonte – Protocolo de pesquisa para avaliação do nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde acerca dos principais transtornos de ansiedade.

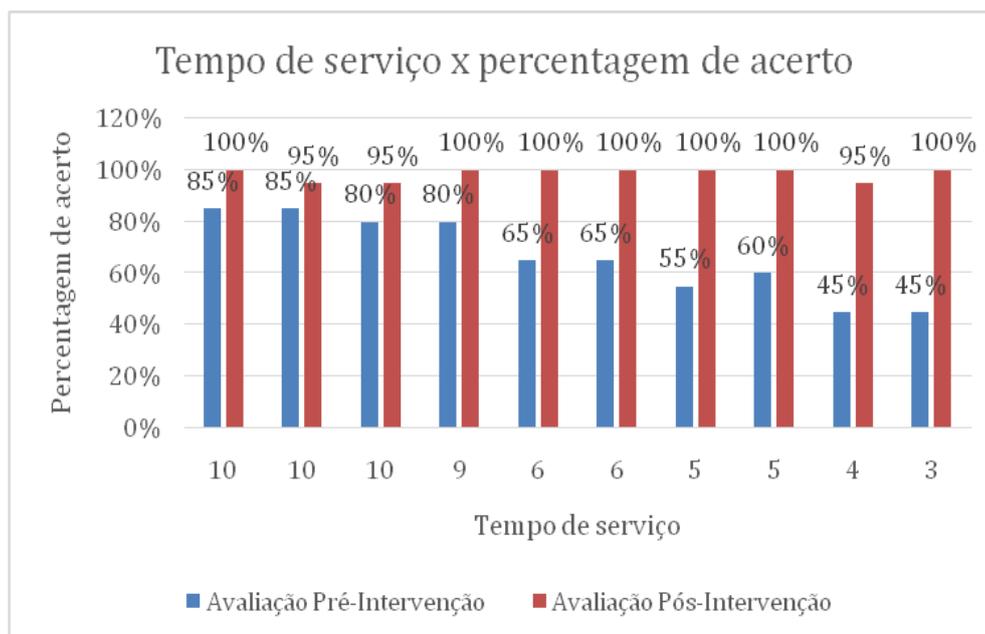


Fonte: Sember JIS, et al., 2020.

Neste estudo a maior quantidade de ACS tinha entre 10 e 3 anos de serviço e foi constatado que os resultados positivos foram diretamente proporcionais ao tempo de serviço. Com uma taxa de acerto variando de 45% para ACS com menos tempo de trabalho e 85% para ACS com mais tempo de serviço.

Notou-se após a capacitação um nivelamento no conhecimento medido pelo protocolo de pesquisa, onde a taxa de acerto das questões variou entre 95% e 100%, trazendo uma média de 32% de aumento da nota geral dos participantes da capacitação (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 – Resultados acerca do tempo de serviço dos ACS.



Fonte: Sember JIS, et al., 2020.

Tem-se ouvido profissionais, durante muito tempo, referirem que trabalhar na área da saúde mental, seja uma prática que seja reduzida ao tratamento e estudo de doenças. Contudo, principalmente nas últimas décadas, é observado uma desconstrução como um processo contínuo e ressignificação dos conceitos e práticas que definem o que é saúde mental (AMARANTE P, 2007; WAIDMAN MAP, et al., 2012).

Todavia, é observado na literatura, sendo que os dados do presente estudo corroboram, a concepção que o trabalho para desmistificar esses conceitos preexistentes, principalmente na atenção básica, junto com o ACS, ainda é pequeno e discreto, e os eixos norteadores da saúde mental ainda são pouco explorados (WAIDMAN MAP, et al., 2012). O conceito de saúde mental, na sua magnitude, parece ser pouco compreendido por ACS's, sendo por elas associado ao estado de adoecimento, mesmo que realizem práticas de cuidado de maneira abrangente.

Pontuado por Sousa GC (2007), para as ACS do presente estudo, o sofrimento mental ocorre por causa de vários excessos como preocupações, estresses da vida cotidiana, problemas e das dificuldades de cada para superar problemas que vivem. Os dados da presente pesquisa ainda corroboram Barros MMMA (2009) que referem também estarem implicados na origem dos transtornos mentais os eventos da vida que desestabilizam o estado emocional e psicossocial do indivíduo, como perda de emprego, ociosidade ou até mesmo perda de familiares.

No documento de Relatório de Gestão 2003-2006 (Brasil, 2007), o ministério da saúde expõe que a expansão, qualificação e implantação do apoio matricial (conceituado como uma metodologia de trabalho que visa a assegurar, além da retaguarda especializada, no nível assistencial e técnico-pedagógico, um espaço no qual ocorra intercâmbio sistemático de conhecimento entre equipes de referência – profissionais

da atenção primária e os apoiadores) como um dos principais e grandes deságios para a gestão da política de saúde mental (CAMPOS GWS, et al., 2007).

Como uma das principais prioridades para consolidação do cuidado integral do sujeito, foi apontado também a necessidade do fortalecimento de uma política efetiva de formação continuada e compreendida como o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho ou da formação em saúde em análise (CAMPOS GWS, et al., 2007).

Usualmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) se veem em contextos de pressão familiar, exigências econômicas e trabalhistas, além de desestrutura social, necessitando realizar atitudes ou ações que diminuam a possibilidade de compartilhamento de seus anseios, preocupações e dificuldades, aumentando então a tensão emocional gerando o risco de desenvolver depressão, síndrome de Burnout e estresse ocupacional (AMARANTE P, 2007; KNUTH BS, et al., 2015).

Segundo Barros MMMA (2009), o ser humano vivencia de diversas maneiras a ansiedade existencial pois esta faz parte do ser existencial e biopsicossocial humano, contudo, em algumas situações e contextos, o desconforto que isto pode levar ao indivíduo pode ser maior do que as alternativas para diminuir esta ansiedade, levando a uma tensão constante. Dessa forma, uma alternativa que as pessoas utilizam para tentar controlar isto é exatamente classificar a tensão em níveis de gravidade, tentando controlar e melhorar a saúde mental.

Dessa forma, o contexto social, as relações de trabalho, a vida pessoal, econômica e familiar necessitam estar em equilíbrio consonante para o crescimento profissional e em diversas áreas da vida humana, tais como o compartilhamento de preocupações com pessoas amigas, dividindo suas faltas de esperança e construindo e fortalecendo as relações sociais e de amizade com outras pessoas, gerando um suporte que é estabelecido com amigos, vizinhos e/ou familiares (AMARANTE P, 2007).

CONCLUSÃO

De acordo com a análise de dados, que foi encontrado uma falta de conhecimento por profissionais da saúde acerca do tema abordado e podemos concluir que o objetivo geral de capacitação dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família, foi alcançado e efetivo por ter gerado resultados significantes nas análises pós-capacitação. Isso significa que a troca de saberes dos pesquisadores-pesquisados contribuiu para formação teórica acerca do assunto dos transtornos de ansiedade e na elaboração de metodologias de abordagem ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. AMARANTE P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
2. BARROS MMMA, et al. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2009, 14(1): 227-232.
3. BRASIL. Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento de transtornos de ansiedade generalizada. Sistema Único de Saúde Estado de Santa Catarina, 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica a Saúde Mental. Nº34. Brasília-DF. 2013.
5. CAMPOS GWS, et al. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2007; 23(2): 399- 407
6. CASTILLO ARGL, et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2000; 22(2): 10-19.
7. FERNANDES LFB, et al. Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 2014; 16(3), 83-99.
8. KNUTH BS, et al. Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , 2015, 20(8): 2481-2488
9. LEITE RS, et al . Estratégia Saúde da Família versus centro de saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro , 2016; 24(3): 323-329.
10. NUNES MO. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002, 18(6):1639-1646.

11. OMS. OMS diz que 33% da população mundial sofre de ansiedade [Internet]. Disponível em <http://www.progresso.com.br/caderno-a/ciencia-saude/oms-diz-que-33-da-populacao-mundial-sofre-de-ansiedade>.
12. RESENDE MC, de et al . Saúde mental e ansiedade em agentes comunitários que atuam em saúde da família em Uberlândia (MG, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , 2011, 16(4): 2115-2122.
13. RIQUINHO DL, et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro , 2018, 16(1): 163-182.
14. ROCHA J, et al. As Percepções Do Cuidado Em Saúde Mental Pelos Profissionais De Saúde De Uma Unidade Básica De Saúde Do Município De Itajaí-SC. *Sau. &Transf. Soc.*, 2016, 6(2): 44.-53.
15. ROSA WAG, et al. Programa Saúde da Família: A Construção de um novo modelo de Assistência. 2010, 13(6): 1027-1034.
16. SILVA TAM, et al. Escola de Enfermagem. Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família: em foco a contribuição dos cursos de especialização. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011, 19(8): 10-17.
17. SOUSA GC. O Agente Comunitário de Saúde e Saúde Mental: percepções e ações na atenção às pessoas em sofrimento mental. 2007. 106f. Dissertação (Mestrado de Enfermagem em Saúde Coletiva) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007
18. SOUZA FE, et al. Desafios às práticas de redução de danos na atenção primária à saúde. *Psicol. Estud.*, 2018, 23: e2306.
19. TMN CABRAL. Saúde mental sob a ótica de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de quem cuida. *Rio de Janeiro*, 2015, 39(104): 159-171
20. WAIDMAN MAP, et al. Percepção e atuação do agente comunitário de saúde em saúde mental. *RevEscEnferm USP*, 2012, 46(5): 1170-1177.