Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Práticas de cuidado à ansiedade em um centro de atenção psicossocial e unidades básicas de saúde

Care practices for anxiety in a psychosocial care center and basic health units

Prácticas de atención a la ansiedad en un centro de atención psicosocial y unidades básicas de salud

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça[1], Luciane Prado Kantorski[1], Thiago Zurchimitten Galarça[1], Maria Laura Brum da Cunha[1], Tiago Stelmaszczyk[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar as práticas de cuidado ofertadas a pessoas com ansiedade por profissionais da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Psicossocial. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Os participantes foram profissionais de uma equipe do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), atuando como técnicos de referência para os usuários, e enfermeiros da UBS (Atenção Primária à Saúde). Foram realizadas entrevistas em profundidade e anotações de campo, com análise temática segundo 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:** Diferentes práticas de saúde mental para o cuidado da ansiedade foram evidenciadas em um CAPS e em unidades de Atenção Primária à Saúde de referência. Práticas integrativas e complementares, como estratégia para o gerenciamento da ansiedade, contribuem para a redução dos sintomas, proporcionando atendimento individualizado e assistência mais humanizada.

Palavras-chave: Ansiedade, Atenção primária à saúde, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To investigate the care practices offered to people with anxiety by professionals in Primary Health Care and Psychosocial Care settings. **Methods:** A qualitative, descriptive, and exploratory study. Participants included professionals from a Psychosocial Care Center (CAPS) team—acting as reference professionals for service users—and nurses from Basic Health Units (UBS/Primary Health Care). In-depth interviews and field notes were conducted, followed by thematic analysis based on Minayo's framework. **Results:** Five themes were identified: Welcoming and active listening at UBSs for the care of users with anxiety; Referrals from UBSs for the care of users with anxiety; Physical activity, meditation, breathing techniques, yoga, and Reiki for anxiety care at UBSs; Physical activity (dance), meditation, breathing techniques, music therapy, and outings for the care of users with anxiety at the CAPS; Welcoming, listening, workshops, and therapeutic groups at the CAPS. **Conclusion:** Various mental health practices for anxiety care were identified at a CAPS and at corresponding Primary Health Care units. Integrative and complementary practices, as a strategy for anxiety management, contribute to symptom reduction while providing individualized care and a more humanized approach.

Keywords: Anxiety, Primary health care, Mental health.

[1] Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas – RS.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Investigar las prácticas de atención ofrecidas a personas con ansiedad por profesionales de los ámbitos de Atención Primaria de Salud y Atención Psicosocial. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los participantes incluyeron profesionales de un equipo de Centro de Atención Psicosocial (CAPS) —que actuaban como profesionales de referencia para los usuarios del servicio— y enfermeros de Unidades Básicas de Salud (UBS/Atención Primaria). Se realizaron entrevistas en profundidad y notas de campo, seguidas de un análisis temático basado en el marco metodológico de Minayo. **Resultados:** Se identificaron cinco temas: acogida y escucha activa en las UBS para la atención de usuarios con ansiedad; derivaciones desde las UBS para la atención de usuarios con ansiedad; actividad física, meditación, técnicas de respiración, yoga y Reiki para el manejo de la ansiedad en las UBS; actividad física (baile), meditación, técnicas de respiración, musicoterapia y salidas recreativas para la atención de usuarios con ansiedad en el CAPS; y acogida, escucha, talleres y grupos terapéuticos en el CAPS. **Conclusión:** Se identificaron diversas prácticas de salud mental para la atención de la ansiedad tanto en el CAPS como en las unidades de Atención Primaria correspondientes. Las prácticas integrativas y complementarias, como estrategia para el manejo de la ansiedad, contribuyen a la reducción de los síntomas a la vez que ofrecen una atención individualizada y un enfoque más humanizado.

Palabras clave: Ansiedad, Atención primaria a salud, Salud mental.

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade apresentam significativa prevalência entre os transtornos psiquiátricos em todo o mundo. Esse cenário é evidenciado por uma taxa de prevalência estimada ao longo da vida de 28,8% na população geral, sugerindo que uma parcela substancial dos indivíduos experimenta sintomas de ansiedade em algum momento de suas vidas (COSTA CO, et al., 2019).

O Brasil lidera a lista dos países com maior taxa de transtornos de ansiedade, com cerca de 18,6 milhões de pessoas afetadas, correspondendo a 9,3% de sua população, o que ressalta as disparidades regionais em questões de saúde mental (FROTA IJ, et al., 2022).

O relatório da Organização Mundial da Saúde estima que 359 milhões de pessoas em todo o mundo sofriam de transtornos de ansiedade in 2021, o que correspondia a aproximadamente 4,4% da população global (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

A ansiedade é uma reação emocional pertencente ao ser humano, marcada por emoções de medo, apreensão e inquietação perante circunstâncias vistas como ameaçadoras ou desafiantes. Em graus moderados, exerce um papel adaptativo, capacitando o corpo para lidar com potenciais ameaças, o que favorece a sobrevivência e a adaptação às exigências do meio (GALARÇA AMSS, et al., 2024).

No entanto, se a ansiedade se apresenta de maneira exagerada, contínua e desproporcional ao estímulo que a desencadeia, pode deixar de cumprir seu papel adaptativo e se transformar em patológica. Nestes cenários, os sintomas podem atingir gravemente o funcionamento da pessoa, afetando as tarefas diárias, o rendimento escolar ou profissional, as relações interpessoais e a interação social (GALARÇA AMSS, et al., 2024).

No contexto da saúde, torna-se fundamental compreender os diferentes transtornos de ansiedade, bem como as manifestações clínicas e os sintomas característicos de cada um, considerando suas especificidades. Nessa perspectiva, Frota IJ, et al. (2022) descrevem em seu estudo as classificações dos transtornos ansiosos e suas manifestações clínicas conforme as classificações da Organização Mundial de Saúde (OMS) - CID e da Associação Psiquiátrica Americana (APA) – DSM. Os autores descrevem como principais transtornos de ansiedade o Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social), Transtorno do Pânico, Agorafobia e Transtorno de Ansiedade Generalizada (ALVES SV, et al., 2021; FROTA IJ, et al., 2022).

É reconhecido que os serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são as principais entradas para o atendimento em saúde mental. Assim, é crucial que os

profissionais da atenção primária e das equipes de assistência psicossocial considerem não somente o cuidado em si, mas também o seu efeito na qualidade de vida dos usuários (ESLABÃO AD, et al., 2023; CUNHA JHS, et al., 2023). A literatura descreve que, ao compreender a amplitude dos impactos da ansiedade na vida dos indivíduos, é possível elaborar planos terapêuticos abrangentes que contemplem tanto os aspectos emocionais quanto os funcionais do transtorno (PAULINO BLP e YOEM RHC, 2022).

A importância do diagnóstico e da intervenção precoce nos transtornos de ansiedade está relacionada à elaboração de estratégias capazes de melhorar significativamente os resultados clínicos dos indivíduos acometidos por essa condição (OLIVEIRA KMA, 2020). Portanto, uma abordagem holística, que considere as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da vida dos indivíduos, contribui para a promoção integral da saúde e bem-estar (FERREIRA SK, et al., 2024).

Ao incorporar diferentes modalidades terapêuticas, os serviços de saúde podem proporcionar uma experiência de tratamento mais completa, direcionada não apenas à redução dos sintomas de ansiedade, mas também à promoção da saúde mental e da resiliência. A integração dessas modalidades favorece a construção de um ambiente de apoio que fortalece os usuários em sua trajetória de recuperação (TÁCUNA-CALDERÓN A, et al., 2020).

Com base nesse contexto, o presente estudo buscou investigar os cuidados ofertados às pessoas com ansiedade por profissionais da Atenção Psicossocial e da Atenção Básica à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem metodológica qualitativa, do tipo descritivo e exploratório (MINAYO e GUERRIERO, 2014). Para sua realização, foram considerados os critérios consolidados do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (TONG A, et al., 2007).

O presente estudo foi realizado no CAPS e nas UBSs do território de um município localizado no Sul do Rio Grande do Sul, sendo todas as unidades situadas na zona urbana. Os participantes foram selecionados por conveniência, observando-se os critérios previamente estabelecidos, constituindo-se de profissionais integrantes das equipes.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2024. Para acesso aos participantes, realizou-se contato prévio presencial. Do total de 24 profissionais convidados, seis recusaram-se a participar do estudo; três justificaram a falta de tempo como impedimento para responder à pesquisa; e dois aceitaram participar no primeiro contato, porém recusaram posteriormente quando a pesquisadora compareceu no dia e horário previamente acordados.

Um roteiro semiestruturado contendo perguntas sobre as práticas de cuidado à ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e em Unidades Básicas de Saúde foi elaborado pelos autores com base na literatura nacional e internacional sobre a temática.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, assim como as notas de campo da pesquisadora, sendo posteriormente organizadas em arquivos de texto no Microsoft Word®. Os dados foram analisados por meio da proposta operativa de análise temática, que compreende as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados (MINAYO MC e GUERRIERO IC, 2014).

Em todas as suas fases, este estudo atendeu aos preceitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Também foram observadas as orientações constantes no Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), referente à realização de pesquisas em ambiente virtual (COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA, 2021).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº 6.759.896 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 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 declaram 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

Obaservou-se o acolhimento como a principal estratégia de cuidado em saúde mental, pautada na escuta qualificada e nas necessidades de cada usuário da UBS. A assistência se concentra em consultas agendadas e livre demanda, sem a realização de atividades em grupo. Destacou-se ainda a preferência pelo diálogo em vez do uso imediato de fármacos, embora os casos mais graves de ansiedade sejam encaminhados para tratamento médico e medicamentoso.

> *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*

Encaminhamentos realizados nas UBS para o cuidado dos usuários com ansiedade

Os participantes destacam que, após o acolhimento e a avaliação das necessidades do usuário, são realizados encaminhamentos conforme a gravidade do caso. Situações leves, especialmente quando não há necessidade de medicação, podem ser direcionadas para o teleatendimento em saúde mental ou acompanhamento psicológico.

Já os casos que exigem tratamento medicamentoso ou apresentam maior complexidade são encaminhados para ambulatórios de saúde mental, centros de referência ou CAPS. Também foi destacado que o atendimento psicológico está disponível e pode ser acionado quando identificado maior necessidade de acompanhamento.

> *Os casos que não **precisam** de medicação eu encaminho para o telessaúde 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*

Orientações quanto à atividade física, meditação, técnicas de respiração, yoga e reiki para o cuidado da ansiedade nas UBS

Constatou-se o uso de práticas não medicamentosas no cuidado em saúde mental, destacando o acolhimento, a escuta qualificada e orientações voltadas à promoção do bem-estar. Entre as estratégias mencionadas estão técnicas de respiração, incentivo à prática de atividade física, exposição ao sol, fortalecimento das relações sociais e participação em rodas de conversa. Também foram citadas práticas integrativas, como meditação, yoga e reiki, percebidas pelos profissionais como benéficas para a redução da ansiedade e a promoção da saúde mental.

> *A gente costuma fazer o acolhimento, costumo 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.*

Práticas de cuidado dos usuários com ansiedade ofertadas no CAPS

São utilizadas diversas estratégias terapêuticas voltadas ao cuidado em saúde mental, com ênfase em oficinas e grupos terapêuticos. Segundo o relato dos profissionais, as atividades são planejadas de acordo com as necessidades e potencialidades dos usuários, incluindo oficinas de artesanato, música, horticultura, além de grupos para jovens, mulheres, idosos, psicoeducação e expressão de sentimentos.

Também foram mencionadas técnicas cognitivas, como mapeamento da rotina, autoanálise, análise da história de vida e identificação de gatilhos. O acolhimento é apontado como a principal porta de entrada, sendo seguido pela inserção dos usuários em grupos e oficinas, considerados estratégias eficazes para o cuidado e a reabilitação psicossocial.

> *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*

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

Observa-se a utilização de uma ampla variedade de práticas terapêuticas e integrativas no cuidado em saúde mental, incluindo passeios, oficinas de artesanato, alfabetização, dança, musicoterapia, meditação, alongamento, técnicas de respiração, acupuntura e EFT (Emotional Freedom Techniques). Essas atividades buscam promover relaxamento, reduzir a ansiedade, melhorar a concentração e estimular o bem-estar físico, emocional e social dos usuários. As oficinas são diversificadas e desenvolvidas de acordo com as necessidades dos participantes, favorecendo o fortalecimento da autonomia e do processo terapêutico.

> *...realizamos 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 metanóia, que é dança. A tarde é a reflexão, é o que acontece aqui, então cada dia tem oficinas diferentes. Outra coisa que usamos também, bastante, é técnicas de respiração. Algumas ferramentas que se usa para baixar a ansiedade. Eu uso muito alongamento. Até EFT também eu uso. Acupuntura EFT (Emotional Freedom Techniques) P15*

> *... a gente tem, por exemplo, uma oficina de dança, o pessoal consegue relaxar, um pouco 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.*

Tabela 1 - Mapa das práticas de cuidado à ansiedade identificadas nas UBSs e no CAPS.

	UBS/Atenção Primária	CAPS/Atenção Psicossocial
Porta de entrada	Acolhimento e escuta qualificada na demanda espontânea e consultas agendadas.	Acolhimento como porta de entrada, seguido da inserção em grupos e oficinas terapêuticas.
Foco do cuidado	Identificação das necessidades, escuta ativa, orientação e acompanhamento inicial.	Reabilitação psicossocial, fortalecimento de vínculos, autonomia e desenvolvimento de habilidades.
Estratégias terapeuticas	Escuta qualificada, técnicas de respiração, incentivo à atividade física, exposição ao sol, fortalecimento das relações sociais, rodas de conversa, meditação, yoga e reiki.	Oficinas terapêuticas, grupos de psicoeducação, verbalização de sentimentos, música, artesanato, horticultura, dança, alfabetização, musicoterapia, passeios, alongamento, acupuntura, EFT, meditação e técnicas de respiração.
Atividades em grupo	Pouco frequentes ou inexistentes; predominam atendimentos individuais.	Constituem a principal estratégia de intervenção, com grupos organizados conforme perfil e necessidades dos usuários.
Uso de Medicamentos	Prioriza a escuta e medidas não farmacológicas; casos graves recebem avaliação médica e, quando necessário, medicação.	O cuidado vai além do tratamento medicamentoso, integrando diversas abordagens psicossociais e terapêuticas.
Encaminhamentos	Encaminha casos leves para teleatendimento ou psicologia e casos moderados/graves para ambulatórios, centros de referência ou CAPS.	Atua como serviço especializado para usuários encaminhados, ofertando acompanhamento contínuo e interdisciplinar.

Fonte: Galarça AMSS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo permitem identificar que a aplicação de abordagens de cuidado humanizado, por meio do acolhimento e da escuta ativa, surge como principal estratégia utilizada pelos profissionais que atuam nos CAPS e UBSs de referência no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade. Um estudo controlado envolvendo 112 pacientes, dos quais 59 receberam acolhimento humanizado, demonstrou que esses participantes apresentaram pontuações mais elevadas em avaliações de saúde mental e satisfação geral quando comparados àqueles que receberam cuidados de rotina (BAO L, et al., 2021).

Essas descobertas sugerem que a integração do cuidado humanizado nos serviços de saúde mental pode constituir uma estratégia relevante para alcançar melhores resultados, uma vez que essa abordagem se concentra no tratamento holístico, contemplando aspectos psicológicos e físicos do indivíduo (FERREIRA SK, et al., 2024). Ao reconhecer o sujeito em sua integralidade, o cuidado humanizado não apenas minimiza emoções negativas, mas também promove um ambiente de apoio que favorece o bem-estar e a recuperação (ARAÚJO EA, et al., 2024). A escuta ativa engloba diversas técnicas destinadas a promover compreensão e empatia, aspectos fundamentais em contextos terapêuticos. Nessa perspectiva, o aperfeiçoamento das habilidades de acolhimento e escuta ativa torna-se indispensável (GUSMÃO MI, et al., 2021).

Outra prática destacada foi o cuidado relacionado aos encaminhamentos dos usuários acolhidos nos CAPS e UBSs de referência. Verificou-se, nas falas dos entrevistados, o comprometimento em prover resolutividade às demandas individuais identificadas 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, buscando compreender o funcionamento dos serviços e dos demais setores que compõem o território do usuário, bem como garantir a operacionalização e a continuidade do cuidado.

Neste estudo, identificaram-se também orientações, bem como a utilização de atividade física, meditação e técnicas de respiração como práticas de cuidado ofertadas no CAPS e nas UBSs do território investigado. Uma revisão integrativa com pesquisas realizadas durante a pandemia da COVID-19 demonstrou que a prática de atividade física contribui para a redução dos níveis de ansiedade devido ao aumento de neurotransmissores relacionados ao bem-estar, como endorfina e serotonina (DELLA CORTE J, et al., 2022).

Na busca pela redução dos sintomas da ansiedade, quinze voluntários diagnosticados com transtorno de ansiedade generalizada foram incluídos em um protocolo genérico de yoga, envolvendo meditação e técnicas respiratórias. Após um mês, todos os participantes conseguiram aprender e praticar o módulo final de yoga em dez sessões, sem efeitos adversos. Observou-se redução da gravidade da ansiedade após os dez dias iniciais, com manutenção da melhora ao longo das quatro semanas subsequentes (MORE, et al., 2021). Integrar atividade física, meditação e técnicas de respiração às rotinas diárias oferece uma abordagem abrangente para a promoção do bem-estar físico e mental (ARAÚJO EA, et al., 2024; DELLA CORTE J, et al., 2022).

Sob esse viés, estudos ressaltam que a realização de exercícios respiratórios promove relaxamento e pode reduzir significativamente os níveis de ansiedade, enquanto programas baseados em mindfulness (atenção plena) têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas associados a diferentes transtornos de ansiedade, contribuindo para a regulação emocional, a diminuição do estresse e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (MORE P, et al., 2021; PAULINO BLP e YOEM RHC, 2022; HARRISON L, et al., 2022).

Outro dado importante refere-se à atuação dos profissionais no cuidado psicossocial, conforme destacado pelos participantes P16 e P19. Atividades de oficinas e grupos terapêuticos envolvendo dança, musicoterapia e passeios diversos foram apontadas como ferramentas eficientes para o cuidado de usuários com transtorno de ansiedade. Em estudo realizado em CAPS dos municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha, no Ceará, observou-se que as atividades mais frequentemente citadas como benéficas

foram grupos terapêuticos artesanais, culturais (música, dança, passeios coletivos e trilhas), além de grupos de conversa. Essa orientação foi impulsionada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, que consolidou as oficinas terapêuticas como um dos principais dispositivos de tratamento e cuidado nos CAPS (MORE P, et al., 2021; FEUERSCHUETTE AP, et al., 2024).

A musicoterapia é uma prática que pode ser realizada tanto individualmente quanto em grupo e tem sido reconhecida como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com resultados positivos no manejo da ansiedade (FERREIRA SK, et al., 2024; PAULINO BLP e YOEM RHC, 2022). Nessa perspectiva, um ensaio clínico realizado na Espanha avaliou os efeitos da musicoterapia sobre ansiedade e dor em pacientes politraumatizados graves. Os resultados evidenciaram que a musicoterapia contribuiu para reduzir a ansiedade e a dor, além de favorecer a diminuição do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva (CONTRERAS-MOLINA M, et al., 2021).

Em relação ao grupo de psicoeducação, citado pelos participantes P12 e P14, estudos evidenciam a eficácia dessa prática na redução de sintomas ansiosos entre estudantes universitários. Além disso, uma revisão sistemática publicada em 2022 reuniu evidências nacionais e internacionais que demonstraram redução da ansiedade em participantes de diversos países, destacando a psicoeducação associada à Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) (GOMES NAS, et al., 2024; FERREIRA SK, et al., 2022).

Outra proposta de atividade em grupo mencionada por P16 refere-se à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como estratégia para amenizar sintomas ansiosos. Em estudo realizado na Atenção Primária à Saúde com 491 participantes apresentando ansiedade moderada a grave, observou-se redução significativa dos sintomas após a participação em interventions baseadas na TCC (OGUCKI OE, et al., 2021).

Também foi mencionada por um dos participantes a técnica Emotional Freedom Techniques (EFT) como método utilizado no controle da ansiedade. Essa prática foi investigada em um estudo quantitativo com delineamento pré-experimental realizado com 39 estudantes de inglês como língua estrangeira na República Dominicana. Os resultados demonstraram que a EFT foi eficaz na redução dos níveis de ansiedade, indicando que a estimulação dos meridianos das mãos constitui uma estratégia promissora para o manejo dos sintomas ansiosos (LÓPEZ-FERNÁNDEZ RA, s.d.).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado à ansiedade no território investigado é realizado por meio de diferentes práticas na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Psicossocial. Nas UBSs, destacaram-se o acolhimento, a escuta ativa, os encaminhamentos para a rede e as orientações sobre atividade física, respiração, meditação, yoga e reiki. No CAPS, foram evidenciadas práticas grupais e terapêuticas, como oficinas, grupos de psicoeducação, dança, musicoterapia, passeios e técnicas de respiração. Os achados indicam que práticas integrativas, complementares e psicossociais podem contribuir para o manejo da ansiedade, desde que articuladas à rede de cuidado, ao Projeto Terapêutico Singular e ao acompanhamento multiprofissional. Recomenda-se ampliar estudos em outros territórios, considerando também a percepção dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. ALVES SV, et al. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34008.
2. ARAÚJO EA. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: desafios para a promoção de um cuidado integral. 2024. 117 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024.
3. BAO L, et al. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. American Journal of Translational Research, 2021; 13(11): 13123-13131.

4. COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA (Brasil). Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
5. CONTRERAS-MOLINA M, et al. Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. Enfermería Intensiva, 2021; 32(2): 79-87.
6. COSTA CO, et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 2019; 68: 92-100.
7. CUNHA JHS, et al. O efeito da auriculoterapia em indivíduos com ansiedade em seguimento na Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2025; 78: e20240186.
8. DELLA CORTE J, et al. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício, 2022; 21(1): 61-76.
9. ESLABÃO AD, et al. Avaliação do acesso e acolhimento no centro de atenção psicossocial. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2023; 15: e11983.
10. FERREIRA SK, et al. Centros de Atenção Psicossocial e formação profissional para oferta das práticas integrativas e complementares: estudo com profissionais ofertantes dos serviços. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2024; 28: e230523.
11. FEUERSCHUETTE AP, et al. Avaliação da satisfação de usuários do CAPS em uma capital do Sul do Brasil. Revista Psicologia e Saúde, 2024; e1652485.
12. FROTA IJ, et al. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. Journal of Health and Biological Sciences, 2022; 10(1): 1-8.
13. GALARÇA AMSS, et al. Práticas de cuidado empregadas nos jovens e adultos com quadros de ansiedade: uma revisão integrativa. Journal of Nursing and Health, 2024; 14(3): e1426260.
14. GOMES NAS, et al. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. In: GONÇALVES J (org.). Perspectivas em Psicologia. Brasil: Editora Lógica Psicológica, 2024; 37-43.
15. GUSMÃO MI, et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2021; 13: 1590-1595.
16. HARRISON L, et al. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Anxiety Disorders in Adults: A Systematic Narrative Review. BJPsych Open, 2022 ; 8(suppl. 1) : s53.
17. LÓPEZ-FERNÁNDEZ RA, et al. Técnicas de liberação emocional (EFT) para reduzir os níveis de ansiedade em estudantes de inglês como língua estrangeira. RECIE: Revista Caribeña de Investigación Educativa, 2022; 6(2): 68-84.
18. MINAYO MC e GUERRIERO IC. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(1): 1103-1112.
19. MORE P, et al. Development, validation, and feasibility of a generic yoga-based intervention for generalized anxiety disorder. Complementary Therapies in Medicine, 2021; 63: 102776.
20. OGUCKI OE, et al. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: outcomes from a multi-state, multi-site primary care practice. Journal of Anxiety Disorders, 2021; 78: 1-10.
21. OLIVEIRA KMA, et al. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. Higia: Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano, 2020; 5: 1.
22. PAULINO BLP e YOEM RHC. Práticas integrativas no tratamento da ansiedade. Pubsaúde, 2022; 10: a353.
23. TÁCUNA-CALDERÓN A, et al. 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, 2020; 13(1): 101-102.
24. TONG A, et al. Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. International Journal for Quality in Health Care, 2007; 19(6): 349-357.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Anxiety disorders. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders. Acesso em: 5 jun. 2024.