
Sintomas de ansiedade em adultos jovens: a atuação do profissional de psicologia na atenção básica

*Anxiety symptoms in young adults:
the performance of the psychology professional in primary care*

*Síntomas de ansiedad en adultos jóvenes: la actuación del profesional de
la psicología en atención primaria*

Wilma Rodrigues Santos Almeida - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Sávio Cru Medeiros - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Fabiana Maria Souza - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Jakson Luis Galdino Dourado  - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Ademar Rocha Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

No sistema público de Saúde do Brasil, a atenção básica é a porta de entrada dos usuários. Por conseguinte, a atuação da Psicologia neste espaço tem sido requisitada para o cuidado do adoecimento psíquico, além disso, o fazer psicológico é apoiado por um modelo baseado na clínica ampliada, visando à integralidade do usuário. Destaca-se a importância da Psicologia da Saúde, área que busca compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam no processo saúde-doença. Na Atenção Básica, os transtornos de ansiedade têm ocupado os primeiros lugares nas demandas por atendimento em saúde mental, dentre as quais, o adulto jovem se destaca. Para entender essa problemática, este artigo objetiva compreender como se estabelece a atuação do profissional da psicologia junto ao adulto jovem com sintomas ansiosos na Atenção Básica. Nesse estudo utilizou-se a abordagem qualitativa, com características descritiva e exploratória. Para pesquisa de revisão de literatura do tipo análise integrativa, o método de análise dos dados escolhido foi a análise do conteúdo. Como resultado, compreende-se que a ação do psicólogo pode ocorrer no território onde as relações se

estabelecem por meio da utilização da clínica ampliada como ferramenta nesta prática e de ações de promoção, prevenção e educação em saúde, com intervenções interdisciplinares em parceria com a comunidade. Mesmo com mudanças ocorridas no NASF, reitera-se a importância do psicólogo ocupar e valorizar sua atuação na atenção básica.

Palavras-chave: ansiedade, adulto jovem, atenção básica, psicologia.

ABSTRACT:

In the public health system in Brazil, primary care is the gateway for users. Therefore, the performance of Psychology in this space has been requested for the care of the psychic illness, in addition, the psychological work is supported by a model based on the expanded clinic, aiming at the integrality of the user. The importance of Health Psychology is highlighted, an area that seeks to understand how biological, behavioral, and social factors influence the health-disease process. In Primary Care, anxiety disorders have occupied the first place in the demands for mental health care, among which, the young adult stands out. To understand this problem, this article aims to understand how the psychology professional works with young adults with anxious symptoms in Primary Care. This study used a qualitative approach, with descriptive and exploratory characteristics. For literature review research of integrative analysis type, the method of data analysis chosen was content analysis. As a result, it is understood that the psychologist's action can occur in the territory where relationships are established by using the expanded clinic as a tool in this practice and by actions of health promotion, prevention, and education, with interdisciplinary interventions in partnership with the community. Even with the changes that have occurred in NASF, the importance of the psychologist to occupy and value his/her performance in primary care is reiterated.

Keywords: anxiety, young adult, basic care, psychology.

RESUMEN:

En el sistema sanitario público de Brasil, la atención primaria es la puerta de entrada de los usuarios. Por ello, la actuación de la Psicología en este espacio ha sido solicitada para la atención de la enfermedad psicológica, además, el trabajo psicológico se apoya en un modelo basado en la clínica expandida, buscando la integralidad del usuario. Se destaca la importancia de la Psicología de la Salud, un área que busca comprender cómo influyen los factores biológicos, conductuales y sociales en el proceso salud-

enfermedad. En Atención Primaria, los trastornos de ansiedad han ocupado los primeros puestos en las demandas de atención a la salud mental, entre las que destaca la del adulto joven. Para entender esta problemática, este artículo pretende comprender cómo se establece la actuación del profesional de la psicología junto al adulto joven con síntomas de ansiedad en la atención básica. Este estudio utilizó un enfoque cualitativo, con características descriptivas y exploratorias. Para la investigación de revisión de la literatura del tipo análisis integrador, el método de análisis de los datos elegidos fue el análisis del contenido. Como resultado, se entiende que la acción del psicólogo puede ocurrir en el territorio donde las relaciones se establecen a través del uso de la clínica ampliada como una herramienta en esta práctica y las acciones de promoción de la salud, la prevención y la educación, con intervenciones interdisciplinarias en colaboración con la comunidad. Aun con los cambios que se han producido en la NASF, se reitera la importancia de que el psicólogo ocupe y valore su actuación en la atención primaria.

Palabras clave: ansiedad, adulto joven, atención primaria, psicología.

Como citar: Almeida WRS, Medeiros SC, Souza FM, Dourado JLG, Silva AR. Sintomas de ansiedade em adultos jovens: a atuação do profissional de psicologia na atenção básica. Debates em Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2022;12:1-22. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.314>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 10/05/2022

Aprovado em: 03/10/2022

Publicado em: 25/10/2022

Introdução

Para o DSM-5, os transtornos de ansiedade envolvem características de medo e ansiedade excessivos [1]. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente e real, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam que a prevalência dos Transtornos de Ansiedade no Brasil é de 9,3%, sendo este o maior indicador entre todos os países do mundo. A prevalência mundial é 3,6%, enquanto que no continente americano atinge 5,6% da população [2].

A Psicologia da Saúde busca então compreender a função que os aspectos psicológicos possuem na manutenção da saúde do indivíduo e, também, sua função no desenvolvimento das doenças e seus comportamentos associados. Inserida na Atenção Básica, ela tem sido fonte de busca por cuidado e tratamento para diversas demandas de saúde mental. O primeiro nível de atenção do sistema de saúde reúne um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação [3].

Dentre os adoecimentos psíquicos, os transtornos de ansiedade têm se destacado junto à demanda por atendimento no primeiro nível de atenção em saúde, representando 37% do total [4]. Nesse contexto, a principal função da Psicologia da Saúde é promover, por meio de intervenções psicológicas, a melhoria no bem-estar, tanto do indivíduo como da sociedade [5].

Não obstante, em se tratando da fase adulta jovem é importante salientar que, ela compreende a estação dos vinte aos quarenta anos de idade [6]. E nesse período, há inconstâncias que podem interferir no ciclo de vida, em especial na vida mental e física. Entende-se que esta fase é marcada por mudanças, experiências, definições e escolhas de ordem profissional, pessoal e social, e que assumir essas responsabilidades podem acarretar ao sujeito insegurança e medo como respostas emocionais.

Acrescenta-se que, no desenvolvimento psicossocial do adulto jovem e em alguns contextos em que eles estão inseridos, podem surgir os sintomas ansiosos como reações mobilizadoras de respostas normais das experiências. Quando considerados sintomas ansiosos, é importante salientar que o adulto jovem está entre um dos principais públicos a procurar o serviço para atendimento dessa demanda [4].

Desse modo, vale considerar as mudanças ocorridas na política do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), onde os recursos passaram a ser aplicados pelo gestor municipal, no formato das necessidades locais, ou seja, cabe agora ao município dar sequência ou não a esta política.

Nesse sentido, este estudo objetiva compreender como se estabelece a atuação do profissional da psicologia da saúde, junto ao adulto jovem com sintomas ansiosos na Atenção Básica de Saúde. Parte-se do pressuposto que as estatísticas de transtornos de ansiedade supracitadas, somadas às

4 Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, 2021; 11:1-22

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.314>



inconstâncias da fase adulta jovem, justificam seu enfoque na atenção básica, porta de entrada do sistema de saúde e com a responsabilidade de intervir de maneira preventiva e promotora de saúde.

Fundamentação Teórica

2.1 A fase adulta jovem e suas características psicossociais

A tarefa de tornar-se adulto ganha cada vez mais destaque na atualidade, uma vez que a etapa da vida adulta se revela um período de novas liberdades, receios, incertezas e ansiedades. Os primeiros anos da vida adulta, conhecida como fase adulta jovem, abrange o tempo dos vinte aos quarenta anos de idade, quando os adultos estão em seu auge físico e cognitivo [7].

Para tanto, convém ressaltar que a psicologia do desenvolvimento, busca entender o ser humano em seus estágios de vida e é necessário compreendê-lo em sua totalidade, precisamente nos aspectos físico-motor, intelectual, afetivo-emocional e social [8]. Em relação a fase adulta, resalta-se que são importantes, inicialmente, a aquisição e a aprendizagem de três papéis: o de parceiro/cônjuge, o de pais e o de profissional [7].

Conquanto, no papel de parceiro/cônjuge, afirma-se [9] que os adultos jovens sabem que o sentimento de aproximação é importante, e por isso, procuram relacionamentos para intimidade física e emocional. Não obstante, um dos pioneiros das teorias do desenvolvimento na idade adulta [10], postula períodos distintos que diferenciam a idade adulta da idade adulta jovem, sendo descritas oito idades na vida do sujeito, com uma sequência normativa de aquisições psicossociais de cada etapa. Cada idade/etapa da vida apresenta uma crise e momentos decisivos em que se alcança o progresso ou a regressão, a integração ou a sujeição.

O Jovem Adulto apresenta-se no sexto estágio e corresponde ao período dos vinte aos trinta e cinco anos onde ocorre o conflito Intimidade X Isolamento. Este estágio acontece no começo da vida adulta, momento em que o sujeito tem capacidade de partilhar sua intimidade com os outros e fortalecer seu ego o suficiente para aceitar o convívio, sem se sentir anulado ou ameaçado [10].

Por outro lado, no período de início da vida adulta, aos vinte anos, muitos sujeitos ainda não estão preparados para assumir estilos de vida independentes, ocupações e papéis familiares. Enquanto aos trinta anos

muitos outros adultos já as cumpriram com sucesso, isso porque, a vida adulta não tem um período para começar, como um padrão fixo, pois ela segue caminhos diversos e muitas transições [9]. Assim, há variações da ordem e momento, o que torna relativo essas demarcações de idade, tendo em vista que se revela uma construção pessoal de cada sujeito.

Diante disso, entende-se que no desenvolvimento psicossocial dos adultos jovens, tanto nas escolhas quanto em algumas das conjunturas que eles estão inseridos, podem surgir sintomas de ansiedade. Considera-se que esta, em níveis normais, é fundamental como resposta emocional às situações adversas do cotidiano, mas, em grau excessivo, ocorre o contrário, e torna-se patológica, conforme discorre o DSM-5 podendo prejudicar as escolhas inerentes a esta fase [1].

2.2 Transtornos de Ansiedade

É possível perceber que a dinâmica da sociedade moderna coopera para o aparecimento maior de transtornos mentais, dentre eles, os Transtornos de Ansiedade (TA's), que têm se destacado na busca por serviços médicos e psicológico [11]. Transtornos de Ansiedade são um grupo de distúrbios psiquiátricos que compartilham características de medo e ansiedade excessiva e perturbações comportamentais [1].

Os tipos de Transtorno de Ansiedade de acordo o DSM-5 são: Transtorno de Separação; Mutismo Seletivo; Fobia Específica; Transtorno de Ansiedade Social (fobia social); Transtorno de Pânico; Agorafobia; Transtorno de Ansiedade Generalizada; Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/medicamento; Transtorno de ansiedade devido a outra condição médica [1].

Existe também, segundo o DSM-5, o Transtorno de Ansiedade Não Especificado. Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno de ansiedade que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos de ansiedade [1].

É importante ressaltar que na população geral, os Transtornos de Ansiedade têm sido associados a resultados negativos, como incapacidade funcional, comportamento de risco, abuso e dependência de substâncias [12]. Neste sentido, o Brasil apresenta características demográficas e

econômicas que têm sido apontadas como suscetíveis para o aumento de casos de Transtornos Mentais.

Em estudos sobre os Transtornos de Ansiedade no sul do Brasil, com mais de mil jovens adultos de dezoito a trinta e cinco anos, constataram uma prevalência de 27,4% entre os participantes. Dentre os quadros de Transtornos Ansiosos, as maiores taxas de prevalência foram 17,9% de Agorafobia; 14,3% de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG); 5,4% de Fobia Social e 3,6% de Transtorno de Pânico [13].

Visto que os transtornos citados na pesquisa acima são mais comuns, então é relevante atentar que as pessoas com Agorafobia têm, frequentemente, crises de medo que chegam ao pânico quando estão fora de casa [14]. Por sua vez, a Fobia Social é o medo intenso e persistente de condições sociais envolvendo exposição interpessoal, participação competitiva e exigência. O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), assinala-se pelo medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais, segundo o DSM-5 [1].

De outra forma, compreende-se que o Transtorno do Pânico se caracteriza pela recorrência de ataques de pânico: crises repentinas de mal-estar e sensação de perigo, acompanhadas de sintomas físicos e cognitivos. Os ataques de pânico são representados por um período distinto no qual há o início súbito de intensa apreensão, temor ou terror, frequentemente integrados com sentimentos de desastre iminente [15].

Com efeito, indica-se em um estudo multicêntrico realizado no Brasil sobre os transtornos mentais, que a maior causa de solicitação por atendimentos na Atenção Básica é a ansiedade, ocupando lugar de destaque com 37% da demanda de saúde mental [4]. Este fato está ligado a condições socioeconômicas e a violência urbana, e segundo o autor, chama a atenção para a necessidade de voltar o foco para a saúde mental na Atenção Básica. Diante disso, é fundamental ressaltar que nos serviços de intervenções em saúde mental é essencial a atenção para as características psicossociais de quem procura o atendimento médico e psicológico.

O trabalho do psicólogo na Atenção Básica poderá, portanto, possibilitar a implementação de estratégias eficazes que levem em consideração as peculiaridades dos pacientes e o diagnóstico precoce nos quadros ansiosos, de forma a facilitar e participar do tratamento e evitar a evolução do transtorno.

2.3 A atuação do profissional de psicologia na atenção básica de saúde

O adulto jovem apresenta características psicossociais já descritas que o colocam em situação de vulnerabilidade para a ansiedade. E sabe-se que a Atenção Básica de Saúde é a principal porta do serviço público de saúde para a identificação e intervenção precoce de transtornos mentais [16].

Assim sendo, para assegurar os cuidados à saúde mental da população, a Organização Mundial da Saúde [17] tem recomendado ações de intervenção na Atenção Básica de Saúde, tendo em vista a existência significativa de pessoas que sofrem de transtornos mentais, sendo os mais comuns a ansiedade e a depressão. Um dos princípios da Atenção Básica é possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental [18].

Nesse sentido, este espaço de saúde realiza e desenvolve ações em um território geográfico conhecido que possibilita aos profissionais aproximar e conhecer a realidade e história de vida das pessoas do entorno. Por isso, o cuidado em saúde mental no primeiro nível é estratégico pela facilidade de acesso da equipe de saúde aos usuários e desses à equipe, assim, os profissionais encontram seus pacientes em sofrimento psíquico a todo o momento [16].

Por conseguinte, na Atenção Básica o atendimento psicológico é sustentado por um conjunto de políticas que possibilita construir um modelo de atenção integrada ao usuário [19]. Para tanto, o trabalho do psicólogo precisa se estabelecer em uma prática generalista na atenção curativa e desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde com foco na família e na comunidade [20].

Assim sendo, vale destacar também a relevância da Psicologia da Saúde como instrumento importante neste contexto de atuação, visto que objetiva compreender como os fatores biológicos, comportamentais e sociais influenciam na saúde e na doença, sendo um campo que aplica seus princípios, técnicas e conhecimentos científicos para avaliar, diagnosticar, tratar, modificar e prevenir os problemas físicos, mentais ou qualquer outro para os processos de saúde e doença [21].

Nesta perspectiva, os processos de atuação dos profissionais de saúde exigem um fazer em concepção ampliada, de modo a interagir com os diferentes campos do conhecimento no desenvolvimento do Projeto

Terapêutico Singular (PTS) [22]. Esse projeto consiste em um conjunto de propostas para condutas terapêuticas articuladas e que focam na singularidade do sujeito. Ele é resultado da discussão coletiva e interdisciplinar que busca valorizar o conhecimento do usuário e a sua história de vida. A construção envolve quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação [23].

Por outro lado, é importante salientar as mudanças ocorridas em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado pelo Ministério da Saúde com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil. Ele é composto por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tem o intuito de executar um apoio matricial em saúde, o qual se propõe a ter um estilo diferente de produzir saúde entre equipes em um processo de construção compartilhada, ou seja, baseia-se em uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica [24].

Não obstante, no final de 2019, ocorreram mudanças no financiamento da política de Atenção Básica no Brasil e os recursos do NASF passaram a ser aplicados por cada gestor municipal, no formato que seria mais apropriado às necessidades locais [25]. A partir disso, os municípios não puderam mais cadastrar profissionais do NASF nas plataformas digitais do Ministério da Saúde, o que torna a sua continuidade ameaçada porque sua organização voltou-se somente ao poder municipal. Assim sendo, o município tem autonomia para dar seguimento, modificar essa política ou transferir os recursos para outra prioridade [26].

Diante disso, torna-se fundamental compreender como essas mudanças repercutiram no trabalho do psicólogo nesse nível de atenção, uma vez que o atendimento psicológico contempla ações psicoterapêuticas e psicoeducacionais em busca da qualidade de vida do usuário do serviço de saúde por meio da informação e do cuidado [27]. Observa-se ainda que a construção de formas de atenção que utilizem recursos psicossociais ainda está em evolução, de forma a mostrar que a atenção integral precisa ser mais bem concretizada na Atenção Básica [28].

3 Método

Para a realização deste estudo utilizou-se a abordagem qualitativa, a qual trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores atitudes e corresponde um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos [29]. Nos procedimentos, revisão de literatura do

tipo análise integrativa, que busca sintetizar resultados de pesquisas anteriores e mostra as conclusões sobre o fenômeno específico [30].

O modo empregado foi o descritivo por descrever as características de determinada população ou fenômeno e exploratório que proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito [31].

Por meio de buscas realizadas, selecionou-se inicialmente 36 artigos, a partir de critérios de inclusão: 1) artigos escritos em português; 2) artigos disponíveis em texto completo em suporte eletrônico; 3) estudos publicados nos últimos dez anos - e de exclusão: 1) periódicos eletrônicos com natureza acadêmica e científica não reconhecidas; 2) estudos publicados além dos últimos dez anos; 3) trabalhos de pesquisas distantes da temática em estudo. Foram selecionados 9 artigos, ao levar em consideração os critérios de inclusão e exclusão.

A revisão de literatura foi realizada no período de março a novembro de 2021. Para esse levantamento utilizou-se as seguintes bases de dados: livros das bibliotecas virtuais, acervo pessoal e em bases de indexação de resumos de revistas e periódicos eletrônicos de referências na produção de estudos na área da saúde. As bases de dados foram: Scientific Electronic Library Online ([Scielo](#)); Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ([Lilacs](#)). Valeu-se também de leitura exploratória, diário de bordo e o fichamento indireto.

A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao [DeCS](#) (Descritores em Ciência de Saúde) com a combinação das seguintes palavras-chave: ansiedade, adulto jovem, psicologia e atenção básica, no idioma português. Foram considerados trabalhos publicados nos últimos dez anos (2011-2021), uma vez que a literatura recente abarca o tema de forma sólida.

Empregou-se o Método de Análise de Conteúdo, que são técnicas de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores que permita inferência de conhecimentos relativos às condições de sua produção [32]. Feitas através da pré-análise, onde foram analisados o material organizado, sistematizando as ideias através da leitura flutuante.

Na exploração do material: foram codificados, identificando através do tema e leitura prévia de títulos, resumos e conclusões. Os resultados foram

condensados e destacados mediante interpretações, inferências, reflexões e crítica.

4 Resultados

Conforme a proposta desta pesquisa, para a análise propriamente dita, os dados foram investigados por meio da análise de 36 artigos resultante do procedimento de seleção. Sendo destes, selecionou-se 9 com uso da leitura flutuante, interpretações e reflexões fundamentadas nos critérios de inclusão e exclusão. Segue abaixo a tabela com material analisado:

Tabela 1. Identificação dos artigos

AUTOR (A)	ANO	TEMA	REVISTA
Campos et al. ^[22]	2014	A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada	Interface-Comunicação, Saúde, Educação
Sundfeld et al. ^[33]	2010	Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência	Physis [online]. 2010, vol.20
Santos ^[34]	2017	Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf	Saúde debate [online]. vol.41.
Rodrigues et al. ^[35]	2012	Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional	Psico- USF vol.17
Souza et al. ^[36]	2017	Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde	Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental n.18
Dimenstein et al. ^[38]	2012	Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial	Psicol. cienc. prof. vol.32
Jimenez ^[39]	2011	Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade	Psicol. Soc. vol.23
Alexandre et al. ^[40]	2017	Prática do Psicólogo na Atenção Básica – SUS: conexões com a clínica no território	Contextos Clínicos, vol. 10, n. 2
Alves et al. ^[41]	2011	Psicologia da saúde: abrangência e diversidade teórica	Mudanças – Psicologia da Saúde, 19 (1-2)

Desta análise resultaram três categorias: Apoio Matricial e Clínica Ampliada; A Ansiedade no Adulto Jovem; Atuação do Psicólogo na Atenção Básica. Essas categorias são apresentadas na sequência.

4.1 Apoio matricial e Clínica ampliada

Essa categoria trata de um estilo de atenção em saúde de forma compartilhada, tendo em vista à integralidade e à resolubilidade da atenção por meio do trabalho interdisciplinar. Nesta categoria destacam-se três trabalhos [22, 33, 34]. Eles apontaram esse tema como ferramenta fundamental na Atenção Básica.

Atualizar o conhecimento sobre o apoio matricial e a clínica ampliada, produz uma fonte didática de contribuição ao desenvolvimento das práticas em saúde no SUS [22]. Além disso, o apoio aos profissionais desenvolve postura analítica sobre si, o outro e seu contexto. A clínica ampliada e compartilhada se baseia na escuta; reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo.

Um dos estudos pontua que a construção da clínica é produto de um coletivo desejante, capaz de resistir aos mecanismos de captura e disciplinarização da vida [33]. Assim, ela propõe que, a partir das provocações do cotidiano, a equipe dialogue, questione e se fortaleça, para afirmar formas de existir saudáveis e livres de padrões preestabelecidos.

Ainda vale ressaltar a clínica como uma ferramenta na qual os profissionais da Atenção Básica focam o sujeito, a doença, a família e o contexto social, tendo como objetivo promover saúde e autonomia. Baseia-se na escuta, no reconhecimento do saber e do perceber a pessoa com seus desejos e interesses, para lidar com a singularidade do sujeito sem renunciar à atenção às doenças e de suas possibilidades de diagnóstico e intervenção.

Essas estratégias consistem na articulação e no diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de um projeto terapêutico [22].

Nesse contexto, a clínica existe em interface com a política, pois o encontro ocorre entre modos de subjetivação fabricados no coletivo, no plano social em que o instituído e o novo são forças em movimento.

4.2 A ansiedade no adulto jovem

Essa categoria foi criada tendo em vista a análise de 2 artigos [35, 36]. Ambos mostram o crescente número de busca por atendimento na Atenção básica pelo adulto jovem. Inclusive, os transtornos de ansiedade que são muito frequentes em adultos.

Dentre as síndromes psiquiátricas, os Transtornos de Ansiedade configuram um grupo de desordens dos mais comuns. Assim sendo, uma a cada quatro pessoas possuem critérios suficientes para se enquadrar em pelo menos um Transtorno de Ansiedade, com prevalências de 12,5%.

Além disso, a ansiedade é vista como um fator iminente de risco de suicídio que possivelmente estará presente em sujeitos com tal propensão [35].

Os dados apresentados, ainda mostram a avaliação feita pela Mini Internacional Neuropsychiatric Interview sobre os transtornos de ansiedade e o risco de suicídio. Dos 1.621 jovens entrevistados, 20,9% apresentaram algum transtorno de ansiedade e 8,6% risco de suicídio [35].

A presença de algum transtorno de ansiedade esteve significativamente associada ao risco de suicídio. Nesse sentido, é relevante que o profissional de psicologia esteja como protagonistas na percepção do risco ao suicídio e no manejo da situação.

4.3 Atuação do psicólogo na Atenção Básica

Para essa categoria, destacamos, principalmente, o conteúdo de cinco artigos [38, 41]. Todos eles levantam uma discussão de que o profissional da psicologia em atuação na Atenção Básica está tentando afirmar-se como facilitador e não como especialista somente. O profissional procura novas atuações no cuidado à saúde mental por meio do trabalho multidisciplinar e grupal [37]. E que, apesar de ainda persistirem ações de caráter individual similares ao modelo privatista, é possível perceber um esforço na afirmação de uma nova postura entre os profissionais das unidades.

Teóricos apoiam essa ideia quando dizem que a Atenção Básica e a atenção psicossocial que orientam o campo da saúde mental têm conformado uma conjuntura privilegiada para o desenvolvimento de experiências transformadoras [38]. Notam-se novas competências e habilidades psicossociais, trazendo inovações para a formação e a requalificação dos modos de atuação do psicólogo na área.

Neste sentido, apresentam-se uma retomada formal da psicologia na Atenção Básica por meio dos NASF-AB e aponta para o desafio de revitalizar os tradicionais instrumentos agregando-os à complexidade dos territórios e à busca pela integralidade [39]. Nesse sentido afirma-se que atualmente a prática profissional exige, além da formação acadêmica, uma série de competências, habilidades e sensibilidades para cuidar de outra pessoa.

Corroborando esse pensamento, entende-se que a complexidade da rede SUS e sua expansão apontam para desafios na inserção da psicologia na Atenção Básica articulada ao NASF-AB e para a necessidade de contribuir para potencializar sua atuação no plano ético-político [40]. Todavia, com as mudanças ocorridas no final de 2019 no financiamento da política de Atenção Básica no Brasil, os recursos do NASF passaram a ser aplicados por cada gestor municipal, no formato que seria mais apropriado às necessidades locais [25].

Dessa forma, o município não cadastra mais os profissionais do NASF-AB nas plataformas do Ministério da Saúde, e isso faz com que a continuidade da equipe seja incerta, tendo em vista que a administração municipal dos recursos.

Pesquisas apresentam que os resultados dos discursos da psicologia da saúde em periódicos nacionais demonstraram os dilemas dos profissionais 'psis' em relação à implantação dos serviços substitutivos e ao uso exacerbado de psicofármacos, além da fragilidade da atuação do psicólogo em equipe interdisciplinar [41].

Diante disso, torna-se necessário olhar para o sujeito em seus diferentes aspectos, com desejo, anseios, valores e escolhas. Isso significa perceber que a vida pode ter diversas formas de ser entendida, experimentada e vivida. Na Atenção Básica, as ações são construídas a partir do dia a dia entre profissionais e usuários, em que ambos criam ferramentas e estratégias para partilhar e desenvolver juntos o cuidado com a saúde.

5 Discussão

A partir das análises dos resultados e das categorias criadas, segue a descrição das discussões. Esses dados contribuem para fundamentar a execução de um apoio matricial em saúde, sugere um estilo diferente de produzir saúde entre equipes em um processo de construção

compartilhada, ou seja, fundar-se em uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica [11].

Os dados obtidos apontam para a necessidade de uma repactuação do trabalho, passando por um rearranjo das agendas e por um redimensionamento das proporções de tempo dedicado às diversas atividades [34]. A dificuldade de atuar em equipe e desempenhar ações compartilhadas também foi observada em um outro estudo [28], tal processo ainda está em evolução e a atenção integral precisa ser mais bem reestruturada na Atenção Básica.

Desse modo, compreende-se que o espaço de ação do psicólogo pode ocorrer no território onde as relações se estabelecem e ressalta-se a importância da clínica ampliada como ferramenta na prática do profissional de psicologia. Ela estimula para que esta prática na atenção básica em saúde mental seja coletiva e associada à realidade dos sujeitos, de forma a atender aos princípios estabelecidos pelo SUS. Desse modo, entende-se que essa realidade de risco de suicídio pode ocorrer com jovens, tendo em vista, que nesse estágio de vida existem inseguranças [35].

Sobre isso, cabe destacar que cada idade/etapa apresenta uma crise e momentos decisivos [10]. Portanto, as grandes transformações, somados ao contexto em que estão inseridos, bem como as condições subjetivas, podem articular para produção do sofrimento psíquico dos sujeitos, e conseqüentemente a um processo de adoecimento.

Confirmam-se esses dados ao pontuarem que, a prevalência do Transtorno Mental Comum foi de 23,2% [36]. Nesses dados destacam-se adultos do sexo feminino, em união estável, com 0 a 4 anos de estudos, que faziam uso de psicofármacos e que informaram diagnóstico prévio/confirmado de Transtorno Mental Comum pessoal ou na família.

Estudos mostram ainda que, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns na população geral do Brasil é de 29,9%, chegando a 38% nos usuários da Atenção Básica [36].

E no contexto mundial as projeções para 2030 são de incluírem estes transtornos entre os mais incapacitantes do ser humano. Essas projeções são uma base para que de forma geral iniciem medidas para rastrear pessoas vulneráveis ao desenvolvimento do Transtorno Mental Comum, no qual se inclui a ansiedade.

O psicólogo já sabe que seu fazer nesse campo ultrapassa espaços institucionais, vai além, produz novas formas de cuidado e abre novos espaços para produção da subjetividade e da cidadania. Por outro lado, são muitos os desafios para o psicólogo na Atenção Básica, conforme as diretrizes para a intervenção e a promoção da saúde.

Esses desafios parecem se tornar mais evidentes em um contexto de incertezas decorrentes das mudanças nas prerrogativas legais do NASF-AB. Nesse contexto, cabe agora aos secretários municipais e estaduais de saúde definirem que profissionais entram ou não em uma equipe multiprofissional. Além disso, os gestores não precisam mais inserir o profissional do NASF-AB no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), na prática, é como se eles não existissem na gestão pública [26].

Quanto ao atendimento do adulto jovem com ansiedade na Atenção Básica, sugere-se iniciar com o acolhimento, acompanhado de uma avaliação clínica e observação de risco, para caracterizar quais as principais estratégias de manejo, tal como o uso de abordagens psicossociais. O manejo deve ser adequado à gravidade do quadro e sua especificidade, sempre com o cuidado de promover a atenção integral.

Nesse sentido, a atuação do psicólogo na atenção primária pode ser desenvolvida em conjunto com a equipe multidisciplinar de várias maneiras como: elaboração de projetos que possam acolher os usuários da rede de saúde de forma humanizada nas Unidades de Atendimento; visitas a domicílio com o objetivo de identificar as demandas psicológicas, conhecer o contexto socioeconômico e fazer escuta terapêutica [42].

Dessa forma, percebe-se que o atendimento ao adulto jovem com ansiedade na atenção básica pode se estabelecer em uma atuação com grupos terapêuticos, atividades psicoeducativas, educação em saúde e apoio matricial para que outros profissionais também consigam identificar os sintomas ansiosos.

Além disso, é possível incluir o aprimoramento das formas de trabalho no modelo de clínica ampliada com o Projeto Terapêutico Singular que formam algumas das opções para que o psicólogo e equipe de Atenção Básica prestem adequada assistência à demanda de ansiedade em adultos jovens.

5 Considerações Finais

As experiências da Psicologia na Atenção Básica de Saúde mostraram que sua inserção e atuação vêm sendo construídas com muitos desafios. Entretanto, foi possível compreender que a presença da Psicologia nesse contexto é essencial, pois o psicólogo pode colaborar nas diversas ações de saúde, não somente no cuidado para com o adulto jovem com sintomas ansiosos, mas também para além da saúde mental, por meio de ações de promoção, prevenção e educação em saúde, com intervenções interdisciplinares em parceria com a comunidade. Destaca-se ainda, a necessidade do psicólogo da saúde defender seu espaço neste nível de atuação, no sentido de repensar seu papel político enquanto profissional da saúde mental, assim como, também posicionar-se diante das incertezas, alterações e desconstruções que estão permeando sua prática no sistema público de saúde brasileiro.

Referências

1. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
<http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União. 2006.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html
4. Gonçalves JP. Ciclo vital: início, desenvolvimento e fim da vida humana possíveis contribuições para educadores. Revista Contexto & Educação. 2021;31(98):79-110. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2016.98.79-110>
5. Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Caballo VE. Psicologia da saúde: intervenções em hospitais públicos. In: Rangé B, organizador. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: ArtMed; 2001.
6. Lidz T. A pessoa e seu desenvolvimento durante o ciclo vital. Artes Médicas: Porto Alegre;1983.
7. Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
8. Bock AMB, Furtado O, Teixeira MLT. Psicologias uma introdução ao estudo de psicologia. São Paulo: Editora Saraiva; 2001.
9. Papalia DE; Feldman RD, Martorell G. Desenvolvimento humano. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
10. Erikson EH. Identidade: juventude e crise. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.

11. Vasconcelos AD, Faria JH. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*. 2008;20(3):453-64. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822008000300016>
12. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Crippa JA. Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2016;38(4):318-24. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1882> PMID:27192216 - PMCID:PMC7111348
13. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68(2):92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
14. Dalgalarrodo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
15. Muotri RW, Nunes RP, Bernik MA. Exercício aeróbio como terapia de exposição a estímulos interoceptivos no tratamento do transtorno de pânico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2007;13(5):327-30. <https://doi.org/10.1590/s1517-86922007000500009>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental, Departamento de Ações. Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
17. Organização Mundial de Saúde (OMS). Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global. 2009. http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf Accessed: 4 out. 2020.
18. Pedrosa KM, Couto G, Luchesse R. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo para ansiedade: avaliação de resultados na atenção primária. *Psicologia. Teoria e Prática*. 2017;19(3):43-56. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n3p43-56>

19. Motta CC, Moré CL, Nunes CH. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(3):911-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.27982015> - PMID:28300998
20. Böing E, Crepaldi MA. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2010;30(3):634-49. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932010000300014>
21. American Psychological Association (APA). 2003. <http://www.health-psych.org/> Accessed: 16 fev. 2021.
22. Campos GW, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18(supl 1):983-95. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: 2008. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada equip e referencia 2ed 2008.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada equip e referencia 2ed 2008.pdf)
24. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli F, Chazan LF, Almeida N, Fortes S. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)
25. Brasil. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, de 28 de janeiro de 2020. Dispõe sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e o Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>

26. Mota B. O fim do modelo multiprofissional na saúde da família. 2020. <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-saude-da-familia> . Accessed: 19 dez. 2020.
27. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. BMC Medicine. 2009;7(1):7-79. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79> - PMID:20015347
PMCID:PMC2805686
28. Casañas R, Catalán R, del Val JL, Real J, Valero S, Casas M. Effectiveness of a psycho-educational group program for major depression in primary care: a randomized controlled trial. BMC Psychiatry. 2012;12(1):12-230. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-230> - PMID:23249399 - PMCID:PMC3551665
29. Minayo MCZ. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
30. Crossetti MD. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2012;33(2):8-9. <https://doi.org/10.1590/s1983-14472012000200001> - PMID:23155575
31. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
32. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
33. Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2010;20(4):1079-97. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000400002>
34. Santos RA, Uchôa-Figueiredo LD, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. Saúde em Debate. 2017;41(114):694-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711402>

35. Rodrigues ME, Silveira TB, Jansen K, Cruzeiro AL, Ores L, Pinheiro RT, Silva RA, Tomasi E, Souza LD. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. *Psico-USF*. 2012;17(1):53-62. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712012000100007>
36. Souza LP, Barbosa BB, Silva CS, Souza AG, Ferreira TN, Siqueira LD. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2017;(18):59-66. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0193>
37. Lopes KS, Ceruti BQ, Dalbello-Araujo M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2010;12(1):181-196. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193814418015>
38. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012;32(spe):232-45. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932012000500017>
39. Jimenez L. Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia & Sociedade*. 2011;23(spe):129-39. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822011000400016>
40. Alexandre MD, Romagnoli RC. Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*. 2017;10(2). <https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>
41. Alves RF, Ernesto MV, Silva RP, Souza FM, Lima AG, Eulálio MC. Psicologia da saúde: abrangência e diversidade teórica. *Mudanças. Psicologia da Saúde*. 2011;19(1-2):1-10. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v19n1-2p1-10>
42. Nepomuceno LB, Brandão IR. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011;31(4):762-777. <https://doi:10.1590/S1414-98932011000400008>