

**AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM MÃES
PARTICIPANTES DO GRUPO DE SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E
FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DE 0 A 6 ANOS, DE UM CENTRO DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL***

*Evaluation of common mental disorders in mothers service group of coexistence and
strengthening bonds of 0 to 6 years, a Social Service Centre*

Natália Colombo Ferreira¹

Maria Tereza Soratto²

* Pós Graduação em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e Aplicabilidade nas Psicopatologias.

¹Psicóloga. Pós Graduada em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e Aplicabilidade nas Psicopatologias. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina – UNESC- Criciúma - SC – Bolsista do Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina - UNIEDU- Brasil. E-mail: natalia@unesc.net

²Enfermeira. Mestrado em Educação. Professora do Curso de Pós Graduação Especialização em Gestão da Atenção Básica de Saúde – UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina - Criciúma - SC - Brasil. E-mail: guiga@unesc.net.

Endereço para correspondência: Natália Colombo Ferreira e Maria Tereza Soratto. UNESC – Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina. Av. Universitária, 1105 – Pós Graduação - Bloco P - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC.

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar os transtornos mentais comuns em mães participantes do grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 0 a 6 anos, de um Centro de Assistência Social do município de Criciúma-SC. Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. Aplicou-se Inventário de Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade (BAI), e posteriormente entrevista semiestruturada com as mães participantes do grupo. A análise dos dados quantitativos foi realizada de acordo com o Inventário proposto por Beck para ansiedade e depressão. A análise da entrevista semiestruturada foi realizada a partir da análise de conteúdo com a categorização dos dados. Os resultados quantitativos apontaram que 80% das mães apresentaram nível mínimo de depressão e 20% nível leve. Em relação à ansiedade 20% das mães apresentaram nível mínimo de ansiedade; 50% nível leve e 30% moderado. Os resultados dos índices de ansiedade e depressão denotam a necessidade de realizar trabalhos voltados para a saúde das mães participantes do grupo de convivência, como encaminhamentos, educação em saúde e como sugerido pelas participantes, palestras voltadas a este tema.

Palavras Chaves: Depressão; Ansiedade; Psicoterapia de Grupo.

ABSTRACT: The present study had the objective of evaluating the common mental disorders in mothers participating in the Service of Coexistence and Strengthening of Links between 0 and 6 years old, of a Social Assistance Center of the city of

Criciúma-SC. Qualitative, descriptive, exploratory and field-based research. Depression Inventory (BDI) and Anxiety Inventory (BAI) were applied, and then a semi-structured interview with the mothers participating in the group. Quantitative data analysis was performed according to Beck's Inventory for anxiety and depression. The analysis of the semi-structured interview was carried out from the analysis of content with the categorization of the data. The quantitative results indicated that 80% of the mothers had a minimum level of depression and a 20% level of depression. Regarding anxiety, 20% of the mothers had a minimum level of anxiety; 50% light level and 30% moderate. The results of the anxiety and depression indices indicate the need to carry out health-related work of the mothers participating in the coexistence group, such as referrals, health education and, as suggested by the participants, lectures on this theme.

KeyWords: Depression; Anxiety; Psychotherapy, Group.

INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência das perturbações mentais, os seus custos e os efeitos da crise econômica no agravamento deste problema, reforçam a necessidade de intervenção psicológica. A intervenção psicológica proporciona o alívio do sofrimento que a perturbação mental acarreta, além de minimizar um conjunto de consequências sociais e econômicas (CARVALHO, 2014).

A ansiedade e os transtornos depressivos, são consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, são transtornos bastante frequentes, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido à sua alta morbimortalidade (MINGHELLI et al, 2013).

A ansiedade é uma reação adaptativa do organismo para lidar com situações potencialmente danosas e de ameaça a integridade física e psicológica do indivíduo. Tais reações podem ser exageradas e disfuncionais, levando a desadaptação e ao sofrimento. A Terapia Cognitivo Comportamental tem demonstrado desde o início do século passado uma grande efetividade para o tratamento dos quadros ansiosos(MELO et al, 2014).

Segundo dados do Manual de Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5), em níveis elevados e persistentes, a ansiedade pode afetar negativamente a saúde mental e psicológica de um indivíduo(MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Essa gama de fatores biopsicossociais relacionados ao transtorno depressivo requer das políticas públicas e conseqüentemente dos serviços de

saúde, em todas as suas esferas de complexidade, entendimento que contemple a multidisciplinariedade da doença, não só para diminuição dos estigmas causados pela depressão, mas também para a melhoria da qualidade de vida e para eficácia e efetividade dos tratamentos custeados(WAGNER, 2015).

As ações da assistência social aplicada à proteção social básica destinam-se à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social (BRIZOLA; ZANELLA, 2015). É notório a crescente incidência e prevalência dos transtornos mentais comuns, em especial a ansiedade e a depressão. Tais transtornos contribuem para quebras de vínculos familiares, profissionais e sociais, levando inclusive a um aumento de gastos aos cofres públicos.

Os sintomas de ansiedade podem incluir: preocupações, tensões ou medos exagerados, sensação contínua de que um desastre ou algo ruim vai acontecer, preocupações exageradas com saúde, dinheiro, família ou trabalho, medo exagerado de ser humilhado publicamente, falta de controle sobre pensamentos, imagens ou atitudes que se repetem independente da vontade. Já os sintomas depressivos incluem: humor depressivo ou irritabilidade, desânimo, cansaço fácil, diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer, sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio, baixa autoestima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, ou tentar suicídio, dentre outros (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivo avaliar os transtornos mentais comuns em mães participantes do grupo de Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos de 0 a 6 anos, de um Centro de Assistência Social do município de Criciúma - SC.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quali-quantitativa, descritiva, exploratória e de campo. Aplicou-se o Inventário de ansiedade e depressão de Beck com 10 mães participantes do grupo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 0

a 6 anos, de um Centro de Referência de Assistência Social do município de Criciúma-SC e posteriormente entrevista semiestruturada com as mães.

A análise dos dados quantitativos foi realizada de acordo com o Inventário proposto por Beck para ansiedade (BECK, 1988) e depressão (BECK, 1961). A análise da entrevista semiestruturada foi realizada a partir da análise de conteúdo com a categorização dos dados (MINAYO, 2009).

Na pesquisa utilizou-se um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Para preservar o sigilo e o anonimato dos participantes da pesquisa, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016) utilizou-se indicador alfanumérico (M de Mãe - M1 a M10). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC pelo Projeto nº 1.785.850/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação a idade, as mães possuem de 16 a 45 anos; os estados civis assemelham-se na quantidade para solteiras e casadas; o número de filhos variou de 1 a 6, porém predomina as mães que possuem 2 filhos; quanto a renda familiar, esta diversifica entre as que não possuem renda, às que possuem até um salário mínimo e meio por família. Vale ressaltar que o número de filhos não equivale ao número de pessoas que residem na casa.

Estudos epidemiológicos deixam evidente que os transtornos mentais se expressam de maneira diferente entre os gêneros, e que a depressão é reconhecida como um problema de saúde importante para as mulheres, sobretudo pela alta prevalência (MARTIN et al, 2012).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (2014), o transtorno depressivo pode surgir em qualquer idade, porém as chances aumentam com o início da puberdade.

Perfil das Mães participantes do Grupo

Mães	Idade	Estado Civil	Nº Filhos	Renda Familiar R\$
M1	38	Solteira	2	550,00

M2	45	Divorciada	6	154,00
M3	26	Solteira	2	0,00
M4	23	Casada	2	880,00
M5	24	Casada	3	800,00
M6	28	Solteira	5	1.000,00
M7	23	Amasiada	1	880,00
M8	21	Casada	2	1.300,00
M9	26	Casada	3	1.200,00
M10	16	Solteira	1	0,00

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Nos resultados da pesquisa 80% das mães apresentaram nível mínimo de depressão (M1; M2; M3; M4; M6; M7; M9; M10) e 20 % nível leve (M5; M8).

Em relação à ansiedade 20 % das mães apresentaram nível mínimo de ansiedade (M6; M8); 50% nível leve (M1; M2; M3; M7, M10) e 30% moderado (M4; M5; M9).

Segundo Santos et al (2015) as relações entre saúde, doença mental e vulnerabilidade social exigem uma série de questões para serem compreendidas de forma que não reproduzam o preconceito que a população menos favorecida acaba sofrendo. Ao mesmo tempo, problematizar esta questão pode nos direcionar para boas práticas na área de saúde mental.

Entende-se que há carências de várias ordens, como a dificuldade do acesso a informação, que trazem vulnerabilidade aos indivíduos que implicam no sofrimento mental. Nesse contexto surge a importância da escuta, como um instrumento que estabelece uma ponte entre o sujeito em sofrimento e o seu contexto de vida. Mas por outro lado, o trabalho se torna difícil, diante da complexidade das questões que cercam a “pobreza”. No trabalho com essa população, a intervenção colabora para um nível de funcionamento mais sadio dentro de seu contexto. A Psicologia pode através do processo psicodiagnóstico, por exemplo, contribuir com a saúde mental e/ou com a promoção da saúde dos sujeitos que se encontram em vulnerabilidade social (SANTOS et al, 2015).

Os resultados dos índices de ansiedade e depressão denotam a necessidade de realizar trabalhos voltados para a saúde das mães participantes do grupo de convivência.

Qual o motivo de você estar participando do grupo?

O motivo para participação do grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 0 a 6 anos, segundo a pesquisa está relacionado a satisfação de participar do grupo; bem como amizade; interação; distração e aprendizado:

M1 – “Aprender”.

M2–“Porque gosto e me sinto bem e gosto das pessoas que eu falo”.

M3–“Fazer amizade conversar, distração”.

M4–“Eu gosto”.

M5–“Sair de casa, aprender. Conhecer pessoas”.

M6–“Sair de casa, interagir”.

M7 –“Me faz bem”.

M8–“Porque eu gosto”.

M9–“Porque eu gosto muito de participar e aprender bastante coisa com as outras mães”.

M10–“Porque eu gosto”.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica - Saúde Mental (BRASIL, 2013), o processo grupal, desde que bem estruturado permite uma importante troca de experiências e transformações, diferentemente de atendimentos individualizados devido à singularidade dos participantes, à diversidade, a trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas em um grupo, torna-se possível.

O grupo deve ser proposto de tal modo a permitir que seus integrantes tenham voz, espaço e corpos presentes; se sintam verdadeiramente como integrantes ativos de um grupo. Não há participação verdadeiramente ativa em um grupo sem que os sujeitos que se colocam tenham condição de ser ouvidos em suas demandas, para depois poder ouvir e colaborar com a demanda alheia e proposta geral; constituindo, somente a partir daí, um verdadeiro sentimento de pertencimento grupal (BRASIL, 2013. p.123).

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BRASIL, 2016), cita que além do enfrentamento das vulnerabilidades e riscos sociais, o papel dos grupos no Centro de Referência de Assistência Social, é o de auxiliar no

fortalecimento e desenvolvimento de potencialidades, partindo do pressuposto de que ninguém está desprovido de tudo: uma família que está sobrevivendo na vulnerabilidade provém ativos importantes. As ações coletivas visam promover o diálogo, a troca de experiências e valores, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade, e também a discussão de situações externas que afetam a família e a comunidade.

Na sua opinião, quais os fatores relacionados a sua ansiedade e/ou depressão?

Os fatores relacionados a ansiedade e/ou depressão das mães está associado a preocupação antecipação com o futuro e, bem como os sintomas da ansiedade:

***M4** – “Quando fico preocupada com algo”.*

***M3** – “Abafamento”.*

***M6** – “Preocupação com o futuro, antecipação”.*

***M7** – “Sou bem ansiosa com tudo”.*

A ansiedade é uma emoção ou estado de humor negativo caracterizada por apreensão e preocupação antecipada quanto ao futuro que produz alterações em níveis distintos nos indivíduo (RÉGIS et al, 2016).

Os transtornos de ansiedade apresentam alta prevalência na população sendo os mais comuns entre os transtornos psiquiátricos. A ansiedade é uma reação normal do ser humano diante de situações de medo ou apreensão, entretanto quando excede o limite da normalidade pode resultar em grande sofrimento e importante comprometimento funcional para o indivíduo. Os transtornos de ansiedade são caracterizados pelo principal sintoma o estado afetivo comprometido. (CORCHS et al, 2013).

As sensações e desagradados provenientes da ansiedade são caracterizadas por: sintomas fisiológicos como aumento da frequência cardíaca, sudorese, tremores e desmaio; sintomas afetivos como impaciência, frustração, nervosismo e irritabilidade; sintomas cognitivos como falta de concentração, hipervigilância para ameaça, memória deficiente, distorções cognitivas e medo;

sintomas comportamentais como fuga, esquiva, agitação, busca de segurança e dificuldade para falar (MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014).

Ressalta-se o relato da mãe 2, que acredita que a depressão e a ansiedade são consideradas um problema que aflige muitas pessoas, mas que, porém, ainda existe muito preconceito vinculado a estes problemas:

M2–“Para mim é um problema muito comum, mas tem pessoas que não acredita”.

Mesmo a depressão sendo um quadro que pode apresentar risco de morte, nos dias atuais ela ainda é banalizada e negligenciada. Um documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) aponta que algumas concepções erradas sobre a depressão podem atrapalhar seu diagnóstico e inclusive o tratamento.

A mãe 5 relacionou as questões vinculadas as dificuldades financeiras e de relacionamento; além de problemas de saúde, como fatores causais da ansiedade e depressão:

M5–“Dinheiro, brigas, saúde”.

As mães M1; M8; M9; M10 não responderam.

Ballone, Guimarães e Souza (2013) trazem à luz a consideração de que a ansiedade faz parte da existência humana, a vida moderna tem sido regida pela ansiedade e é caracterizada pela agitação, estresse, competitividade, consumismo e inversões de valores. Para ser considerada patológica, a ansiedade precisa estar em alta frequência, intensidade e duração das manifestações e também desproporcional em relação ao estímulo, prejudicando o indivíduo nas atividades de vida diária e qualidade de vida. Considerando as evidências apontadas pelos autores, identifica-se que os transtornos ansiosos são mais frequentes em mulheres e que a prevalência na população em geral estima-se entre 2 e 4,7%.

Um importante fator protetor para o sofrimento mental é a presença e a qualidade das relações que possuímos com pessoas próximas. São pessoas que podem nos oferecer apoio emocional, escuta, validação dos sentimentos, apoio

material ou apoio para buscar recursos que ajudem a resolver os problemas, desde a indicação de onde posso buscar tratamento até uma oportunidade de emprego, informação. É a percepção de que se pode contar com esse apoio social que exerce um fator protetor, principalmente contra a persistência do sofrimento mental mais intenso (BRASIL, 2013).

O que você faz para cuidar da sua saúde mental?

O cuidado da saúde mental das mães é realizado com atividades físicas e de lazer, além da qualidade do sono e repouso:

M1–“*Procuro dormir bem*”.

M3–“*Coisas boas*”.

M5–“*Tento me divertir sair de casa*”.

M6–“*Exercício físico*”.

M7–“*Ultimamente quase nada, só bordo às vezes*”.

A importância da espiritualidade para uma melhor saúde mental foi relatado pelas mães:

M4–“*Vou à igreja*”.

M8–“*Vou à igreja*”.

M9–“*Penso sempre nos meus filhos e coloco Deus na frente de tudo*”.

M10–“*Ir para igreja*”.

Koenig (2012) corrobora que indicadores de boa saúde mental podem surgir de uma espiritualidade praticada com devoção. A partir de crenças e práticas religiosas esses indivíduos têm níveis significativamente maiores de satisfação com a vida, autoestima e otimismo, sendo mais propensos a redimensionar seus valores e ressignificar o sentido da existência. Alves (2015) acredita que a religiosidade e a espiritualidade são importantes dimensões da vida humana pois desempenham uma importante função no equilíbrio das funções psíquicas.

O autor ainda aponta seis áreas da saúde humana que são afetadas pelo envolvimento religioso/espiritual. São elas: saúde mental, funções imunológicas e

endócrinas, função cardiovascular, estresse e doenças relacionadas a comportamento, mortalidade e deficiência física (KOENIG, 2012).

A importância do grupo de convivência para a manutenção da saúde mental foi ressaltada pela mãe 2: **M2** – “*Eu vou nos grupos que tem no CRAS*”.

O que você acha que poderia fazer para melhorar sua saúde mental?

Para a melhora da saúde mental das mães é necessário um acompanhamento mais efetivo da família de forma multidisciplinar:

M2–“*Mais acompanhamento da família e também do médico*”.

M5 –“*Melhorar a saúde, fazer acompanhamento profissional*”.

Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o acompanhamento familiar consiste em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir de compromissos firmados entre famílias e profissionais, com objetivos a serem alcançados, realização de mediações periódicas, a inserção em ações do CRAS, buscando a superação das vulnerabilidades vivenciadas (BRASIL, 2016).

A mães M3 e M9 consideram que a fé pode proporcionar uma melhoria na saúde mental:

M3–“*Somente para Deus abençoar mais*”.

M9 –“*Buscar mais a Deus*”.

Consta no caderno de Orientações do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, a importância de que as práticas religiosas não sejam inseridas na execução dos serviços socioassistenciais, garantindo a laicidade na oferta dos serviços. Ou seja, o método do trabalho com as famílias não pode basear-se em práticas religiosas, por desrespeitar a liberdade religiosa dos sujeitos e causar perdas na dimensão ética do serviço. Inclusive, a diversidade religiosa pode ser uma questão importante a ser discutida nas ações dos serviços (BRASIL, 2016).

Porém, o Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental, cita que quase toda pessoa tem uma dimensão transcendente, que se manifesta na vida diária com valores que podem ou não ter a ver com religião. Esta dimensão faz com que a pessoa se sinta como parte de algo atemporal e ilimitado, maior que sua vida comum, pode ser esta crença Deus, a história, a pátria ou qualquer coisa que ocupe esse lugar na vida de um indivíduo (BRASIL, 2013).

O ser humano possui um sistema complexo de crenças, valores, percepções, sentimentos, características pessoais e necessidades próprias. Nesse sistema de crenças se encontram uma variedade de simbologias, ritos e mitos que o satisfaz individualmente ou em grupos. A religiosidade e a espiritualidade constituem-se em influentes fatores de apoio para enfrentar frustrações, desafios e sofrimentos, além de dar considerável suporte à saúde, sobretudo, a saúde mental (ALVES, 2015).

Segundo Koenig (2012) o suporte social alivia os efeitos do estresse psicológico, da depressão e de outros distúrbios emocionais. Comportamentos altruístas foram associados à melhor saúde mental, e maior bem-estar bem como satisfação com a vida.

A continuidade do autocuidado se faz necessário para manter a saúde mental, segundo o relato da mãe 4: **M4** – “*Continuar me cuidando*”.

Para a mãe 6 o lazer também contribui para a melhora da saúde mental: **M6** – “*Mais atividades extras*”.

A busca pela profissionalização foi citada pela Mãe 7: **M7** – “*Trabalhar fora*”.

As mães **M1**; **M8**; **M10** não responderam.

É comum ocorrerem nos transtornos mentais, alterações e instabilidade no estado de ânimo, na autoestima, no autocuidado e na vida das pessoas, por isso o cuidado com a saúde mental deve proporcionar autonomia e independência para minimizar as incapacidades, reduzir sofrimento e potencializar habilidades. Uma estratégia que contribui para essa melhora é a educação em saúde que permite a expressão de sentimentos e de respeito à subjetividade, bem como o aprofundamento das discussões referentes à saúde e proporciona aos participantes a descoberta de estratégias para o enfrentamento de dificuldades e a convivência com sua condição de saúde. Por isso a importância de serem orientadas e

estimuladas a desenvolver o autocuidado, já que nos momentos de crise ou de vivência do curso crônico da doença podem não conseguir voltar a atenção para o seu cuidado, tornando-se dependentes dos cuidados da equipe multiprofissional ou dos familiares (FINK et al, 2013).

Já o trabalho tem sido visto não somente como forma de obter a renda, mas também como atividade que proporciona realização pessoal, status social e possibilidade de estabelecer e manter contatos interpessoais, entre outros. O significado do trabalho reflete, na ordem, na centralidade do trabalho, nos objetivos e resultados valorizados e, por último, nas normas sociais (KUBO et al, 2012).

A inserção das pessoas no mundo do trabalho também está relacionada ao sofrimento mental. O desemprego aumenta a vulnerabilidade e o sofrimento mental, e a vulnerabilidade das mulheres ao sofrimento mental comum é ainda maior entre as que se identificam como negras e pardas e entre aquelas com menor renda (BRASIL, 2013).

Qual sua sugestão para o grupo trabalhar a ansiedade e depressão?

A necessidade de palestras com a incorporação de dinâmicas de grupo; diálogo; contato com o ambiente externo; inclusão de atividades físicas no grupo; realização de encaminhamentos para o tratamento; além do fortalecimento da união das mães foi sugerido nos relatos:

M2 – *“Palestras e encaminhamento”*.

M3 – *“Dinâmicas, conversa”*.

M4 – *“Palestras”*.

M5 – *“Palestras, acompanhamentos, remédios”*.

M7 – *“Sair da sala, ir pra rua, fazer dinâmicas lá fora”*.

M10 – *“Palestras”*.

M1 – *“Ter mais ocupações em atividades físicas”*.

M7 – *“Mais união”*.

As mães **M6** e **M9** não responderam.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, os grupos têm o objetivo de proporcionar aos usuários oportunidades para a escuta; valorização e reconhecimento do outro; produção coletiva; diálogo para a resolução de conflitos e divergências; reconhecimento de limites e possibilidades das situações vividas; experiências de escolha e decisão coletivas; exercício de escolhas; tomada de decisões sobre a própria vida e do grupo; experiências de aprendizado e ensino de igual para igual; experiências de reconhecimento e nomeação de emoções nas situações vividas; experiências de reconhecimento e admiração das diferenças; dentre outras (BRASIL, 2016).

Análises de custo-efetividade apontam que a terapia cognitivo comportamental é tão efetiva, a curto prazo, como a terapêutica farmacológica para a depressão, ansiedade e outras perturbações mentais (CARVALHO, 2014). Este recurso de terapia baseia-se na reinterpretação dos elementos que geram emoção negativa, partindo do princípio que não é uma situação que determina as emoções e comportamentos de um indivíduo, mas sim a configuração cognitiva de interpretação destes dados. Sugere um olhar sobre a depressão e a ansiedade que permite reorientar o modo como este sujeito percebe o ambiente externo e empodera este indivíduo de maneira que possa aos poucos identificar seus estressores e dominar as interpretações errôneas acerca do momento seguinte à suas reações (BORGES, 2015).

É apontada como tratamento de primeira escolha nos transtornos de ansiedade e depressivos, sua eficácia tem sido estabelecida de forma consistente e o uso clínico tem se consagrado pela sua efetividade. Além disso, o tratamento com a TCC tende a minimizar os prejuízos, bem como adequar a um convívio melhor; produzindo melhora clínica geral; é de ação rápida e tem curta duração, além de se mostrar eficaz na prevenção de recaídas (COIMBRA et al, 2013).

O princípio básico desta terapia é que as respostas emocionais e comportamentais são influenciadas pelo pensamento, ou seja, a forma como processamos as situações vivenciadas, pelas interpretações ou pelo significado que atribuímos, podem afetar a emoção e o comportamento (CARVALHO, 2014). Portanto, alterando-se as estruturas cognitivas, é possível modificar também as emoções e comportamentos (MELO et al, 2014).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo somente à

cura de doenças, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos índices de ansiedade e depressão revelam a necessidade de realizar trabalhos voltados para a saúde das mães participantes do grupo. A educação em saúde auxilia na redução de sintomas (preocupação, abafamento, etc.), e sugere estratégias para o enfrentamento de dificuldades, bem como a desenvolver o autocuidado, e conseqüentemente a prevenção de transtornos mentais e outras condições de saúde.

Já com relação ao motivo para participação do grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de 0 a 6 anos, segundo a pesquisa está relacionado a satisfação de participar do grupo; bem como amizade; interação; distração e aprendizado, o que também contribui para o cuidado da saúde mental, O sofrimento mental comum é o resultado do conjunto, do impacto emocional na vida da pessoa, da sua condição social, do seu temperamento, da sua história de vida e da sua rede de apoio.

Os resultados da pesquisa serão compartilhados com o local de estudo, e as mães que apresentaram alterações nos testes serão encaminhadas para acompanhamento em uma Unidade de Saúde, bem como dar continuidade ao acompanhamento no Centro de Referência de Assistência Social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daniel Gonçalves. O Desenvolvimento Religioso e Espiritual e a Saúde Mental: discutindo alguns de seus significados. **Conexões PSI**, v. 3, n. 1, p. 72-100, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

BALLONE, José Geraldo; GUIMARÃES, Liliana A. M.; SOUZA, José Carlos. **Psicopatologia e Psiquiatria Básicas**. 2 ed. São Paulo: Vetor, 2013.

BECK, AT et al. An inventory for measuring depression. **ArchGenPsychiatry**;v.4, p.561-71, 1961.

BECK, AT et al. AnInventory for MeasuringClinicalAnxiety. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**.; v.56, p.893-7,1988.

BORGES, Agamenon Martins. **Transtornos de Ansiedade: Uma Abordagem Cognitivo Comportamental dos Diagnósticos e Tratamento**. 2015. 34 f. Especialização (Monografia Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – II CESMAD) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do suicídio: Manual dirigido a profissionais da saúde da atenção básica**. Campinas: Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Unicamp, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso 30 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Caderno De Orientações Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Articulação necessária na Proteção Social Básica**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2016.

BRIZOLA, Ana Lúcia Campos; ZANELLA, Andrea Vieira. **Distintas faces da questão social: desafios para a Psicologia**. Florianópolis: ABRAPSO: Edições do Bosque/CFH/UFSC, 2015.

CARVALHO, Sílvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Rev.Port.Med Geral Fam**, Lisboa , v. 30, n. 6, p. 406-409, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000600010&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 19 ago. 2016

COIMBRA, Maria Pia et al. Terapia cognitivo-comportamental em cefaleia crônica. **RBM rev. bras. med**, v. 70, n. 11, 2013.

CORCHS, Felipe D'Alessandro et al. **Curso de capacitação em saúde mental: módulo 3: clínica na Atenção Psicossocial**. São Luís, 2013.

FINK, Nathalia Belineli et al. Educação em saúde na prática assistencial de enfermagem em saúde mental: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 415-419, 2013.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde: um encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012.

KUBO, Sergio Hideo et al. Análise de fatores associados ao significado do trabalho. **Revista de Administração (São Paulo)**, v. 47, n. 4, p. 540-554, 2012.

MARTIN, Denise et al. Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 885-899, 2012.

MELO, Wilson Vieira et al. **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

MINGHELLI, Beatriz et al. Compariso no flevelsofanxietyand depression amongactiveandsedentaryelderly. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

RÉGIS, Bianca Nunes et al. Ansiedade, depressão e doença cardiovascular em jovens adultos: uma revisão da literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 4, n. 1, p. p. 91-100, 2016.

SANTOS, JCRF et al. Saude Mental X Vulnerabilidade Social: uma intervenção com moradores da Tamarindo. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 5, n. 14, 2015.

WAGNER, Gabriela Arantes. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-4, 2015.