

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Marcella Cecília Silva Dornelas

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COMO FERRAMENTA PARA UMA
MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE/DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE COMPANHEIROS DA
SAÚDE, GUIMARÃIA, MINAS GERAIS**

Uberaba
2020

Marcella Cecília Silva Dornelas

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COMO FERRAMENTA PARA UMA
MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE/DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE COMPANHEIROS DA
SAÚDE, GUIMARÃIA, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire
Miranda Cadete

**Uberaba
2020**

Marcella Cecília Silva Dornelas

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR COMO FERRAMENTA PARA UMA
MELHOR QUALIDADE DE VIDA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS DE
ANSIEDADE/DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE COMPANHEIROS DA
SAÚDE, GUIMARÃIA, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 03 de setembro de 2020

DEDICO

Aos meus pais e pacientes que são combustíveis para alcançar meus objetivos!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me concedeu o dom da vida, pela presença constante e fundamental na minha vida me permitindo chegar ao fim dessa jornada;

A minha família, especialmente meus pais, por todo amor, carinho e atenção, especialmente nos momentos mais difíceis da minha vida, sempre acreditando no meu amor pela medicina e incentivando minha caminhada profissional;

Agradeço aos professores da graduação, por me mostrar esse caminho estimulante que é o Sistema Único de Saúde;

À minha orientadora, Professor Dra Matilde Meire, pela compreensão e orientação na realização deste trabalho;

Ao Secretário Municipal de Saúde e coordenadora de atenção básica do município de Guimarães pelo acolhimento, colaboração e parceria;

A todos os professores e coordenadores do curso, sempre preocupados em nos oferecer o melhor ensino;

Aos membros da minha equipe de trabalho ESF Companheiros da Saúde em Guimarães-MG e aos funcionários do PSM de Patrocínio-MG que me ajudaram nos momentos em que precisei de suporte e tornaram os dias de trabalho mais leves e alegres.

À UFMG pelo curso oferecido na certeza da melhoria do trabalho na área de saúde;

A todos que, sem querer, deixei de citar, mas com certeza estão presentes em meu coração.

“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que
você faz com aquilo que você sabe.” – Aldous Huxley

RESUMO

A depressão e a ansiedade têm sido problemas de saúde pública e são capazes de gerar incapacidades às pessoas acometidas com essas doenças. São encontradas diariamente nos serviços da atenção primária e é um desafio, ainda, para os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família, pois muitas vezes o diagnóstico não é evidenciado. Os tratamentos vão além do farmacológico, com o apoio de outros meios como a psicoterapia para ajudar na melhora. O projeto objetivou elaborar um plano de intervenção para acompanhar os pacientes com sintomas de ansiedade e depressão atendidos pela Equipe Companheiros da Saúde em Guimarães, Minas Gerais. Para a realização do plano foram realizadas pesquisas na Biblioteca Virtual de Saúde, na *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO), utilizando os seguintes descritores: estratégia saúde da família, transtornos de ansiedade, depressão. Para a elaboração da proposta de intervenção utilizou-se o planejamento estratégico situacional. Por meio desse plano de intervenção espera-se criar estratégias, além do tratamento medicamentoso, para melhorar os sintomas depressivos e de ansiedade dos usuários.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família. Transtornos de Ansiedade. Depressão.

ABSTRACT

Depression and anxiety have been public health problems and are capable of generating disabilities for people affected by these diseases. They are found daily in primary care services and it is also a challenge for professionals working in the Family Health Strategy, as the diagnosis is often not evident. The treatments go beyond the pharmacological, with the support of other means such as psychotherapy to help in the improvement. The project aimed to develop an intervention plan to monitor patients with symptoms of anxiety and depression treated by the Companheiros da Saúde team in Guimarães, Minas Gerais. To carry out the plan, research was carried out in the Virtual Health Library, in the Scientific Eletronic Library OnLine (SciELO), using the following descriptors: family health strategy, anxiety disorders, depression. For the elaboration of the intervention proposal, situational strategic planning was used. Through this intervention plan, it is expected to create strategies, in addition to drug treatment, to improve users' depressive and anxiety symptoms.

Keywords: Family Health Strategy, Anxiety Disorders, Depression.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição da população da área de abrangência da ESF Companheiros da Saúde por faixa etária.....	14
Quadro 2- Dados epidemiológicos da população de área de abrangência disponíveis no cadastro.....	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.....	18
Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.....	29
Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.....	30
Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Companheiros da Saúde	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde da Unidade Básica de Saúde Companheiros da Saúde	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Companheiros da Saúde	17
1.7 O dia a dia da equipe Companheiros da Saúde	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS.....	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERENCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Guimarânia é uma cidade localizada na região sudeste e distante 315 km da capital faz parte mesorregião do Triângulo Mineiro - Alto Paranaíba e microrregião de Patos de Minas O último censo estimou uma população de 8.039 habitantes para o ano de 2019 (IBGE, 2019).

De acordo com a história do município, “um fazendeiro da família Guimarães, com intuito de povoar o lugar, distribuiu lotes gratuitos e ainda forneceu madeiras de graça, para construção de casas. Assim surgiu o povoado que se ficou chamado Guimarães”. Grande parte do município é constituída por terrenos de cultura e, os restantes, são classificáveis em sua maioria, como “cerradão” o melhor cerrado para agricultura (GUIMARÂNIA, 2014).

Em relação ao trabalho e rendimento, no município, em 2018, o “salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 10.8%” (IBGE, 2019) A taxa de escolarização de habitantes de 6 a 14 anos de idade gira em torno de 97,7% e no que diz respeito ao território e ambiente, 81.8% de domicílios têm esgotamento sanitário adequado, 33.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 19% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, isto é, contam com bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. (IBGE, 2019).

Contudo, destaca-se que o número de domicílios da cidade que têm urbanização adequada é muito pequeno: apenas 19%.

A cidade teve um crescimento populacional importante na última década em função da instalação de algumas agroindústrias (alho, algodão, tomate, cebola). Devido à sua situação geográfica estratégica, fazendo divisa com quatro municípios, o número de empregos na região acarretou um aumento na violência e no consumo de drogas. A cidade vive basicamente da agricultura, pecuária e da prefeitura (o maior empregador local).

A cidade sempre teve uma tradição forte na área de artesanato: sendo conhecida na região pelos talentos. Na área de saúde, a cidade é pouco desenvolvida, não possui hospital e atendimentos hospitalares de média e alta complexidade são encaminhados. Há cerca de quatorze anos o município adotou a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com três equipes cobrindo a zona urbana e a zona rural. Um grande problema no desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), relaciona a grande rotatividade de profissionais e uma falta de regras a serem seguidas.

1.2 O sistema municipal de saúde

Em relação à atenção básica o município conta com três equipes completas de saúde da família, todas na zona urbana, mas atendendo a zona rural. O sistema de atenção básica foi implantado em 2005. Há, ainda três equipes de saúde bucal, sendo que cada uma funciona em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e cobre a área urbana e a população rural. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) atende por meio de uma equipe, dando apoio às equipes de saúde da família e é composto por duas fisioterapeutas e duas psicólogas. No momento encontra-se sem nutricionista.

No que se refere aos pontos secundários de atenção, Guimarães conta com uma ginecologista, uma pediatra, duas psicólogas, duas fisioterapeutas e uma fonoaudióloga. A equipe de psicologia do município é um tanto quanto sobrecarregada, devido à falta de um atendimento psiquiátrico na rede. Possivelmente, isso se deve ao aumento de casos de depressão, transtorno de ansiedade generalizada, insuficiência familiar, uso de álcool e drogas, violência. A fisioterapia é a única especialidade dentro do município em que se demora muito para ter atendimento.

O município conta com serviço de ultrassonografia, radiografia e exames laboratoriais que auxiliam no diagnóstico, mas nos impedem de avançar. Os exames e consultas com especialistas de média e alta complexidade são encaminhados aos municípios de referência, geralmente Lagoa Formosa, Patos de Minas, São Gotardo, Campos Altos. Já os serviços de urgência e emergência são

quase em sua totalidade encaminhados para Patos de Minas, devido à falta de estrutura hospitalar. A farmácia municipal é única e funciona das 7 às 16 horas.

O Sistema de Saúde Municipal é estruturado e atende com qualidade a população. O principal problema tem sido lidar com a demanda de atendimento psiquiátrico.

1.3 Aspectos da comunidade

A eSF Companheiros da Saúde existe há quatro meses e é responsável pelos bairros Morada do sol 1 e 2, Novo Horizonte e toda a zona rural do município. São 1633 pessoas divididas em 865 famílias. Trata-se de uma comunidade com alto índice de trabalhadores rurais, porém encontramos muito envolvimento com o tráfico de drogas, usuários e uma taxa de violência crescente. comunidade Grande parte da comunidade tem baixo nível sócio-econômico-cultural. Possui saneamento básico bom, com água tratada há pouco mais de um ano.

A zona urbana da ESF, em sua maioria, é composta de imigrantes, nordestinos e pessoas do norte de Minas que vieram em busca de trabalho na região.

A UBS Companheiros da saúde é responsável pelo atendimento de moradores da periferia de Guimarães e toda a zona rural. Os bairros da periferia têm sua formação a partir da imigração de pessoas vindas do nordeste do país em busca de trabalho no campo. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam alho, tomate e cebola na área rural da cidade e de empregos na prefeitura. É grande o número de subempregados e aposentados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é boa, com esgotamento sanitário e a coleta de lixo é realizada pela Prefeitura. Entretanto, parte da comunidade vive em moradias ainda bastante precárias. O analfabetismo é elevado, principalmente na população idosa, porém nota-se uma taxa importante de evasão escolar após os 14 anos de idade. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público, reforma de creches, construção de escola, nova unidade de saúde, em função do aumento populacional, que tornou necessário tais medidas. É uma cidade que não existe nenhum atrativo

cultural e/ou de entretenimento deixando a população sem opções de lazer. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e comemora as festas religiosas, em particular a festa de Nossa Senhora do Rosário. Na minha área de abrangência trabalha somente uma Equipe de Saúde da Família denominada de Equipe Companheiros da Saúde e uma Equipe de Saúde Bucal.

No Quadro 1 tem-se a população atendida pela Equipe Companheiros da Saúde

Quadro 1 – Distribuição da população da área de abrangência da ESF Companheiros da Saúde por faixa etária

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	9	7	16
1-4	21	28	49
5-14	62	67	129
15-19	60	82	142
20-29	81	66	147
30-39	100	128	228
40-49	150	159	309
50-59	186	135	321
60-69	98	50	148
70-79	42	50	92
≥ 80	20	32	52
TOTAL	829	804	1633

Fonte: SISAB/e-SUS, 2019

Os dados do Quadro 1 mostram que o maior contingente populacional se encontra na faixa etária de pessoas de 50 a 59 nos, seguida de 40 a 49 anos. Destaca-se que a população com mais de 80 anos pode-se considerar alta, pois são 52 pessoas superando a faixa etária compreendida entre 1 a 4 anos. Dados estes em conformidade com a pirâmide etária brasileira.

Quanto ao perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF identificado por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população mostra que os principais problemas estão relacionados às doenças crônicas, marcadas respectivamente por hipertensão e diabetes. Trata-se, também, de uma área com expressivo número de fumantes e usuário de drogas. Além disso, nota-se um aumento significativo nos últimos meses de pacientes com transtornos depressivos e ansiosos, algumas tentativas suicídios e violência doméstica também estão presentes. Estes dados encontram-se no Quadro 2

Quadro 2- Dados epidemiológicos da população de área de abrangência disponíveis no cadastro:

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	23
Hipertensos	412
Diabéticos	120
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	50
Pessoas que tiveram AVC	8
Pessoas que tiveram infarto	4
Pessoas com doença cardíaca	7
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	4
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	1*
Pessoas com câncer	4
Pessoas com sofrimento mental	4
Acamados	4
Fumantes	200
Pessoas que fazem uso de álcool	80
Usuários de drogas	28

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência

* Caso de tuberculose alóctone ao município.

Na área de abrangência os óbitos são relacionados à insuficiência hepática e infarto, ou seja, complicações de doenças crônicas e/ou abuso de substâncias, assassinato decorrente de uso de drogas. Todavia, trata-se de uma população jovem e com taxa de óbitos pequena. As principais notificações do município são caso de tuberculose gestacional e doenças sexualmente transmissíveis.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Companheiros da Saúde

A Unidade Básica de Saúde da Equipe de Guimarães, que abriga a Equipe Companheiros da Saúde, foi inaugurada há cerca de quatro meses e está situada na rua principal do bairro Novo Horizonte. É uma construção feita para ser uma Unidade de Saúde. Sua área e o espaço físico são adequados e capaz de receber bem toda população. A área destinada à recepção é grande, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), não está criando tumulto na Unidade. Não existe sala de reuniões, porém como se trata de uma unidade grande, sempre encontramos um cantinho onde se podem realizar as reuniões confortavelmente.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na sala de reuniões de outra unidade da cidade ou no salão do Rotary (quando são reuniões com público maior).

A população frequenta muito a Unidade de Saúde, provavelmente pela falta de hospital no município. A Unidade é bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, o que ameniza o relacionamento entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde da Unidade Básica de Saúde Companheiros da Saúde

A equipe de saúde Companheiros da Saúde conta com: um médico, um enfermeiro, uma recepcionista, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais, seis agentes comunitários de saúde (ACS), um auxiliar de saúde bucal e um cirurgião dentista.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e atendimentos agendados e com o

atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. A equipe desenvolve grupo de tabagismo e gestantes.

A grande carga de serviço tem acarretado um clima desgastante na equipe, pouca valorização do serviço pela gestão o que torna a equipe sem estímulos para mudanças, um tipo de governo baseado em favores. As ações ofertadas à população levam em conta os principais problemas e deficiências da região, grupo de tabagismo, pilates, psicologia, tudo visando um maior auxílio e promoção de saúde.

Os principais problemas enfrentados no dia a dia da unidade se devem ao fato de ser uma equipe nova, gestão que não deixa você inovar no serviço, sempre impondo e querendo ensinar o modo de trabalho, o que dificulta a evolução da saúde local, população não acostumada a seguir regras e que procuram o posto diariamente.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Companheiros da Saúde

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas sendo o período matutino destinado a consultas agendadas da zona urbana e demanda espontânea que pode ser utilizada por toda a área adstrita e o período vespertino destinado ao atendimento da zona rural. Existe uma necessidade de aumento do número de atendimentos na área, cobrada pela população e gestão.

Trata-se de uma unidade de saúde recém-inaugurada, onde as coisas estão sendo colocadas no lugar; porém contamos com todos os equipamentos necessários para um bom funcionamento da unidade. O funcionamento, pelo fato de ser em cidade pequena e cheia de favores políticos, acaba atrapalhando o andar do processo de trabalho.

1.7 O dia a dia da equipe Companheiros da Saúde

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea e atendimentos agendados e com o atendimento de alguns programas, conforme mencionado anteriormente.

O acolhimento é feito nos dois turnos pela recepcionista que encaminha os pacientes para a técnica que fará a triagem dos pacientes e assim encaminhar à enfermeira para avaliar quais pacientes são prioritários de atendimento. A demanda espontânea corresponde a 30% dos atendimentos diários, isso porque a gestão não autoriza implantar o sistema de acesso avançado. Na demanda agendada são realizadas consultas: pré-natal, atendimento aos hipertensos e diabéticos e as visitas domiciliares.

O pediatra realiza puericultura e a enfermagem o rastreamento de colo de útero.

Alguns projetos são desenvolvidos pela equipe do NASF, ficando a cargo deles, grupos de apoio psicólogo, grupo de gestantes e tabagismo.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas encontrados pela Equipe Companheiros da Saúde no diagnóstico situacional detectados durante as reuniões de equipe foram: depressão/transtornos de ansiedade, sedentarismo, obesidade, diabetes e hipertensão, problemas insuficiência familiar que acabam por acarretar várias queixas, tabagismo.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Depressão/transtornos de ansiedade	Alta	7	Parcial	1

Sedentarismo	Alta	2	Parcial	6
Obesidade	Alta	3	Parcial	4
Diabetes	Alta	6	Parcial	2
Hipertensão Arterial	Alta	5	Parcial	3
Problemas de insuficiência familiar	Médio	3	Parcial	7
Tabagismo	Médio	4	Parcial	5

Fonte: elaborado pelo autor

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Percebeu-se que um dos problemas listados se situa além da capacidade da equipe. Muitos problemas demandam processos contínuos de educação em saúde. Dentre os problemas comuns no processo de saúde e doença, a equipe Companheiros da Saúde elegeu como urgente e prioritário o problema Depressão/Transtornos de ansiedade, pela sua importância e pela capacidade de enfrentamento da equipe ao referido problema.

2 JUSTIFICATIVA

O medo e ansiedade estão presentes no dia a dia do ser humano e podem ser responsáveis por preparar situações de ameaça e perigo. É um processo que envolve fatores cognitivos, comportamentais, afetivos, fisiológicos e neurológicos que, em conjunto, modulam a percepção do indivíduo ao ambiente, provocando respostas específicas e direcionando a algum tipo de ação (DESOUSA *et al.*, 2013).

A depressão é a segunda causa de incapacidade na faixa etária de 15 a 44 anos e até o ano de 2020 alcançará o segundo lugar no ranking do Disability Adjusted Life Years (DALYs) (OMS, 2011). A depressão causa impacto negativo na vida dos indivíduos e de seus familiares, e eleva a demanda dos serviços de saúde (LOPEZ *et al.*, 2011).

A equipe de Saúde Companheiros da Saúde identificou, durante os atendimentos aos usuários, queixas e buscas para tratamentos de ansiedade e solicitações de encaminhamentos para a psiquiatria e psicologia.

Diante desse contexto e da relevância do serviço da atenção primária ser o primeiro contato do indivíduo com os serviços de saúde, a equipe de estratégia de saúde da família identificou sintomas que identifiquem comportamentos depressivos e ansiosos.

A equipe de saúde escolheu este problema como prioritário e realizou a identificação dos seus nós críticos para atuarem sobre o problema escolhido.

A realização deste plano de intervenção defende uma mudança de paradigma, onde a equipe de saúde da família, e não apenas o psiquiatra, seja capaz de acompanhar casos leves dessas situações com a participação de uma equipe multidisciplinar que vá além do cuidado da patologia, mas que seja capaz de identificar condições que geram esses processos para a condição de saúde dos usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para acompanhar os pacientes com sintomas de ansiedade e depressão atendidos pela Equipe Companheiros da Saúde em Guimarães, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar durante as consultas médicas e de enfermagem critérios que estejam relacionados à depressão e ansiedade nos usuários;

Propor a realização de grupos com os usuários que sintam a necessidade de compartilhamento de situações de medo e ansiedade;

Elaborar uma agenda compartilhada com outros profissionais da equipe e do NASF para atendimento aos usuários com sintomas de depressão e ansiedade;

Criar um momento de relaxamento com atividades de meditação e yoga para colaborar no processo da ansiedade e depressão.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do projeto de intervenção foram seguidos os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e para a elaboração do diagnóstico situacional foi utilizado o método da estimativa rápida para o levantamento dos problemas mais relevantes (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para fundamentar teoricamente o plano fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) por meio dos descritores: Transtornos de Ansiedade, Depressão e Estratégia Saúde da Família. Também foram utilizados documentos de órgãos públicos, isto é do Ministério da Saúde.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema nacional de saúde presente no Brasil, sendo público e universal. É um sistema que é resultado da luta pela democratização, em seu arcabouço traz um conceito amplo de saúde, que considera aspectos socioambientais e o entendimento que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado (PAIM *et al.*, 2011).

No início foi proposto o Programa Saúde da Família (PSF) como reestruturador da atenção primária a saúde, com base em ações de promoção da saúde, de prevenção, assistência e de recuperação o que colaborou entre os serviços e a população. E atualmente tornou-se uma estratégia, Estratégia Saúde da Família (ESF) que se tornou prioritária no modelo assistencial da atenção primária a saúde (JUNQUEIRA *et al.*, 2009).

A ESF tem papel fundamental no primeiro contato, na longitudinalidade e na coordenação do cuidado, deve ser a base da estruturação das redes de atenção a saúde (BRASIL, 2017).

Na atenção à saúde mental a ESF tem um papel fundamental, pois como trata-se de uma mudança de modelo, que vai além do modelo biomédico, envolvendo o cuidado centrado no indivíduo na sua integralidade, no seu contexto familiar e sociocultural. Com isso, a articulação entre saberes técnicos, populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários são necessários para o enfrentamento de problemas de saúde (OLSCHOWSKY *et al.*, 2014).

Existem muitos desafios que envolvem o cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família e ainda não há um conhecimento da rede de cuidado, das possibilidades de articulações, dos recursos disponíveis no território e da dinâmica de movimento dos usuários em sofrimento psíquico nos serviços e na comunidade (CAVALCANTE *et al.*, 2011).

5.2 Depressão e ansiedade

Os transtornos depressivos têm sido considerados grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, repercussões na saúde geral e impacto psicossocial, sendo que no Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas correspondendo a 5,8% da população (GONCALVES *et al.*, 2017; WHO,2017).

A depressão tornou-se uma epidemia. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização Panamericana de Saúde (Opas), a depressão tornou-se uma das maiores causas de incapacitação no mundo, e em 2021 pode ser a segunda principal causa da carga global de doenças (OMS/OPAS, 2001).

Os Transtornos de ansiedade são considerados um grande problema para a população mundial, estão associados a limitações e sofrimentos, tais transtornos estão relacionados também a elevados custos além de estar entre os mais debilitantes transtornos psiquiátricos (SOUSA; VEDANA; MIASSO, 2016).

Na população adulta, em geral, os transtornos de ansiedade vêm crescendo, sendo que estão entre os mais frequentes, com prevalências de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano. Em qualquer período da vida podem aparecer os sintomas ansiosos, que são os mais comuns (VORKAPIC; RANGÉ ,2011).

De acordo com Castillo (2000), a ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável, caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. Pode se apresentar de forma aguda ou crônica, é caracterizada como um estado emocional desconfortável, acompanhado de uma série de alterações comportamentais e neurovegetativas (LANTYER *et al.*, 2016).

Segundo Santos (2013), os transtornos depressivos podem ser caracterizados como leves, moderados ou graves, com ou sem sintomas psicóticos, pode ocorrer presença de humor depressivo, perda de interesse e prazer, falta de energia, sentimento de

culpa ou de baixa autoestima, distúrbios do sono ou de apetite e baixa concentração. A depressão está associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares, como infarto, acidente vascular cerebral, podendo ser considerada um fator independente tão importante quanto os clássicos fatores de risco para doenças crônicas (DASKALOPOULOU *et al.*, 2016).

5.3 Tratamento

Antes de iniciar o tratamento propriamente dito da depressão e ansiedade é importante refletir sobre o que nos apontam Trajano e Silva (2015, p. 199)

Política de Humanização e Reforma Psiquiátrica encontram-se na radicalidade ética em defesa da vida. Experiências de cuidado em saúde mental na lógica da clínica antimanicomial nos dizem sobre a humanização do cuidado e da gestão do SUS ao derrubar muros, buscar a liberdade, a defesa dos direitos dos sujeitos com sofrimento psíquico ou mental, enfim, ao transformar relações e modos de existir, desestabilizando fronteiras de saberes, territórios de poder e modos instituídos de constituição de processos de trabalho em saúde.

Portanto, o tratamento da pessoa com sofrimento mental deve ter a sua disposição recursos que lhe propiciem a criação de laços, sinta-se acolhido, receba tratamento singularizado que é um direito enquanto cidadão. Cabe ao profissional de saúde desvencilhar-se da posição autoritária e cuidar (TRAJANO; SILVA, 2015)

Cavalcanti (2019, p.2) informa que [...] “houve também uma progressiva conscientização da sociedade e dos próprios usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares de que o tratamento na comunidade é o mais indicado e o mais eficaz”. Afinal, com a implantação e implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF), com suas equipes atendendo nas Unidades Básicas de Saúde, conseguiu-se a integração da rede de assistência à saúde mental.

O tratamento utilizado em Saúde mental envolve tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Os psicofármacos são um recurso no tratamento em Saúde Mental, porém é necessário um processo de vínculo e escuta com o paciente (BRASIL, 2013).

Dentro os psicofármacos existem algumas classes de medicamentos que são de escolha nos tratamentos, como os neurolépticos, benzodiazepínicos, antidepressivos,

estabilizadores de humor, a finalidade desses fármacos é agir no sistema nervoso central (BRASIL, 2013).

Para o Ministério da Saúde, os neurolépticos agem basicamente bloqueando a transmissão da dopamina no cérebro, com efeitos motores, hormonais. Dentro dessa classe tem os antipsicóticos atípicos com um menor grau de efeitos colaterais. Exemplos dessa classe de medicamentos são haloperidol, clorpromazina, risperidona, clozapina, Já os benzodiazepínicos são os mais utilizados no Brasil e eles ativam o sistema Gaba, que é um sistema inibitório da função neuronal, tendo efeitos sedativos, relaxantes musculares e anticonvulsivantes Exemplos dessa classe de medicamentos são diazepam, clonazepam, alprazolam, clordiazepóxido (BRASIL, 2013).

Os denominados antidepressivos, comumente são inibidores seletivos da recaptação da serotonina. Exemplos dessa classe de medicamentos são Amitriptilina, Clomipramina; Imipramina, Fluoxetina. E também existem os estabilizadores de humor, que são capazes de evitar os ciclos de elevações e depressões patológicas do humor, características nos transtornos bipolares (BRASIL, 2013).

Outras formas de tratamento em saúde mental é o campo das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que em estudo realizado por Barros *et al.* (2017, p.7) com base em ensaio clínico controlado e aleatorizado e análise de doses de tratamentos antidepressivos aliados aos exercícios aeróbios, demonstrou que “o grupo que participou do programa de exercícios passou a necessitar de menores doses de medicamento”.

Tratamentos como a medicina tradicional chinesa, a homeopatia, a fitoterapia, fazem parte do rol das PICs e tem sido capaz de contribuir no tratamento em saúde mental, esses tratamentos são desenvolvidos no SUS e estão dentro dos serviços da ESF em vários locais no país (BRASIL, 2013).

Para a depressão psicoterapias tentam buscar uma melhora dos pacientes e evitar as recaídas, dentre elas as que têm sido utilizada: a terapia cognitivo-comportamental, a ativação comportamental Behavioral Activation e o Mindfulness (CARNEIRO; KEITH, 2016).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após levantamento dos dados do diagnóstico situacional, discussão e avaliação dos problemas levantados pela equipe, o problema prioritário selecionado foi a “Transtornos de Ansiedade/Depressão”. A equipe Companheiros da Saúde tem atualmente acompanhado 63 usuários que fazem uso de ansiolíticos, e relatos de pessoas com insônia e ansiedade são relatados durante as consultas médicas.

Provavelmente, por questões culturais, muitas pessoas não buscam um acompanhamento para essas situações, de início, o que posteriormente tem uma piora no quadro do paciente. A equipe tem buscado compreender para além da condição de saúde do usuário, visto que esse problema envolve questões que vão além da saúde física.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Observa-se uma procura por tratamento para ansiedade e para distúrbios do sono, assim como relatos de depressão por parte dos pacientes, porém os pacientes somente procuram a unidade para tratamentos farmacológicos. Cada vez mais há o aumento do uso de antidepressivos e ansiolíticos. Durante as consultas médicas realizadas e nos relatos dos agentes comunitários de saúde (ACS) durante as reuniões de equipe, observa-se esse problema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Baixo nível de informação.
2. Uso de elevado número de medicamentos;
3. Não realização de atividades físicas/ lazer

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação.
6º passo: Operação (operações)	Melhorar o conhecimento dos usuários em relação aos sintomas da depressão e ansiedade; Orientar os pacientes quanto aos sinais e sintomas da ansiedade e depressão.
6º passo: Projeto	#TO FORA ANSIEDADE
6º passo: Resultados esperados	Usuários compreendendo e reconhecendo os sintomas da depressão e ansiedade e sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.
6º passo: Produtos esperados	Grupos educativos criados e funcionando para discussão sobre depressão e ansiedade
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: Espaço para as ações de educação em saúde. Mobilizar a equipe de saúde, capacitação da equipe. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: Aquisição de recursos para organizar as atividades e produção dos folhetos, aquisição dos materiais necessários. Político: apoio da secretária de saúde
7º passo: Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de recursos para organizar as atividades e produção dos folhetos, aquisição dos materiais necessários. Político: apoio da secretária de saúde
8º passo: Controle dos recursos críticos	Secretária de Saúde-Favorável Equipe de Saúde: Favorável
8º passo: Ações estratégicas	Apresentação do projeto para equipe e para a secretária de saúde
8º passo: Prazo	30 dias para apresentação / 60 dias para início da atividade com a população
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica da Equipe Coordenador NASF
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliar as atividades propostas semestralmente através de levantamento de dados e questionário de satisfação com os usuários.

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Uso de elevado número de medicamentos
6º passo: Operação (operações)	Avaliar uma forma da redução da quantidade de medicamentos utilizados pelo usuário. Preparar os usuários para o desmame de medicamentos em excesso, quando for o caso.
6º passo: Projeto	REINVENTA SEM MEDICAÇÃO
6º passo: Resultados esperados	Reduzir o número de fármacos com a utilização de outros métodos não farmacológicos para o tratamento de ansiedade e depressão. Melhora da utilização dos medicamentos prescritos e da adesão de tratamentos não farmacológicos
6º passo: Produtos esperados	Grupos educativos criados e funcionando
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: Espaço no agendamento para marcação de consultas para os usuários/ confecção de um diário da medicação Cognitivo: Conhecimento do profissional médico e farmacêutico Financeiro: Aquisição de medicamentos Político:Apoio da secretária de saúde
7º passo: Recursos críticos	Cognitivo: Conhecimento do profissional médico e farmacêutico Financeiro: Aquisição de medicamentos Político:Apoio da secretária de saúde
8º passo: Controle dos recursos críticos	Secretária de Saúde: Favorável NASF: Favorável Equipe de Saúde: Favorável Setor de Compras: Favorável
8º passo: Ações estratégicas	Apresentação do plano na Secretária de Saúde Agendamento de grupos e atividades
8º passo: Prazo	30 dias para apresentação/ Início imediato após apresentação do agendamento de consultas.
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira da Equipe Equipe NASF
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação do projeto 90 dias após o início, através do levantamento dos usuários atendidos e da avaliação da redução dos fármacos.

Quadro 6 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Transtornos de Ansiedade/Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Companheiros da Saúde, do município de Guimarães, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Não realização de atividades físicas/ lazer
6º passo: Operação (operações)	Propor atividades físicas e de lazer aos usuários para colaborar no tratamento da ansiedade e depressão.
6º passo: Projeto	MEDITAR PRA PASSAR
6º passo: Resultados esperados	Adesão dos usuários nas atividades de grupo e de meditação realizados pela equipe de saúde. Melhora dos sintomas de ansiedade e depressão com a realização das atividades;
6º passo: Produtos esperados	Grupos educativos
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: Espaço físico para realização dos grupos e atividades Cognitivo: Conhecimento dos profissionais Financeiro: Aquisição de materiais para realização das atividades Político: Apoio da secretária de saúde
7º passo: Recursos críticos	Estrutural: Espaço físico para realização dos grupos e atividades Cognitivo: Conhecimento dos profissionais Financeiro: Aquisição de materiais para realização das atividades Político: Apoio da secretária de saúde
8º passo: Controle dos recursos críticos	Secretária de Saúde: Favorável NASF: Favorável Equipe de Saúde: Favorável Setor de Compras: Favorável
8º passo: Ações estratégicas	Apresentação do plano na Secretária de Saúde Agendamento de grupos e atividades de meditação
8º passo: Prazo	30 dias para apresentação/ Início imediato após apresentação do agendamento de consultas.
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeira da Equipe Equipe NASF
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação do projeto 90 dias após o início, através do levantamento dos usuários atendidos e da avaliação da redução dos fármacos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão e a ansiedade têm aumentado significativamente nos últimos anos e é preciso que a atenção primária, através da equipe multiprofissional e interdisciplinar aplique estratégias e ações destinadas à melhoria da saúde.

As ações para os transtornos de saúde mental devem estar nas ações da Estratégia de Saúde da Família, não somente com um foco curativo, mas principalmente, de prevenção e promoção a saúde da população.

Compreender as condições dos usuários, suas necessidades e dificuldades melhoram na aproximação dos usuários aos serviços de saúde e dos profissionais, além de os acompanharem de uma forma continuada, são capazes de ensinar aos usuários melhores formas de compreender o seu processo saúde doença.

O cuidado ampliado, com uma equipe multiprofissional, é capaz de garantir um atendimento de qualidade ao usuário e uma integralidade do cuidado, principalmente nas condições voltadas a saúde mental que englobam o cuidado além da doença.

REFERENCIAS

BARROS, M. B. A. *et al* . Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 51, supl. 1, 8s, 2017

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012 (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31)

BRASIL. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 3 mai 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em 07 de jul. 2020.

CARNEIRO, A. M.; KEITH, S.D. Tratamento cognitivo-comportamental para depressão maior: uma revisão narrativa. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 42-49, jun. 2016. .

CASTILLO, A. R.G. L. *et al*. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, supl. 2, p. 20-23, 2000

CAVALCANTE, C. M. *et.al*. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **RBPS**, Fortaleza, v.24, n.2, p. 102-108, abr./jun., 2011

CAVALCANTI, M.T. Perspectivas para a política de saúde mental no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 35, n. 11, e00184619, 2019

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2018.

DASKALOPOULOU, M, *et al*. Depression as a risk factor for the initial presentation of twelve cardiac, cerebrovascular, and peripheral arterial diseases: Data Linkage Study of 1.9 Million Women and Men. **PLoS One**. v. 11, n.4, p. e0153838 , 2016

DESOUSA, D. A, *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Aval. psicol.**, Itatiba , v. 12, n. 3, p. 397-410, dez.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018

GONCALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 101-109, Jun, 2018 .

GUIMARÃIA. Prefeitura Municipal de Guimarães. **História.**, 2019. Disponível em: www.guimaraia.mg.gov.br>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades@guimaraia. **História.** 2019 Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/guimaraia/historico/>>.

JUNQUEIRAI, T.S. *et al.* Saúde, democracia e organização do trabalho no contexto do Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 1, p. 122-133, Mar. 2009

LANTYER, A. da S.,*et al.* Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.18, n. 2, p.4-19, 2016

LOPEZ, M. *et al.* Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos, Pelotas-RS. **Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul**. v.33, n. 2, p. 103-108, 2011.

OLSCHOWSKY A, *et al.* Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 3, p. 591-599, Sept. 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS)]. **Depression.** 2011.Disponível em http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/. Acesso em 07 de jul. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE(OMS). Organização Panamericana de Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS/OPAS 2001. 135 p

PAIM, J.S. *et al.* The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**. v.377, n. 9779, p. 1778-97, 2011

SANTOS, I.S, *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 8, p. 1533-1543, Aug. 2013

SOUSA, L.P.C; VEDANA, K.G.G, MIASSO A.I. Adesão ao Tratamento Medicamentoso por Pessoas com Transtorno de Ansiedade. **Rev Cogitare Enfermagem** v. 21, n. 1,p. 1-11, 2016

TRAJANO, A.R.; SILVA, R. Humanização e Reforma Psiquiátrica: a Radicalidade de Ética em Defesa da Vida. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. (Caderno HumanizaSUS ; v. 5)

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 7, n. 1, p. 50-54, jun. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders** – Global Health Estimates. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 de ago. 2020.