

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

SANDRO ALBERTO BATISTA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA –
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS USUÁRIOS DA ESF JOSÉ NILTON DE MEDEIROS,
MUNICÍPIO DE SANTA VITÓRIA, MINAS GERAIS**

**UBERABA / MINAS GERAIS
2020**

SANDRO ALBERTO BATISTA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA –
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS USUÁRIOS DA ESF JOSÉ NILTON DE MEDEIROS,
MUNICÍPIO DE SANTA VITÓRIA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora Andrea Gazzinelli

**UBERABA / MINAS GERAIS
2020**

SANDRO ALBERTO BATISTA

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA –
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA
AOS USUÁRIOS DA ESF JOSÉ NILTON DE MEDEIROS,
MUNICÍPIO DE SANTA VITÓRIA, MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Professora Dra. Andréa Gazzinelli – orientadora - UFMG

Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de março de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha esposa por sua paciência e tempo a mim dedicados, à equipe de saúde José Nilton de Medeiros da qual faço parte em Santa Vitória – Minas Gerais e aos meus pacientes que sofrem com ansiedade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço muito pela atuação de nossa tutora Silmeiry Angélica Teixeira com suas primorosas orientações.

A ansiedade e o medo envenenam o corpo e o espírito.
Bernard Shaw

RESUMO

Ansiedade é uma queixa cada vez mais frequente na atenção primária à saúde. É considerada uma condição altamente incapacitante, que perturba o bem-estar dos pacientes e de suas famílias. Na Unidade Básica de Saúde “José Nilton de Medeiros” em Santa Vitória, Minas Gerais houve um aumento importante do número de usuários com queixa de ansiedade que tem comprometido a qualidade do atendimento ao usuário na unidade. Portanto, o objetivo desta proposta foi de elaborar um projeto de intervenção para a identificação e manejo adequado do paciente com transtorno mental para, assim, atender a demanda elevada desses pacientes na Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, Minas Gerais. Foi utilizado o Método da Estimativa Rápida, apoiado no Planejamento Estratégico para levantamento dos principais problemas identificados na comunidade e sua ordem de prioridade. Após este levantamento foi realizada a revisão bibliográfica nas bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica, o *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Scientific Electronic Library Online*, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde local e também de manuais do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi elaborado o plano de ação para melhoria da qualidade do atendimento na Unidade de Saúde. Pelo Método da Estimativa Rápida e o Planejamento Estratégico, foram identificados três nós críticos a serem trabalhados como: falha no acolhimento dos pacientes, conhecimento deficiente dos usuários sobre os transtornos de ansiedade, ausência de grupos educativos e de apoio ao usuário com transtorno de ansiedade. Espera-se com as ações propostas possam aprimorar o manejo dos usuários com transtornos de ansiedade na área adscrita, bem como aumentar a resolutividade em saúde mental.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Ansiedade. Saúde Mental.

ABSTRACT

Anxiety is an increasingly common complaint in primary health care. It is considered a highly disabling condition, which disturbs the well-being of patients and their families. At the Basic Health Unit "José Nilton de Medeiros" in Santa Vitória, Minas Gerais, there was an important increase in the number of users with complaints of anxiety that has compromised the quality of user care at the unit. Therefore, the objective of this proposal was to elaborate an intervention project for the identification and adequate management of patients with mental disorders in order to meet the high demand of these patients in the Basic Health Unit José Nilton de Medeiros, municipality of Santa Vitória, Minas Gerais State. The Rapid Estimation Method was used, supported by the Strategic Planning to survey the main problems identified in the community and their order of priority. After this survey, a bibliographic review was carried out in the databases of the Online Medical Literature Search and Analysis System, the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and Scientific Electronic Library Online, in addition to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the health team of the local Basic Health Unit and also manuals from the Ministry of Health. Subsequently, the action plan for improving the quality of care in the Health Unit was elaborated. of Rapid Estimation and Strategic Planning, three critical nodes to be worked on were identified as: failure to welcome patients, poor knowledge of users about anxiety disorders, absence of educational groups and support for users with anxiety disorder. It is hoped with the proposed actions they can improve the management of users with anxiety disorders in the assigned area, as well as increase the resolution in mental health.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Anxiety. Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Quantidade de usuários por Microárea do ESF José Nilton de Medeiros em Santa Vitória – Minas Gerais	16
Quadro 2	Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde José Nilton de Medeiros, Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, estado de Minas Gerais.	19
Quadro 3	Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, Estado de Minas Gerais	29
Quadro 4	Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, estado de Minas Gerais	30
Quadro 5	Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, estado de Minas Gerais	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	13
1.2 Aspectos da comunidade	14
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, da Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Nilton de Medeiros	17
1.7 O dia a dia da equipe José Nilton de Medeiros	18
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)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVO	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
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)	29
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 - INTRODUÇÃO

1.1 - Aspectos gerais do município

Santa Vitória é uma cidade com 19.608 habitantes (estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE para o ano de 2018) localizada na região do Triângulo Mineiro, Minas Gerais e distante 744,6 km da capital do Estado, Belo Horizonte. Possui dois distritos, Chaveslândia e Perdilândia localizados a 47 km e 24 km da sede, respectivamente, sendo que 77% de sua população reside na zona urbana (IBGE, 2017).

Entre 2000 e 2010 o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) apresentou um crescimento de 25,66%, ou seja, passou de 0,565 para 0,710, considerado alto. Ressalta-se que nestes 10 anos, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a Educação (PNUD, 2010).

Santa Vitória emancipou-se do município de Ituiutaba (MG) em 1948, em um período de auge da cultura de arroz, que trouxe reflexos na economia de sua microrregião, acarretando uma significativa melhoria nos indicadores sociais e econômicos da região. O arroz foi a principal atividade econômica nessa região até a década de 1970, quando sua produção entrou em crise, ameaçando a economia do município. Posteriormente à crise da produção de arroz, outros setores agrícolas começam a desenvolver principalmente milho, mandioca, gergelim, cana-de-açúcar e soja, proporcionando um pequeno crescimento econômico de Santa Vitória e dos outros municípios que compõem a microrregião de Ituiutaba. Porém, esse cenário começa a sofrer alterações com as futuras instalações de duas usinas sucroalcooleiras e uma indústria de plásticos. Mesmo diante de um indício de crescimento socioeconômico percebe-se a necessidade em se adotar medidas de planejamento urbano diante da escassez de políticas públicas que preparem o município para as modificações que sofrerá (IBGE, 2017)

Assim como os demais municípios pertencentes à microrregião de Ituiutaba, Santa Vitória tem seu processo de formação e povoamento iniciado por meio da formação das grandes fazendas e expansão da agropecuária tradicional. Até meados da década de 1970, o município tinha a maior parte de sua população residindo no campo e somente após a década de 1980 é que houve uma inversão, sendo que população residente da área urbana superou a residente da área rural.

1.2 - Aspectos da comunidade

A comunidade atendida pela Equipe Saúde da Família (eSF) abrange parte do centro da cidade, o bairro limítrofe Caiapó e parte da zona rural. A região conta com 100% de abastecimento de água e um índice bem próximo a esse no tocante aos serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários (86%). A fonte de renda da população é proveniente, principalmente, do trabalho na usina de cana-de-açúcar existente na área, além do comércio, pelo fato de ser uma comunidade localizada no centro do município.

Existe, na região, uma escola municipal de ensino fundamental e uma estadual que possui, além do ensino fundamental, o médio. A comunidade tem acesso a uma igreja católica e várias evangélicas, além de outras de tendências diversas. Excetuando a área central, encontramos uma população mais carente no bairro Caiapó que é uma extensão do centro da cidade. Há ainda agências bancárias e uma área comercial bastante concorrida. Há, também, um sistema prisional no município que faz parte da área de atuação da eSF da qual faço parte, que atende no local uma vez ao mês.

1.3 - O sistema municipal de saúde

De maneira geral, o Sistema Municipal de Saúde funciona adequadamente. O município conta com seis unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo cinco na região urbana e uma na rural. Todas as equipes estão completas, exceto a unidade de saúde da qual faço parte, que não possui atendimento odontológico. Há, também, o Centro Integrado de Fisioterapia com presença atuante do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e que inclui assistente social, nutricionista, psicóloga e educador física. No local são desenvolvidas atividades de hidroginástica e dança, além de uma academia de ginástica. Um dos problemas ainda vivenciados é que boa parte dos usuários ainda procura a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como porta de entrada ao sistema de saúde ao invés da Unidade Básica de Saúde (UBS) a que pertence.

Existem dois hospitais no município: o hospital particular Genésio Franco que atende pacientes conveniados e do SUS, e o Hospital Municipal que possui pronto atendimento, urgência/emergência e internações. A Secretaria Municipal de Saúde

disponibiliza amplo apoio ao Tratamento Fora do Município, com veículos e estrutura adequados.

Pode-se dizer, com segurança, que Santa Vitória conta com um efetivo sistema de transporte em saúde, sistema de acesso regulado à atenção, preocupação com prontuários clínicos e identificação de pacientes. Embora não seja contundente, a integração da atenção secundária com a primária ainda é deficiente, sendo que o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico funciona quando acionado. A assistência farmacêutica é considerada adequada e o sistema de informação em saúde, ativo.

Existem, ainda, na região central da cidade, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e assistência farmacêutica com três unidades (central, bairro, distrito). A Unidade Mista em Saúde possui 28 profissionais médicos de diversas especialidades e desenvolve, com excelência, o apoio à clínica diagnóstica e terapêutica encaminhando e recebendo usuários do Sistema de Saúde para unidades de saúde existentes.

A Secretaria Municipal de Saúde tem trabalho efetivo no tocante a transporte, com Tratamento Fora do Município (TFD) atuante e muito solicitado para as áreas em que não contamos com profissionais, como, por exemplo neurologia, oftalmologia e reumatologia. O município dispõe de uma unidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) móvel. Os prontuários clínicos são atualizados com certa frequência pela gerência e pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Todos os pacientes possuem o Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.4- A Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros

A Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros está localizada no centro da cidade, sendo de fácil acesso aos usuários, apesar de ser a única que não conta com edifício próprio. Funciona em uma casa alugada e adaptada para atender os usuários. Em função disso, não disponibiliza serviços de odontologia e vacinação. Os usuários dessa ESF buscam esses serviços em outra unidade básica também localizada no centro da cidade.

Conta com uma área de acesso ampla na entrada, uma pequena recepção, uma sala de espera, local destinado ao acolhimento, uma sala onde são realizados pequenos procedimentos, consultório médico e de enfermagem, sala dos agentes

comunitários de saúde, três banheiros sendo um destinado aos usuários e uma pequena horta nos fundos da casa. Toda a área é bem ventilada e todas as salas fechadas possuem ar condicionado. Em suma, há que considerar que, de certa forma, a unidade está bem equipada para atender à demanda dos usuários, considerando o espaço físico disponibilizado. Os materiais de curativo, índice glicêmico, aferição de pressão arterial, balança, mesa ginecológica são suficientes para a realização das atividades básicas pela eSF.

1.5- A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Nilton de Medeiros possui uma equipe que atende usuários em uma área que ocupa parte do centro da cidade, o bairro Caiapó que é limítrofe e parte da zona rural. A equipe também presta assistência médica ao sistema prisional do município. É composta por um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, sete agentes comunitários de saúde, três funcionários de limpeza e um motorista que atende a duas unidades. É responsável por um total de 2.822 indivíduos distribuídos em sete micro áreas (QUADRO 1)

Quadro 1. Número de usuários por microárea da ESF José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, Minas Gerais.

Microárea	População
01	540
02	405
03	442
04	230
05	475
06	291
07	439
TOTAL	2.822

Fonte: e-sus 2018.

A equipe conta com o apoio do NASF que atende a população da área de abrangência, que inclui fisioterapeuta, fonoaudióloga, assistente social, nutricionista,

psicóloga e educador físico. Os psicólogos e nutricionistas atendem semanalmente na própria unidade. O fisioterapeuta realiza o atendimento através de encaminhamento em uma unidade específica de acordo com as necessidades, e mensalmente os profissionais se juntam à nossa reunião multidisciplinar. Como dito anteriormente, não há dentista na equipe. Os usuários que procuram nossa unidade de saúde por serviços odontológicos são encaminhados para outras unidades, pois a nossa é a única dentre as seis do município que não conta com esse profissional.

1.6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe José Nilton de Medeiros

A equipe da ESF atende de segunda a sexta no horário de 7:00 às 17:00 horas. A agenda está bem delineada, com dias programados para a atenção ao sistema prisional, para o programa de cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do SUS (HIPERDIA), para coletas de material para exame citopatológico de colo de útero, visitas domiciliares e reuniões multidisciplinares e da equipe. A eSF também realiza testes rápidos para detecção de Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), Hepatite B, Hepatite C e Sífilis, assistência em insulino terapia e curativos que são realizadas diariamente em domicílio, além de outras atividades inerentes à promoção e prevenção em saúde.

Assim que o paciente chega na unidade de saúde é atendido na recepção, que tem o controle das consultas agendadas. Logo após, é feita uma avaliação do usuário quando são verificados a pressão arterial, o índice glicêmico, peso, estatura e o motivo da consulta. Todas essas informações são lançadas no e-sus e o usuário é encaminhado para a consulta médica. A demanda espontânea é por ordem de chegada e os pacientes são atendidos após os usuários com consultas agendadas. Todos os dias reserva-se quarenta minutos antes do final do expediente para verificar exames complementares solicitados aos usuários sem a necessidade de agendar consulta, o que retardaria em muito a leitura dos resultados.

A renovação de receita é feita todas as quintas feiras a partir das 15 horas. Diariamente as técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares a pacientes acamados ou que não deambulam para aplicação de insulina e realização de curativos. As sextas feiras são reservadas, a partir das 15 horas, para as visitas

domiciliares do médico e da enfermeira e, uma vez ao mês, é feito o atendimento da população carcerária. Mensalmente são feitas reuniões com a equipe onde são discutidos os casos e determinadas as condutas e procedimentos.

1.7- O dia a dia da equipe José Nilton de Medeiros

As consultas agendadas englobam as condições agudas e crônicas, da mesma forma que a demanda espontânea. A equipe se empenha em acompanhar, nas residências da população adstrita, se a medicação está sendo utilizada de maneira correta e realizam treinamento relacionado a insulinoterapia. O planejamento das ações é realizado pela enfermeira/gerente da unidade e a avaliação dos resultados das ações é feita em conjunto com os profissionais envolvidos.

Atualmente a equipe enfrenta um problema relacionado às agentes comunitárias de saúde, que são todas recém contratadas e ainda não conhecem os usuários da área de abrangência. Apesar do treinamento ofertado, antes de assumirem o cargo, ainda estão se aprimorando em relação ao acolhimento, a abordagem aos usuários e as formas de identificação das demandas da família.

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

- Alto índice de usuários com transtornos mentais, principalmente ansiedade. A análise aos relatórios do e-sus, mostrou que estes problemas, em seus mais variados níveis, vêm crescendo em larga escala e já ultrapassam problemas crônicos como hipertensão e diabetes.
- Alto número de usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) com dificuldade de controle que acarretam complicações como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, principal causa de óbito na área de abrangência.
- Acolhimento não é feito de forma adequada o que aumenta o número de consultas médicas muitas vezes sem necessidade.
- Grande espera para consultas com especialistas e realização de determinados exames o que pode acarretar em agravamento dos casos.

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

Após identificação dos principais problemas de saúde da comunidade, os mesmos foram priorizados, levando em consideração o grau de importância, urgência e capacidade de enfrentamento, como representado no quadro 2. A eSF José Nilton de Medeiros identificou a ansiedade na comunidade como problema prioritário a ser trabalhado. Esta condição de saúde é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presentes. Somos constantemente auxiliados por psiquiatras e psicólogos tanto do NASF quanto do CAPS.

Quadro 2 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde José Nilton de Medeiros, Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto número de usuários com ansiedade	Alta	10	Parcial	1
Alto número de usuários com hipertensão e diabetes	Alta	8	Total	2
Acolhimento inadequado para a identificação do problema de saúde	Média	6	Parcial	3
Demora para consulta com serviço especializado, podendo acarretar agravamento do problema	Média	6	Parcial	4

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os quatro itens

2. JUSTIFICATIVA

Os problemas de saúde mental estão cada vez mais frequentes na atenção primária e estão, na maioria das vezes, relacionados a ansiedade e depressão. São condições incapacitantes, que afetam o bem-estar dos pacientes e prejudicam, tanto a qualidade de vida quanto o tratamento de comorbidades, com grande impacto financeiro para a família e para a sociedade (KESSLER *et al.*, 2009; PATTEN *et al.*, 2008; PRINCE *et al.*, 2007). No Brasil, são considerados a terceira principal causa de afastamentos de trabalho no Brasil (BRASIL, 2013).

Os transtornos mentais já representam 13% do total de todas as doenças do mundo, são um terço das patologias não transmissíveis e se tornaram, nos últimos anos, um importante problema de saúde pública. Uma em cada quatro pessoas é afetada, em algum momento da vida, por algum transtorno mental que acarreta altas taxas de incapacidade e mortalidade. Por exemplo, indivíduos com depressão e esquizofrenia tem 40% a 60% mais chances de morrer prematuramente do que a população geral em decorrência de doenças crônicas (câncer, doenças cardiovasculares, diabetes e infecção pelo HIV) e suicídio. Este último é a segunda causa de morte entre os jovens (WHO, 2013). Chama a atenção, também, que três em cada quatro indivíduos com transtorno mental grave não recebem tratamento, além de estarem expostos a constante violação dos direitos humanos (WHO, 2013).

A depressão e a ansiedade são as doenças mentais mais comuns que afetam a população mundial. Estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostrou que o Brasil é o país que possui as mais altas taxas de prevalência de transtorno de ansiedade e o quinto de transtornos de depressão (OMS, 2017).

O transtorno de ansiedade é um problema na área de abrangência da Unidade de Saúde José Nilton de Medeiros onde um grande número de usuários com ansiedade e depressão procuram os serviços de saúde. Sabe-se que muitos outros ainda existem na região e precisam ser identificados para que possam receber o tratamento adequado. Muitas vezes, os transtornos mentais são difíceis de serem aceitos pelos usuários que, por vezes, se recusam ao tratamento. Esse problema não ocorre só na região, mas em todo o mundo. A OMS relata que pelo menos um terço dos que sofrem com problemas mentais não recebe acompanhamento médico (WHO, 2013). A atenção primária precisa, portanto, estar preparada para identificar e manejar corretamente e de forma eficaz esses pacientes.

Tendo em vista a magnitude do problema, a OMS estabeleceu o Plano de Saúde Mental para 2013-2020. Entre os objetivos deste Plano estão a promoção do cuidado integrado, rápido e eficaz, atendendo às necessidades sociais e de saúde mental do indivíduo e das comunidades, implementando estratégias para promoção e prevenção dos transtornos (WHO, 2013). E é exatamente isto que buscamos na atenção ao doente com transtorno de ansiedade na Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros em Santa Vitória, MG.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para a identificação e manejo adequado do paciente com transtorno mental para, assim, atender a demanda elevada desses pacientes na Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste projeto foi utilizado o Método de Estimativa Rápida para a elaboração do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da UBS José Nilton de Medeiros. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema utilizando as bases de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), da Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde além de sites do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e de dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram utilizados os descritores: saúde mental, ansiedade, depressão, atenção primária a saúde.

Com base no diagnóstico situacional e na revisão da literatura foi proposto um plano de ação baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Faria, Campos e Santos (2018). A partir da identificação e explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o seu enfrentamento. Após a identificação das causas mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização. Foram identificados os recursos críticos necessários para a execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano. Posteriormente identificou-se os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso, ações estratégicas para motivá-los. Finalmente, para lograr a elaboração do plano operativo, foi feita uma reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento e definida, por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Segundo a Organização da Saúde (OMS) a saúde mental é uma parte integrante e essencial da saúde. Ressalta a amplitude do conceito de saúde, estabelecendo-se que este vai além da ausência de doença, e engloba o bem-estar físico, social e mental do indivíduo (WHO, 2001). Não pode ser considerada somente pela ausência de transtorno mental, mas pela capacidade das pessoas em lidar com dificuldades e os estresses diários sem promover danos para seu psicológico, podendo ser uma pessoa ativa no seu meio social (BAPTISTA, 2004).

O início do processo de reforma psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário” nos anos 1970, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa de saúde coletiva equidade na oferta de serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão de tecnologias de cuidado (BRASIL, 2005, p.6).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a assistência em saúde mental é muitas vezes realizada de forma inadequada e/ou ineficiente, seja pelo despreparo dos profissionais, pela sobrecarga de trabalho, ou mesmo pela cultura assistencial de que tais pacientes deveriam ser tratados em centros e serviços especializados. Percebe-se que muitos casos de transtornos mentais comuns, que poderiam ser assistidos pela eSF, acabam sendo encaminhados para serviços especializados, por mero costume dos profissionais (HIRDES, 2015).

Embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) aumente a proximidade entre os profissionais de saúde e a comunidade e permita maior contato entre ambos, percebe-se que muitas demandas existentes não são devidamente assistidas, como, por exemplo, no caso da assistência à saúde mental. Uma parcela significativa dos profissionais atuantes na ESF não se sente preparada para atender as demandas relativas ao sofrimento psíquico. Esta dificuldade acaba por acarretar um maior número de encaminhamentos para a atenção especializada, reduzindo o potencial de resolutividade que se espera da atenção básica (ANDRADE *et al.*, 2009).

Motta, Moré e Nunes (2017) ressaltam que a demanda por atendimento na APS relacionada aos transtornos depressivos abarca cerca de 24% das demandas diárias de atendimento. Muitas vezes os pacientes se apresentam como “poliqueixosos”, sem expressar ao certo seu grau de sofrimento psíquico. Estes pacientes, sem tratamento adequado, não melhoram e acabam sobrecarregando o sistema de saúde, que com tal demanda não consegue atender a todos que procuram pela ESF.

No estudo realizado por Molina *et al.* (2014) os usuários de três UBS foram avaliados quanto à presença de transtorno depressivo maior, risco de suicídio e transtorno de ansiedade. Dos 1.069 indivíduos participantes da pesquisa 1,9% fazia uso recorrente do álcool, 27,9% apresentavam transtornos de ansiedade e 14,9% foram considerados com “risco de suicídio”.

Nifa e Rudnicki (2010) ressaltam a importância de os profissionais estarem atentos ao cotidiano dos pacientes que acompanham, identificando as necessidades dos familiares e do paciente em relação à doença, ao tratamento e as intercorrências advindas destes. Desta forma, irá assegurar ao paciente um tratamento mais adequado e uma melhor qualidade de vida.

Negreiros e Siqueira (2016) afirmam que o médico, o enfermeiro, o psicólogo, o assistente social e todos os profissionais da saúde envolvidos com o paciente, devem estar presentes, em comunicação e conformidade, para que o bem-estar biopsicossocial do paciente esteja em ordem. É importante que tais profissionais tenham um olhar holístico, onde deve-se saber que cada pessoa com a mesma patologia terá necessidades diferentes, e que o cuidado não pode se resumir apenas a técnicas para o corpo físico, e com isso amenizar o sofrimento pela patologia e pelo tratamento.

5.2 Transtorno de Ansiedade e depressão

Os comportamentos ansiosos e os transtornos de ansiedade (TA) são considerados um problema de saúde pública, pelas altas taxas de prevalência e incidência na população e pelos efeitos nocivos que podem trazer para o desenvolvimento humano em todas as fases da vida (COSTELLO *et al.*, 2005; KESSLER *et al.*, 2009). Conforme relatado por Ferrari *et al.* (2013) a ansiedade e a depressão são os transtornos mentais de maior prevalência em todo o mundo. Acredita-se que aproximadamente 14,3% da população assistida nos serviços de

atenção básica apresentem quadro de depressão, que muitas vezes são subdiagnosticados.

A ansiedade é um distúrbio que se caracteriza pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Costa *et al.* (2014) definem depressão e transtornos de ansiedade como um quadro de “sofrimento psíquico” que é manifestado através de transtornos biopsicoafetivos. Conforme relatado pelos pesquisadores a depressão e o transtorno de ansiedade podem acometer pessoas independente de idade, sexo, cor e classe social. A sua etiologia é multifatorial, decorrente de uma combinação de desequilíbrios biológicos, psicológicos e ambientais que irão determinar a extensão e a gravidade de cada caso.

De acordo com Leite *et al.* (2014) o transtorno de ansiedade generalizado, embora seja extremamente subdiagnosticado e negligenciado, é um transtorno mental de grande prevalência em todo o mundo, promovendo grande impacto negativo na vida dos indivíduos afetados. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, os transtornos de ansiedade são classificados como transtorno de pânico, com ou sem agorafobia; agorafobia sem transtorno de pânico; fobias específicas; transtorno de ansiedade social; transtorno obsessivo-compulsivo; transtorno de estresse agudo ou pós-traumático, e transtorno de ansiedade generalizada (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014)

Santos-Veloso *et al.* (2019) analisaram a prevalência de ansiedade e depressão, bem como a associação de tais transtornos com fatores de risco cardiovasculares na região nordeste do Brasil. Encontraram uma prevalência de depressão e de ansiedade de 10,3% e de 27,1% respectivamente, com uma associação de 4,5% entre os transtornos. Além disso, os transtornos de ansiedade e de depressão estiveram associados à hipertensão, obesidade e a dislipidêmicos.

Conforme dados apresentados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) o Brasil sofre uma epidemia de ansiedade e transtornos depressivos (OPAS, 2018). Conforme publicação da OPAS, indivíduos com transtorno depressivo recorrente podem apresentar, com frequência, quadro de transtornos de ansiedade, distúrbios do sono e apetite que impactam na qualidade de vida e na condição de saúde dos acometidos.

O tratamento dos transtornos de ansiedade pode ser realizado na atenção básica com a associação de psicofármacos, psicoterapias ou, ainda, outros

tratamentos não medicamentosos como a promoção de hábitos de vida saudáveis (LEITE *et al.*, 2014).

Salum, Manfro e Cordioli (2013) ressaltam que a escolha da modalidade terapêutica deve ser feita levando em consideração diversos aspectos como diagnóstico específico, decisão conjunta com o paciente, tratamentos prévios, disponibilidade e acesso ao tratamento, relação custo/efetividade, bem como comorbidades psiquiátricas e clínicas do paciente. Os pesquisadores aconselham ainda, as sessões de psicoterapias semanais, além de um acompanhamento adequado da adesão terapêutica.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto número de usuários com ansiedade”, 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 PES.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema principal identificado pela ESF é o grande número de usuários da UBS José Nilton de Medeiros com transtorno mental. São 156 os pacientes cadastrados em uso de medicamento específico para o tratamento da ansiedade. Há ainda grande número de usuários sem diagnóstico de transtornos de ansiedade firmado. Só em outubro do ano de 2019, por exemplo, dos 470 atendimentos clínicos realizados em adultos, 106 se referiam a algum tipo de transtorno de ansiedade, ou seja, 22,55%.

Além disso, sabemos que ainda existem usuários não diagnosticados e que, portanto, não recebem tratamento adequado. Existem, ainda, pacientes que não usam a medicação corretamente, que interrompem antes do final do tratamento ou que compartilham a medicação com outros. Outro problema existente é a grande ocorrência de encaminhamentos destes usuários aos serviços de atenção especializada. Verifica-se que embora 80% dos usuários pudessem ser tratados e acompanhados na atenção básica, apenas 20% destes são de fato manejados neste nível assistencial.

Na referida Unidade de saúde, não existem grupos operativos voltados aos usuários com transtornos mentais, e percebe-se que os profissionais atuantes na UBS se sentem despreparados para demandas em saúde mental.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A ansiedade é uma queixa frequente na UBS José Nilton de Medeiros, evidenciada não só durante as consultas, como também nos relatos das ACS. A população em nossa área de abrangência é, em sua maioria, de nível socioeconômico e educacional médio. Existem atualmente 56 usuários que fazem uso de medicamentos para tratamento de ansiedade na UBS. Além destes, há uma fila de

espera de 88 usuários para acompanhamento da saúde mental na atenção secundária, sendo que aproximadamente 80% destes casos poderiam ser resolvidos ainda na atenção primária. Dos 56 usuários em uso de medicação, cerca de 32 relataram fazer uso irregular do medicamento.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- 1 - Falha no acolhimento dos pacientes.
- 2 - Conhecimento deficiente dos usuários sobre transtornos de ansiedade
- 3 - Ausência de grupos educativos e de apoio ao usuário com transtorno de ansiedade.

6.4 Desenho das operações (sexto passo).

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionadas ao problema “alto número de usuários com ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, estado de Minas Gerais, estão detalhadas nos quadros a seguir:

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de usuários com ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 1	Falha no acolhimento do paciente
Operação	Estabelecer práticas de formação continuada com a equipe de saúde visando melhorar o acolhimento do paciente com transtorno depressivo.
Projeto	Acolher melhor para cuidar melhor
Resultados esperados	Melhor preparo da equipe para identificação de pacientes com ansiedade
Produtos esperados	Reuniões mensais com profissionais
Recursos necessários	Estrutural: profissional capacitado para acompanhamento dos trabalhos. Cognitivo: informações sobre o tema, estudo Financeiro: recursos para confecção de cartazes e panfletos explicativos Político: mobilização dos profissionais de saúde
Recursos críticos	Estrutural: local privado Financeiro: recursos físicos para deslocamento quando necessário
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde

Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira, psicóloga do NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e a avaliação das ações serão feitos pelo profissional médico através de discussões com a equipe e avaliação continuada.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de usuários com ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Conhecimento deficiente dos usuários sobre transtornos de ansiedade
Operação (operações)	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando aumentar o conhecimento sobre transtornos mentais, com ênfase nos transtornos de ansiedade
Projeto	Conhecer para melhor cuidar
Resultados esperados	Menor preconceito e melhor abordagem do autocuidado em saúde mental
Produtos esperados	Palestras mensais Salas de espera semanais Rodas de conversa quinzenais
Recursos necessários	Estrutural: profissional capacitado para acompanhamento dos trabalhos. Cognitivo: informações sobre o tema, Estratégia Saúde na Família, Núcleo Financeiro: recursos para confecção de cartazes e panfletos explicativos Político: mobilização dos profissionais de saúde
Recursos críticos	Estrutural: local para ações educativas Financeiro: recursos físicos para deslocamento quando necessário
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	3 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissional médico, equipe de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações serão feitos pela equipe de saúde através da redução do número de pacientes que não fazem uso da medicação corretamente

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de usuários com ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família José Nilton de Medeiros, do município Santa Vitória, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Ausência de grupos educativos e de apoio ao usuário com transtorno de ansiedade
Operação (operações)	Estruturar um calendário de reuniões para grupo operativo em saúde mental
Projeto	Com apoio somos mais fortes
Resultados esperados	Melhor acolhimento e abordagem educativa com os usuários diagnosticados com transtornos de ansiedade.
Produtos esperados	Estruturação de grupo de apoio com encontros quinzenais
Recursos necessários	Estrutural: profissionais capacitados para acompanhamento dos trabalhos. Cognitivo: debates sobre o tema Financeiro: recursos para organizar reuniões em grupo Político: mobilização dos agentes políticos
Recursos críticos	Estrutural: local privado Cognitivo: motivar a autoestima Político: adesão NASF Financeiro: recursos físicos para deslocamento quando necessário
Controle dos recursos críticos	Secretaria de Saúde
Ações estratégicas	Abordagem acolhedora
Prazo	12 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissional médico, equipe de saúde NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O monitoramento e avaliação das ações relacionadas aos grupos operativos que serão feitos pelo médico, enfermeiro e psicólogos

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta, depois de desenvolvida, irá aprimorar o suporte aos pacientes que procuram a unidade de saúde com queixas de ansiedade, buscando melhorá-lo até que seja possível a consulta com o especialista. O bom acolhimento ao paciente é imprescindível. Nosso intuito também é chamar atenção para a saúde brasileira que muitas vezes não trata o problema de maneira adequada na atenção básica.

Em reuniões mensais com a equipe multidisciplinar, várias vezes destacamos os problemas relacionados com os transtornos de ansiedade da comunidade adscrita em nossa Unidade de Saúde, mas ainda não conseguimos efetivar o plano de ação, que sempre esbarra no fator gestão.

Há, na comunidade, um CAPS atuante, mas que não consegue atender toda a demanda, encaminhando os pacientes com menor gravidade à UBS. O que se espera é conseguir atender tais pacientes, aumentar o acolhimento e a resolutividade em saúde mental, bem como, identificar possíveis casos subdiagnosticados na comunidade. Há um longo trajeto a percorrer, mas a obtenção de bons resultados é plausível.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F.B. *et al.* Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, p. 675-680, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAPTISTA, M. N. **Suicídio e Depressão: Atualizações**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

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

COSTA, F. G. *et al.* Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas Psicol**, v. 22, n. 2, p. 445-455, 2014.

COSTELLO, E.J.; EGGER, H.L. ANGOLD, A. The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am**. v.14, n.4, p.631-48, 2005.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 118p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 10 dez. 2019.

FERRARI, A.J. *et al.* Carga de transtornos depressivos por país, sexo, idade e ano: resultados do estudo global de carga de doenças 2010. **PLoS Med**, v.10, n.11, 2013.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Santa Vitória, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-vitoria/panorama>. Acesso em: 10 jul. 2019.

KESSLER, R.C. *et al.* The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. **Epidemiol Psychiatr Soc**, v.18, p. 23-33, 2009.

LEITE, A.P.T. *et al.* Manejo do Transtorno de ansiedade generalizada na Atenção Primária à Saúde. **Acta Med**. v.36, n.7, 2014.

MOLINA, M.R.A.L. *et al.* Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev Psiq Clín.** v.39, n.6, p.194-7, 2014.

MOTTA, C. C. L.; MORE, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S. O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 911-920, 2017.

NEGREIROS, P. R.; SIQUEIRA, T. D. A. Ações da assistência de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Bol Inform Unimotrisaúde Sociogerontol**, v.7, n.3, p.58-70, 2016.

NIFA, S.; RUDNICKI, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev SBPH**, v. 13, n. 1, p. 64-75, jun. 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Folha informativa: Depressão.** 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em 04 fev. 2020.

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

PATTEN, S.B. *et al.* Major depression as a risk factor for chronic disease incidence: longitudinal analyses in a general population cohort. **Gen Hosp Psychiatry**, v. 30, p.407-13, 2008.

PRINCE, M. *et al.* No health without mental health. **Lancet**, v.370, p.859-77, 2007.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano.** 2010. Disponível em: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/santa-vitoria_mg. Acesso em: 16 out. 2018.

SALUM, G. A.; MANFRO, G. G.; CORDIOLI, A. V. Transtornos de ansiedade. In: DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SANTOS-VELOSO, Marcelo Antônio Oliveira *et al.* Prevalence of depression and anxiety and their association with cardiovascular risk factors in Northeast Brazil primary care patients. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo , v. 65, n. 6, p. 801-809, jun. 2019.

WHO, (2001). **Strengthening mental health promotion.** Geneva, CH: World Health Organization (Fact sheet no. 220). Disponível em: <https://mindyourmindproject.org/wp-content/uploads/2014/11/WHO-Statement-on-Mental-Health-Promotion.pdf>. Acesso em: 2 fev.2020.

World Health Organization (WHO) – Relatório Mundial de Saúde. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. 2013. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 2 fev.2020.

World Health Organization (WHO). **Depression and other common mental disorders**: Global Health Estimates [Internet]. 2017. Disponível em: www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/ . Acesso em: 4 mar.2020.