UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Yanet Tamayo Pena

Educação para a Saúde de Pessoas com Depressão e Ansiedade em uma Unidade Básica de Saúde de Caçador, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018

Yanet Tamayo Pena

Educação para a Saúde de Pessoas com Depressão e Ansiedade em uma Unidade Básica de Saúde de Caçador, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Fernanda Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Yanet Tamayo Pena

Educação para a Saúde de Pessoas com Depressão e Ansiedade em uma Unidade Básica de Saúde de Caçador, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Fernanda Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: na Unidade Básica de Saúde do bairro Berger, no município de Caçador/SC, encontramos um elevado número de adultos jovens com transtornos mentais, que estão tem tratamento ou alguma vez já utilizaram medicamentos psicotrópicos para depressão e/ou ansiedade. Estas doenças e suas complicações têm ocasionado elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida, alto grau de limitação das pessoas em suas atividades de trabalho e de lazer, além de ocasionar impactos econômicos negativos para as famílias, as comunidades e a sociedade em geral. **Objetivo**: elaborar um projeto de intervenção para os adultos de 20 a 30 anos com depressão e ansiedade atendidos pela Unidade de Saúde do bairro Berger, com a realização de atividades de educação em saúde com a equipe multiprofissional. **Metodologia:**a partir do segundo semestre de 2016 as atividades começaram a ser planejadas nas reuniões periódicas com a equipe de saúde. No mês de janeiro de 2017 iniciaram-se os encontros com o público-alvo, formando um total de 50 pessoas, sendo as atividades educativas realizadas mensalmente, totalizando sete encontros. Foi também realizada a criação de um período fixo semanal na agenda da médica para atender os participantes, além do acompanhamento pela equipe em visitas domiciliares. **Resultados esperados:** houve uma elevação no nível de conhecimento sobre os transtornos psíquicos, muitos participantes conseguiram diminuir a quantidade de medicamentos usados diariamente, incluindo em sua rotina atividades desenvolvidas na comunidade e o uso de tratamentos mais naturais, sendo que uma parcela destes usuários puderam retomar suas atividades de trabalho ou incorporá-las ao seu cotidiano, com melhora em sua qualidade de vida de modo geral.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Qualidade de Vida

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 OBJETIVO GERAL 11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 17

5 RESULTADOS ESPERADOS 19

REFERÊNCIAS 21

1 Introdução

O presente trabalho é desenvolvido no município de Caçador, localizado no estado de Santa Catarina, especificamente no bairro Berger. No último censo (2010), o município contava com 70.762 habitantes, o que o coloca na posição de 15° com maior número de habitantes dentre 295 do mesmo estado.A população estimada para 2016 foi de 76.571 pessoas. Sua densidade demográfica é de 71,89 habitantes por kilômetro quadrado, colocando-o na posição 64 de 295 do mesmo estado (IBGE, 2017). A origem do nome do bairro é uma homenagem à família Berger, originária do Rio Grande do Sul. Além disso, faz menção ao fato de que os pioneiros da indústria de calçados nesta porção do território catarinense foram os membros desta família, principalmente Florisberto Alberto Berger, que desde muito tempo desenvolveu trabalho comunitário. Henrique Júlio Berger também dá nome a uma das ruas e à escola, devido ao reconhecimento pelo seu trabalho nas mais pesadas profissões. O bairro começa a prosperar com a fundação do curtume Viposa e da escola construída de madeira, onde hoje está localizada a praça Henrique Júlio Berger. A primeira capela foi construída em 14 de maio de 1972 que, atualmente abriga a paróquia Cristo Redentor. Além desta, existem diversas outras tradições religiosas no bairro. Trata-se de uma comunidade com predomínio da raça branca, sendo uma população muito respeitosa e pacífica de maneira geral. A classe que predomina é a classe média, a escolaridade da maioria dos moradores é ensino médio e superior, sendo que possuem boa condições de moradia. Os serviços públicos contam com duas escolas, uma Unidade de Saúde, duas creches, um ginásio, seis igrejas e sete empresas que beneficiam os moradores. São poucas as pessoas beneficiadas pelo Programa Bolsa Família do Governo Federal. A coleta de lixo acontece três vezes por semana e uma vez por semana éa do lixo reciclável. Há uma parte do território que possui esgoto a céu aberto, grande número de cachorros na rua, considerada uma área de risco ambiental e social que chama-se linha férrea, onde a maioria dos moradores trabalham em empresas privadas. A população total na Unidade de Saúde Berger Caçador é de 2.030 pessoas, dentre eles 1.100 são mulheres e 930 homens. Abaixo de 20 anos há 612 moradores e a população que se encontra nesta idade está mais propensa a muitas riscos. Entre 20 e 59 anos existem 1.418 habitantes e maiores de 60 anos são 548. Naárea da UBS temos 485 pacientes com hipertensão e uma taxa de prevalência de 23.8%, sendo uma prevalência de 4.9% para a diabetes. Tem-se ainda um elevado número de pacientes com transtornos mentais. As doenças mais frequentes na população da área são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias, transtornos mentais, artrose, além de doenças parasitárias e alergias. As queixas mais frequentes consistem em dor nas costas, ansiedade, febre, depressão e tosse. Os diagnósticos de transtornos mentais são bastante comuns atualmente e todo mundo sabe ou já ouviu falar sobre o que e depressão, ansiedade, bulimia e assim por diante. Essas psicopatologias

afetam um grande número de pessoas e, por isso, os especialistas dizem que uma em cada três pessoas já sofreu, sofre ou sofrerá algum tipo de transtorno mental durante a vida. Na comunidade em questão há um alto número de pacientes com transtornos mentais, que estão tem tratamento ou que alguma vez já utilizaram medicamentos psicotrópicos. A ansiedade é vista num contexto popular quando estamos em um momento (ou passando por algum período) sob pressão, ou muito apreensivo com alguma coisa, mas o significado verdadeiro dele é muito maior. Pode-se considerar como sintomas de ansiedade a partir do ponto em que setem uma preocupação, tensão, medo ou pavor e qualquer outro sentimento ruim em excesso. A ansiedade está ligada diretamente com o nosso sistema mental, por isso, a maioria dos sintomas não são nítidos ou não são sentidos necessariamente de forma fisica mas sim, psicologicamente (SPINOZA, 2017). Com relação à depressão, entre os sintomas há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado. Outros sintomas são: humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia, desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas, diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis, desinteresse, falta de motivação e apatia, falta de vontade e indecisão, sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio, ideias frequentes e desproporcionais de culpa, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. O tratamento para essa patologia pode ser realizado com antidepressivos e acompanhamento psicológico (MINHAVIDA, 2017). Enfim, considerando o elevado número de casos de transtornos mentais evidenciados nos usuários atendidos pela UBS Berger e sua elevada taxa de incapacidade funcional na população acometida, além da redução na qualidade de vida, optou-se por realizar este projeto com foco nos referidos distúrbios, com o intuito de proporcionar um acompanhamento mais próximo dessas pessoas e melhorar suas condições gerais de vida.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para os adultos de 20 a 30 anos com depressão e ansiedade atendidos pela Unidade de Saúde do bairro Berger, na cidade de Caçador, Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar os usuários da UBS com diagnóstico de depressão ou ansiedade de acordo com sexo, ocupação e estado civil; - Determinar as necessidades de aprendizagem sobre as doenças psiquiátricas na população em estudo para melhor capacitação da equipe. - Ampliar o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades para lidar com a depressão e ansiedade nos pacientes de 20-30 anos com estes diagnósticos por meio de atividades educativas com equipe multiprofissional.

3 Revisão da Literatura

A depressão trata-se de uma doença comum em todo o mundo, porém pode se tornar uma séria condição de saúde, especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave. Apesar da existência de tratamentos eficazes, menos da metade dos afetados no mundo recebe tratamento. Assim, a depressão é considerada a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui muito para a carga global de doenças, podendo levar a grande disfunção no trabalho, meio familiar e até mesmo ao suicídio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que 322 milhões de pessoas em todo o mundo atualmente vivem com este transtorno mental, sendo a maioria mulheres. No Brasil, a doença acomete 5,8% da população, enquanto distúrbios relacionados a ansiedade atingem mais de 9,3% da população, ou 18,6 milhões de pessoas (ONU, 2017)

Entende-se por depressão uma patologia que altera e compromete o corpo e a mente, afetando principalmente o humor, caracterizando-se por algumas manifestações, tais como: perda de interesse em atividades, diminuição da energia, tristeza, sentimento injustificado de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da autoestima, da concentração e perturbações do sono e apetite. Apesar de diversas pesquisas sobre a temática, ainda não foi possível identificar quais fatores especificamente são capazes de desencadear a patologia. Contudo, sabe-se que a hereditariedade é um fator importante, além dos fatores ambientais como violência, desemprego, separação, perda, problemas conjugais, entre outros. Ainda, considera-se que quem já teve um quadro depressivo tem muito mais probabilidade de desenvolver um segundo episódio (AGNES, 2012).

A ansiedade de maneira geral é definida por um estado de preparação para situações de perigo. Os transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença e duração de respostas inadequadas, como preocupação excessiva e persistente; pensamentos com conteúdos negativos; sintomas físicos como palpitação, formigamento e respiração acelerada e comportamentos que causam sofrimento no dia a dia do indivíduo. Os transtornos de ansiedade mais comuns são: transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia social, fobias específicas, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico e o transtorno do estresse pós-traumático (SOUSA et al., 2014).

Com relação à classificação, os tipos de depressão seguem a Classificação Internacional de Doenças, 10a. Revisão (CID.10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª revisão, da American Psychiatry Association (DSM.IV). Segundo a CID.10, a depressão é classificada dentro dos Transtornos Afetivos, nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou afeto, como uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou uma euforia. Já o DSM.IV classifica a Depressão dentro dos Transtornos do Humor, baseando a classificação nos episódios depressivos que ocorrem no individuo, sendo que se costuma dividir a Depressão em típica e atípica. As Depressões Típicas

seriam aquelas que se apresentam nos Episódios Depressivos e as Depressões Atípicas aquelas que se manifestam predominantemente através de sintomas ansiosos e somáticos (OMS; OPAS, 2007)(AGNES, 2012)

Um estudo que faz uma análise da relação entre fatores socioeconômicos e depressão, ou mais especificamente dos efeitos da educação sobre a probabilidade de um indivíduo apresentar sintomas dessa doença, apresenta informações muito relevantes, entre as quais que a educação pode ser considerada um fator de proteção à depressão e um determinante de um tratamento eficaz, corroborando com a literatura internacional pesquisada. Ainda, constatou-se que a média de idade entre pessoas depressivas é maior do que entre não-depressivas, independente do sexo. Com relação aos aspectos familiares, a solidão foi considerada um fator de risco, dado que o percentual de homens e mulheres que moravam sozinhos foi significativamente maior entre indivíduos que tinham depressão. Assim, entende-se que as políticas públicas voltadas à educação podem ser eficientes, também para melhorar a saúde da população e, consequentemente, o seu bem-estar(SANTOS; KASSOUF, 2007).

Com relação ao tratamento, várias pesquisas reforçam a relevância da utilização de psicoterapia no tratamento da depressão, mesmo nos casos mais graves. Na descrição de um estudo sobre a eficácia da psicoterapia e da farmacoterapia no tratamento da depressão em idosos, Scazufca e Matsuda (2002) encontraram que tratamentos com psicoterapia combinada ou não com medicação foram mais eficazes do que tratamentos farmacoterapêuticos para a depressão maior. Com isto, fica documentada a relevância do papel fundamental que a psicologia pode exercer nas intervenções que visam amenizar o sofrimento do paciente em depressão.

Ainda, considerando que o aumento considerável de pessoas que fazem uso de antidepressivos, por meio da busca na literatura sobre as possíveis causas do seu uso abusivo, Coelho (2016) concluiu que a alta demanda de idosos em situação de abandono, violência social e exploração financeira são algumas das causas identificadas. Outra causa encontrada comumente nas equipes se refere às condições precárias de saneamento básico e infraestrutura, o que gera uma situação ambiental favorável à depressão. Associado a isto, encontra-se o aumento de famílias desempregadas e com renda financeira muito baixa, aliados a um custo de vida e impostos cada vez mais injustos e abusivos. A revisão de literatura realizada na pesquisa mostrou que o uso abusivo de psicofármacos sofre influência tanto do usuário, que está solicitando cada vez mais medicações para sensação de bem estar e também da psiquiatrização da vida social, onde qualquer sintoma afetivo ja é o gatilho para a rápida prescrição de medicamentos, o que revela o despreparo do profissional médico.

A Lei n° 10.216/2001 tem por finalidade proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com a mesma, todos os pacientes que padecem de transtornos mentais têm

direito a ter acesso ao tratamento do sistema de saúde, adequado às suas necessidades e ser tratado com humanidade e respeito. Pela legislação, a recuperação do indivíduo deve ser pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (PACIULLO; SANTOS, 2012).

Enfim, tratando de qualidade de vida, outro estudo aponta que o transtorno mental comum, casos sugestivos de ansiedade e depressão, problemas de saúde e financeiros são variáveis que impactam significativamente na qualidade de vida da população atendida pela atenção primária. Assim, considerando que a mesma possui associação negativa com os sofrimentos causados pela depressão e outros transtornos mentais, entende-se que o conhecimento de eventos estressores na população atendida pela equipe da atenção básica pode direcionar a assistência ao enfrentamento destas situações. A mensuração da qualidade de vida oferece uma gama de informações sobre a saúde do indivíduo e permite identificar e priorizar problemas, possibilitando visualizar em qual campo deve-se atuar. Dessa forma, tendo em vista a responsabilidade que a atenção primária em saúde assume no Sistema de Saúde Brasileiro por ser a porta de entrada do mesmo e ter o objetivo de prestar uma assistência integral, que abrange a educação e promoção da saúde, as equipes devem ser capacitadas para o enfrentamento dessas situações (PORTUGAL et al., 2016).

Tendo em vista o exposto e considerando o relevante aumento de transtornos mentais como depressão e ansiedade na UBS em que a pesquisadora atua, pretende-se desenvolver um projeto de intervenção para os adultos de 20 a 30 anos com estas patologias com o intuito de elevar o conhecimento das mesmas nestes usuários do serviço e contribuir para a melhora em sua qualidade de vida.

4 Metodologia

O projeto de intervenção para adultos com depressão e ansiedade atendidos pela UBS Berger, no munícipio de Caçador- SC, teve início a partir do segundo semestre de 2016, momento em que as atividades começaram a ser planejadas nas reuniões periódicas com a equipe de saúde, quando então discutiram-se os transtornos psíquicos em questão para capacitação da equipe, além das estratégias de abordagem para o grupo de educação em saúde. Assim, no mês de janeiro de 2017, iniciaram-se os encontros com os adultos entre 20 e 30 anos com diagnóstico de depressão e ansiedade pertencentes à área de abrangência da UBS, convidados a participar após avaliação da condição de saúde em consulta médica ou com outro profissional de nível superior da equipe, formando um total de 50 pessoas no grupo. As atividades educativas foram realizadas mensalmente com os participantes, totalizando sete encontros, com término no segundo semestre deste ano. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) foram de grande importância no desenvolvimento do grupo, pois auxiliaram na divulgação das datas a partir de um calendário pré-estabelecido e entregue por elas a cada paciente participante. No primeiro encontro, foi aplicado aos participantes um questionário com perguntas simples sobre sua doença/ transtorno, os fatores de risco e formas de prevenção, para avaliação do seu conhecimento. A proposta do projeto foi desenvolver os encontros a partir de uma abordagem educativa e participativa, trazendo para discussão as principais causas dos transtornos, seus conceitos, fatores de risco, complicações, promoção de um estilo de vida saudável, importância da adesão ao tratamento farmacológico se indicado, além de apresentar e construir juntos estratégias para as atividades da vida diária, que possam ajudar os participantes a melhorar sua qualidade de vida. Os responsáveis pela execução do trabalho foram o médico, técnicas de enfermagem, enfermeiro, psicólogo, as ACS e contamos com o apoio do psiquiatra. As atividades desenvolvidas, dentre elas a palestra, duravam em torno de 40 minutos. Além das atividades supracitadas, foi realizada a criação de um período fixo semanal na agenda da médica para atender os usuários com estes diagnósticos, a fim de melhorar o acompanhamento e estimular sua melhora. Tal atividade tem sido realizada por profissional médico e enfermeira com número de sete consultas por tarde. Neste momento, são realizadas a avaliação da adesão correta ao tratamento farmacológico e não farmacológico e a situação de saúde geral do paciente. No último encontro no grupo foi realizado novamente o questionário com as mesmas perguntas para avaliar o conhecimento adquirido, além do espaço que usualmente é dado aos participantes para exposição de ideias, sentimentos e percepções. Concomitante ao desenvolvimento do grupo, outra estratégia para acompanhamento dos usuários ocorre nas visitas domiciliares. Nela realiza-se contato com os familiares, o que ajuda na compreensão do contexto do indivíduo, além de tentar obter o apoio da família para melhor adesão ao tratamento e melhora do paciente. Além disso,

foram realizadas até o momento duas atividades de lazer. A primeira foi uma caminhada com o grupo ao museu principal de Caçador, no início do projeto, e a segunda atividade realizada foi uma aula de zumba a partir de um projeto que já existe na comunidade, com apoio do professor de dança e das agentes de saúde, desenvolvida mais no final do projeto. As propostas para o desenvolvimento das atividades no grupo estiveram pautadas na relevância das ações de promoção de comportamentos saudáveis, considerando o efeito positivo que exercem em relação à saúde mental, além do controle de outras doenças crônicas não transmissíveis. Essa análise provêm de um estudo realizado que ainda revela que o tabagismo e o sedentarismo foram os comportamentos que apresentaram as associações mais fortes com sintomas depressivos (BARROS et al., 2017). Dessa forma, pretendemos elevar o conhecimento destes usuários do serviço em relação às suas patologias e contribuir para que todos os envolvidos, profissionais de saúde e usuários, sejam promotores de saúde em suas redes de relações. A equipe que atuou frente ao projeto decidiu mantê-lo, com incremento no número de participantes e seus familiares, com vistas a melhores resultados na saúde mental da população.

5 Resultados Esperados

A partir deste projeto de intervenção, espera-se que os usuário acometidos com depressão e ansiedade possam apresentar uma melhora nas suas condições de saúde e de vida, aumentar a adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, incluindo a ampliação de hábitos saudáveis. Entende-se que as atividades em grupo têm servido como ponto de apoio para os pacientes, momento em os mesmos podem sanar dúvidas, compartilhar experiências com suas dificuldades e conquistas, para que se sintam cada vez mais motivados a melhorar a qualidade de vida, diminuindo assim as complicações causadas pelas patologias. O trabalho em questão trata-se de intervenção que já vem ocorrendo no decorrer do curso, em 2017, quando foram realizados encontros mensais com a população estudada adstrita à ESF. Também foram realizadas consultas individuais e visitas domiciliares. A partir disso, observou-se que os pacientes elevaram o nível de conhecimento sobre os transtornos psíquicos, sendo que muitos conseguiram inclusive diminuir a quantidade de medicamentos usados diariamente, incluindo em sua rotina atividades desenvolvidas na própria comunidade e o uso de tratamentos mais naturais, como o uso de ervas e plantas medicinais. Nota-se então, que o êxito no projeto já pode ser considerado ao proporcionar a reintegração dos participantes na comunidade e promover uma nova rede de apoio e comunicação. Ainda, uma parcela destes usuários puderam retomar suas atividades de trabalho ou incorporá-las ao seu cotidiano, o que é de grande relevância, considerando que fazem parte de uma faixa etária economicamente ativa na sociedade. Compreende-se que a definição de uma ação específica de promoção da saúde e prevenção de doenças gera uma motivação maior na equipe para trabalhar essas questões com os usuários, além da transformação nos conceitos de saúde e doença da população assistida a médio e longo prazos. As ações, quando são construídas de forma lúdica e de acordo com as culturas e crenças da comunidade, são capazes de promover a autonomia do paciente em escolher o que fazer com sua própria saúde, modificar hábitos que prejudiquem a mesma e, assim, atingir o objetivo de prevenir os agravos antes que eles ocorram (SALCI et al., 2013). Enfim, entendemos que a atividade proporcionou o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde, promovendo mais confiança nesta e, consequentemente, maior acesso e busca pelos serviços. Espera-se então, que a intervenção possa estar contribuindo para a melhora na qualidade de vida dos pacientes de uma maneira geral, além da ampliação das informações sobre os transtornos psíquicos para a população, de forma que mais pessoas estejam capacitadas e possam atuar na promoção da saúde e hábitos saudáveis, prevenindo algumas patologias e auxiliando a busca pelo tratamento adequado.

Referências

AGNES, T. *História Natural da Depressão*. 2012. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2012/03/15/hist-ria-natural-da-depress-o/>. Acesso em: 20 Jul. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

BARROS, M. B. de A. et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros: Pns 2013. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1–10, 2017. Citado na página 18.

COELHO, R. C. R. A. B. O uso abusivo de antidepressivos e ansiolíticos na comunidade da zona rural i de itajubá - mg. Campos Gerais- MG, n. 25, 2016. Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 14.

IBGE. *Santa Catarina- Caçador*. 2017. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/L5Q>. Acesso em: 07 Jul. 2017. Citado na página 9.

MINHAVIDA. *Depressão*: sintomas, tratamentos e causas. 2017. Disponível em: <http://www.minhavida.com.br/saude/temas/depressao>. Acesso em: 15 Jun. 2017. Citado na página 10.

OMS, O. M. da S.; OPAS, O. P. da S. *Cid-10- Classificação Estatística Internacional de Doencas*. São Paulo: EDUSP, 2007. Citado na página 14.

ONU, N. U. no B. *OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas*. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoa>. Acesso em: 20 Jul. 2017. Citado na página 13.

PACIULLO, M. P. de A.; SANTOS, B. D. M. *Conheça a lei que protege os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais*. 2012. Disponível em: <http://www.saudeesustentabilidade.org.br/coluna/conheca-a-lei-que-protege-os-direitos-das-pessoas-portadoras-de-transtornos-mentais/>. Acesso em: 22 Jul. 2017. Citado na página 15.

PORTUGAL, F. B. et al. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do rio de janeiro e são paulo, brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 497–508, 2016. Citado na página 15.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas históricas: Algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm*, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013. Citado na página 19.

SANTOS, M. J. dos; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no brasil com ênfase nos efeitos da educação. *Econ. aplic.*, p. 5–26, 2007. Citado na página 14.

SCAZUFCA, M.; MATSUDA, C. M. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento da depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, p. 64–69, 2002. Citado na página 14.

SOUSA, J. P. M. de et al. Transtornos de ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade de separação e fobia social). In: _____. *Saúde Mental na Escola*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 101–118. Citado na página 13.

SPINOZA, R. *Ansiedade*: O que é? quais são os sintomas? tem cura? faça o teste! 2017. Disponível em: <http://www.saudementalrs.com.br/ansiedade/>. Acesso em: 10 Jun. 2017. Citado na página 10.