UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA CARLA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

GRUPO DE MULHERES: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE E ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

FORTALEZA
2017

ANA CARLA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

GRUPO DE MULHERES: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE E ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Profº. Me. Nelson Miguel Galindo

Neto,

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S233g Santos, Ana Carla Albuquerque dos Santos.
GRUPO DE MULHERES : ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE E ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO / Ana Carla Albuquerque dos Santos Santos. – 2017.
20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Nelson Miguel Galindo Neto.

1. Saúde da mulher. 2. Promoção em saúde. 3. Educação em saúde. 4. Autocuidado. 5. Grupo. I. Título.
CDD 362.1

ANA CARLA ALBUQUERQUE DOS SANTOS

GRUPO DE MULHERES: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE E ESTÍMULO AO AUTOCUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Profº. Me. Nelson Miguel Galindo Neto - Orientador
UFC

_____
Profº. Dra. Jennara Cândido do Nascimento
Centro Universitário Estácio do Ceará

_____
Profº Dra. Monaliza Ribeiro Mariano
UNILAB

RESUMO

A mulher atualmente exerce múltiplas funções dentro da estrutura familiar brasileira. Em nossa realidade esse empoderamento vem acompanhado de elevada sobrecarga física e emocional. A expressiva demanda espontânea de mulheres com queixas psicossomáticas, associadas a estresse e excesso de responsabilidade, que procuram a Unidade Básica de Saúde, foi percebida pela equipe multidisciplinar e motivou a elaboração de um projeto de intervenção: a formação de um grupo de mulheres. Objetivou-se realizar atividades multidisciplinares com grupo de mulheres, que contemplem a promoção e o autocuidado em saúde. Trata-se de um projeto de intervenção, que será desenvolvido na UBS Poço Doce, zona rural do município de Paracuru- Ceará, durante o ano de 2017. O projeto consistirá em um grupo aberto homogêneo, formado por mulheres que frequentam a UBS com queixas psicossomáticas que buscaram uma resolução de seu sofrimento, com faixa etária não definida. As atividades foram iniciadas em fevereiro de 2017, através de encontros quinzenais e serão realizadas durante o ano de 2017. Nesses encontros pretende-se desenvolver atividades multidisciplinares, através de metodologias ativas, a fim de perceber déficits, definir estratégias e desmistificar conceitos, descentralizar a responsabilidade do cuidado e através dos saberes dos diversos profissionais, tornar os usuários multiplicadores dos conhecimentos transmitidos durante as atividades realizadas, estimulando autonomia, empoderamento e autocuidado, através de um grupo focal de mulheres.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Promoção em saúde. Educação em saúde. Autocuidado. Grupo**.**

RESUMEN

La mujer sirve actualmente múltiples funciones dentro de la estructura de la familia brasileña. En nuestra realidad esta potenciación viene con alta carga física y emocional. La demanda expresiva espontánea de las mujeres con trastornos psicosomáticos, asociada con el estrés y el exceso de responsabilidad, buscando la Unidad Básica de Salud, fue percibido por el equipo multidisciplinario y condujo al desarrollo de un proyecto de intervención: la formación de un grupo de mujeres. El objetivo es llevar a cabo actividades multidisciplinares con el grupo de mujeres que incluyen la promoción y el auto-cuidado de la salud. Se trata de un proyecto de intervención, que se desarrollarán en UBS Poço Doce, municipio rural de Paracuru-Ceará durante el año 2017. El proyecto consistirá en un grupo abierto homogénea formada por mujeres que asisten a UBS con quejas psicosomática que buscó una resolución de su sufrimiento, con la edad no está definida. Las actividades se iniciaron en febrero de 2017, a través de reuniones quincenales y se llevarán a cabo durante las reuniones 2017.Nesses destinados a desarrollar actividades multidisciplinares a través de metodologías activas con el fin de realizar los déficits, definir estrategias y desmitificar conceptos, la descentralización cuidado y responsabilidad a través del conocimiento de los diferentes profesionales se convierten en multiplicadores de los usuarios de conocimientos transmitidos durante las actividades, fomentando la autonomía, empoderamiento y autocuidado a través de un grupo de enfoque de las mujeres.

Palabras clave: Salud de la mujer. Promoción de la salud. Educación para la salud. Autocuidado. Group.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5

2 PROBLEMA..... 7

3 JUSTIFICATIVA..... 8

4 OBJETIVOS..... 9

4.1 OBJETIVO GERAL..... 9

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 9

5 REVISÃO DE LITERATURA..... 10

6 METODOLOGIA..... 13

7 CRONOGRAMA..... 14

8 RECURSOS NECESSÁRIOS..... 15

9 RESULTADOS ESPERADOS..... 16

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 17

1 INTRODUÇÃO

A mulher atualmente exerce múltiplas funções dentro da estrutura familiar brasileira. Nas últimas décadas ela vêm desempenhando um papel de chefe de família, seja na tomada de decisões ou mesmo no sustento financeiro do lar. Essa dupla jornada desencadeia uma sobrecarga física e emocional nesse grupo específico, gera situações de estresse e é fator de risco para adoecimento desse grupo.

As mulheres são usuárias assíduas da Unidade Básica de Saúde (UBS) e, geralmente, são o elo entre a UBS e seu grupo familiar. Frequentam a unidade em busca de seu autocuidado seja para anticoncepção, prevenção de câncer de colo uterino, de câncer de mama, ciclo gravídico-puerperal, acompanham os filhos, durante a puericultura, maridos e idosos durante suas consultas de rotina, e é nesse momento que se percebe a sobrecarga e seus sinais clínicos pelos profissionais da equipe de saúde (NUNES, 2013).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX; era restrita ao ciclo gravídico-puerperal e aos cuidados com o lactente, de forma verticalizada, determinados em uma assistência fragmentada (COSTA, 1999).

A primeira política concreta, data de 1984, quando o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorporou os princípios e diretrizes propostos pela Reforma Sanitária, os mesmos que basearam a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), norteados pela descentralização, regionalização, integralidade, universalidade e equidade do cuidado da atenção. O programa abrangia a assistência à mulher em ginecologia, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DSTs, câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2004).

Apesar dos avanços, algumas lacunas precisaram ser preenchidas, e em 2003, surge a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, incluindo a perspectiva de gênero e raça, atenção às mulheres rurais, deficientes, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas, saúde da mulher na adolescência, doenças crônico-degenerativas, saúde mental, saúde ocupacional e a participação nas discussões e atividades sobre saúde da mulher e meio ambiente (BRASIL, 2004).

Essa política norteia nossa rotina diária, através da priorização e valorização das singularidades da mulher; traz um breve diagnóstico epidemiológico, transcorre sobre as

diversas situações de saúde em todos os estágios da vida, seus fatores de risco e possibilidades de abordagem terapêutica no processo saúde- doença. (BRASIL, 2012).

Na atenção primária as queixas psicossomáticas, enquadradas dentro dos transtornos mentais comuns (TCMs) atingem principalmente mulheres, de baixa renda e escolaridade, que sejam donas de casa ou que apresentem dificuldades nas atividades de trabalho exercidas fora de casa (FORTES, 2008).

A prevalência de queixas somáticas inespecíficas na APS é alta, visto que esta é a primeira porta para a demanda de atenção em relação a essas manifestações de sofrimento (FONSECA, 2007).

Nesse contexto, é função do profissional da atenção primária, aproveitar a oportunidade da procura espontânea a UBS para realizar busca ativa e diagnosticar a demanda desse grupo específico.

2 PROBLEMA

A expressiva demanda espontânea de mulheres com queixas psicossomáticas, associadas a estresse e excesso de responsabilidade, é uma realidade constante em nossa UBS. Esse empoderamento é acompanhado de uma sobrecarga física e emocional desencadeada pela dupla jornada de trabalho doméstico e sua vida profissional.

Assim, a mulher passou a adoecer mais e a apresentar patologias e transtornos psicossomáticos associados a situações de estresse, com diagnósticos de distúrbio de humor, transtorno de ansiedade, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, dores crônicas difusas, fibromialgia; além de patologias que possuem estresse como fator de risco determinante para um desfecho negativo.

Durante os atendimentos individuais da equipe multidisciplinar, foi percebido, que grande parte dessas usuárias se encontrava com sobrepeso/obesidade, distorção de sua imagem corporal, sem demonstrar ou transparecer cuidado consigo mesma.

Esse grupo específico apresentava queixas clínicas semelhantes, e nos mostrou a necessidade de atenção e estímulo para retomada do autocuidado.

Por fim, foi constatado pela equipe, que grande parte das usuárias procura a unidade com queixas difusas, busca apenas ser ouvida e acolhida.

3 JUSTIFICATIVA

As situações de estresse e sobrecarga emocional são fatores desencadeantes do sofrimento psíquico e suas manifestações físicas; a percepção do corpo como meio de expressão do sofrimento vincula-se a concepção de que “ficar doente tem que ter um sentido”. (GODRECK, 1997)

A socialização, através da troca de ideias, conhecimentos, experiências e saberes desenvolvida durante a realização de atividades em grupo; exercidas em coletividade, permitem a reformulação de paradigmas, a redefinição de estilo de vida, mudança de atitude/ hábitos, empoderamento, o retorno ao cuidar de si. Tornam o sujeito ativo no processo saúde doença, responsabiliza-os pelo processo de autocuidado.

A dificuldade de diagnóstico dos (TCMs) - que se apresentam predominantemente através de queixas somáticas inespecíficas, inicia-se no acolhimento dessas manifestações de sofrimento pela equipe multiprofissional, e o subdiagnóstico gera gastos para o SUS com encaminhamentos e exames desnecessários, a fim de justificar com uma causa orgânica o sofrimento psíquico do paciente (FORTES, 2004)

Ao oferecer um espaço para acolhimento desse grupo através do trabalho multidisciplinar, contribui-se para a manutenção do quadro geral de saúde, ameniza-se vivências dissociativas e nos leva a reflexões sobre formas de atendimento interdisciplinar. (ÁLVARES 2012)

A elevada prevalência de transtornos psicossomáticos em mulheres, desencadeada pelo estresse, altera o cotidiano desse grupo, diminui seu autocuidado e repercute em sua saúde.

Nessa perspectiva de integralidade do cuidado, foi percebido pela equipe multiprofissional da UBS, a necessidade de elaboração de um projeto de intervenção: integrado, desfragmentando, diferente do modelo médico centrado para esse grupo específico.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar atividades multidisciplinares com grupo de mulheres da Unidade Básica de Saúde-Poço Doce, que contemplem a promoção e o autocuidado em saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Atender a demanda de um grupo específico de mulheres com sintomatologia semelhante através de práticas de saúde multidisciplinares.

-Realizar educação em saúde contemplando a responsabilidade das mulheres no seu autocuidado.

-Envolver a equipe multidisciplinar na utilização de metodologias ativas, a fim de compartilhar com as mulheres a construção e realização das atividades educativas.

-Promover a troca de experiência e saberes entre a equipe de saúde e mulheres atendidas acerca da sobrecarga física e emocional vivenciada por elas.

-Prevenir o adoecimento e seus desdobramentos de forma multidisciplinar.

-Identificar fatores precipitantes da sobrecarga física e emocional do grupo investigado

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 REFERENCIAL HISTÓRICO

A Reforma Sanitária e seus desdobramentos a partir da Constituição de 1988, que culminou com a idealização e construção do Sistema Único de Saúde-SUS, garantiu aos cidadãos direito a saúde, junto aos seus princípios de universalidade, igualdade, equidade; além de suas diretrizes de integralidade do cuidado (CAMPOS, 1988).

Sua consolidação através das Conferências Nacionais de Saúde permitiu uma reestruturação do modo operante da saúde, nos mostrando possibilidades e nos fazendo adquirir novo fôlego para a nossa atuação diária nas unidades onde estamos alocados.

A atuação em uma Unidade Básica de Saúde, inserida em uma equipe multidisciplinar permite que se desenvolvam atividades interdisciplinares e que as políticas de saúdes preconizadas sejam colocadas em prática.

A atenção primária a saúde é responsável por grande parcela da resolubilidade dos problemas de saúde do indivíduo; ela é a porta de entrada do usuário ao sistema. Os princípios e as diretrizes do SUS devem ser exercidos para que seja realizado: cuidado integral do usuário, e ações de educação, prevenção, promoção e reabilitação em saúde (SAÚDE, 2012).

A UBS deve estar apta a atender essas demandas, a fim de quebrar paradigmas diante da população, e firmar o conceito de que primária/ básica não é sinônimo de simples e sim de porta de entrada do SUS e que a mesma é a grande responsável pelas mudanças no perfil de saúde de uma população.

5.2 GRUPOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O trabalho em grupo na ESF, junção de pessoas com objetivos comuns, o mesmo comportamento e atitudes; com capacidade de reconhecer singularidades a meta comum e ação interativa entre indivíduos que formam um sistema humano ou um grupo, são uma ferramenta viável para realização do cuidado de forma multidisciplinar e integral (OSÓRIO, 2003).

O grupo terapêutico é uma modalidade factível a ser abordada pela equipe multidisciplinar em uma UBS. Esse tipo de grupo procura tem como objetivo a melhora de uma determinada doença, seja ela mental ou orgânica**.** A modalidade mais comum desse grupo é o de autoajuda, que traz muitos benefícios para os participantes (ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997).

O trabalho em grupo é uma ferramenta importante para a promoção da saúde e associada a atividades de educação em saúde como estratégia para contribuir para manutenção da saúde individual e coletiva dos sujeitos, permitindo a multiplicação de saberes, o exercício da cidadania e efetivando mudanças pessoais e sociais para os indivíduos daquela comunidade (NUNES 2014).

A realização desse tipo de atividade permite perceber os déficits e definir estratégias, desmistificar conceitos, descentralizar a responsabilidade do cuidado, desenvolver atividades multidisciplinares com metodologias ativas e através dos saberes dos diversos profissionais, tornar os usuários multiplicadores dos conhecimentos transmitidos durante as atividades realizadas, estimulando o empoderamento e o autocuidado.

5.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A apresentação dos Transtornos Mentais Comuns (TCMs) através de queixas somáticas inespecíficas é uma das manifestações mais comum desse tipo de transtorno (FORTES, 2004).

Essa demanda de “pacientes poliqueixosos” traz um grande problema para o sistema de saúde, devido difícil diagnóstico e custo elevado de encaminhamentos, exames desnecessários solicitados, e prescrição excessiva de benzodiazepínicos, a fim de excluir uma causa orgânica para esse grupo especifico.

Os TCMs transtornos mentais comuns têm relação direta com fatores socioeconômicos e densidade da rede de apoio social (COSTA; LUDEMIR, 2005; FORTES, 2004).

A prevalência dos TCMs é elevada na atenção básica, visto que esta é a porta de entrada para essas manifestações de sofrimento e seus desdobramentos. As manifestações somáticas inespecíficas são mais frequentes na população feminina, de baixa renda e escolaridade, que sejam donas de casa ou que apresentem dificuldades nas atividades (PATEL et al., 1999).

5.4 AUTOCUIDADO E SAÚDE

O autocuidado é uma atividade do indivíduo aprendida por ele mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que alteram seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar (SILVA e colbs, 2009).

O eixo do cuidado de si consiste em um interesse pelo modo como os homens se autogovernam; um processo de subjetivação, uma prática que escapa aos poderes e saberes vigentes. (RABELO 2016)

O empoderamento é definido como acréscimo de poder ou tomada do poder para si. Este é um território em que o profissional de saúde deve atuar, a fim de que a mulher se cuide, se empodere, torne-se autônoma; democratizando a relação profissional de saúde-paciente. Essa autonomia garante permite escolhas/ opções preferencias conscientes, torna o atendimento humanizado, qualificado (ALBUQUERQUE, 2010).

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido a partir da percepção da elevada demanda espontânea de mulheres com queixas psicossomáticas, associadas a estresse e sobrecarga de responsabilidade.

O projeto será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde- Poço Doce, zona rural do município de Paracuru- Ceará, durante o ano de 2017.

O projeto consistirá em um grupo aberto homogêneo, formado por mulheres que frequentam a UBS com queixas psicossomáticas que buscaram uma resolução de seu sofrimento, com faixa etária não definida.

A seleção das participantes foi realizada com o auxílio da equipe multiprofissional da UBS e equipe de apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), durante as reuniões mensais de equipe da Unidade nos meses de novembro, dezembro e janeiro, após diagnosticarmos uma elevada demanda de mulheres com sofrimento orgânico e mental em nossa área de abrangência.

O convite para participação do grupo foi realizado pelos profissionais da equipe (médica, enfermeira, psicóloga e Agentes Comunitários de Saúde).

As atividades foram iniciadas em fevereiro de 2017, através de encontros quinzenais e serão realizadas durante o ano de 2017.

As participantes do projeto foram esclarecidas de que se tratava de um projeto de intervenção desenvolvida pela equipe multidisciplinar PSF/NASF.

Nesses encontros pretende-se desenvolver atividades multidisciplinares, através de metodologias ativas, a fim de perceber déficits, definir estratégias e desmistificar conceitos, descentralizar a responsabilidade do cuidado, desenvolver atividades multidisciplinares com metodologias ativas e através dos saberes dos diversos profissionais, tornar os usuários multiplicadores dos conhecimentos transmitidos durante as atividades realizadas, estimulando autonomia, empoderamento e autocuidado, através de um grupo focal de mulheres.

7 CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017	Março Abril Maio 2017	Junho Julho Agosto 2017	Setembro Outubro Novembro 2017	Dezembro 2017
Convite para participação do grupo	X	X	X					
Reunião Inicial- quem somos / como podemos nos ajudar			X					
Encontros quinzenais multidisciplinares				X	X	X	X	X
Multiplicação dos saberes por aptidão					X			
Utilização de metodologias ativas como alternativa para solução de problemas em comum				X	X	X	X	X
Atividades lúdicas								
Oficina com troca de experiência entre as participantes						X		X
Multiplicação dos saberes					X	X	X	X

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

-Equipe PSF – Poço Doce: médica, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem e ACSs.

-Equipe NASF: psicóloga, nutricionista, terapeuta ocupacional, nutricionista, assistente social e educador físico

8.2 RECURSOS MATERIAIS

- Sala de reuniões da UBS

- Material de multimídia

-Material de escritório para desenvolvimento de atividades lúdicas

9 RESULTADOS ESPERADOS

Realizar promoção, prevenção e educação em saúde através de atividades multidisciplinares e metodologias ativas, aplicadas no Grupo de Mulheres, a fim de torna-las responsáveis pelo seu autocuidado e multiplicadoras de saberes dentro de seu grupo familiar e comunidade.

Acolher e gerenciar essa demanda de forma integral e humanizada, respeitando os princípios e diretrizes preconizados pela Política Nacional de Saúde Integral da Mulher, permitindo que as mesmas escolham optem pelas intervenções a serem realizadas, empoderando-as e estimulando o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO, A.L., FREITAS, C.S.F. **Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde**. Revista enfermagem UERJ, v. 17, n.3, p 436-41, 2009.

2. ALBUQUERQUE, R.A., JORGE, M.S.B**. Construção da autonomia no ato de cuidar das mulheres: sujeito autônomo ou sujeitado?** Revista Baiana Saúde Pública., v.34, n.2, p. 397, 2011.

3. ÁLVARES, T.T., LIMA, M.E.A. **Fibromialgia: Interfaces com as Ler/Dort e considerações sobre sua etiologia ocupacional**. Ciência & Saúde Coletiva, v.15, n.13, p.803-812, 2010.

4. BARROSO, G.T., VIEIRA, N.F.C., VARELA, Z.M.V., et al. **Educação em saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha; 2003.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Projeto Promoção da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.**/ Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

8. CAMPOS, G.W.S., BERLINGUER, G., TEIXEIRA, S.F. **A reforma sanitária necessária**. São Paulo: Editora Cebes; Hucitec. p.179-194. 1988.

9. COSTA, A. M. **Desenvolvimento e implementação do PAISM no Brasil**. Brasília: NESP; CEAM; UnB, 1999.

10. FONSECA, M. L. G. **Sofrimento difuso, transtornos mentais comuns e problemas de nervos**: uma revisão bibliográfica a respeito das expressões de mal-estar nas classes populares. 2007. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

11. FORTES, S. **Transtornos mentais comuns na atenção primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do município de Petrópolis**, Rio de Janeiro, Brasil. 2004. 165 f. Tese (Doutorado em saúde coletiva) - IMS, UERJ, Rio de Janeiro, 2004.

12. FORTES, S., VILLANO, L.A.B., LOPES, C.S. **Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa Saúde da Família (PSF) de Petrópolis, Rio de Janeiro**. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(1):32-7.

13. LUDEMIR, A. B. **Associação dos transtornos Mentais Comuns com a informalidade das relações de trabalho**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 54, n.3, p.198-204, 2005.

14. MARAGNO, L., GOLDBAUM, M., GIANINI, R. J., NOVAES, H.M.D., CÉSAR, C.L.G. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no Município de São Paulo**, **Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.8, p.1639-1648, ago. 2006.

15. PAIM, J.S. **A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde**: dialogando com hipóteses concorrentes, 2008.

16. PATEL, V.; KLEINMAN, A. **Poverty and common mental disorders in developing countries. Bulletin of world heath Organization**, Geneve, v. 81, n. 8, p.609-615, 2003.

17. GONDRA, J., KOHAN, W. **Foucault 80 anos**. Belo Horizonte: Autentica, p. 45-56, 2006.

18. GUTIERREZ, D.M.D., MINAYO, M.C.S. **Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família**. Ciências saúde coletiva. 2010; 15: 1497-508.

19. NUNES, J.M., OLIVEIRA, E.M., VIEIRA, N.F.C. **Grupo de mulheres na comunidade: (re)construindo saberes em saúde.** Caderno saúde colet. 2013; 21: 253.

20. OLIVEIRA, H.M., GONÇALVES, J.F. **Educação em saúde: uma experiência transformadora**. Revista Brasileira Enfermagem. 2004; 57: 761-3.

21. OSÓRIO, L.C. **Grupoterapias abordagens atuais.** Porto Alegre: Artes Médicas,1997

22. RABELO, A.R.M., SILVA, K.L. **Care of the self and power relations: female nurses taking care of other women.** Revista Brasileira Enfermagem. 2016; v. 69, n. 6, p.1138-1147.

23. SILVA, T. A.D, RUMIM, C.R. **A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico**. Revista .Mal-Estar . 2012, vol.12, n.3-4 ,p. 767-792.

24. SILVA, I.J., et al. **Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP 2009, vol.43, n.3, p.697-703.

25. ZIMERMAN, D.E.; OSÓRIO, L.C. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas,1997.