



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Giovanni Ortale Trainotti

Estratégia de intervenção integral em transtornos mentais comuns no município de Chuí - RS

Florianópolis, Março de 2023

Giovanni Ortale Trainotti

Estratégia de intervenção integral em transtornos mentais comuns
no município de Chuí - RS

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

Orientador: Alex Becker
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Giovanni Ortale Trainotti

Estratégia de intervenção integral em transtornos mentais comuns no município de Chuí - RS

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Alex Becker
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Após um processo de conhecimento da população e do território de Chuí (RS), levantou-se as principais demandas da comunidade, elegendo-se a saúde mental como tema para intervenção, com enfoque nos transtornos mentais comuns. **Objetivos:** O trabalho objetiva melhorar a atenção em saúde mental no município com intervenções integrais que visam fortalecer redes de apoio psicossociais, além de expandir os conhecimentos sobre saúde mental dos usuários da atenção básica e da a equipe de saúde. Também incluiu-se, como objetivo, a sensibilização da gestão da comunidade sobre a importância do tema e sobre a necessidade de se planificar avanços sociais, institucionais e médico-terapêuticos para se lidar integralmente com transtornos mentais comuns. **Métodos:** A metodologia das intervenções são amplas. Internamente, iniciam-se desde apresentações em salas de espera, capacitações em reuniões de equipe e ampliação de espaços de acolhimento até rastreio sintomático em consultas e/ou visitas domiciliares. Também espera-se, por parte do médico, adequações diagnósticas e terapêuticas. Externamente, busca-se reuniões com a gestão local visando sensibilizá-los sobre a importância do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do fornecimento de medicações psicotrópicas variadas e do fortalecimento de instituições que visam reduzir vulnerabilidades. **Resultados esperados:** Com as intervenções planejadas, espera-se democratizar conhecimentos sobre saúde mental, ampliar a resolutibilidade dos quadros na atenção básica, ampliar o arsenal terapêutico de psicotrópicos fornecidos pelo município e fortalecer instituições de apoio psicossociais como NASF e assistência social. Assim, espera-se melhorar os cuidados em saúde mental de forma integral com estratégias locais que visam atingir o tema em dimensões biológicas, psicológicas e sociais.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade, Saúde Mental

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 curso de aprendizado se desenvolveu na cidade de Chuí, no estado do Rio Grande do Sul (RS), extremo sul do Brasil, sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) I, o local exato onde trabalho. A equipe desta unidade é composta por um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma profissional de limpeza e uma representante municipal de gerenciamento. A população usuária é composta de um pouco mais de 3000 pessoas, número que facilitou o manejo dos cuidados em saúde.

Partindo da continentalidade inerente à vastidão do Brasil, a região tem fatores histórico, sociais, ambientais e culturais muito marcantes. No sentido mais amplo, creio que um fato peculiar dos diagnósticos sociais é uma situação de exceção regional representada pela situação de fronteira somada à conurbação urbana com o município de Chuy, pertencente ao Uruguai. Assim, o intercâmbio entre os sistemas brasileiros e uruguaios é intenso, fato que dificulta a centralização de informações em saúde. Outro ponto é o reforço do princípio de universalidade, visto que não é raro a ocorrência de atendimento de algum paciente uruguaio que apresenta um quadro agudo nas proximidades, mas que não está incluso no Sistema Único de Saúde (SUS) e nem adscrito na unidade. Além disso, não é raro a presença de pacientes árabes ou africanos tanto na situação de imigrantes como na de refugiados. Essa questão complexa gera situações específicas que demandam a mobilização de diferentes competências do profissional, para o seu atendimento.

A população residente da área adscrita à unidade apresenta vulnerabilidades sociais, familiares e ambientais importantes como o pouco acesso às redes de saneamento básico, habitações de má qualidade e má higiene, famílias com sérios problemas econômicos, um número representativo de analfabetos funcionais e pouquíssima rede de assistência, tanto governamental quanto não governamental para auxiliar esses usuários. A ausência da gestão assistencial governamental reflete na pouca importância que o município deu para o adequado registro epidemiológico dos dados em saúde. O que poderia fornecer robustez à descrição, porém esta ausente nas bases de dados públicas. Essa fraqueza, em específico, pode ser exemplificada com a ausência significativa de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), tais como a falta de óbitos por causa específica, e o desconhecimento municipal do número total de diabéticos e hipertensos no município.

O que torna também mais difícil a centralização dos dados é o fenômeno da fronteira, pois é percebido que a conurbação da Chuí brasileira com a Chuy uruguaia, gera um alto número de habitantes com dupla nacionalidade e, conseqüentemente, duplo acompanhamento em saúde, por exemplo, casos de gestantes que apresentam duplo cartão de acompanhamento pré-natal e muitas crianças com dupla carteira de vacinação, o que

dificulta um levantamento confiável de dados em saúde dessa população.

Demograficamente, pode-se ver uma população estimada em 2019 de 6.074 pessoas, sendo 2.032 de 0-19 anos, 3.096 de 20-59 anos e 789 maiores de 60 anos (IBGE, 2020). Esses números refletem a rotina de atendimentos na ESF, pois as demandas pediátricas, de saúde da mulher e saúde do adulto, são atendidas mais freqüentemente do que saúde do idoso.

Quanto às demandas rotineiras na ESF, percebeu-se a necessidade de acompanhamento e de ajuste farmacológico de pacientes que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melito (DM), porém a prevalência era esperada para uma região que estava há um ano e meio sem acompanhamento primário em saúde. A vulnerabilidade social da população atendida e a falta de dados epidemiológicos foram outros problemas levantados que apresentam um importante impacto na qualidade de vida da população, porém são estruturais de e baixo controle para o médico.

A grande demanda que foi concomitantemente percebida foi a má assistência em saúde mental, essa, porém, com alto controle por parte do médico. A má assistência em saúde mental gerava uma pressão específica de demanda um pouco maior que o usual, visto que as consultas em saúde mental tendem a ser mais complexas e subjetivas quando comparados às outras áreas médicas.

Essa má assistência pode ter dentre os agentes causais a falta de médico especialista para referenciar casos complexos, a falta de médico generalista básico para gerenciar casos simples, a ausência municipal de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para compartilhar o cuidado em casos mais exigentes, a presença de vulnerabilidades sociais e familiares importantes no ambiente da população atendida e a baixa diversidade de medicamentos disponibilizados pela rede municipal para manejo de casos em saúde mental. A baixa diversidade, em especial, pode ser exemplificada pela ausência de qualquer estabilizador de humor havendo apenas psicotrópicos gabaérgicos ou serotoninérgicos.

Em decorrência dessa má assistência em saúde mental, são destacados graves consequências que gera como o aumento dos pacientes que necessitam de maior número de atendimentos, mau controle dos quadros clínicos, seja por falta de medicamento, seja por falta de NASF ou por falta de um especialista para referenciar e se corresponsabilizar com a condução do caso. A vivência dessas consequências somada à possibilidade que um bom controle médico pode realizar com o tema, fez com que este fosse o objeto central do projeto.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção à saúde mental municipal com foco nos usuários da ESF I.

2.2 Objetivos Específicos

- Reforçar junto à população a importância do tema da saúde mental, dentro da sua concepção individual de realidade.

- Programar apresentações em sala de espera com o tema de saúde mental, frisando sua importância e seu impacto na vida da comunidade.

- Reservar tempo de consulta de pacientes com demanda de saúde mental para orientar a importância da saúde mental, a complexidade do tema e as consequências para sua própria qualidade de vida, visando educar, de forma longitudinal, a comunidade.

- Ampliar o entendimento do problema como um problema coletivo ao disponibilizar locais internos para que esses pacientes se conheçam e usem sua capacidade de empatia como recurso terapêutico para o próprio quadro. Tal recurso terapêutico se pautaria na aplicação dos atendimentos em grupo.

- Aumentar o controle dos quadros de depressão e ansiedade simples que são de plena competência do médico generalista

- Debater com a gestão municipal sobre a criação de um NASF, esclarecendo a importância de um núcleo suporte, as potencialidades desse núcleo e as consequências positivas para a população

- Discutir com a gestão municipal a ampliação dos medicamentos psicotrópicos fornecidos, havendo conversa com a gestão sobre a importância dos psicotrópicos no manejo dos quadros de saúde mental e a importância de fornecermos medicações básicas para os quadros, não podendo se excluir estabilizadores de humor e antipsicóticos, bem como incluí-los na lista de medicações fornecidas pelo município.

3 Revisão da Literatura

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são as expressões sintomáticas do sofrimento mental que preenchem critérios para desvios segundo o DSM-5 (APA, 2014). Possuem alta prevalência, são tratáveis e apresentam alta demanda de APS.

Já é esclarecido o alto impacto na qualidade de vida do paciente e da sociedade, sendo que TMC os são mais responsáveis pela incapacidade pessoal e laboral do indivíduo. O absentismo relacionado a episódios depressivos foi estudado por [Santana et al. \(2019\)](#) que, entre 2009 e 2017, identificou 26,5% de afastamentos por conta exclusiva de quadros de humor depressivo, sem levar em consideração outras causas de saúde mental. [Stansfeld, Fuhrer e Head \(2011\)](#) também avaliaram o impacto das injúrias mentais sob as perspectivas ocupacionais e concluíram afirmando que o diagnóstico e o tratamento correto dos transtornos reduzem significativamente os impactos econômicos desses desvios de saúde.

Em termos epidemiológicos, a prevalência dos TMC fica de 17 a 35% em um estudo realizado com a população urbana de Botucatu (São Paulo) ([SANTOS et al., 2019](#)). A prevalência, porém, ainda pode ser subestimada pelo estigma, por parte do paciente, em expressar demandas mentais bem como realizar o correto tratamento. Mesmo assim, o número é extremamente expressivo. [Santos e Siqueira \(2010\)](#) em uma revisão sistemática mais abrangente, avaliou 25 estudos de prevalência de TCM na população brasileira chegando aos índices de 20 a 56%, variando conforme o perfil epidemiológico.

Aprofundando a análise do perfil epidemiológico acometido, é visível a desigualdade da prevalência de TMC dentro das classes sociais e do gênero. [MendonçaI e Ludermir \(2017\)](#) evidencia a maior prevalência em mulheres e em usuários de classes sociais mais baixas. Além disso, [Silva e Santana \(2012\)](#) em revisão sistemática, também identificou maiores incidências estaticamente significativas de TMC nas populações pobres e com baixa escolaridade.

Assim, o TMC tem altíssima prevalência nessa população pela vulnerabilidade, o que é reconhecido também por [Brasil \(2012\)](#), porém também mostra relação com o ambiente ao qual a pessoa está exposta pois sabe-se que a população de baixa renda é mais vulnerável a situações de violência, criminalidade e menos recursos psicossociais para lidar com desvios familiares. O que amplia a complexidade da discussão, porém amplia a capacidade social de lidar com o problema. O TMC não é apenas um sofrimento individual, mas social.

Adicionalmente, sob a óptica de um gestor público, a variação epidemiológica da prevalência dos TMC em populações vulneráveis, de baixa renda ou baixa escolaridade reduz a capacidade laboral, aumenta o absentismo e aumenta os gastos internos. Ou seja, dar um suporte assistencial robusto para a população vulnerável aumenta a capacidade de produção local e todos da comunidade saem ganhando.

Sob o ponto de vista da perspectiva técnica, os transtornos psiquiátricos são interpre-

tados como desvios da psique e de suas habilidades, como pensamento, comportamento e afeto. Esses desvios devem ser capazes de causar angústia significativa para o indivíduo ou deficiência no exercício de seu papel social, biológico e psíquico (GOLDMAN; AUSIELLO, 2018).

Atualmente, a causa e a patogênese dos transtornos mentais não é completamente compreendida, como é observado no delineamento específico dos transtornos mentais comuns. O recurso clínico-diagnóstico usado é o DSM-V, pautado em síndromes clínicas com critérios de alta confiabilidade interexaminadores (APA, 2014).

Conforme APA (2014) as estratificações sindrômicas se pautam em:

Síndromes cognitivas: Englobam transtornos da memória, atenção, orientação, praxia, gnosia tatovisuoespacial, pragmatismos e linguagem, levando a déficits cognitivos identificáveis. Grande parte associados a alteração no desenvolvimento neuropsicomotor infantil ou na degeneração neural senil.

Síndromes de humor: É uma neurofunção que pode variar para dois polos. No polo depressivo podemos observar, pensamentos negativos, desvalia consigo mesmo, baixa-autoestima, anedonia, tendência suicida, labilidade e achatamento afetivo. No polo maníaco, vemos irritabilidade, humor elevado, pensamentos de supervalia e alto autoestima, grandiosidade, insônia, hiperatividade e verborragia. Em termos de síndromes diagnósticas vemos a depressão em seus variados graus e as bipolaridades.

Síndromes ansiosas: É um grande espectro de desvios psíquicos que incluem pensamentos disfuncionais como catastróficos, medrosos, obsessivos e em flashback. Muitas vezes com sintomas fisiológicos concomitantes como palpitação, tremores, sudorese. Os transtornos ansiosos também tem forte alteração comportamental como compulsões e comportamento de esquiva, podendo culminar em acessos disfóricos de pânico. Em termos de síndromes diagnósticas, vemos ansiedade social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do estresse pós-traumático, agorafobia, fobias específicas e transtorno de ansiedade generalizada.

Síndromes psicóticas: Nas quais o paciente perde a congruência com a realidade, havendo delírios, alucinações e desagregação do pensamento.

Síndromes somatoformes: Dentre as quais o paciente expressa sintomas físicos intrinsecamente associados a causas psicogênicas inconscientes.

Síndromes de personalidade: Caracterizada por transtornos duradouros e ineficazes de regulação emocional, comportamental interpessoal e do ímpeto de agir.

Adiciona-se que o correto diagnóstico de TMC acontece após a avaliação cognitiva do paciente, que se mostra necessária em quadros como delirium ou demência com prejuízo de funções intelectuais como da memória, da atenção e da linguagem alteram concomitantemente o humor, o conteúdo do pensamento, o processo de pensamento e os comportamentos individuais do paciente. Os quadros, porém, possuem fácil avaliação, exceto em população geriátrica que não é o foco do tema.

Assim, a síndrome psiquiátrica exclusiva tem que ter ausência de comprometimento cognitivo ou comprometimento secundário sistêmico. A presença dessas demais condições modifica a condução do caso e as condutas terapêuticas adotadas.

Outro aspecto peculiar aos transtornos mentais é o diagnóstico concomitante de mais de uma síndrome psiquiátrica em um mesmo paciente, a partir do fato de cumprir critérios diagnósticos sindrômicos para mais de um transtorno. O exemplo clássico é o paciente ansioso-depressivo. Algumas abordagens tentam explicar esse fenômeno, mas o entendimento do homem sobre a mente é quase embrionário e com a concepção psicodinâmica atual, não há consenso.

Os tratamentos em saúde mental tendem à complexidade, e variam em farmacológicos e não farmacológicos, porém sempre visam reduzir ou eliminar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Em quadros de TMC, principalmente no ambiente da APS.

De forma não farmacológica, a psicoterapia tem sua importância em variedades como: Terapia cognitivo-comportamental, humanista, psicanalítica, terapia de resolução de problemas ou psicoterapias não individuais como familiares ou em grupo. [Pezzato, Brandão e Oshiro \(2012\)](#) relatam como a intervenção psicoterápica analítica funcional gerou resultados em casos de pânico e agorafobia. Adicionalmente, [Powell et al. \(2008\)](#) frisam a importância e a eficácia da abordagem cognitivo comportamental em pacientes depressivos, com resultados estimulantes.

No âmbito nacional, observa-se a importância que as lideranças organizacionais e de planejamento em APS estão tendo com um tema tão sensível e complexo. Conforme [Brasil \(2012\)](#) o NASF é incluído como serviço que visa a promoção de redes de apoio psicossociais, individuais ou grupais, além de buscar fornecer profissionais de extrema valia no cuidado desses pacientes como psicólogos. Infelizmente, ainda vemos incompleta adesão a toda estrutura organizacional do SUS.

Nas intervenções psicossociais na APS estudadas por [Menezes et al. \(2019\)](#), vemos diversos formatos nacionais e internacionais. Nacionalmente, há o formato no qual o profissional da saúde conduz o tratamento presencialmente com ou sem apoio de um psicólogo e um formato em que o profissional atua como facilitador de trabalhos em grupo. Em escala internacional, os autores encontraram estratégias psicossociais mais individualizadas como cognitivo-comportamentais, terapias interpessoais e terapia para solução de problemas. O estudo, ainda ressalta que há uniformidade na importância do tema de TMC para a APS.

Na esfera médica, [Gomes, Miguel e Miasso \(2013\)](#) avaliaram, em estudo transversal, a ação da farmacoterapia em 106 pacientes de uma unidade básica de saúde, concluindo a importância dos profissionais de saúde estarem aptos para identificar as demandas em saúde mental e guiar os corretos tratamentos psicoterápicos, farmacológicos e psicossociais e os ganhos individuais que esses pacientes possuem.

A aptidão dos profissionais também vem na necessidade de implantar os corretos tratamento dos TMC conforme preconizado por [Brasil \(2012\)](#). A publicação é o guia nacional para farmacoterapia que, a despeito de efeitos colaterais constatados, tem importância ímpar no controle e na remissão do quadro, principalmente se usada como adjuvantes nas psicoterapias descritas acima.

Assim, após extenso estudo literário, não pode reduzir-se o sofrimento mental ao correto diagnóstico sindrômico e manejo sintomático. Aquele indivíduo doente, principalmente se entendido como ser-objeto de uma comunidade, é reflexo de uma sociedade doente. Sofrimento mental comunitário!

4 Metodologia

O projeto se pautará na busca de sensibilizar a população, a equipe de saúde e a gestão sobre a importância do manejo adequado das demandas em saúde mental dos usuários da ESF. Dentre as atividades se destacam:

- Para a população e a equipe de saúde:

Usar os períodos enquanto a sala de espera estiver ocupada pelos usuários para falar sobre saúde mental, as oportunidades podem ser aproveitadas por médicos e enfermeiras nos momentos em que houver espaço. Os temas abordados deverão ser escolhidos levando em consideração a demanda da comunidade em geral e dos usuários presentes em individual. Como regra, entende-se que é responsabilidade da Atenção Básica (AB) o cuidado com patologias que apresentem prevalência maior ou igual a 1:1000 habitantes, então haverá enfoque em transtornos depressivos e ansiosos, com apresentação dos sintomas, das complicações com a evolução do quadro e dos ganhos em qualidade de vida com o correto tratamento.

Programar reuniões de equipe para discutir o tema de saúde mental, sensibilizando os trabalhadores de frente sobre a importância do tema ser uma das de cuidado da AB. As reuniões podem ser para tratar especificamente desse tópico a depender da demanda ou a sensibilização do tópico pode ser incluída como uma das pautas das reuniões semanais realizadas pela equipe.

Estimular os ACS a sempre realizarem um questionário simples sobre a saúde mental do paciente em toda VD e, se necessário, acolher e agendar uma consulta. O questionário não será limitado por questões específicas pré-elaboradas, mas sim pelos conhecimentos adquiridos pelo profissional para que possa ser o mais individualizado possível, levando-se em conta a realidade específica do usuário, além do nível de instrução e compreensão do tema. Por isso, torna-se mais importante trazer os transtornos mentais comuns como pauta das reuniões em equipe e assim capacitar os profissionais cada vez mais a identificar demandas em saúde mental dentro das apresentações individuais do paciente.

Disponibilizar locais internos, separados, quietos para que os diversos representantes da saúde possam acolher e auxiliar os pacientes com demandas de saúde mental.

Estimular a enfermeira a dar abertura no diálogo para que a paciente expresse as demandas de saúde mental nos encontros e procedimentos em que tiverem privacidade e oportunidade. O compartilhamento da responsabilidade de identificar essas demandas fortalece os preceitos norteadores da AB e amplia a capacidade diagnóstica e terapêutica da equipe como um todo.

- Para o médico de família e da comunidade:

Usar períodos nas consultas, principalmente com adultos, para abrir espaços para emergirem demandas sobre saúde mental, principalmente focado na população vulnerável.

Compreender que demandas em saúde mental possuem múltiplas apresentações e podem vir somatizadas ou transferidas para bebidas ou cigarro. Por isso, o médico de família e comunidade deve sempre questionar sobre abuso de álcool e drogas e tabagismo nas consultas, realizando assim um rastreio clínico simples mas de alta acurácia diagnóstica.

Aumentar e adequar o controle dos quadros de depressão e ansiedade simples que são de plena competência do médico generalista e usar da longitudinalidade para emergir novas demandas mentais que podem ser tratadas e assim reduzir a necessidade e o tempo de uso de medicação.

O município não possui um NASF, mas possui um psicólogo e é responsabilidade do médico abrir espaços para compartilharem informações terapêuticas e até traçar estratégias conjuntas com planos terapêuticos individualizados.

Dialogar com a gestão a possibilidade da criação de um NASF para nascimento e fortalecimento do órgão, incluindo sensibilizar sobre as enormes potencialidades sociais para promoção da saúde.

Dialogar com a gestão a ampliação do leque de medicamentos psicotrópicos fornecidos, pois há lacunas que podem ser preenchidas com bom diálogo e boa gestão e que são, hoje, grandes obstáculos para a condução adequada dos transtornos mentais comuns.

5 Resultados Esperados

Como objetivou-se melhorar a atenção à saúde mental no município com foco nos usuários da ESF I pautado em uma intervenção multidisciplinar com métodos que fortalecem não só o diagnóstico e o tratamento dos transtornos mentais comuns (TMC), mas também as redes de apoio psicossociais possíveis dentro da realidade municipal, espera-se como resultados:

- Sensibilizar a população chuiense sobre a importância do tema de saúde mental, sobre os impactos em sua vida e sobre as possibilidades de melhores condições de vida para os que sofrem cronicamente com TMC;
- Capacitar os funcionários da saúde sobre a enorme importância do tema e sobre necessidade de rastreamento contínuo;
- Sensibilizar a gestão sobre a importância da criação e do fortalecimento de equipes assistenciais que reduzam a presença de fatores de vulnerabilidade no município, visto que a prevalência de TMC é maior na população vulnerável;
- Conseguir avanço no tratamento de pacientes com TMC, redução do uso de medicação e estímulo ao autoconhecimento e autogerenciamento;
- Sensibilizar a gestão sobre a importância da criação de um NASF e sobre os ganhos individuais e comunitários que esse núcleo de apoio fornece;
- Ampliar a lista de medicações psicotrópicas fornecidas pelo município.

Referências

- APA, A. P. A. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. A. *Tratado de Medicina Interna*. São Paulo: Elsevier, 2018. Citado na página 14.
- GOMES, V. F.; MIGUEL, T. L. B.; MIASSO, A. I. Transtornos mentais comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 21, n. 6, p. 1203–1211, 2013. Citado na página 15.
- IBGE, O. I. B. de Geografia e E. *População estimada de Chuí (2019)*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/chui.html>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 10.
- MENDONÇA, M. F. S. de; LUDERMIR, A. B. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. *Rev Saúde Pública*, p. 1–7, 2017. Citado na página 13.
- MENEZES, A. L. do A. et al. Narrativas de sofrimento emocional na atenção primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em saúde mental global. *Interface*, p. 1–17, 2019. Citado na página 15.
- PEZZATO, F. A.; BRANDÃO, A. S.; OSHIRO, C. K. B. Intervenção baseada na psicoterapia analítica em pacientes com pânico e agorafobia. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 14, n. 1, p. 74–84, 2012. Citado na página 15.
- POWELL, V. B. et al. Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 73–80, 2008. Citado na página 15.
- SANTANA, B. R. O. et al. Transtornos depressivos como causa de absenteísmo entre profissionais da saúde pública no período entre 2009 e 2017 em sergipe. *Revista brasileira de medicina do trabalho*, v. 17, n. 3, p. 346–354, 2019. Citado na página 13.
- SANTOS, G. de Brito Venâncio dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de são paulo, brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, p. 1–10, 2019. Citado na página 13.
- SANTOS Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010. Citado na página 13.
- SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. de S. Transtornos mentais e pobreza no brasil: uma revisão sistemática. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. 175–185, 2012. Citado na página 13.

STANSFELD, S. A.; FUHRER, R.; HEAD, J. Impact of common mental disorders on sickness absence in an occupational cohort study. *Occup Environ Med*, v. 68, p. 408–413, 2011. Citado na página [13](#).