



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

Romulo Furtado Borges

Ações de educação em saúde mental na Unidade Básica de Saúde de Jardim Planalto, Pinheiros- ES

Florianópolis, Março de 2023

Romulo Furtado Borges

Ações de educação em saúde mental na Unidade Básica de Saúde
de Jardim Planalto, Pinheiros- ES

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: Luciana Bihain Hagemann
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Romulo Furtado Borges

Ações de educação em saúde mental na Unidade Básica de Saúde
de Jardim Planalto, Pinheiros- ES

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

Luciana Bihain Hagemann
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil possui a maior concentração de pessoas acometidas por transtornos de ansiedade no mundo. Na realidade da Unidade Básica de Saúde de Jardim Planalto, Pinheiros- ES observou-se demanda elevada na procura por atendimento devido a queixas relacionadas com a saúde mental. O objetivo deste plano de intervenção é realizar ações de educação em saúde mental com a comunidade Jardim Planalto. Trata-se de um Projeto de Intervenção direcionado a pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade já em tratamento, atendidos e cadastrados na unidade. O plano está organizado em seis passos, a saber: primeiro será a identificação dos pacientes portadores de transtornos de ansiedade através do sistema de prontuário e propor medidas adjuvantes não medicamentosas no tratamento. A seguir, será envolvida a equipe multiprofissional, no sentido de buscar apoio dos profissionais e do gestor da unidade. Após será o agendamento de consultas dar continuidade ao tratamento medicamentoso e identificar casos de recidiva. No quarto passo será implementado ações de educação em saúde mental através de reuniões mensais. A seguir, prevê-se a realização de encontros semanais em pequenos grupos com o objetivo de introduzir práticas em meditação guiada e por fim, estima-se a realização de uma avaliação da intervenção com a compilação dos resultados encontrados. Espera-se que os pacientes atendidos através das ações de educação em saúde no cuidado em saúde mental apresentem melhora significativa no cuidar de si e que façam adesão ao tratamento associado com medidas não farmacológicas. Espera-se dos profissionais envolvidos que os mesmos possam guiar os pacientes e seus familiares em uma trajetória isenta de danos à saúde mental, proporcionem escuta sensível, além de realizar educação permanente através da intervenção. A intervenção subsidiará indicadores para a unidade no planejamento de estratégias e ações de promoção e vigilância em saúde.

Palavras-chave: Ansiedade, Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Estudos de Intervenção

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 município de Pinheiros está localizado no norte do Espírito Santo, possui uma população de 26.863 habitantes e uma área de aproximadamente 974 km². O coeficiente de mortalidade geral da população é de 6,65%, ou seja, aproximadamente 6 óbitos para cada 1000 habitantes. O coeficiente de mortalidade por doenças crônicas incluindo doenças hipertensivas e outras doenças cardíacas, Diabetes Mellitus, doenças crônicas de vias aéreas inferiores, cirrose hepática, transtorno mentais e comportamentais, foi de 13,55%, aproximadamente 13 óbitos por doença crônica a cada 100 habitantes. (IBGE, 2019).

Pertence ao município o bairro Jardim Planalto, localizado na periferia, com população adscrita de 2.360 habitantes, sem contar com os habitantes das áreas descobertas e do recadastramento em atividade devido à agregação de outras áreas. Desta população, 11,95% são crianças até a idade de 9 anos, 15,23% de 9 a 19 anos, 57,10% de adultos (20 - 59 anos), 15,72% são idosos. O referido bairro é tido como o mais violento de Pinheiros, com presença forte de tráfico de drogas, violência doméstica, prostituição e abuso de menores. É uma população carente, com baixa escolaridade e altos índices de analfabetismo principalmente entre os mais velhos, situação que dificulta a orientação da equipe de saúde e a utilização correta das medicações prescritas.

A unidade básica de saúde do Jardim Planalto se propõe a fazer um atendimento integral da população desta comunidade, sendo assim o serviço é procurado para as diversas áreas de atuação como saúde da mulher, atendimento infanto-juvenil, doenças crônicas e atendimento em doenças psíquicas. Dentre essas queixas mais comuns e muitas vezes negligenciadas temos os transtornos psíquicos em especial os ansiosos e/ou depressivos. Muitos pacientes procuram a unidade com diversos sintomas muitas vezes somatizados de um quadro ansioso de base. Medos irracionais ou excessivos, dores no peito, insônia, palpitação são alguns dos sintomas relatados. Solicitações de encaminhamento para especialista, em especial, cardiologistas e neurologistas com a intenção de acusar alguma alteração orgânica para aquilo que vêm sentindo, sempre em caráter de urgência visto o potencial de adoecimento e afastamento que os transtornos de ansiedade acarretam, são frequentes.

A despeito disto, as doenças psiquiátricas estão relacionadas à uma resposta orgânica da população à violência urbana, pois este fenômeno produz impactos importantes para o setor saúde, seja como fator de agravo à população, ou como barreira de acesso aos serviços (GONÇALVES; QUEIROZ; DELGADO, 2017). Um estudo de revisão de literatura evidenciou que a Estratégia Saúde da Família orienta a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil, e os princípios de territorialização e acompanhamento longitudinal favorecem a construção de ações inovadoras de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental (SOUZA et al., 2012). Neste sentido podemos inferir que o cuidado em saúde

mental é dependente de recursos humanos qualificados para responder dinamicamente às necessidades dos usuários dos serviços, e a qualificação desse cuidado é essencial para a efetivação da mudança para uma perspectiva comunitária e biopsicossocial (SAÚDE., 2019).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil tem o maior número de pessoas ansiosas do mundo, são 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) convivem com o transtorno (SAÚDE, 2018). Associado à diversas doenças crônicas, ao absenteísmo no serviço, ao alcoolismo e uso de drogas ilícitas, os transtornos de ansiedade se fazem cada vez mais presentes no dia-a-dia da comunidade, e estratégias precisam ser traçadas a fim de dar resposta a esta situação. Sabe-se que as medidas educativas são importantes e uma boa oportunidade de orientar a população e promover saúde (SALCI, 2013). Grupos de intervenção com a comunidade, acompanhamento psicoterápico, ampliação do tempo nas consultas para escuta sensível e acolhimento destes usuários são estratégias que podem ser implementadas a fim de superar as barreiras encontradas neste percurso, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações de educação em saúde mental com a comunidade Jardim Planalto, município de Pinheiros, Espírito Santo.

2.2 Objetivos específicos

Realizar grupos de educação em saúde para os pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade da comunidade Jardim Planalto.

Realizar atendimento multidisciplinar individual aos pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade da comunidade Jardim Planalto.

Realizar terapia não farmacológica para os pacientes com diagnóstico de transtorno de ansiedade da comunidade Jardim Planalto.

3 Revisão da Literatura

Ansiedade é um sentimento básico e necessário para o ser humano sem o qual tornaria a vida impossível, sendo uma resposta adaptativa e evolutiva essencial. Porém quando esse sentimento se torna excessivo impactando na qualidade de vida, rendimento social e funcionalidade laboral levando a um quadro de adoecimento temos e conseqüentemente um transtorno mental passível de tratamento (FERNANDES et al., 2018).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) os transtornos de ansiedade (TA) incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Se faz claro que esses dois estados se sobrepõem e se confundem, mas também se diferenciam, com o medo sendo mais frequentemente associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamento de fuga, e a ansiedade sendo frequentemente associada com tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamento de cautela ou esquivia (ASSOCIATION, 2014).

Os TA se diferenciam do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além de períodos apropriados ao nível de desenvolvimento. Eles diferem dos sentimentos tidos como momentâneos ou provisórios, com frequência induzidos pelo estresse, por serem persistentes com duração de seis meses ou mais por exemplo, embora o critério para duração não seja único e exclusivo para diagnóstico do transtorno em si. Muitos dos TA se desenvolvem na infância e tendem a persistir se não forem tratados, apresentam uma maior incidência no sexo feminino e tem relação com fatores contextuais e culturais. Alguns dos tipos de transtornos ansiosos segundo o DSM-V são: transtorno de pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno obsessivo-compulsivo (ASSOCIATION, 2014).

No cenário mundial, a prevalência dos TA é de 3,6%, sendo o continente americano o mais atingido com a doença, alcançando maiores proporções com 5,6% da população. O Brasil apresenta 9,3% da população afetada por TA, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo (SAÚDE, 2017). Entre os transtornos psiquiátricos os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes, com prevalências de 12,5% ao longo da vida e 7,6% no ano. Os sintomas ansiosos são os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em diferentes períodos da vida.

Diversos estudos brasileiros elencam um aumento na prevalência dos TA como causa de afastamento de trabalhadores, maior absenteísmo e na concessão de benefícios como auxílio doença acidentário e não acidentário. No período compreendido entre os anos de

2008 a 2011 os distúrbios referentes ao Capítulo V da CID-10 (transtornos mentais e comportamentais) permaneceram como a terceira principal causa da concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados. Os novos benefícios por transtornos mentais e comportamentais apresentaram média anual de 203.299 casos com um aumento médio de 0,3% ao ano de novas concessões, que provocou impacto anual médio de 186 milhões de reais ao sistema previdenciário (JUNIOR; FISCHER, 2014).

O fenômeno dos TA são multicausais, relacionados a dinâmica moderna da sociedade, exposição a fatores de risco relacionados a atividade laboral, relações interpessoais e familiar, além da violência urbana, desemprego, jornadas de trabalho extenuantes, exposição a baixo salários, ambientes insalubres, acúmulo de funções e competitividade do mercado de trabalho, todos esses fatores favorecem o adoecimento da população.

Neste meandro, emergiu a Política Nacional de Saúde Mental, como uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc, e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

As Políticas Públicas nacionais relacionadas à saúde mental possui como berço o processo de reforma psiquiátrica incentivando a substituição do modelo baseado no hospital psiquiátrico por um novo sistema de serviços baseados na comunidade e na proteção dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental. Atualmente existe um consenso em nível internacional (Plano Global de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde) sobre a importância vital de assegurar a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede integrada e territorial de serviços comunitários (SAÚDE, 2013).

Atualmente, existem aproximadamente 25.000 leitos psiquiátricos disponíveis no Sistema Único de Saúde no Brasil, lotados em 166 hospitais psiquiátricos no país. Esses estabelecimentos têm sido substituídos gradativamente por instituições da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que prevê a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde mental no SUS. O RAPS conta com 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que tem por objetivo ofertar atendimento em saúde mental à população de maneira humanizada com acompanhamento clínico, reinserção social e ser a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação dando suporte também à rede de atenção básica. A equipe mínima é composta por médico psiquiatra ou com formação em saúde mental, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, entre outros (SAÚDE, 2011).

Diante do exposto, têm-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada

do Sistema Único de Saúde (SUS) buscando promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, dentre outros através do atendimento com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. O resultado é mais problemas de saúde resolvidos na Atenção Básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital (SAÚDE, 2020).

Nesse modelo a ESF se responsabiliza pela saúde de todos os moradores de um determinado território, propondo um cuidado integral centrado na pessoa e não em doenças ou sistemas fisiológicos. Dentro desse atendimento integral o médico generalista com apoio de diretrizes clínicas oferece consultas e atendimentos às mais comuns necessidades de saúde e entre elas a saúde mental. Para apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo de ações na atenção primária, em 2008 o Ministério da saúde criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Dentro do SUS cabe ao NASF a responsabilidade de integrar a saúde mental na atenção primária via ESF, nesse modelo contando com uma equipe multidisciplinar composta não somente por profissionais da área da saúde mental (FORLENZA; MIGUES, 2012).

Existem duas modalidades de NASF o tipo 1 e o tipo 2, sendo o primeiro composto por no mínimo cinco profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, educador físico, terapeuta ocupacional, médico psiquiatra, ginecologista, homeopata, pediatra, acupunturista) e o segundo composto por no mínimo 3 profissionais de nível superior não coincidentes. O NASF não funciona como porta de entrada de atendimento nem tão pouco como ambulatório para encaminhamento, seu trabalho se organiza por meio de apoio matricial definido como um arranjo organizacional que viabiliza suporte técnico em áreas específicas de maneira que sua comunicação com a ESF propõem um trabalho de compartilhamento com corresponsabilidade, discussão conjunta e atendimento conjunto aos agravos em saúde mental.

Frente a estes achados pode-se entender um pouco melhor a extensão do que é e como está inserido os transtornos de ansiedade dentro da nossa realidade, sua grande prevalência com crescimento exponencial, seu grande potencial de incapacitante com necessidade de afastamento laboral, o enorme custo financeiro gerado pelo adoecimento e o grande sofrimento inflingido aos seus portadores. Dessa maneira, sabe-se que o processo educativo através de ações de educação em saúde no cuidado em saúde mental da comunidade Jardim Planalto, município de Pinheiros, Espírito Santo pode transmitir informações que as conscientizem a respeito dos agravos à saúde através de um processo dialógico, onde ambos contribuem, cada qual à sua maneira para a construção do conhecimento com base

no contexto de vidas pessoas, dos seus cotidianos, das suas experiências a fim de que possam ser sujeitos sociais capazes de fazer opções construtivas para suas vidas e para a sociedade.

4 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção (PI) direcionado a pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade já em tratamento atendidos e cadastrados na unidade de Saúde da Família Jardim Planalto, no município de Pinheiros, Espírito Santo. Para êxito de suas ações com vistas a assegurar, recuperar e manter a saúde da população, é necessário estabelecer um plano de intervenção e acompanhamento das ações implementadas com base na participação social e popular.

No caminho do PI se faz necessário refletir sobre o planejamento como base fundamental para o processo de manutenção do que funciona, e para a transformação do que não funciona. Assim, é fundamental compreender o planejamento como um processo retroalimentado e conhecer instrumentos do planejamento local e participativo para organizar o processo de trabalho e ainda, compreender a importância de cada momento para organizar o processo do trabalho que será implementado (??).

O referido PI está organizado em seis passos e tem a previsão de duração de doze meses. O primeiro passo é a identificação dos pacientes portadores de transtornos de ansiedade através do sistema de prontuário eletrônico da unidade, seja de pacientes em acompanhamento regular ou que abandonaram o tratamento precocemente, realizando um convite para apresentar a proposta de medidas adjuvantes não medicamentosas no tratamento do transtorno de ansiedade com medidas de conscientização e educação sobre o tema.

A seguir, será apresentado o projeto de intervenção para toda a equipe multiprofissional de saúde da unidade, no sentido de buscar apoio dos profissionais e do gestor da unidade. O terceiro passo será o agendamento de consultas para aperfeiçoar e dar continuidade ao tratamento medicamentoso, além da identificação dos casos de fracasso ou recidiva, propondo adequar ou otimizar a dose da medicação, psicoterapia, meditação, palestras educativas e atividade física.

O quarto passo será a implementação de ações de educação em saúde mental através de reuniões mensais que serão realizadas na própria Unidade Básica de Saúde com rodízio em grupos de pacientes selecionados. Neste passo, serão abordados diversos temas relacionados aos transtornos de ansiedade, uso correto da medicação, período de tratamento, elucidação de mitos e dúvidas, trocas de experiência. De acordo com o tema proposto será convidado um profissional para palestrar e apresentar uma proposta de abordagem não somente medicamentosa, mas também não farmacológica, aprofundada no próximo passo do plano, como por exemplo, meditação guiada ou mindfulness cuja técnica designa um estado mental que se caracteriza pela autorregulação da atenção para a experiência presente, numa atitude aberta, de curiosidade, ampla e tolerante, dirigida a todos os fenômenos que se manifestam na mente consciente. Estas atividades serão organizadas pela

pela psicóloga e pelo educador físico.

O passo 5 prevê a realização de encontros semanais em pequenos grupos os pacientes do PI com o objetivo de introduzir práticas em meditação guiada e outro para iniciar práticas de atividade física sempre acompanhada dos respectivos profissionais para orientação. Neste passo será feito o rodízio dos participantes a medida que a demanda for aumentando a fim de oportunizar a todos para participar. Por fim, no último passo, estima-se a realização de uma avaliação da intervenção com a compilação dos resultados encontrados, neste momento será ponderada a necessidade de continuidade da intervenção.

5 Resultados Esperados

Ao final da implementação deste Plano de Intervenção espera-se que os pacientes atendidos através das ações de educação em saúde no cuidado em saúde mental da comunidade Jardim Planalto, município de Pinheiros, Espírito Santo apresentem melhora significativa no cuidar de si. Acredita-se que através das ações educativas seja possível conscientização por parte dos usuários afetados por transtornos de ansiedade sobre as características acerca da doença com sua desmistificação, inclusão e continuidade do tratamento associado com medidas não farmacológicas com intuito de uma resposta mais duradoura e abordagem mais ampla, e assim resulte em melhor adesão ao tratamento e cura. A expectativa é de que os próprios pacientes deem continuidade às práticas de meditação e atividade física seja individualmente ou em grupo ao final da intervenção.

Por parte de todos os profissionais envolvidos no projeto de intervenção (equipe multiprofissional e administrativa da UBS) espera-se que os mesmos embasados com o plano possam guiar os pacientes e seus familiares em uma trajetória isenta de danos à saúde mental, proporcionem escuta sensível, além de realizar educação permanente através da intervenção.

Por fim, será possível ainda gerar indicadores desta intervenção que subsidiarão a UBS no planejamento de estratégias e ações de promoção e vigilância em saúde. Ainda, estima-se que a maioria dos presentes nos encontros e ações de educação em saúde adquiram novas atitudes e hábitos de vida, com melhor satisfação pessoal.

Referências

- ASSOCIATION, A. P. *MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado na página 13.
- FERNANDES, M. A. et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2213–2220, 2018. Citado na página 13.
- FORLENZA, O. V.; MIGUES, E. C. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. São Paulo: Manole, 2012. Citado na página 15.
- GONÇALVES, H. C. B.; QUEIROZ, M. R. de; DELGADO, P. G. G. Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda? *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 29, n. 1, p. 17–23, 2017. Citado na página 9.
- IBGE. *Município de Pinheiros*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/pinheiros/panorama>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 9.
- JUNIOR, J. S. da S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde*, v. 48, n. 1, p. 186–190, 2014. Citado na página 14.
- SALCI, M. A. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas reflexões. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013. Citado na página 10.
- SAÚDE., B. M. da. *Saúde Mental*. 2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/edicoes-2019/is-n-02/2950-saude-mental>>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 10.
- SAÚDE, M. da. *Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica*. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_frentieras_reforma_psiquiatica.pdf>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado na página 14.
- SAÚDE, M. da. *Estratégia Saúde da Família*. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, O. M. da. *Mental health action plan 2013 - 2020*. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado na página 14.
- SAÚDE, O. M. da. *Depression and Other Common Mental Disorders*. 2017. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=EEEAD0787C97FC32ABA6B2D6474F6312?sequence=1>>. Acesso em: 13 Jul. 2020. Citado na página 13.
- SAÚDE, O. M. da. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas*. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y>. Acesso em: 26 Mai. 2020. Citado na página 10.

SOUZA, L. G. S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 1022–1034, 2012. Citado na página 9.