

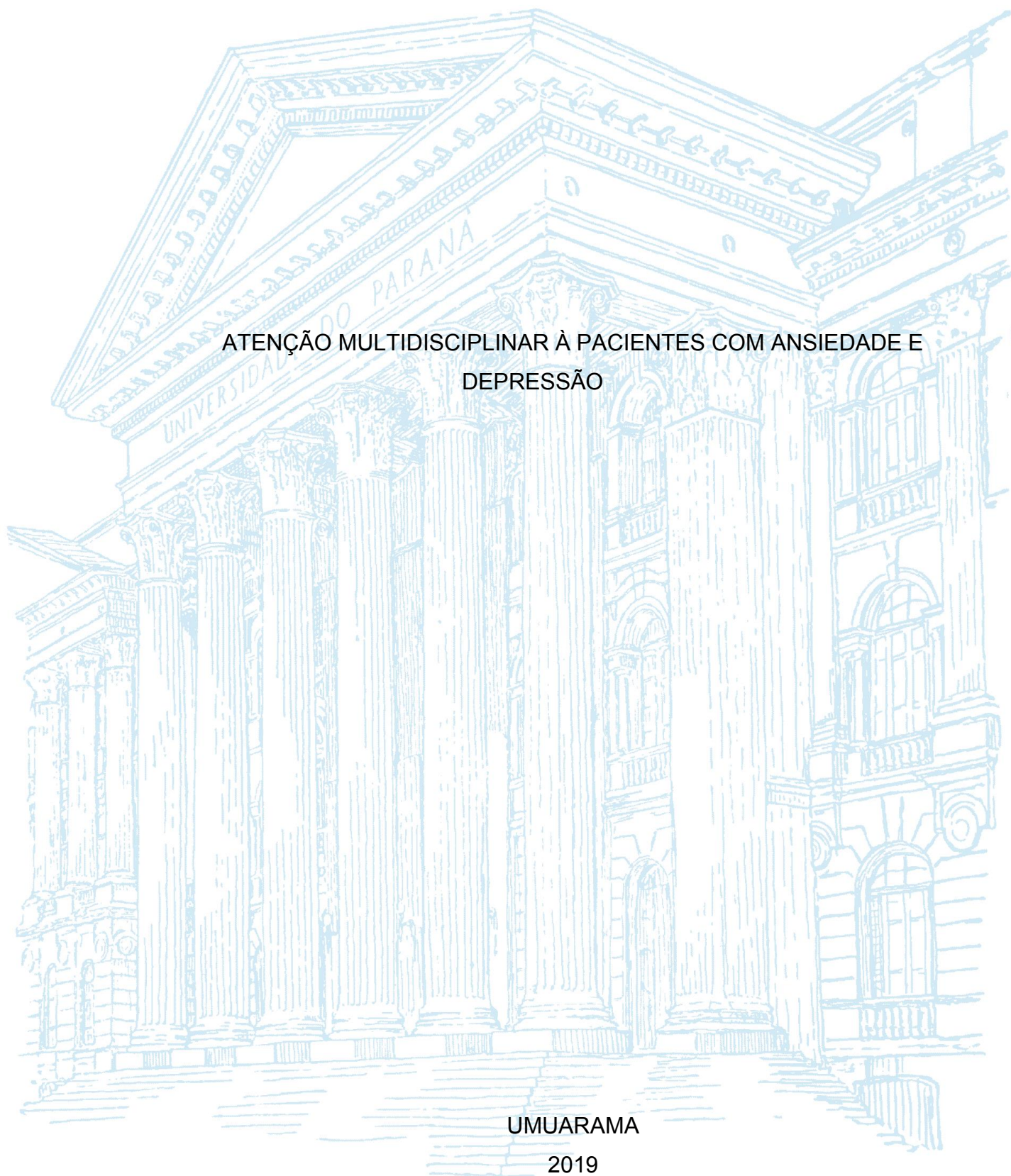
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GUILHERME EDUARDO LANZIANI DAS NEVES

ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR ÀS PACIENTES COM ANSIEDADE E  
DEPRESSÃO

UMUARAMA

2019



GUILHERME EDUARDO LANZIANI DAS NEVES

ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR À PACIENTES COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Deivisson Santos

UMUARAMA

2019

DEDICATÓRIA: Dedico este trabalho aos colegas que se estimulam a buscar realizar tratamentos de diferentes formas e dedico também aos profissionais e pacientes envolvidos nesta intervenção.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me dá forças para enfrentar o dia-a-dia, a equipe de trabalho da unidade de saúde da família Serra dos Dourados, aos estagiários envolvidos nesta intervenção, agradeço a minha família pelo apoio e suporte que sempre me deram.

## RESUMO

*Trabalho realizado em conjunto da unidade de saúde Básica Serra dos Dourados, Secretaria de saúde de Umuarama e Coordenação do curso de psicologia da UNIPAR, trabalho de intervenção realizado devido a grande demanda de pessoas com diagnóstico de ansiedade e depressão. Teve como objetivo aproximar os pacientes a um atendimento multidisciplinar, visto que vivendo em um distrito encontram-se distantes dos centros de atenção da cidade, estão sendo realizados atendimentos com equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, agentes comunitários e estagiários do último ano de psicologia. Alcançamos o objetivo de levar atendimento psicológico a esses pacientes, trabalho está sendo realizado de forma positiva.*

*Palavras chave: 1-Depressão; 2-Ansiedade; 3-multidisciplinar; 4-psicologia; 5-saúde da família.*

## ABSTRAT

*Work carried out jointly by the Basic Health Unit Serra dos Dourados, Umuarama Health Secretariat and Coordination of the psychology course of UNIPAR, intervention work performed due to the great demand of people diagnosed with anxiety and depression. It aimed to bring patients to a multidisciplinary care, since living in a district are distant from the centers of attention of the city, are being attended with multidisciplinary team formed by doctor, nurse, community agents and senior psychology interns. We achieve the goal of bringing psychological care to these patients, work is being done in a positive way.*

*Keywords: 1-Depression; 2-Anxiety; 3-multidisciplinary; 4-psychology; 5-family health*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1	JUSTIFICATIVA.....	19
1.2	OBJETIVOS .....	19
1.2.1	Objetivo geral .....	19
1.2.2	Objetivos específicos.....	19
1.3	METODOLOGIA.....	20
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	21
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	24
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	25
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	26
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	26
	REFERÊNCIAS .....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Trabalho em uma unidade básica de saúde localizada em um distrito da cidade de Umuarama, chamado Serra dos Dourados, a unidade por sua vez leva o nome do distrito. A unidade tem como pontos positivos a atenção a população carente que reside no local e se encontra afastada do centro, tem boa estrutura e bom aporte de medicamentos, a gestão atual tem trabalhado com a redução da fila para consultas especializadas e realização de exames mais complexos.

A equipe é bem unida e todos estão preocupados com o bem-estar dos pacientes, sempre procurando resolução rápida para os problemas que aparecem, a equipe também é bem comprometida com o tratamento dos pacientes, os agentes comunitários de saúde sempre estão vistoriando o uso correto dos medicamentos prescritos, orientando e até sinalizando com figuras os horários corretos para tomar os medicamentos, favorecendo a melhora da qualidade do tratamento das doenças crônicas. A equipe é formada pelos seguintes profissionais: 1 Médico ESF, 1 Médico Clínico de apoio pelas manhãs, 1 Enfermeiro, 1 Dentista, 3 Auxiliares de enfermagem, 5 Agentes comunitários de saúde e 1 Técnica em saúde bucal. Com base no último recadastramento familiar, o distrito Serra dos Dourados conta com uma população de aproximadamente 2180 pessoas, porém, não foi realizado recadastramento em toda a área rural, contando com uma população estimada. O distrito abrange a maior concentração na área urbana. A organização do trabalho na unidade de saúde se divide em atendimento médico, enfermagem, dentário, visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e os outros profissionais, quando necessário. A comunidade possui o conselho comunitário de saúde com seus respectivos membros. As reuniões são realizadas periodicamente com a presença da população, dos representantes do conselho local e dos funcionários da secretaria de saúde. Toda reivindicação é enviada ao conselho municipal. A comunidade apresenta como potencialidade uma população jovem em formação que se bem orientados e com boas oportunidades poderão alcançar grandes objetivos, como vulnerabilidade existe a distância para chegar a universidade, outro grande problema enfrentado é o uso de drogas por essa população jovem que acaba se desviando do caminho, maternidade precoce é outro problema enfrentado na comunidade, adolescentes de 16 anos já são mães.

Trabalho com uma população onde a maioria das pessoas tem baixa condições financeiras, nível sócio-cultural baixo, a população em grande parte sofre de depressão, além do problema álcool e drogas, existem vários pontos a serem melhorados dentro da comunidade para que as pessoas que ali são assistidas possam gozar de melhor qualidade de vida.

A unidade onde trabalho apresenta grande demanda diária de atendimentos, o fato de ser uma comunidade de baixa renda e distante 18 km da cidade faz com que os atendimentos de emergência sejam primeiramente assistidos na unidade, funcionando como uma unidade pronto-atendimento, como queixas mais comuns das emergências, temos as Faringoamigdalites, lombalgias, dispepsias e cefaleias. já nos agendamentos atendemos uma alta demanda de paciente hipertensos, diabéticos, depressivos e com ansiedade generalizada.

O município de Umuarama conta com uma população de 100.676 habitantes destes 48.788 são homens e 51.888 são mulheres, a população é predominantemente jovem entre 20 e 24 anos, sendo 9.373 pessoas com essa faixa etária. O município conta com 93.455 pessoas morando em zona urbana e 7.221 pessoas morando em zona rural.

Umuarama apresenta taxa de mortalidade geral de 6,95/1000 habitantes e apresenta como principais causas 1-Doenças do aparelho circulatório 207 casos, neoplasias 141 casos, doenças aparelho respiratório 103 casos, causas externas de mortalidade e morbidade 76 casos e por último doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do sistema nervoso apresentaram 40 casos. A taxa de mortalidade infantil é de 15,32/1000 nascidos vivos, menores de 5 anos de 16,59/1000 nascidos vivos. Já as taxas de mortalidade materna são de 0/100.000 nascidos vivos.

A cidade teve 24 casos registrados de sífilis congênita registrados nos últimos 10 anos, sendo apenas 1 caso registrado no ano de 2017. Não pude encontrar números exatos da prevalência de hipertensão arterial sistêmica, porém sabe-se que a enfermidade é de alta prevalência na cidade e é das doenças de mais difícil controle, devido a dificuldade das mudanças de hábitos dos pacientes afetados por essa doença. Segundo dados colhidos no site do datasus, Umuarama

apresentou 1 caso confirmado de tuberculose no ano de 2017, porém sabe-se de epidemia de Tuberculose em pessoas privadas de liberdade em instituição prisional da cidade. Casos de Dengue confirmados foram um total de 64 no ano de 2018.

Foram vacinadas 121 crianças menores de 5 anos no município no último ano, devido a troca de sistema que está acontecendo no município neste momento não tenho acesso a números reais, o sistema possui muitas irregularidades e não nos permite acessar a base de dados, estamos enfrentando dificuldades inclusive para envio de produção que deve ser automático. Atendi a 7 gestantes com mais de 7 consultas pré-natais. acredito acompanhar em torno de 700 pessoas portadoras de doença crônica residentes na minha área de atuação.

Existe uma grande procura por doenças das vias aéreas superiores, devido ao clima desta época do ano em seguida recebo vários casos de depressão e ansiedade, logo as lombalgias que ocupam grande parte das consultas seguidos das artralguas e dores abdominais. Percebo um crescente aumento dos casos de crises ansiedade (Distúrbios do sono, síndrome do pânico...), Depressão (distúrbios de humor), a região onde trabalho não oferece muitas opções de emprego e lazer aos moradores o que me leva a crer, que ócio somado com a falta de perspectiva levam as pessoas a padecerem com problemas de saúde mental, muitos dos casos poderiam ser tratados sem o uso de medicamentos, porém a população local está de certa forma desassistida para o lazer. Álcool e drogas: Outro problema enfrentado, que também deve-se associar as doenças de saúde mental, quantidade de pessoas adultas entre 35 e 50 anos viciados em álcool é grande, assim como a quantidade de adolescentes usuários de maconha e cocaína, o distrito tem muitas pessoas que vivem do contrabando de cigarros e drogas, fazendo com que os acessos aos entorpecentes sejam facilitados. Doenças crônicas: Listo como quarto problema, porém não menos importante as doenças crônicas. Hipertensão, Diabetes e obesidade são com certeza a maior demanda de pacientes atendidos na unidade, existe muita resistência dos pacientes para aderir o tratamento. Atendo também grande quantidade de pacientes com hipotireoidismo.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Dentre as enfermidades supracitadas vejo a depressão como a doença que atendo em grande demanda de pacientes com quadros de depressão, ansiedade e síndrome do pânico, estes casos são no meu modo de ver, muito delicados, pois o distrito não tem muitas opções de emprego e tampouco opções de lazer, como já citado anteriormente, nos diários passados, algumas terapias que poderiam ser solucionadas sem o uso de medicamentos, ou pelo menos fazendo-se o uso por um período reduzido, substituindo o medicamento ou somando a atividade física e atividades de lazer, não são possíveis devido à falta de estrutura local.

## 2 OBJETIVOS

### 1.1. OBJETIVO GERAL

Implantar intervenção conjunta com curso de Psicologia (terapia medicamentosa, somada terapia cognitiva comportamental e terapia em grupos) em usuários com quadros de depressão e ansiedade em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná

### 1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oferecer a população com qual eu trabalho uma melhora do atendimento.

Induzir melhora da qualidade vida e reduzir complicações dos usuários com transtornos mentais em acompanhamento.

Fomentar o diálogo e Integração Ensino-Serviço com o curso de psicologia do território

Vejo uma real necessidade de apresentar novas maneiras dos pacientes enxergarem o problema como doença que necessita tratamento específico com equipe multiprofissional, a alta demanda de pacientes que acompanho com quadro depressão e ansiedade, me encoraja a buscar novos conceitos e terapias para conseguir melhores resultados para estes pacientes, o plano é realizável, pois não há necessidade de investimento.

Desejo através desse trabalho, oferecer a população com qual eu trabalho uma melhora do atendimento, conseqüentemente melhora da qualidade vida e reduzir complicações da evolução da doença. Dentre as condições para realização, junto com o enfermeiro e os agentes comunitários. Acredito alcançar melhores resultados nos tratamentos de depressão com melhora real dos quadros, desenvolvendo terapias com equidade, proporcionando um tratamento individualizado.

### 1.3. METODOLOGIA

Data/Hora	Objetivo	Estratégia	Duração/participantes	Recursos utilizados
27/05 à 13/06 7:30 as 17:00	Reduzir as complicações oriundas dos quadros de depressão	Psicoterapia individual e em grupo	Participação médico, enfermeiro, agentes comunitários e estagiários do último ano de psicologia	salas de psicopedagogia da escola municipal Serra dos Dourados e salas de catequese da igreja católica de Serra dos Dourados.

## 2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno. A depressão é a principal causa de incapacidade em todo o mundo e contribui de forma importante para a carga global de doenças. Mulheres são mais afetadas que homens. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio. Existem vários tratamentos medicamentosos e psicológicos eficazes para depressão. (OPAS/OMS)

Segundo Blas E, Kurup, citado por Stopa, R S et al "A depressão é reconhecidamente um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas do indivíduo, principalmente nos relacionamentos sociais. Existem diversas abordagens no estudo da depressão, uma vez que ela pode ser decorrente de fatores genéticos, psicológicos, familiares e sociais.

A depressão é uma enfermidade que vem crescendo exponencialmente na população mundial, a demanda de pessoas com sintomas similares aumenta a cada dia nos consultórios. Sem contar pacientes com comorbidades que mascaram os quadros de depressão e ansiedade. Até pouco tempo atrás a depressão estava associada com a idade e doenças crônicas, porém tem-se observado uma crescente demanda de diagnósticos de depressão na população jovem.

Um estudo realizado na cidade de Porto Alegre com 526 adolescentes demonstrou que 188 adolescentes com ideação suicida, todos conheciam alguém que tenha tentado o suicídio e que o sexo feminino comparado ao masculino apresentou 2,1 vezes maior, onde confirma que 28% apresentaram a depressão onde é um dos fatores de risco que mais está associado com esse tipo de comportamento (BORGES et al., 2016).

Uma pesquisa demonstrou que a violência doméstica independentemente do tipo de agressor (pai, mãe avós, irmãos etc.) é um fator de risco potencial para o desenvolvimento de problemas mentais na adolescência como a depressão (HILDEBRAND et al., 2015).

Os principais fatores para o desenvolvimento dos quadros de depressão estão relacionados a situação psicossocial e relação familiar, quesitos geralmente influenciam a aparição da distmia.

Entretanto para Moreira et al (2016) citado em Ramos A B (2018), os sintomas depressivos podem levar à disforia como humor irritável, angústia, ansiedade, inquietação e agressividades e podem ser entendidos como dificuldades de lidar com os sentimentos, baixo auto estima, desamparo, alterações do sono com frequente hipersônica, o abuso de álcool e outras drogas solidão e violência física.

Um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave, a depender da intensidade dos sintomas. Um indivíduo com um episódio depressivo leve terá alguma dificuldade em continuar um trabalho simples e atividades sociais, mas sem grande prejuízo ao funcionamento global. Durante um episódio depressivo grave, é improvável que a pessoa afetada possa continuar com atividades sociais, de trabalho ou domésticas. Uma distinção fundamental também é feita entre depressão em pessoas que têm ou não um histórico de episódios de mania. Ambos os tipos de depressão podem ser crônicos (isto é, acontecem durante um período prolongado de tempo), com recaídas, especialmente se não forem tratados. Transtorno depressivo recorrente: esse distúrbio envolve repetidos episódios depressivos. Durante esses episódios, a pessoa experimenta um humor deprimido, perda de interesse e prazer e energia reduzida, levando a uma diminuição das atividades em geral por pelo menos duas semanas. Muitas pessoas com depressão também sofrem com sintomas como ansiedade, distúrbios do sono e de apetite e podem ter sentimento de culpa ou baixa autoestima, falta de concentração e até mesmo aqueles que são clinicamente inexplicáveis. Transtorno afetivo bipolar: esse tipo de depressão consiste tipicamente na alternância entre episódios de mania e de depressão, separados por períodos de humor normal. Episódios de mania envolvem humor exaltado ou irritado, excesso de atividades, pressão de fala, autoestima inflada e uma menor necessidade de sono, bem como a aceleração do pensamento. (OPAS/OMS)

O tratamento de continuação com antidepressivo por pelo menos seis meses reduz pela metade o risco de recaída. Assim sendo, a recomendação geral é manter a medicação prescrita (na dose com a qual o paciente obteve melhora) por seis a

nove meses após a resposta. Os antidepressivos mais usados em nosso meio são os antidepressivos tricíclicos (ADT) e os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS). Os antidepressivos apresentam eficácia semelhante, sendo diferenciados em virtude de seus perfis de efeitos adversos e de seus potenciais de interação farmacológica. (TELECONDUTAS 2017)

Ensaio clínico mostram que o tratamento farmacológico combinado com psicoterapia tem apresentado resultados mais eficientes na redução e prevenção do reaparecimento de episódios de depressão, do que aqueles apenas medicamentosos. (CARDOSO, L R D 2011). A partir da década de 1960, além das psicoterapias psicodinâmicas, as abordagens cognitivas e comportamentais despertaram o interesse e também passaram a exercer influência sobre o entendimento e o tratamento do comportamento depressivo. (QUEVEDO, J.; SILVA, A. G 2013). As psicoterapias comportamentais vêm apresentando resultados eficientes na modificação do comportamento de pessoas com depressão. Resultados como redução dos sintomas, aumento no repertório social e alteração na quantidade e qualidade das atividades e das interações sociais têm sido frequentemente associados a essas intervenções. (CARDOSO, LRD 2011).

Além da equipe comprometida, tenho um novo projeto em execução com a coordenação do curso de psicologia da universidade UNIPAR, onde estamos realizando atendimento individualizado e também em grupo com alunos do último ano de psicologia desta instituição. Tratando-se de uma comunidade de baixa renda em um distrito um tanto quanto distante da cidade, vejo uma grande oportunidade de melhoria da atenção a esses pacientes através do uso da terapia medicamentosa, somada terapia cognitiva comportamental ou até mesmo terapia em grupos.

A interdisciplinaridade é uma interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma (s) da (s) outra (s). Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos;(MENDES, IRANILDE JOSÉ M. 2003.)

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

ETAPA DAS PESQUISAS E AÇÕES	ORIENTAÇÃO
Exploratória	Crescente demanda de casos de depressão e ansiedade
Tema da Pesquisa	Depressão e ansiedade, atenção multidisciplinar.
Colocação do problema	Trabalho será desenvolvido junto com os alunos do estágio supervisionado da UNIPAR. Através de atendimento com terapia em grupo e terapia individual, visando reduzir os danos da doença, hoje enfrente uma demanda crescente de pacientes com depressão e ansiedade e percebo que apenas tratamento medicamentoso, não tem sido suficiente para melhora real do problema.
hipótese	
Elaboração da proposta	Este trabalho vem sendo desenvolvido, desde 21 de maio de 2019, levando atendimento a população que não tem acesso. Eu junto com o enfermeiro da unidade, conseguimos fechar uma parceria com a UNIPAR, onde a universidade implantou uma parte do estágio supervisionado no Distrito de Serra do Dourados, Umuarama-PR, os agentes comunitários, levaram os estagiários em visitas para que os mesmos, realizassem o diagnóstico social e socialização com os moradores. Os estagiários estão realizando atendimentos com pacientes já se encontram em tratamento com psicofármacos. a proposta é melhorar a qualidade do atendimento a esses pacientes, promovendo melhora dos quadros depressivos.

#### 4. RESULTADOS

A alta demanda de pacientes com quadro de depressão e ansiedade me fez buscar uma nova forma de intervenção para melhorar a evolução desses pacientes, foi então que pude entrar em contato com a psicóloga responsável por saúde mental da secretaria de saúde de Umuarama, onde ela me colocou em contato com a coordenadora do curso de psicologia da UNIPAR, tivemos algumas reuniões onde expus a necessidade da intervenção.

Através da vivência diária pude observar a necessidade do incremento do tratamento dos pacientes, já sabia que o manejo clínico realizado unicamente com psicofármacos não é suficiente e muitas vezes desnecessário, ainda que estes pacientes possam ser manejados de outra maneira encontrei a oportunidade, através do estágio de psicologia de realizar uma intervenção diferente com esses pacientes

A princípio os estagiários realizaram visitas, junto com os ACS, realizaram diagnóstico social da comunidade e iniciamos o plano de intervenção foram criados um estagiário ficou responsável pela realização de trabalho em grupo com idosos, dois estagiários desenvolveram atividade em grupo com adolescentes, outro estagiário desenvolve práticas para trabalhar com a equipe de agentes comunitários de saúde sobre o viés do cuidado ao cuidador, e mais três estagiários ficaram responsáveis pelo desenvolvimento de um atendimento individual psicossocial a comunidade, com finalidade de viabilizar o processo de tomada de consciência sobre seus conflitos, aliando o trabalho ao acolhimento dos usuários, assim como na sensibilização e disponibilidade de uma oitiva com vista auxiliar tais demandas, destacando também, a importância do acesso da oferta dos serviços psicológicos dentro das unidades básicas de saúde.

Portanto hoje trabalhamos com 1 grupo de crianças, 1 grupo de idosos, atenção individual que se iniciou com 4 participantes e atenção aos agentes comunitários. Ao todo hoje são 25 pacientes que estão recebendo atendimentos em grupo e atendimentos individuais, estratégia iniciada sem previsão de término. A iniciativa está recebendo o apoio da secretaria de saúde da cidade, que se responsabiliza pelo transporte dos estagiários, os atendimentos individuais acontecem nas salas de catequese da igreja do distrito, os atendimentos ao grupo de idosos acontece no salão da igreja e o atendimento ao grupo de crianças acontece na sala multifuncional do colégio municipal.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalho realizado de forma satisfatória, pois foi possível a implementação de atendimento multidisciplinar, hoje alguns pacientes já tem acesso ao atendimento psicológico, seja individual ou em grupo, este trabalho trouxe uma redução na fila de espera aos atendimentos do serviço de psicologia, diminuindo a sobrecarga do sistema, favorecendo os usuários, ainda são poucas pessoas atendidas em vista da demanda, porém vejo grande potencial no seguimento desta intervenção pois é capaz de levar atendimento a uma população até então desatendida, ainda nos falta maior número de estagiários para que mais pessoas sejam atendidas, uma demanda que talvez possamos suprir com a divulgação do trabalho realizado fazendo com que outros estagiários queiram participar desta intervenção. Enfrentamos algumas burocracias para a instauração da intervenção, fato que atrasou o inicio dos atendimentos, porém o apoio total da secretaria de saúde, apoio dos diretores da escola e do padre cedendo espaços para a realização das atividades, me fizeram persistir na realização da intervenção, pois julgo de suma importância para o manejo dos pacientes em tratamento para ansiedade e depressão.

### 2.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Desde o início da intervenção foram alcançados resultados positivos, sugiro realização de um trabalho com resultados a longo prazo, para acompanhar a evolução do trabalho iniciado

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>
- 1- [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)
- 2- BORGES, J.C. Psicoterapias na adolescência e infância. Porto Alegre: Artmed. 2016.
- 3- <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0281.pdf>
- 4- HILDEBRAND, J.C.. Well-Being and social capital. Social Research, v.81: p.455- 496, 2015.
- 5- Ramos A B; Mesquita S M; Pessoa D R; Fontenele R M; Sousa I J. DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA E COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15 n.27; p. 2018
- 6- QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Org.). Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 248p.
- 7- CARDOSO, LRD. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. Psicol. Argum. 2011; 29(67): 479-489.
- 8- MENDES, IRANILDE JOSÉ M. 2003. Interdisciplinarity and health: bibliographic study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1797/1844>