

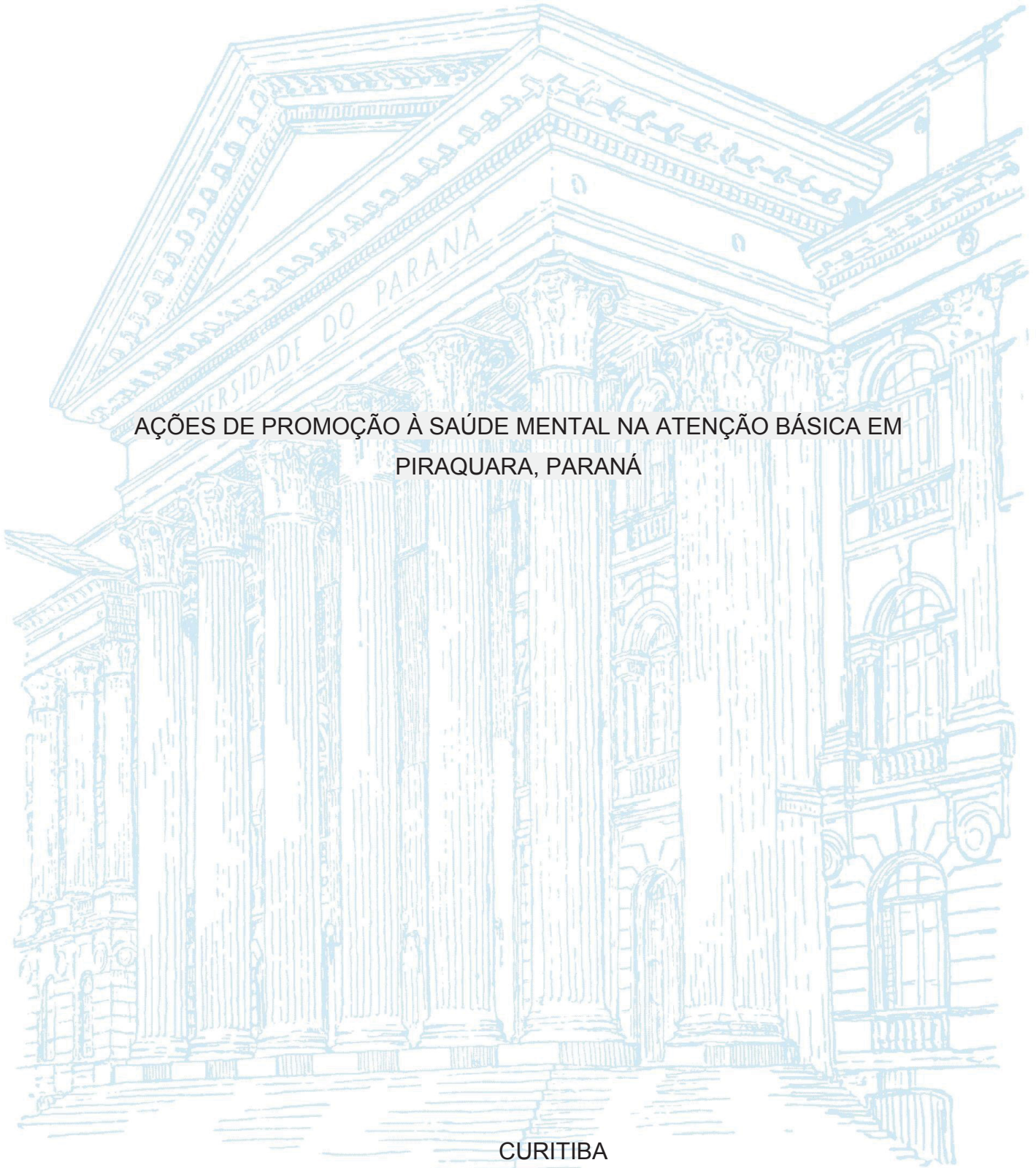
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

TATIANA GISLAINE JULIANELLI AFONSO

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM
PIRAQUARA, PARANÁ

CURITIBA

2019



TATIANA GISLAINE JULIANELLI AFONSO

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA EM
PIRAQUARA, PARANÁ

Trabalho de conclusão de curso apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profa. Dra. Lais Theis

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRAFICA

A toda equipe da ESF Laranja
que contribuíram para a realização desse trabalho.

AGRADECIMENTO

A toda minha equipe da ESF, enfermeira, técnicas de enfermagem, ACs, meu muito obrigado pela ajuda, companheirismo, e pelo trabalho em equipe. Vocês aperfeiçoaram minha visão da Saúde Básica e do mundo.

A minha orientadora Profa. Dra. Lais Theis, pela paciência e orientação competente em compreender imensamente os meus problemas, e continuar sempre dando força e estímulo para seguir em frente, e chegar na realização da etapa final deste projeto.

*Onde quer que a arte da medicina seja amada, também há amor à
humanidade.*

Hipócrates

RESUMO

O presente estudo trata-se de um trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal do Paraná (UFPR), por meio de um plano de intervenção que teve como objetivo capacitar a equipe de saúde quanto ao uso elevado de benzodiazepínicos pelos usuários e a redução do consumo inadequado dos mesmos em pacientes cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Piraraquara - PR. O mesmo foi organizado em quatro etapas, nas quais foi realizado pela equipe o levantamento das características sociodemográficas da população-alvo, visitas domiciliares, formação de um grupo com 30 usuários que fazem uso de benzodiazepínicos e implementação de ações educativas. A intervenção trouxe para a equipe compreensão da realidade vivida por esses usuários, assim como de que o ambiente e o relacionamento em família são fatores determinantes na saúde mental. Com o conhecimento desses fatores, é possível intervir por meio de um atendimento mais humanizado e acolhedor.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiolíticos; Educação Permanente; Educação em Saúde; Saúde Mental

ABSTRACT

The present study is a work of completion of the Specialization Course in Primary Care offered by the Open University of SUS (UNASUS) in partnership with the Federal University of Paraná (UFPR), through an intervention plan aimed at training the health team regarding the high use of benzodiazepines by users and the reduction of their inappropriate consumption in patients registered in the Family Health Strategy of Piraraquara - PR. It was organized in four stages, in which the team conducted a survey of the sociodemographic characteristics of the target population, home visits, formation of a group of 30 users who use benzodiazepines and implementation of educational actions. The intervention brought to the team an understanding of the reality experienced by these users, as well as that the environment and family relationships are determining factors in mental health. With the knowledge of these factors, it is possible to intervene through a more humane and welcoming service.

KEYWORDS: Anxiolytics; Continuing education; Health education; Health Mint

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
3. MÉTODO	15
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
4. COLETA DE DADOS.....	15
5. PLANO DE INTERVENÇÃO.....	15
6. RESULTADOS	18
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
8. REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

Piraquara, é um dos municípios da região metropolitana de Curitiba, localizada na região leste do estado do Paraná. Em 1885, a povoação foi elevada a freguesia, com a denominação de Senhor Bom Jesus de Piraquara. Em 1890, passou à condição de vila, desmembrada de São José dos Pinhais e com a nova denominação de "Deodoro" em homenagem ao marechal Manoel Deodoro da Fonseca. Ainda em 1890, foi criado o município, com sede na Vila Deodoro, que voltou a denominar-se Piraquara em 1929. Possui grandes mananciais e vasta área de proteção ambiental, sendo responsável por 50% do abastecimento de água da grande Curitiba. Hoje, Piraquara abriga o maior complexo penitenciário do Paraná. (PIRAQUARA, 2017).

De acordo com censo do IBGE (2010), o município possui 93207 habitantes. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,5 salários mínimos, sendo 8,8% da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos idade é de 96,5%. Apresenta 84.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 38.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A mortalidade infantil chega a 12,13 óbitos por mil nascidos vivos. Em pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), verificou-se que no município há: 1 unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, 2 Unidades Pronto Atendimento, 1 APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Piraquara) e 10 Unidades de Saúde, 3 CAPS (Centro De Atenção Psicossocial), 2 hospitais. (BRASIL, 2019).

A equipe da estratégia da saúde da família (ESF) Laranja, atende à uma população de aproximadamente 2100 pessoas sendo 650 famílias cadastradas na área da ESF Laranja. No território estão cadastrados aproximadamente 204 hipertensos, 61 diabéticos, 25 pacientes domiciliados, sendo 4 acamados, 16 portadores de doenças físicas, 14 gestantes, 426 crianças de 2 a 5 anos, 78 crianças de 1 a 2 anos, e 32 crianças menores de 1 ano de idade, uma grande porcentagem de pacientes de saúde mental incluindo adolescentes. A ESF é um serviço de referência à comunidade, sendo de alta procura, tendo um registro de em torno de 30 a 35 atendimentos médicos diários, com variados tipos de queixas, as mais comuns são lombalgias, bursites, dor crônicas, talvez

relacionados aos trabalhos pesados e repetitivos, e ainda uma grande quantidade de transtornos emocionais, depressão e ansiedades. Um número alto de adolescentes com história de automutilação e depressão, alguns com tentativas de suicídio. Dentre as doenças e agravos mais comuns, estão as cardiovasculares, os hipertensos e diabéticos de difícil adesão ao tratamento.

Por meio do princípio da longitudinalidade do cuidado, iniciou-se uma assistência com uma outra conjectura para os usuários que procuravam o serviço de saúde com maior frequência e com transtornos emocionais, depressão e ansiedade. Muitos deles com prescrição de benzodiazepínicos. Enfatiza-se que este tema foi escolhido pois reconheço sua importância como profissional de saúde responsável por um público com índice significativo de usuários que sofrem com os transtornos de ansiedade no território da ESF Laranja, Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Francelina dos Santos de Piraquara – Pr e que se encontram sem o cuidado necessário. Durante os atendimentos aos usuários acometidos, a equipe de saúde multidisciplinar, observaram que eles convivem com a falta de informação em relação ao cuidado adequado que pode ser prestado pela equipe para sua recuperação e acompanhamento, necessários na prevenção de novas crises melhorando sua qualidade de vida. Após a discussão do problema “transtornos de ansiedade” pela equipe multiprofissional, foi evidenciado que os profissionais necessitavam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema e inicialmente surgiu uma Questão Norteadora: Quais os motivos pelos quais os usuários da ESF Laranja faziam uso elevado de benzodiazepínicos (BZD)?

Portanto, a equipe laranja desenvolveu esta proposta com objetivo de entender os motivos do elevado consumo de BZD entre seus usuários, identificando as causas para o uso e orientar sobre os malefícios desses medicamentos. Muitas vezes, as pessoas com transtornos mentais sofrem preconceitos (psicofobia) ou são estigmatizados até mesmo dentro dos serviços de saúde pela equipe de profissionais, que desconhece os motivos e a real necessidade de continuidade do uso de medicamentos benzodiazepínicos. O objetivo geral desse trabalho é: 1. Elaborar um plano de intervenção visando a redução do transtorno de ansiedade entre usuários atendidos na equipe de saúde da ESF Gelo da UBS Maria Francelina dos Santos, município de Piraquara - PR

Os objetivos específicos são: 1. Sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a abordagem humanizada ao usuário de transtorno de ansiedade; 2. Identificar causas de benzodiazepínicos dentro de um grupo de usuários; 3. Realizar ações educativas sobre os malefícios do uso de Benzodiazepínicos para os usuários integrantes do grupo.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os transtornos de ansiedade são aqueles que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. (AMERICANPSYCHIATRIC, 2014)

Os benzodiazepínicos (BZD) são drogas hipnóticas e ansiolíticas bastante utilizadas na prática clínica, podendo ser usados em até 20% da população, dependendo da faixa etária. Os fármacos ansiolíticos diminuem a ansiedade, moderam a excitação e acalmam o usuário. (Coelho, 2006)

O efeito ansiolítico dos BZD está relacionado com o sistema gabaminérgico do sistema límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade. (GOODMAN, 2003) Estudos demonstram que próximo de 10% a 20% da população fazem uso de fármacos hipnóticos ou ansiolíticos em algum momento da vida. (AZEVEDO, 2016)

A grande procura de ansiolíticos na Unidade Básica de Saúde (UBS) é causada pela ansiedade que as pessoas vivem, o estado emocional que interfere cada vez mais no cotidiano da população, que é ao mesmo tempo muito difícil de definir ou de caracterizar, por possuir componentes fisiológicos e psicológicos que abrangem sensações de medo, insegurança e antecipação apreensiva, pensamento dominado por ideias de catástrofe ou incompetência pessoal, aumento do estado de vigília, tensão e dor muscular, sensação de constrição respiratória, tremor, inquietação e vários desconfortos somáticos consequentes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo, que fazem com que as pessoas cada vez mais busquem ajuda. (ALMEIDA, 2006)

O Relatório Global lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão, que atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população) (IBGE,2015).

Conforme estudo realizado em 2014 por Pimentel Azevedo, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sobre o Consumo de Ansiolíticos BZD em 27 capitais brasileiras, correlacionou-se significativamente o consumo destes fármacos com determinantes sociais de saúde e foi identificada a influência de fatores demográficos na prevalência de diversas outras condições de saúde mental, demonstrando que a população que mais se destaca na discussão são os idosos. O aumento expressivo nesse grupo etário em relação ao consumo desses fármacos pode ser explicado pelo reconhecimento dos benefícios e na sua utilização nos distúrbios afetivos, em casos de depressão e ansiedade, que obtiveram uma prevalência aumentada. (OLIVEIRA, 2006)

Segundo Souza (2013), o consumo dessa classe de medicamentos pelo sexo feminino é mais prevalente por motivos de estarem relacionados predominantemente à diminuição do peso corporal, problemas relacionados a trabalho, insônia, fuga dos problemas. Dessa forma, pergunta-se: os casos usuários que utilizam benzodiazepínicos são devidamente acompanhados pela equipe de saúde? Por quais motivos esses usuários utilizam esses medicamentos? Há informação suficiente por parte dos profissionais da saúde? Por qual motivo usuários chegam na UBS? A equipe de saúde está preparada para identificar e conduzir tais casos?

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral. Isto significa que os transtornos mentais não deixam nenhum aspecto da condição humana intocado. (Osvaldo Lopes do Amaral, 2011)

Saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (OMS, 2007).

Estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (MS) referem que 3% da população (5 milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos por transtornos mentais severos e persistentes; e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual nos casos de transtornos menos graves (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil apresenta a maior taxa de transtornos de ansiedade e está no quinto lugar de pessoas com depressão, que ocorre em 5,8% dos brasileiros, chegando a 11 milhões de pessoas, e se mantém elevado o estigma associado a esses transtornos mentais (WHO, 2017).

Há uma grande dificuldade no cuidado dos pacientes portadores de transtorno mental, e é comum um desarranjo familiar que reflete na ausência de um cuidador responsável pelo acompanhamento destes pacientes. Além disso, há uma redução no número de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Laranja de Piraraquara – Pr/, o que desfavorece o acompanhamento destas famílias, bem como auxílio no uso adequado dos medicamentos prescritos.

Portanto, a ESF estruturada dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possibilita a qualificação da assistência à saúde mental, corroborando com o processo saúde mental, com atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, refletindo na dinâmica das famílias que precisam aprender a lidar com a situação da doença mental o que motivou a realização deste projeto. Desta forma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas e para a realização de ações em saúde mental no território e, assim, poderá ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários, se faz necessário intervir e ajudar os usuários da ESF Laranja, organizando a assistência dos pacientes de transtorno mental e criando grupos de apoio as famílias.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo que utiliza o método pesquisa-ação realizada no segundo semestre de 2019 com os usuários de saúde mental da área da ESF Laranja, cidade Piraquara– PR.

A pesquisa-ação exige uma estrutura de relação entre os pesquisadores e pessoas envolvidas no estudo da realidade do tipo participativo/ coletivo. A participação dos pesquisadores é explicitada dentro do processo do “conhecer” com os “cuidados” necessários para que haja reciprocidade/complementariedade por parte das pessoas e grupos implicados, que têm algo a “dizer e a fazer”. Não se trata de um simples levantamento de dados. (THIOLLENT,1985)

“A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. (ThiolleNT,1985:14).

4. COLETA DE DADOS

Foi realizado por meio de análise no banco de dados do ministério da saúde, na plataforma eletrônica do SUS e em documentos físicos da UBS, observando o número de retornos, sintomatologia, dados coletados em visitas domiciliares. O projeto de pesquisa-ação consiste em sete, sendo eles; Exploratória; Interesse do tema; Definição do problema; Base teórica; Elaboração da proposta; Implantação; Avaliação do impacto. (THIOLLENT,1985)

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

A primeira atividade programada foi de atualizar o cadastro de usuários de saúde mental (SM) da área de abrangência da ESF Laranja. Para realização destas atividades se contou com a ajuda de todos os membros da equipe,

Enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS. Também se contará com a participação da farmacêutica, que proporcionará acesso aos usuários que fazem uso de medicamentos para SM, através das ferramentas como E-SUS e cadastro no sistema local da farmácia.

Com a ajuda da equipe da ESF, serão realizadas reuniões e definido um cronograma para atualizar o cadastro de usuários com SM da área, através de pesquisa aos prontuários da família, e relatórios do E-SUS. De posse destas informações, foi programada a busca ativa destes indivíduos, e posteriormente a pesquisa complementar nos prontuários da família.

A atualização do cadastro de usuários com SM da área será realizada durante as reuniões com a equipe, conjuntamente com pesquisa em prontuários de usuários da microárea. Programa-se que, após o levantamento total dos indivíduos com SM, será realizada a seleção dos usuários que inicialmente participarão da intervenção, e posteriormente a equipe fará a inserção dos demais nas ações programadas. A escolha será realizada a partir do princípio da equidade, buscando aqueles que mais precisam de ajuda, avaliando a vulnerabilidade e o risco a que estão expostos. A partir destes princípios, os profissionais farão a seleção, com o apoio dos ACS que já conhecem a realidade dos moradores.

Após a seleção dos usuários que irão participar do projeto de intervenção, será elaborado um cronograma de visitas domiciliares (VD), reuniões da equipe e com os participantes.

As VD serão realizadas pelo médico responsável pelo PI, acompanhado da enfermeira, técnica de enfermagem e ACS da região de moradia de cada usuário.

Pactua-se a realização de duas VD aos usuários selecionados até o final do PI, conforme cronograma pré-estabelecido, visando estabelecer e estreitar o vínculo com cada participante e seus familiares.

A cada VD, serão avaliados alguns aspectos gerais, como: as condições de higiene, habitação, socioeconômicas, orientações de saúde e outros. Para identificar os pontos críticos e levantar as dificuldades que a família possui para organizar o ambiente. Os dados observados serão registrados no prontuário da família.

Devido ao grande índice de tratamentos psiquiátricos descontinuados, realizados de forma incorreta e sem acompanhamento pela Atenção Básica e elevada carência dos serviços de psiquiatria, como os CAPS e ambulatórios especializados na regional de Piraraquara (PR), justifica-se a realização deste projeto de intervenção que objetiva oferecer maior atenção para a melhoria do cuidado em Saúde Mental da área de abrangência. As dificuldades apresentadas pelas ESF em receber, acolher e realizar o primeiro atendimento adequado dos indivíduos com transtorno mental, tornou evidente a necessidade de capacitar as equipes de saúde na temática de Saúde Mental, para que possam ofertar um atendimento de melhor qualidade a este grupo de usuários. Pensando nesta situação, vislumbrou-se a possibilidade de uma maior interação entre os profissionais da ESF com os trabalhadores que prestam serviço nos CAPS que, por possuírem maior experiência no manejo clínico destas pessoas psiquiátricas, podem contribuir com seu conhecimento para ampliar a qualidade de atendimento da rede de Atenção Básica. Também contribuirão para realização da capacitação dos profissionais de saúde, a fim de apresentar outras possibilidades de tratamento, que não somente o modelo psiquiátrico tradicional, oferecendo desta maneira a possibilidade de um atendimento de melhor qualidade.

Tabela1: Cronograma de atendimento, ESF Laranja, 2019

Data/ horário	Objetivo	Estratégia	Duração/ participantes	Recursos utilizados
10/09 a 10/10	Levantamento de dados estadísticos dos registros da UBS, dos grupos e no diagnóstico de saúde mental na Área de abrangência	Busca ativa em prontuários	1 mês ACS Técnico de enfermagem enfermeira	Prontuários da ESF
15/10/19 13:00hrs ----	Promover atividades de educação em saúde	Palestra e reunião com familiares e usuários de Saúde Mental	1hora/ comunidade e profissionais da saúde e NASF	Vídeos
29/10/2019	Promover atividades de educação em saúde	Roda de conversa com familiares	1 hora/ comunidade e profissionais da	Flyer (com dicas e metas para os pacientes cumprir

			saúde	até o próximo encontro)
QUARTAS FEIRAS MANHÃ	Vínculo com usuário e família	Visita domiciliar	Médica Enfermeira Técnica Acs	Prontuário do paciente
À estabelecer	Capacitação em saúde mental	palestras	À estabelecer	À estabelecer

Fonte: ESF Laranja, 2019

6. RESULTADOS

A visita domiciliar na ESF é um instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Visa atender as diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento, entre outros) existente nas comunidades e o atendimento à Saúde das Famílias, portanto foi possível estabelecer um vínculo maior com estes pacientes e compreender o seu ambiente familiar. Por meio das visitas domiciliares realizadas pela equipe, procurou-se proporcionar uma oportunidade de acolhimento e escuta, permitindo a criação de um espaço para abordar questões que muitas vezes não são discutidas durante os atendimentos nas unidades de saúde e que passam despercebidas, além da identificação das vulnerabilidades e potencialidades de cada usuário

Através de atividades diárias, como caminhadas e conversas informais, resgataram-se alguns usuários que pensavam que somente a medicação poderia deixá-los tranquilos, confiantes e conseguindo dormir.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da execução e desenvolvimento deste plano de intervenção, foi possível fortalecer e qualificar as ações desenvolvidas no cuidado à saúde mental, implementando estratégias de orientação e Educação em Saúde, para o uso correto de ansiolíticos e benzodiazepínicos.

Todos os objetivos propostos neste projeto de intervenção foram atingidos com sucesso; foi possível conhecer cada usuário e sua singularidade, sua realidade em família, seus medos e ansiedades, reconhecendo que o ambiente e o relacionamento em família são fatores determinantes na saúde mental, causando alterações e mesmo doenças como depressão.

Pode-se afirmar inclusive que superou as expectativas, já que foram resgatados quatro usuários que pensavam que eram depressivos, podendo voltar à realidade e sentir vontade de seguir em frente, não só com a medicação, mas com o apoio da equipe de saúde.

A ESF estruturada dentro de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) possibilita a qualificação da assistência à saúde mental, corroborando com a com o processo saúde mental, com atividades e intervenções fora do ambiente hospitalar, refletindo na dinâmica das famílias que precisam aprender a lidar com a situação da doença mental o que motivou a realização deste projeto. Desta forma, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas e para a realização de ações em saúde mental no território e, assim, poderá ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários, se faz necessário intervir e ajudar os usuários da área de abrangência, organizando a assistência dos pacientes de transtorno mental e criando grupos de apoio as famílias.

Deixa-se como sugestão após a realização deste, que o acompanhamento dos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos deve ser continuado, as reuniões de apoio, acolhimento, escuta ativa, visitas domiciliares e atividade física para atingir aqueles que ainda precisam de ajuda e os casos que devem ser discutidos em reuniões de equipe, para que sejam estabelecidas ações multidisciplinares para acompanhamento desses usuários e também para fortalecimento da equipe como capacitação em saúde mental.

8. REFERENCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-5. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COELHO FMS, Elias RM, Poyares D, Pradella-Halliman; Bittencourt LRA, Tufik S. **Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas**. Rev Bras Med. 2006. 3(5): 196-200, maio 2006. Disponível em: < <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sus-11094> >

GOODMAN, Gilman. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 10ª edição. México, McGraw Hill Interamericana Editores S/A; 2003.

AZEVEDO ÂJP, Araujo AA, Ferreira MÂ. **Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. Ciênc. saúde coletiva. 2016. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 83-90.

ALMEIDA RN. **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan; 2006.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. 2015. Disponível em: < https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=149 >

AZEVEDO AJP. **Consumo privado de ansiolíticos benzodiazepínicos e sua correlação com indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras**. [dissertação] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014. Disponível em: < https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/19449/1/AngeloJosePimentelDeAzevedo_DISSERT.pdf >

GAINO, Loraine Vivian et al . O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.

OLIVEIRA DAAP, Gomes L, Oliveira RF. **Prevalência de depressão em idosos que frequentam Centros de Convivência**. Rev Saúde Pública. 2006; 40(4):734-736

Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1985.

VASCONCELOS MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. **Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. 2016. 20 (57). Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n57/313-323/pt/> >

HOLLENBERG M, Haight T, Tager IB. **Depression decreases cardiorespiratory fitness in older women**. J Clin Epidemiol. 2003. 56(11):1111–7.