

Análise retrospectiva do paciente com depressão assistido em serviço especializado de saúde mental

Retrospective analysis of patients with depression assisted in a specialized mental health service

Análisis retrospectivo del paciente con depresión atendido en un servicio especializado de salud mental

Recebido: 25/03/2021 | Revisado: 03/04/2021 | Aceito: 06/04/2021 | Publicado: 17/04/2021

João Cruz Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0972-2988>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: enfjencruz@gmail.com

Antonio Coelho Sidrim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3102-7057>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: acsidrim@gmail.com

Emanuel Messias Silva Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5278-3105>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: emfeitosa2017@gmail.com

Cleide Correia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8135-449X>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: cleide27oliveira@gmail.com

Kelly Vanessa Leite Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5179-8962>
Universidade Regional do Cariri, Brasil
E-mail: kelyvanessa@hotmail.com

Resumo

Objetivo: descrever a aplicação da análise retrospectiva do paciente com depressão assistido em serviço especializado de saúde mental à luz do cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e retrospectiva, desenvolvida em um serviço da rede de atenção psicossocial em uma cidade do interior cearense, no período de abril a maio de 2019, por meio de entrevista e levantamento do histórico do paciente. **Resultados:** Observou-se que traumas relacionados ao histórico do paciente pessoal e familiar são presentes na fala e repercutem nas atividades de vida diárias e agravamento do quadro clínico. A presença de alucinações auditivas e pensamentos suicidas revelaram necessidade de cuidados específicos. Os diagnósticos elencados foram: Confusão crônica; Interação social prejudicada; Disposição para processos familiares melhorados; Síndrome pós trauma; Medo; Disposição para bem-estar espiritual melhorado; Risco de Suicídio. **Conclusão:** Ressalta-se que a efetividade do atendimento multiprofissional se relaciona com a abordagem retrospectiva do paciente e o cuidado ao indivíduo de forma biopsicossocial, especialmente à luz do cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Depressão; Cuidado de enfermagem; Saúde mental.

Abstract

Objective: to describe the application of retrospective analysis to patients with depression assisted in a specialized mental health service in light of nursing care. **Methodology:** Descriptive research with a qualitative and retrospective approach, developed in a service of the psychosocial care network in a city in the interior of Ceará, in the period from April to May 2019, through interviews and survey of the patient's history. **Results:** It was observed that traumas related to the patient's personal and family history are present in speech and have repercussions on daily life activities and worsening of the clinical picture. The presence of auditory hallucinations and suicidal thoughts revealed the need for specific care. The listed diagnoses were: Chronic confusion; Impaired social interaction; Disposition for improved family processes; Post-trauma syndrome; Fear; Disposition for improved spiritual well-being; Risk of Suicide. **Conclusion:** It is emphasized that the effectiveness of multiprofessional care is related to the retrospective approach of the patient and the care of the individual in a biopsychosocial way, especially in the light of nursing care.

Keywords: Depression; Nursing care; Mental health.

Resumen

Objetivo: Describir la aplicación del análisis retrospectivo a paciente con depresión atendido en un servicio especializado de salud mental a la luz de los cuidados de enfermería. **Metodología:** Investigación descriptiva con enfoque cualitativo y retrospectivo, desarrollada en un servicio de la red de atención psicosocial en una ciudad del interior de Ceará, de abril a mayo de 2019, a través de una entrevista y encuesta de antecedentes de pacientes. **Resultados:** Se observó que los traumas relacionados con la historia personal y familiar del paciente están presentes en el discurso y tienen repercusiones en las actividades de la vida diaria y en el agravamiento del cuadro clínico. La presencia de alucinaciones auditivas y pensamientos suicidas revelan la necesidad de cuidados específicos. Los diagnósticos listados fueron: Confusión crónica; Deterioro de la interacción social; Disposición para mejorar los procesos familiares; Síndrome postraumático; Miedo; Disposición para mejorar el bienestar espiritual; Riesgo de suicidio. **Conclusión:** Se destaca que la eficacia de la atención multiprofesional está relacionada con el enfoque retrospectivo del paciente y la atención al individuo de forma biopsicosocial, especialmente a la luz de los cuidados de enfermería.

Palabras clave: Depresión; Cuidados de enfermeira; Salud mental.

1. Introdução

A presença de sintomas somatoformes relacionados as características modificáveis e não modificáveis dos indivíduos, desencadeiam manifestações diretas no sistema nervoso e tem importante relação com o aparecimento dos transtornos mentais comuns (Murcho, Pacheco & Jesus, 2016). Dessa forma, os indivíduos com transtornos mentais estão sujeitos com impactos diretos na sua qualidade de vida (Carvalho et al., 2016).

A depressão e a ansiedade, constituem os transtornos com as maiores incidências mundiais devido aos danos funcionais, risco de suicídio e o desenvolvimento de outras comorbidades (Silva et al., 2015). Segundo um relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta-se que os casos de depressão têm aumentado nos últimos anos, com aumento de 18% entre 2005 e 2015, e uma população de aproximadamente 322 milhões de pessoas no mundo todo, sendo que no Brasil, 19, 7% da população é afetada com a doença (WHO, 2017; Gonçalves et al., 2018).

As estimativas apontam que em 2030 a doença mental será a enfermidade mais impactante em todo o mundo (WHO, 2017). Isso se deve a forma como o comportamento emocional tem se destacado entre os padrões culturais em resposta aos modelos sociais impostos. Os dados revelam que 300 milhões de indivíduos em todo mundo padecem de depressão, sendo nos países em desenvolvimento identificado a maior parte dos casos, onde 17 milhões são brasileiros e 75% dos doentes não possui tratamento apropriado, destes os casos mais acentuados está na população feminina (Melo, Siebra & Moreira, 2017).

Entre jovens e adultos a depressão é associada a importantes fenômenos que dizem respeito a experiências vividas pelos indivíduos (Tenório, 2016). Durante os episódios de depressão, o indivíduo pode referir alucinações com psicose pelo aparecimento de delírios que podem estar relacionados a depressão maior ou distúrbio psicomotor e culmina em um sentimento de culpa intenso, prejuízo cognitivo acentuado e maior risco de suicídio (Nascimento et al., 2017).

A depender da gravidade, esse transtorno requer tratamento medicamentoso para o controle dos sintomas, sendo necessário que o mesmo seja realizado de forma continuada por tempo variável após a remissão das manifestações mais comuns da doença (Razzouk, 2016; Borba et al., 2018).

A prescrição medicamentosa deve estar aliada a uma série de fatores comportamentais que dizem respeito aos hábitos de vida e de como a terapia é considerada, no entanto, a maior parte dos pacientes que recebe prescrição de antidepressivos interrompe prematuramente o tratamento ou o conduz de forma inconsistente (Borba et al., 2018). A falta de adesão a terapêutica destaca-se como fator potencialmente modificável que pode precipitar recaídas e refratariedade farmacológica (Cardoso, Byrne, & Xavier, 2016).

A depressão interfere em todas as esferas da vida do indivíduo, abrangendo relações pessoais e produtividade. Entretanto, falsas crenças sobre a sintomatologia do transtorno dificulta o reconhecimento do problema, sendo que em alguns casos por preconceito e/ou vergonha não buscam tratamento adequado (Nascimento & Leão, 2019). Com isso, está associada à

perda de qualidade de vida, devido ao sofrimento físico (em casos de somatização) e psíquico o que posteriormente pode ocasionar comorbidade patológica (Etapechusk & Fernandes, 2018).

Esse contexto, infere a necessidade de um serviço que venha a prestar um cuidado especializado e que possa melhorar a qualidade de vida dos pacientes em sofrimento mental. O Centro de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades é um ponto de atenção estratégico da Rede de atenção psicossocial, no Sistema Único de Saúde (SUS) e promove um serviço individual/comunitário por meio de equipes multiprofissionais sob a ótica interdisciplinar com foco nas necessidades do indivíduo (Lima & Guimarães, 2019).

O manejo do paciente mental é modificado de acordo com o seu estilo de vida, sendo necessário o reconhecimento dos sintomas e a iniciativa para uma vida saudável, além de educação em saúde e cuidados profissionais (Wenceslau & Ortega, 2015). Nesse sentido, o cuidado ao paciente mental com depressão se dá pela assistência individualizada e sistematizada. Para isso, o processo de enfermagem torna-se o método reflexivo mais apropriado para gerenciar os métodos advindos das comorbidades clínicas e principalmente da depressão, ao passo que traçando diagnósticos de enfermagem e intervenções é possível acelerar as condutas necessárias ao cuidar de forma resolutiva (Teixeira, Freitas, Moura, & Monteiro, 2020).

O objetivo do estudo foi descrever a aplicação da análise retrospectiva ao paciente com depressão assistido em serviço especializado de saúde mental à luz do cuidado de enfermagem.

2. Metodologia

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e retrospectiva, que compreende a reconstrução de informações sobre as pessoas com alusão aos registros do passado sobre saúde e/ou doença que determinam as condições atuais (ou subsequente), seu estado e a relação com às condições de interesse (Hochman, Nahas, Oliveira Filho & Ferreira, 2005).

Foi desenvolvida por cinco pesquisadores em um Centro de Atenção Psicossocial III, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, contando com atendimento 24 horas e assistência individualizada (tratamento medicamentoso, psicoterápico, orientação individual, em grupo, oficinas) (Brasil, 2002) entre outras atribuições do serviço, em uma cidade do interior cearense (BR), no período de abril a maio de 2019.

O participante da pesquisa foi um adulto com diagnóstico de depressão a 3 anos, selecionado com base na análise do histórico traumático com posterior presença de alucinações auditivas, sendo o único paciente desta unidade a ter desenvolvido este quadro clínico. Os dados foram dispostos em um questionário semiestruturado, previamente elaborado pelos pesquisadores, composto por 13 perguntas versando sobre os antecedentes clínicos, psiquiátrico, cultural, familiar e social com aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Desta forma, foi realizada uma entrevista e as respostas foram registradas diretamente no questionário. A análise dos dados foi feita por meio da apreensão de sentidos, síntese, teorização e contextualização dos fatos.

O participante envolvido no estudo foi esclarecido sobre os objetivos desta pesquisa e certificados da participação voluntária, assinando como acordo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manter o anonimato do participante, utilizou-se um nome fictício. Afim de garantir os aspectos éticos e legais de pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando os procedimentos previstos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, sob o registro nº 2.328.781.

3. Resultados

WFMS, sexo masculino, 40 anos, fundamental incompleto, católico, solteiro, procedente de Juazeiro do Norte. Atendido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) desde 2016. O mesmo, relata desesperança relacionada a depressão e alucinações auditivas. A doença atual foi desencadeada por um acidente de carro e traumas do processo de recuperação,

seguidos pela morte de um irmão (esfaqueamento) e separação da esposa (trauma psicológico). Possui tio suicida e parentes de segundo e terceiro grau com depressão. Ao exame mental, encontra-se consciente/orientado, com memória preservada. Alega ter alucinações auditivas com comandos para suicídio que pararam a seis meses, afeto preservado, comunicação verbal mostra-se efetiva. O tratamento se dá de forma não intensiva e regular duas vezes por semana no CAPs. As características sobre o convívio social e a repercussão da doença, bem como diagnósticos e intervenções de enfermagem são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 - Convívio social, repercussão da doença e diagnósticos e intervenções de enfermagem, Crato, CE, 2019.

Convívio social	Repercussão da doença e o uso de medicações
Oferta satisfatória dos serviços de saúde quando necessitado (UBS e UPA) Beneficiário da previdência social Relacionamento com os familiares estável Autorresponsabilidade consigo e com os outros Boa religiosidade e espiritualidade (busca auxílio para alucinações) Relações interpessoais limitadas a uma irmã e um amigo do CAPs. Cooperação com as atividades propostas pelo CAPs Boa receptividade e interação com os acadêmicos	Falta do relacionamento com a esposa devido o agravo de saúde Comportamento agressivo (sem uso da medicação) Desestímulo à atividade física Desejo contínuo de vingança ao assassino do irmão Desenvolveu Cálculo Biliar e constipação intestinal Refere dor em região umbilical que irradia a todo abdômen após a depressão Uso de antipsicóticos atípicos, antidepressivos, ansiolíticos, sedativos e anti-hipertensivos
<p>Diagnósticos Enfermagem</p> <p><i>Domínio 5</i> Confusão crônica (00129).</p> <p><i>Domínio 7</i> Interação social prejudicada (00052) Disposição para processos familiares melhorados (00159)</p> <p><i>Domínio 9</i> Síndrome pós trauma (00141) Medo (00148)</p> <p><i>Domínio 10</i> Disposição para bem-estar espiritual melhorado (00068)</p> <p><i>Domínio 11</i> Risco de Suicídio (00150)</p> <p>Intervenções de Enfermagem</p> Escuta ativa e acolhimento ao incentivar o cliente na realização de atividades físicas com vistas ao condicionamento físico e melhoria dos processos mentais; Conversa terapêutica quanto ao medo e a intenção de tirar a própria vida; Administração correta de medicamentos e a importância da reavaliação contínua; Aconselhamento quanto ao uso de medicações indevidas e sua relação com comorbidades	

Nota: Centro de atenção psicossocial (CAPs); Unidade de Pronto Atendimento; Unidade Básica de Saúde (UBS). Fonte: Autores (2019).

4. Discussão

A enfermagem está inserida em diversos âmbitos do cuidado, e a esfera mental é uma parte importante cuja integração se dá especialmente por meio da rede de atenção à saúde com equipamentos como os Centros de Atenção Psicossocial (Wenceslau & Ortega, 2015). Nesse sentido, uma melhor compreensão das ações de enfermagem na rede de

atenção à saúde facilita a implementação de cuidados específicos para lidar com essa população; bem como, o reconhecimento de problemas de saúde evitáveis e negligenciados (Teixeira et al., 2020).

As culturas passam a viabilizar com graus de tolerância as crenças que envolvem os doentes mentais, mesmo que ainda valorizem, por partes, os mitos a incurabilidade, perigosidade e imprevisibilidade do paciente mental (Gil, Santos, & Loureiro, 2016). Em outros estudos, a doença mental é desvelada como o corpo vivido e expressa a qualidade de verbalização como a vivência da fala falada e da fala falante, no qual o discurso originário e criativo expressa os reais sentimentos e percepções diante das experiências de mundo (Ely et al., 2018).

Esses achados corroboram com esse estudo em que o participante relata ter episódios de alucinações com uma certa frequência associado principalmente a algumas perdas que o mesmo teve durante sua vida e que possivelmente acentuam o quadro de depressão, como por exemplo, a perda do irmão por homicídio.

O paciente relata ter tentado suicídio mais de uma vez, apesar de manter boas relações aparentemente estáveis com a irmã e alguns outros colegas de tratamento o que aponta para dificuldades de interação social. Nesse sentido, dentre os diagnósticos de enfermagem (DE) que podem ser associados a esse contexto estão: Risco de Suicídio; Confusão aguda; Disposição para processos familiares melhorados e Disposição para comunicação melhorada. De acordo com os diagnósticos propostos, as intervenções utilizadas basearam no diálogo, escuta ativa e acolhimento ao incentivar o cliente na realização de atividades físicas com vistas ao condicionamento físico e, além de incentiva-lo quanto a escrita de poemas e a melhor interação social. Resultados semelhantes, evidenciaram a prevalência de desesperança e impotência em idosos com depressões com risco de suicídio. Nesse sentido, as intervenções de enfermagem pautaram-se no diálogo buscando entender e acolher as dúvidas (Santos et al., 2010).

O transtorno depressivo ocasiona sentimentos impulsivos onde o processo de adoecimento tem se tornado cada vez mais comum, principalmente, quando os diagnósticos e condutas são dadas de forma superficial e apressada, levando o cliente a ingestão de diferentes tipos de medicamentos (Barroso, Baptista, & Zanon, 2018). Na perspectiva farmacológica pode-se destacar a utilização de oito medicamentos de diferentes classes pelo paciente, o que sugere a polifarmácia. Nesse aspecto, denota-se que a polifarmácia psicotrópica é prática comum em homens, principalmente quando associada a drogas antipsicóticas (Costa, Ceccato, Melo, Acurcio, & Guimarães, 2017). Diante da situação, o seguinte diagnóstico foi selecionado: Risco de envenenamento. As intervenções direcionadas a ele foi no sentido da administração medicamentosa correta e a importância da reavaliação contínua para seu bem-estar mental e físico, advertiu-se ainda que o uso de medicações indevidas pode ocasionar comorbidades e com importantes eventos adversos.

Quesitos como a escolaridade e a situação conjugal ainda causam discordância na literatura sobre a influência no surgimento da depressão (Fernandes et al., 2018). Todavia, estudos tem mostrado que pessoas sem companheiro fixo apresentam maior risco de depressão, comparadas com aquelas que vivem com o companheiro (Stopa et al., 2015). Essa Informação reforça o sofrimento vivenciado pelo participante da pesquisa o que justifica a persistência do episódio depressivo, uma vez que este ainda não superou a separação marital, o que gera estresse e resulta em episódios de depressão.

A busca por apoio religioso e o medo do contato social podem ser identificados pelos seguintes DE: Disposição para bem-estar espiritual melhorado; Interação social prejudicada, Medo e Síndrome pós trauma. O que levou a orientações quanto à importância das crenças e da reparação afetiva.

A depressão é considerada a principal responsável por incapacidades funcionais e conduz a piores condições de saúde geral entre populações de diferentes países (Lannes, 2018). A doença é responsável por parte considerável de afastamentos laborais, acarretando desemprego e perda da estabilidade, na população adulta jovem esse fato se agrava quando ocorre o transtorno misto ansioso e depressivo (Neto, Feitosa, Sidrim, Morais & Oliveira, 2020; Fernandes et al., 2018). Essa incapacidade de trabalho reforça-se em fatores psicossociais como a alta exigência para o trabalho, baixo apoio social,

desequilíbrio esforço-recompensa e comprometimento excessivo, recorrendo-se aos auxílios previdenciários, submetendo-se aos protocolos da perícia para comprovar inaptidão temporária ou definitiva (Silva-júnior & Fischer, 2015; Silva, Terra, & Crippa, 2017).

Quanto a constipação observa-se que 50% dos pacientes com depressão ou ansiedade apresentam algum desconforto abdominal com repercussões gastrintestinais (Lima & Pereira, 2017). Contudo, a constipação não é um sintoma característico na depressão, a não ser que esteja associado ao uso de opioides (Bolsoni-silva & Loureiro, 2016). A mediação intervencionista, nesse aspecto, esteve associada a ingesta de fibras e a prática de atividade física.

5. Considerações Finais

Problemas comportamentais foram perceptíveis no paciente, tendo relação com o transtorno depressivo desencadeado pelo processo matrimonial desfeito após acidente de trânsito e intensificado pelo homicídio do irmão. Além disso, o mesmo faz uso de polifarmácia e relata ter alucinações.

As intervenções de enfermagem viabilizaram a construção do pensamento crítico na resolução de problemas reais ou potenciais ao indivíduo. Estimulou-se a prática de atividades físicas, controle da dieta alimentar, estratégias para melhor convívio social e apoio a crença e higiene pessoal.

Desta forma, o cuidado em saúde mental perpassa os diferentes níveis de atenção e está diretamente ligado as atividades integrais do indivíduo em suas esferas biopsicossociais. Associa-se a este cuidado as experiências vivenciadas e a escuta qualificada como métodos seguros na realização de intervenções sensíveis ao ambiente em que se encontra o doente. O apoio multiprofissional à luz do cuidado de enfermagem surge como ferramenta indispensável no enfrentamento a doença mental.

Ressalta-se que o estudo em tela favorece a aprendizagem por instigar o holismo em saúde. Contudo, não é generalizável, podendo ser reproduzido em realidades diferentes. As informações aqui apresentadas indicam a necessidade de intervenções em maior tempo e abordagens mais profundas conhecendo os diferentes espaços que fazem parte do cotidiano do paciente, estabelecendo melhores abordagens e resolução efetiva dos problemas.

Referências

- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 79(3), 26-37.
- Bolsoni-Silva, A. T., & Loureiro, S. R. (2016). O Impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 18.
- Borba, L. O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Mantovani, M. F., Felix, J. V. C., & Kalinke, L. P. (2018). Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 52, 1-10.
- Brasil, Ministério da saúde. (2002) Portaria N°336, de 19 de fevereiro de 2002.
- Cardoso, A., Byrne, M., & Xavier, M. (2016). Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: O impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 209-219.
- Carvalho, I. G., Bertolli, E. S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Pompeo, D. A. (2016). Ansiedade, depressão, resiliência e autoestima em indivíduos com doenças cardiovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-10.
- Costa, J. O., Ceccato, M. G. B., Melo, A. P. S., Acurcio, F. A., & Guimarães, M. D. C. (2017). Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: A cross-sectional analysis of the pessoas project. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), 1-13.
- Ely, G. Z., Terra, M. G., Silva, A. A., Freitas, F. F., Thum, C., & Arboit, E. L. (2018). Mundo da doença mental: Percepções e perspectivas no processo saúde-doença. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(3), 438-450.
- Etapchusk, J., & Fernandes, L. R. S. (2018). Depressão sob o olhar gestáltico. *Psicologia*.

- Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. S., Costa, R. S., & Soares, R. F. S. (2018). Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2213-20.
- Gil, I. M. A., Santos, J. C. P., & Loureiro, L. M. J. (2016). Estigma em estudantes de enfermagem: Antes e depois do contato com pessoas com transtornos mentais. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 24(1).
- Gonçalves, A. M. C., Teixeira, M. T. B., Gama, J. R. A., Lopes, C. S., Silva, G. A., Gamarra, C. J., & Machado, M. L. S. M. (2018). Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 101-109.
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira, Filho, R. S. & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta cirúrgica Brasileira*, 20(2), 1-9.
- Lannes, A. S. (2018). *Uso de antidepressivos na infância e adolescência* (Trabalho de conclusão de curso). <https://www.ufjf.br/farmacia/files/2015/04/TCC-Amanda-Soares-Lannes.pdf>.
- Lima, D. K. R. R., & Guimarães, J. (2019). Articulação da rede de atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território: Problematizando possíveis relações. *Revista de Saúde Coletiva*, 29(3), 1-20.
- Lima, M. B., & Pereira, M. C. A. (2017). Constipação intestinal em pacientes tratados com opioides: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(2), 275-282.
- Melo, A. K., Siebra, A. J., & Moreira, V. (2017). Depressão em adolescentes: Revisão da literatura e o lugar da pesquisa fenomenológica. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 18-34.
- Murcho, N., Pacheco, E., & Jesus, S. N. (2016, Jun). Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: Um estudo de revisão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (15), 1-7.
- Nascimento, L. A., & Leão, A. (2019). Estigma social e estigma internalizado: A voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Revista História, Ciências, Saúde-manguinhos*, (2691), 103-121.
- Nascimento, R. C. R. M., Álvares, J., Junior, A. A. G., Gomes, I. C., Silveira, M. R., Costa, E. A., & Acúrcio, F. A. (2017, Set). Polypharmacy: A challenge for the primary health care of the brazilian unified health system. *Revista de Saúde Pública*, 51(2), 1-12.
- Neto, J. C., Feitosa, E. M. S., Sidrim, A. C., Morais, J. M. T. S., & Oliveira, C. C. (2020). Sintomas associados a transtornos mentais comuns no contexto universitário. *Research, Society and Development*, 9(11): 1-16.
- Razzouk, D. (2016). Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(4), 845-848.
- Santos, S. S. C., Tier, C. G., Silva, B. T., Barlem, E. L. D., Felicianni, A. M., & Valcarenghi, F. V. (2010, Out). Diagnósticos e intervenções de enfermagem para idosos deprimidos e residentes em uma instituição de longa permanência (ILP). *Revista Enfermagem global*, (20), 1-14.
- Silva, D. S. D., Tavares, N. V. S., Alexandre, A. R. G., Freitas, D. A., Brêda, M. Z., Albuquerque, M. C. S., & Neto, V. L. M. (2015, Dez). Depression and suicide risk among nursing professionals: An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(6), 1023-1031.
- Silva, V. B., Terra, N. L., & Crippa, A. (2017). Idosos e previdência social: Pedidos de auxílio-doença motivados pela depressão do segurado. *Revista Pajar*, 5(2), 69-77.
- Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2015). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4), 735-744.
- Stopa, S. R., Malta, D. C., Oliveira, M. M., Lopes, C. S., Menezes, P. R., & Kinoshita, R. T. (2015). Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: Resultados da pesquisa nacional de saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 170-180.
- Teixeira, L. A., Freitas, R. J. M., Moura, N. A., & Monteiro, A. R. M. (2020). Mental health needs of adolescents and the nursing cares: Integrative review. *Revista Texto & Contexto – Enfermagem*, 29(1), 1-15.
- Tenório, F. (2016, Ago). Psicose e esquizofrenia: Efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *Revista História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 23(4), 941-963.
- Wenceslau, L. D., & Ortega, F. (2015, Dez). Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: Perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(55), 1121-1132.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression and other common mental disorders – Global Health Emirates*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>.