



## **GRUPO REFLEXIVO DE MULHERES COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Neomar Narciso Borges Cezar Junior<sup>1</sup>, Elisabeth Flor<sup>2</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p823-834>

recebido em 30 de Agosto e publicado em 07 de Novembro de 2024

### **EXPERIÊNCIA**

#### **RESUMO**

A pesquisa objetiva relatar experiência de roda de conversa de grupos reflexivos com sete mulheres, provenientes de fila de espera da Atenção Primária, com diagnóstico médico de Transtorno de Ansiedade Generalizada. Grupo mediado por psicólogo e enfermeira. Os dados foram coletados por meio de observação direta e participante, buscando-se compreender vivências, demandas e experiências trazidas pelas mulheres. Destaca-se que as participantes ao abordarem sobre questões cotidianas compartilharam critérios para TAG mencionados no DSM-5, como medo, fadigabilidade, alteração do sono. Algumas demandas vieram à tona como, medo relativos à morte paterna, uso de medicação, preocupações com cirurgia bariátrica. Os profissionais trabalharam as diferentes demandas trazidos pelo grupo. O estudo apontou o fortalecimento das condições de saúde mental dessas mulheres, à medida que as rodas de conversa funcionaram como fatores protetivos diante do compartilhamento de vividos comuns, estimulando outras práticas benéficas envolvendo uma vida saudável para além da medicalização.

**Palavras-chave:** Transtorno de ansiedade, Atenção Primária, Mulheres.

# REFLECTIVE GROUP OF WOMEN WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER

## ABSTRACT

The research aims to report the experience of a reflective group discussion with seven women, from the Primary Care waiting list, with a medical diagnosis of Generalized Anxiety Disorder. The group was mediated by a psychologist and a nurse. The data were collected through direct and participant observation, seeking to understand the experiences, demands and experiences brought by the women. It is noteworthy that when addressing everyday issues, the participants shared criteria for GAD mentioned in the DSM-5, such as fear, fatigue, and sleep disturbance. Some demands came to light, such as fear related to paternal death, use of medication, and concerns about bariatric surgery. The professionals worked on the different demands brought by the group. The study indicated the strengthening of the mental health conditions of these women, as the discussion circles functioned as protective factors in the sharing of common experiences, stimulating other beneficial practices involving a healthy life beyond medication.

**Keywords:** Anxiety disorder, Primary attention, Women.

**Instituição afiliada** –Universidade Anhanguera, Polo São José - SC.

**Autor correspondente:** Neomar. N.B. Cezar Junior [prof.neomarpico@gmail.com](mailto:prof.neomarpico@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituído com a promulgação da Constituição Federal Brasileira no ano de 1988, o qual foi regulamentado em 1990 através da Lei nº 8.080, trazendo em seu Art. 2º em disposições gerais que a saúde é um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado provedor das condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O parágrafo 1º da Lei supracitada afirma que é dever do Estado garantir a saúde, abrangendo a formulação e execução de políticas econômicas e sociais visando à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como o estabelecimento de condições que proporcionem acesso universal e igualitário, fundamentais para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990). Portanto, a Atenção Primária em Saúde (APS) é considerada o principal dispositivo de reorganização do sistema de saúde, que em nosso país é representada em especial pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto componente estruturante do sistema de saúde com a intenção de reordenar o modelo de atenção no SUS, levando saúde para mais perto das famílias e comunidade. Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 12 estados da federação, ficou constatado que apenas 16,3% dos municípios pesquisados realizavam ações sistemáticas de saúde mental na Atenção Primária (BRASIL, 2010). Assim sendo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os sistemas de saúde não atendem adequadamente os indivíduos com transtornos mentais. Como resultado, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é insuficiente em todo o mundo. No Brasil, e outros países com baixa e média renda, em torno de 76% e 85% dos indivíduos com transtornos mentais não recebem tratamento (OMS, s.d).

Os transtornos de ansiedade segundo o Ministério da Saúde, é uma reação emocional, podendo ser desencadeada por diferentes situações e momentos do cotidiano. manifestada de modo exagerado e continuo dificultando diversas áreas da vida, tornando-a disfuncional (BRASIL, 2022). Esse transtorno é uma combinação de fatores tanto genéticos quanto ambientais, provocando medo, apreensão, tensão e outros desconfortos. Por estarem as mulheres mais propensas a apresentarem



ansiedade e até mesmo depressão, considera-se o tema de extrema relevância uma vez que, dentro da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), uma vez que entre seus diversos objetivos está a promoção de melhores condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, promovendo, prevenindo, assistindo e recuperando da saúde, incluindo um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero (BRASIL, 2011).

Dentro das Políticas em Saúde Mental, está contemplado a necessidade de profissionais em saúde fazerem uso de estratégias de trabalho em grupo, enquanto uma tecnologia de cuidado, como forma de oportunizar uma poderosa troca de experiências e mudanças subjetivas que não seriam atingíveis, em um atendimento individualizado. Isto é possível, pois essa ferramenta de trabalho em grupo, age como produtora de saúde devido à pluralidade de seus integrantes, permitindo grande diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações, que apenas em grupo seria factível (BRASIL, 2013).

Escolheu-se o tema, devido à relevância de trabalhar grupos de pacientes com Transtorno de ansiedade generalizada (TAG), pois situações presentes e exacerbadas pós-pandemia do COVID-19, elevou a procura por atendimento na rede pública em saúde, tornando insuficiente o número de profissionais de saúde para atendimento das demandas de pessoas em sofrimento mental. Desse modo, pensou-se em trabalhar com grupos da lista de espera do SUS, direcionando os profissionais a considerar o desafio de trabalho com grupos reflexivos de Tom Andersen, uma vez que, o autor, trabalha com processos reflexivos pois conversações possuem função terapêuticas, construindo com os envolvidos alternativas que permitam compreender o fenômeno, abrindo um caminho com um espectro de possibilidades.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo, exploratório de caráter qualitativo do tipo relato de experiência, sobre as atividades de educação em saúde, desenvolvidas por um psicólogo de uma UBS e uma enfermeira convidada. Sendo o psicólogo responsável e profissional de uma UBS do Município e também docente de uma Faculdade. A



enfermeira convidada, com anuência da Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Saúde do Município.

Inicialmente conseguiu-se contato telefônico com 26 pessoas de uma fila de espera da Atenção Primária, com diagnóstico médico de TAG. Os participantes estavam cadastrados no Bairro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada em um município de Santa Catarina., sendo que somente 07 pessoas do sexo feminino se dispuseram ao trabalho de grupo em rodas de conversa sobre TAG.

Os encontros aconteceram no período compreendido de janeiro a março do ano 2023, as terças feiras, com início às 10 horas e duração aproximada de 120 minutos.

Como critérios de inclusão: as mulheres deveriam estar com idade superior a 18 anos, cadastradas na UBS de seu território, que aceitassem desenvolver trabalho em grupos sobre o tema de transtorno de ansiedade generalizada, bem como houvesse respondido a pelo menos um contato telefônico realizado pelo psicólogo responsável e que estivessem em lista de espera para atendimento há mais de 6 meses, com diagnóstico médico de TAG.

Como critério de exclusão: mulheres com idade inferior a 18 anos, todas àquelas que não foram encontradas após duas tentativas de contato via telefone realizada pelo Psicólogo da unidade. Mulheres que referiram não ter interesse de participar do grupo e que estavam na fila de espera há menos de 6 meses. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a população participante foi de sete (07) mulheres.

As intervenções em rodas de conversa foram alinhadas ao conceito teórico de grupos reflexivos de Tom Andersen, onde o autor trabalha com a perspectiva epistemológica do construtivismo social, produzindo trocas e reflexões por intermédio das falas aliadas às potencialidades de cada um dos participantes contribuindo para construção de novas realidades e modos de pensar, enquanto cenário transformador de determinado problema, através de diálogos onde busque considerar possibilidades não perceptíveis e não pensadas anteriormente nos contextos histórico de suas vivências (ANDERSON, 2002).

Os encontros aconteceram no Núcleo de Educação Permanente em Saúde vinculada a UBS, por ter estrutura física maior, com espaço mais silencioso e confortável. As mulheres foram acolhidas pelo psicólogo e enfermeira. As participantes em cada encontro foram recepcionadas com música suave em sala com cadeiras dispostas em

forma circular. Em seguida, ocorreu uma dinâmica de apresentação dos profissionais e integrantes do grupo com a finalidade de envolvimento e reconhecimento de todos os participantes, como estratégia facilitadora para concretizar a interação, promoção de reflexões sobre si mesmas.

Os encontros grupais, permitiram o entrelaçamento dialógico onde as mulheres expuseram o que para elas seria ansiedade, em contrapartida os profissionais também abordaram cientificamente as questões de referentes a ansiedade versus saúde mental. Tal ação permitiu que as participantes, sentissem que suas vozes seriam ouvidas e respeitadas e no quanto o conhecimento popular pode apresentar pontos de intersecção com o conhecimento científico.

A cada terça feira foram selecionados temas de acordo com as necessidades mais prementes que emergiam por intermédio dos diálogos das rodas de conversas.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores, ocorreram por meio de observação direta e participante de situações percebidas, buscando-se tentar compreender vivências, demandas e experiências trazidas pelas mulheres. A análise dos dados, deu-se pela descrição dos pontos mais significantes de situações identificadas nas interações grupais, as quais tiveram sua origem durante os encontros de grupos reflexivos.

## **RESULTADOS**

As mulheres participantes dos grupos apresentavam idade média de 51 anos e 2 meses.

Os encontros com os grupos permitiram conversações terapêuticas, respaldadas em observações e perguntas, sobre temas emergentes de cada encontro, as quais foram mediadas e trabalhadas pelos dois profissionais da saúde. Os espaços de fala consequentemente permitiram uma expansão do fenômeno de ansiedade generalizada, levando a construção conjunta de alternativas para questões trazidas. A proposta das rodas de conversa em seus diferentes momentos, desenrolou-se em momentos de escuta e também de acolhimento para com as mulheres visando promover troca de informações pertinentes aos sinais e sintomas físicos e psicológicos de TAG e bem como, outras demandas desencadeadoras de sofrimento mental.



Nos encontros dos grupos reflexivos o psicólogo da unidade e enfermeira convidada, deixavam o ambiente devidamente preparado com música suave, posicionamento das cadeiras de modo circular, em ambiente devidamente arejado. No horário previsto, as mulheres sempre eram recepcionadas em uma antessala e posteriormente acolhidas e convidadas ao ambiente onde aconteceria as rodas de conversa. No primeiro encontro, aconteceu inicialmente apresentação da enfermeira convidada pelo Psicólogo da Atenção Primária e após sua breve apresentação a enfermeira abordou sobre os combinados através de contrato terapêutico e sigilo prévio entre as participantes e profissionais. Faz-se necessário abordar que inicialmente duas das sete mulheres falavam somente se questionadas, entretanto no decorrer dos encontros e no intervalo para o lanche o “gelo” foi sendo quebrado, e a confiança, vínculos e trocas foram se estabelecendo.

Por meio de atividades lúdicas e educativas, foi possível obter dados de cada uma das mulheres, como nome, idade e atividade profissional. As mulheres também compartilharam com o grupo sobre o que para elas significava transtorno de ansiedade generalizada e ansiedade. Dentre as falas das rodas de conversa, surgiram palavras como medo, terror, pensamento acelerado, vontade constante para ir ao banheiro, nó na garganta, dor no peito, dificuldade para respirar, “coração batendo rápido, como se fosse sair pela boca”, fadigabilidade, sensação de morte, fraqueza, dores no corpo, preocupação, angústia, insônia, vontade de chorar, tontura, calafrio, formigamento nas mãos, inquietação, necessidade de medicação, dificuldade de concentração, nervosismo, vontade de gritar. Além disso, as participantes referiram sentir vários desses desconfortos há pelo menos doze meses.

Coube ao Psicólogo conduzir a explanação sucinta sobre quais são os transtornos de ansiedade generalizada segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014), e a Classificação Internacional de Doenças, da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2018), e quais as compreensões gerais sobre o que é sofrimento psíquico e as diferenças entre TAG e ansiedade. Posteriormente a enfermeira explicou em linguagem compreensível sobre o que é medo e seu papel na vida cotidiana. Medo enquanto resposta neuropsicofisiológica primordial para lutar ou fugir, tal qual como procediam nossos ancestrais diante de uma possível ameaça real ou perigo eminente. Desse modo, foi realizado grupalmente um

“brain storm” sobre quais são desconfortos físicos e/ou psíquicos ao experimentarmos medo. O psicólogo conjuntamente com a enfermeira também discutiu sobre fobia e sua diferença com o medo, uma vez que na técnica do “brain storm” surgiram situações relativas tanto a medo quanto a fobias.

Importante salientar que esse espaço grupal de rodas de conversa, foi oferecido como espaço de reflexão para autoconhecimento, assim foi solicitado que as mulheres refletissem sobre eventos desencadeadores de situações ansiogênicas, sendo que algumas delas contaram sobre sua rotina cansativa e agitada, “viver sempre no futuro”, cronicidade de dores físicas, necessidade de manter tudo em ordem, problemas familiares, dormir pouco, por ficar lembrando as atividades a serem realizadas no dia seguinte e até mesmo na semana seguinte. Os profissionais enquanto mediadores das rodas de conversa de grupo reflexivo, indicaram ações que auxiliassem por exemplo, a melhorar a qualidade do sono, entre elas evitar de assistir televisão no quarto, manter luzes apagadas, a última refeição que fosse leve e sem produtos contendo cafeína, não realização de atividade física agitada antes de ir deitar, evitar conversas desagradáveis no período noturno. Como uma das estratégias lúdicas para relaxar conforme demonstrado foram alguns exercícios respiratórios de inspiração e expiração consciente, na busca de desviar o foco dos problemas e diminuir o estresse cotidiano, permitindo trocas gasosas adequadas, além de permitir melhorar a capacidade de concentrar-se. Outra técnica em destaque, deu-se através de alongamento corporal, de cabeça, tronco e membros, como modo de manter atenção e concentração ao corpo, algumas participantes mencionaram dificuldades e desconfortos nessa atividade, sendo que as participantes foram instruídas sobre a importância em identificarem suas dificuldades e encorajadas a respeitarem seus limites.

Em cada novo encontro do grupo foi dado continuidade ao tema do transtorno de ansiedade generalizado (TAG), além de Transtorno de Pânico referido por uma das mulheres presente. As mulheres manifestavam-se ao serem questionadas sobre como estavam se sentindo após cada encontro, elas explicitaram fatos e situações que as desequilibravam no contexto de vida e ambiente conjectural sendo prevalentes os pensamentos intrusivos negativos, dificuldade de concentração, nervosismo, sensação que tudo vai dar errado, preocupação com filhos, uso medicação controlada, alcoolismo do cônjuge, preocupação com perdas financeiras na família, viagem para cuidar da mãe



diagnosticada com câncer, perda do pai, dores crônicas vivenciadas com frequência, diferenças de gênero, preocupação com o corpo ideal e real e preparação para cirurgia bariátrica.

O profissional de psicologia conversou sobre como lidar com os cinco estágios do luto da psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross, e sobre o quanto lidar com situações ansiogênicas é desafiador, e que cada pessoa pode vivenciar essas fases de forma singular e em seu próprio ritmo. Diante da exposição e abordagem desses cinco estágios, uma das mulheres se emocionou, expondo em como se percebeu estar vivendo as fases do luto. Os coordenadores do grupo enfermeira/acadêmica e psicólogo solicitaram ao grupo para que cada uma das mulheres procurasse investir no seu autoconhecimento para tentar encontrar caminhos para enfrentar os obstáculos pessoais, uma vez que eles existem, e que poderiam ser amenizados ou vencidos, com o devido conhecimento de gatilhos desencadeadores e também com os devidos cuidados de si. Ao aprender a se cuidar em primeiro lugar, evitando exigir-se demais, organizando seus afazeres diários, sem querer ser exigente demais consigo mesmo, uma vez que situações imprevisíveis podem surgir e que a pessoa deve evitar cobrar-se e querer controlar todo episódio inesperado que por ventura, aconteça ao seu redor. Outros aspectos sugeridos foi evitar comparar-se a outras pessoas, uma vez que somos indivíduos, cada um com sua história de vida e sua subjetividade, seu tempo de desenvolvimento pessoal para tomada de atitude e dessa forma tentar refazer-se. Questões como uso de respiração consciente, atividade física três vezes por semana, trinta minutos diários como caminhadas vigorosas, respiração consciente, em lugar tranquilo para minimizar distrações externas, mantendo o foco na entrada e saída do ar, outras práticas saudáveis, como dar preferência para alimentos in natura principalmente como àqueles como aveia, ovo, sementes, abacate, mamão, banana, peixes, limão. Esses são alguns alimentos que por possuírem aminoácido triptofano, que auxiliam ajudando na síntese e no controle da serotonina no organismo, responsável pela sensação de bem-estar, melhoram o sono, o bom humor e amenizam a fome. Outros pontos de compartilhamento foi ao se perceberem ansiosas, usar um dos cinco sentidos, por exemplo tocar com os pés em uma superfície como areia macia, grama, abraçar uma árvore, no sentido de audição ouvir uma música que seja agradável, essas são práticas coadjuvantes que melhoram a qualidade de vida quando associado a outras

práticas já mencionadas.

Do compartilhamento com o grupo a respeito do que delas emergiu a respeito de transtorno de ansiedade generalizada, destaca-se a busca de sentidos e significados, para cada participante, pois para o construtivismo social cada participante de um grupo traz para o processo relacional sua história e sua compreensão de experiências vividas, podendo ao longo do percurso surgir novos olhares instaurando mudanças na forma de se relacionar consigo e com as coisas do mundo. Ficou nítido nas conversas grupais, a tênue linha que permeia o que seja um TAG, para um episódio de ansiedade ou uma preocupação pontual e temporária. No final de cada encontro de grupo reflexivo, foi solicitado a quem desejasse participar de um abraço coletivo, sendo que todas as participantes ao som de uma música finalizaram cada encontro com uma roda de abraços e um grito uníssono, sendo que na finalização dos encontros aconteceu uma confraternização.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao final de cada encontro, observou-se que as participantes fizeram uso de reflexões grupais propostas, demonstrando apropriação de si mesmas, como que se percebendo e se auto cuidando, elas também, exteriorizaram como estavam lidando com episódios de ansiedade esporádica e TAG. Importante destacar a comunicação e profissionais devidamente preparados e comprometidos, podendo agir sobre e com as pessoas como um elixir mágico” ou como “, veneno letal”, obviamente dependendo de suas habilidades comunicacionais. Destaca-se também que nas rodas de conversa, a humanização fez-se presente quando os mediadores não utilizaram termos científicos, e proporcionaram um espaço ético e seguro para reflexão e troca de experiências, pois ao banalizar as dores do outro, utilizando termos não compreensíveis poderia, impedir ou dificultar a compreensão daquilo que essas mulheres traziam impondo “um muro” na comunicação (FLOR, 2017).

Considera-se fundamental na Atenção Primária, serem elaborados grupos com temas envolvendo saúde mental, pois convém reforçar que não há divisão entre corpo e mente. Pontos em comum foram identificados nas queixas das mulheres participantes, o que as fez refletir que não estavam sozinhas diante de seus problemas, e que sobretudo elas não se resumiam ao diagnóstico, como se fossem, a “ditadura do



diagnóstico”. Outro aspecto relevante que transpareceu foram os questionamentos não óbvios, os quais mobilizaram o grupo, a ensinar respondê-los. Uma outra questão pontuada como significativa e verbalizada no grupo, diz respeito às percepções sobre outras possibilidades terapêuticas que podem ser coadjuvantes no cuidado, para além da medicação e no quanto as rodas de conversa funcionam como fatores protetivos diante do compartilhamento de vividos comuns e não comuns, percebendo-se dessa forma, o quão somos equânimes frente ao pertencimento em uma sociedade, o que de fato, nos evidencia únicos por possuímos subjetividade.

Portanto diante do compartilhamento de vividos comuns, foram estimuladas outras práticas benéficas envolvendo uma vida saudável para além da medicalização.

Sugere-se que Práticas Integrativas e Complementares (PICs), possam ocupar espaço significativo a serem utilizadas em rodas de conversa de grupos reflexivos, pois elas favorecem a integralidade na atenção primária em saúde, oportunizando dessa forma, trabalho com dimensão transdisciplinar, olhando assim para cada pessoa participante do grupo, a partir de sua totalidade.

## REFERÊNCIAS

ANDERSEN, Tom. **Processos reflexivos**. Tradução: R. M. Bergallo. 2. ed. Rio de Janeiro: Instituto NOOS; ITF. 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 154 p. ISBN 978-85-334-1697-0. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos**. Publicado em 21 set. 2022. Disponível em:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/transtornos-de-ansiedade-podem-estar-relacionados-a-fatores-geneticos>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 84 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 10 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p, n. 34. ISBN 978-85-334-2019-9. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf). Acesso em: 05 ago. 2023.

FLOR, Elisabeth. **Cuidando da saúde da mulher: rotinas de pré-natal e ginecologia**. Florianópolis: Editograf, 2017. 204 p.

OMS - Organização Mundial da Saúde. OPAS – Organização Pan Americana da Saúde **Transtornos mentais**. s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 06 ago. 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 Reference Guide**. Eleventh Revision. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2024-oms-disponibiliza-versao-em-portugues-da-classificacao-internacional-doencas-cid>. Acesso em: 06 ago. 2023.