



ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal

Prevalence of depression, anxiety, and stress in patients of a family health unit in northern Portugal

Prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés en una unidad de salud familiar del norte de Portugal

Fabiana Freitas Chyczij¹
 <https://orcid.org/0000-0002-7051-4600>
Clara Ramos¹
 <http://orcid.org/0000-0001-8432-6240>
Ana Luísa Santos¹
 <http://orcid.org/0000-0002-8458-6162>
Lisete Jesus¹
 <http://orcid.org/0000-0002-7345-7605>
José Pereira Alexandre²
 <http://orcid.org/0000-0002-4113-4916>

¹Agrupamento de Centros de Saúde do Douro I - Marão e Douro Norte, Vila Real, Portugal

²Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Resumo

Enquadramento: A depressão, ansiedade e *stress*, têm elevada prevalência em Portugal sendo um problema de saúde pública.

Objetivos: Determinar a prevalência da depressão, ansiedade e *stress*; Analisar diferenças entre género, idade, escolaridade, situação profissional, toma de psicofármacos, e perceção do estado de saúde relativamente aos níveis de depressão, ansiedade e *stress*.

Metodologia: Estudo descritivo-correlacional transversal, amostra 207 utentes, amostragem não probabilística e por conveniência. Aplicado questionário biográfico e versão portuguesa *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21).

Resultados: Entre 64,5% e 79,9% apresentam nível de depressão, ansiedade e *stress normal a leve*; entre 6,6% e 18% nível *moderado* e entre 10,5% e 17,5% nível *severo a muito severo*. Depressão, ansiedade e *stress* apresentam maior prevalência acima 65 anos, nas pessoas com fraca perceção do seu estado de saúde e que tomam psicofármacos; ansiedade é frequente nas mulheres; depressão maior expressão na baixa escolaridade; ansiedade e depressão frequentes nas pessoas não ativas profissionalmente.

Conclusão: Resultados demonstraram uma prevalência de depressão, ansiedade e *stress* sobre a qual urge a definição de estratégias preventivas.

Palavras-chave: depressão; ansiedade; *stress*; saúde mental

Abstract

Background: Depression, anxiety, and stress are a public health issue with high prevalence in Portugal.

Objectives: To determine the prevalence of depression, anxiety, and stress, as well as to analyze differences between gender, age, education, occupational status, intake of psychotropic drugs, and perceived health status regarding levels of depression, anxiety, and stress.

Methodology: A cross-sectional descriptive-correlational study was conducted with a sample of 207 users using non-probabilistic and convenience sampling. A biographical questionnaire and the Portuguese version of the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) were applied.

Results: In this sample, 64.5% to 79.9% of users had *normal to mild* depression, anxiety, and stress; 6.6% to 18% of users had a *moderate* level; and 10.5% to 17.5% of users had a *severe to extremely severe* level. Depression, anxiety, and stress were more prevalent in individuals aged over 65 years, those who perceived their health as poor, and those who took psychotropic drugs. Anxiety was frequent in women. Depression was higher in individuals with a low education level. Anxiety and depression were frequent in people who were professionally inactive.

Conclusion: Given the high prevalence of depression, anxiety, and stress, preventive strategies are urgent.

Keywords: depression; anxiety; stress; mental health

Resumen

Marco contextual: La depresión, la ansiedad y el estrés son muy frecuentes en Portugal y constituyen un problema de salud pública.

Objetivos: Determinar la prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés; analizar las diferencias entre el sexo, la edad, la escolaridad, la situación laboral, el consumo de psicofármacos y la percepción del estado de salud en relación con los niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Metodología: Estudio descriptivo-correlacional transversal, muestra de 207 usuarios, muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se aplicó el cuestionario biográfico y la versión portuguesa de la *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS21).

Resultados: Entre el 64,5% y el 79,9% tienen un nivel de depresión, ansiedad y estrés de *normal a leve*; entre el 6,6% y el 18% un nivel *moderado*, y entre el 10,5% y el 17,5% un nivel de *grave a muy grave*. La depresión, la ansiedad y el estrés son más frecuentes a partir de los 65 años en las personas con una mala percepción de su salud y que toman psicofármacos; la ansiedad es frecuente en las mujeres; la depresión es más frecuente en las personas con baja escolaridad; la ansiedad y la depresión son frecuentes en las personas no activas profesionalmente.

Conclusión: Los resultados mostraron una prevalencia de la depresión, la ansiedad y el estrés sobre la que deben definirse estrategias preventivas.

Palabras clave: depresión; ansiedad; estrés; salud mental

Autor de correspondência:

Clara Ramos

Email: claralbr80@gmail.com

Recebido: 24.11.19

Aceite: 15.04.20



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia

Como citar este artigo: Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L., Jesus, L. A., & Alexandre, J. M. (2020). Prevalência da depressão, ansiedade e stress numa unidade de saúde familiar do norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(2), e19094. doi:10.12707/RIV19094



Introdução

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, o total de pessoas com depressão foi superior a 300 milhões, o equivalente a 4,4% da população mundial, com um número quase igual de casos com perturbação da ansiedade (World Health Organization, 2017).

O Plano Nacional de Saúde reconhece a Saúde Mental como um problema que merece uma maior atenção por parte dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), salientando o seu papel na promoção da saúde e prevenção da doença mental (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017b). Em 2017, o relatório “Programa Nacional para a Saúde Mental - 2017” publicado pela DGS - indicava que 21% da população portuguesa tinha alguma perturbação da ansiedade e 17% sofria de depressão (DGS, 2017a). Ambas são patologias mais prevalentes em mulheres e com maior gravidade em, pelo menos, um terço dos casos sintomáticos com curso moderado a grave, continuando a ter grande impacto negativo na sociedade moderna, tanto ao nível da saúde, como no funcionamento social e ocupacional do próprio indivíduo, resultando na perda de emprego por absentismo e na mortalidade prematura (DGS, 2017c). A sintomatologia depressiva está altamente associada a uma maior utilização dos recursos de saúde, principalmente ao nível dos CSP, onde existe uma subavaliação deste problema, que acaba por ser materializado noutro tipo de doenças (Apóstolo, Ventura, Caetano, & Costa, 2008; Apóstolo, Figueiredo, Mendes, & Rodrigues, 2011). Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento de ansiedade, depressão e *stress*, sendo a sua identificação e avaliação através de instrumentos, como a Escala de Depressão, Ansiedade e Stress de 21 itens (DASS-21) relevante para uma melhoria da prática clínica e intervenção local ajustada, sobretudo às necessidades da população (Apóstolo et al., 2008; Apóstolo, Figueiredo, et al., 2011; Bonafé, Carvalho, & Campos, 2016; Pinto, Martins, Pinheiro, & Oliveira, 2015). Ainda assim, atualmente, existem poucos estudos realizados nos CSP, como evidencia um estudo de revisão realizado por Murcho, Pacheco, e Jesus (2016).

Desta forma, achou-se pertinente determinar a prevalência de depressão, ansiedade e *stress*, numa amostra de utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) do norte de Portugal e, ainda, analisar as diferenças sociodemográficas, nomeadamente entre géneros, classes de idades, grau de escolaridade, situação profissional e perceção do estado de saúde no que diz respeito aos níveis de depressão, ansiedade e *stress*.

Enquadramento

As perturbações mentais mais comuns, nomeadamente depressão, ansiedade e *stress*, continuam a ser um dos mais importantes desafios da saúde pública da atualidade. Tanto a nível internacional, como nacional, a promoção da saúde mental é prioridade nas principais estratégias e planos de ação de saúde mental (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019; DGS, 2011).

Em Portugal, observa-se uma tendência crescente da prevalência anual e ao longo da vida destas perturbações mentais (22,9% e 42,7%, respetivamente), sendo o quarto país da Europa com taxa mais elevada (DGS, 2017c). Estes dados vêm demonstrar a importância do diagnóstico precoce, tratamento e promoção de saúde mental como objetivos primordiais para uma melhor articulação entre os serviços de saúde (Apóstolo et al., 2008; Apóstolo, Figueiredo, et al., 2011; DGS, 2017a).

Os dados acima publicados revelam a importância da elaboração de diagnósticos de situação que permitam aos serviços delinear planos de intervenção estruturados e dirigidos às reais necessidades da população. Neste sentido, surgiram, nos últimos anos, alguns estudos, muitos dos quais com recurso à DASS-21, por ser um instrumento de fácil aplicação que permite avaliar as perturbações mentais mais prevalentes na população: depressão, ansiedade e *stress*; e por se encontrar devidamente traduzida e validada para a população portuguesa (Apóstolo et al., 2008; Pinto et al., 2015).

Questão de Investigação e Hipóteses

Quais os níveis de depressão, ansiedade e *stress*, dos utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) do norte de Portugal?

H1 – Prevê-se que os níveis de depressão, ansiedade e *stress* sejam diferentes em função das diferentes variáveis de domínio sociodemográfico e profissional;

H2 – Prevê-se que os níveis de depressão, ansiedade e *stress* sejam diferentes em função do consumo de psicofármacos (incluindo a perceção pessoal acerca do seu estado de saúde);

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-correlacional, numa Unidade de Saúde Familiar (USF) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Douro I – Marão e Douro Norte da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN). Foram incluídos todos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que recorreram à USF para consulta de enfermagem durante a segunda quinzena do mês de outubro de 2018 e que demonstraram intenção em participar no estudo, assinando, deste modo, um consentimento informado, garantindo-lhe a confidencialidade dos dados. Os questionários foram autopreenchidos, à exceção das situações em que os utentes necessitaram de ajuda para o preenchimento, por analfabetismo ou dificuldades de visão ou compreensão, estes contaram com a ajuda da equipa que colheu os dados (investigadores do projeto). O estudo só teve início após aprovação da Comissão de Ética da ARSN I.P através do Parecer nº 110/2018.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico com as variáveis operacionalizadas em categorias - o género foi classificado em masculino e feminino; a idade em três classes: dos 18 aos 44 anos, dos 45 aos 64 anos e com 65 anos ou mais; o grau de escolaridade em cinco categorias: não sabe ler, 2º ciclo, 3º ciclo, secundário e

ensino superior; a situação profissional foi classificada como ativo ou não ativo; a percepção do estado de saúde foi classificada em quatro categorias: fraca, boa/razoável, muito boa ou ótima; a toma de psicofármacos em duas categorias: sim e não. Seguidamente, aplicou-se a versão portuguesa da *Depression, Anxiety and Stress Scale* de 21 itens (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006), originalmente desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995). Trata-se de um instrumento de avaliação constituído por um conjunto de três subescalas: depressão, ansiedade e *stress*,

cada uma constituída por sete itens com resposta do tipo *likert* de 4 pontos, variando de 0 = *não se aplicou nada a mim* a 3 = *aplicou-se a mim na maior parte das vezes*. As pontuações obtidas foram calculadas para cada subescala e multiplicadas por 2, e cada um dos três estados foi classificado como *normal*, *leve*, *moderado*, *severo* e *extremamente severo*.

Os níveis de ansiedade, depressão e *stress* foram definidos nos pontos de corte determinados pelos autores do estudo de validação da escala (Tabela 1).

Tabela 1
Pontos de corte para a classificação da depressão, ansiedade e *stress*

	Depressão	Ansiedade	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	26-33
Extremamente severo	> = 28	> = 20	> = 34

A amostra foi constituída por 207 utentes e determinada de forma não probabilística e por conveniência, obteve-se uma média de idades de 54 anos, desvio-padrão de 18,64, com mínimo de 18 anos e máximo de 91 anos, com uma moda de 49 (mais baixa – multimodal). Trabalhou-se no presente estudo com a idade recodificada em classes. Dos indivíduos inquiridos, 69% são mulheres, 48,3% profissionalmente ativos; 39,7% com escolaridade até ao 2º ciclo; 19,6% com ensino superior e 2,5% não sabe ler nem escrever. Em relação à percepção do estado de saúde, 82% considerava ter uma saúde boa, muito boa ou ótima, e 18% percecionaram a sua saúde como fraca.

A análise de dados foi realizada com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics. Utilizou-se o *t*-teste para amostras independentes com variáveis de duas categorias e a análise de variâncias (ANOVA) para variáveis com três

ou mais categorias. Quando indicado, utilizaram-se os correspondentes não paramétricos (Mann-Whitney *U* ou Kruskal-Wallis, respetivamente). Considerou-se existir significância estatística para valores de $p < 0,005$.

Resultados

Os níveis de depressão, ansiedade e *stress*, são normais para mais de metade da amostra, respetivamente 69,3%, 57,5% e 74,2%. Na depressão 10,6% apresentam um nível *leve*, 9,5% *moderado*, 6,3% *severo* e 4,2% *extremamente severo*. Em termos de ansiedade, 18% apresenta nível *moderado* e 12% *extremamente severo*. Em termos de *stress*, 8,6% apresenta um nível *leve*, 6,6%, *moderado*, 8,1% *severo* (Tabela 2).

Tabela 2
Prevalência dos diferentes níveis de Depressão, Ansiedade e *Stress* na amostra

Variáveis	Normal n (%)		Leve n (%)		Moderado n (%)		Severo n (%)		Extremamente severo n (%)	
Stress	147	74,2%	17	8,6%	13	6,6%	16	8,1%	5	2,5%
Ansiedade	115	57,5%	14	7,0%	36	18,0%	11	5,5%	24	12%
Depressão	131	69,3%	20	10,6%	18	9,5%	12	6,3%	8	4,2%

Nota. n = Frequência absoluta; % = Percentagem válida.

Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre géneros no que respeita à ansiedade ($p = 0,049$), com maior prevalência das mulheres que apresentaram nível mais elevado de ansiedade ($M = 8,5$).

A diferença entre classes de idades é estatisticamente significativa para a ansiedade ($p = 0,01$) e a depressão ($p < 0,01$), com médias superiores nos indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Relativamente ao grau de

escolaridade, existe diferença estatisticamente significativa na depressão ($p < 0,01$), com médias mais elevadas no grupo analfabeto ($M = 17,5$).

Em relação à situação profissional (ativos e não ativos), observa-se que as médias diferem a um nível estatisticamente significativo ao nível da ansiedade ($p = 0,026$), e relativamente à depressão ($p < 0,01$). As estatísticas, em resumo, indicam que o nível médio da

ansiedade e da depressão são mais elevadas, em média, nos utentes que não se encontram ativos (Tabela 3).

Tabela 3

Diferença entre características sociodemográficas, percepção do estado de saúde e toma de psicofármacos com cada subescala

Variáveis		Stress		Ansiedade		Depressão	
		X (IC-95%)	p	X (IC-95%)	p	X (IC-95%)	p
Género	Masculino	8,6 (6,5-11,0)	0,202	6,6 (4,5-8,6)	0,049	5,82 (3,8-7,8)	0,121
	Feminino	10,9 (9,2-12,5)		8,5 (7,0-10,0)		7,8 (6,1-9,5)	
Idade	18-44 anos	8,7 (6,7-10,7)	0,367	5,9 (4,2-7,6)	0,010	4,4 (2,6-6,3)	0,001
	45-64 anos	10,5 (8,1-12,8)		7,3 (5,1-9,4)		7,1 (4,8-9,4)	
	>= 65 anos	11,6 (9,1-14,2)		10,5 (8,1-12,8)		10,1 (7,5-12,6)	
Escolaridade	Analfabeto	17,5 (-0,2-35,2)	0,277	9 (-2,8-20,8)	0,54	17,5 (-0,6-35,6)	0,002
	2º Ciclo	9,9 (7,8-12,0)		8,5 (6,5-10,5)		8,11 (6,1-10,2)	
	3º Ciclo	10,2 (6,4-14,0)		8,4 (4,8-12,0)		8,1 (4,2-12,0)	
	Secundário	9,3 (6,3-12,2)		6,3 (3,9-8,8)		5 (2,2-7,8)	
	Superior	10,1 (7,5-12,6)		6,4 (4,0-8,8)		4,6 (2,3-7,0)	
Situação profissional	Ativo	9,6 (7,8-11,4)	0,927	6,3 (4,7-8,0)	0,026	5,2 (3,5-7,0)	0,006
	Não ativo	10,1 (9,0-12,6)		9,3 (7,5-11,1)		9,0 (7,0-10,9)	
Percepção do estado de saúde	Fraca	13,7 (10,1-17,3)	0,012	11,1 (7,6-14,6)	0,001	12,8 (8,8-16,8)	<
	Boa	10,5 (8,7-12,3)		8,3 (6,7-9,6)		7,2 (5,6-8,9)	
	Muito boa	6,4 (4,5-8,2)		4,1 (2,2-6,0)		2,6 (0,7-4,4)	
	Ótima	8,9 (3,2-14,7)		6,8 (0,8-12,8)		4,8 (-0,4-9,9)	
Psicofármacos	Não	8,8 (7,4-10,2)	0,002	6,4 (5,2-7,7)	0,001	5,8 (4,4-7,2)	0,014
	Sim	13,4 (10,4-16,4)		11,2 (8,3-14,1)		10,2 (7,0-13,5)	

Nota. X = Média; IC = Intervalo de confiança; p = Valor de prova.

Relativamente à percepção do estado de saúde, verificou-se diferença estatisticamente significativa nas três subescalas, *stress* ($p = 0,012$), ansiedade ($p < 0,01$) e depressão ($p < 0,001$); com médias significativamente mais elevadas de *stress* ($M = 13,7$), ansiedade ($M = 11,1$) e depressão ($M = 12,8$) nas pessoas que percecionam a sua saúde como fraca. Existe uma diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que tomam psicofármacos e os que não tomam, em relação aos seus níveis de *stress* ($p < 0,01$), ansiedade ($p < 0,01$) e depressão ($p = 0,014$). As pessoas que tomam medicação apresentam médias mais elevadas no *stress* ($M = 13,4$), na ansiedade ($M = 11,2$) e na depressão ($M = 0,014$; Tabela 3).

Discussão

A análise dos resultados obtidos relativamente à prevalência de depressão, ansiedade e *stress* são ligeiramente mais baixos do que em outros estudos realizados em Portugal (Apóstolo, Figueiredo, et al., 2011; Apóstolo et al., 2006; DGS, 2017b), e mais elevados que os encontrados em outros países (MacMillan, Patterson, & Wathen, 2005; World Health Organization, 2001). Essa diferença poderá ser atribuída a uma maior proporção de mulheres na amostra, em que os estudos apontam para níveis mais elevados de perturbações afetivo-emocionais, e também o facto da população de utilizadores dos CSP ser predominantemente feminina, originando frequentemente um enviesamento

no método de colheita de dados (Apóstolo, Figueiredo, et al., 2011; Apóstolo, Mendes, et al., 2011).

Foram encontradas diferenças entre género que apontam para a maior suscetibilidade das mulheres em desenvolverem níveis mais elevados de ansiedade, com diferença estatisticamente significativa em relação aos homens, vindo este resultado ao encontro dos factos já descritos pela DGS (2017b), bem como, em outros estudos com a aplicação do mesmo instrumento (Pinto et al., 2015; Moutinho et al., 2017).

Foram observados níveis mais elevados de ansiedade e depressão nos indivíduos mais velhos, indicando que na população idosa, além do declínio cognitivo próprio desta faixa etária, a depressão continua a ser um problema de saúde mental comum (Apóstolo, Mendes, et al., 2011; Castro-Costa, Lima-Costa, Carvalhais, Firmo, & Uchoa, 2008).

Vários estudos apontam como principais preditores de níveis mais elevados de ansiedade, depressão e *stress* o baixo grau de escolaridade (Ludermir & Melo Filho, 2002; Pinto et al., 2015) e atividade profissional (Apóstolo, Mendes, et al., 2011), os resultados obtidos corroboram, no que diz respeito a relação ao grau de escolaridade e depressão, ao demonstrar níveis bastante mais elevado de depressão no grupo de pessoas analfabetas. Em relação à atividade profissional o mesmo sucede, evidenciando-se diferença estatisticamente significativa com níveis, em média, mais elevados de ansiedade e depressão nas pessoas não ativas. Os indivíduos que tomam psicofármacos apresentaram

níveis mais elevados de *stress*, ansiedade e depressão, o que vai ao encontro dos achados de Bonafé et al. (2016), em que os resultados também evidenciaram níveis maiores nos indivíduos consumidores de medicamentos (antidepressivos, ansiolíticos, analgésicos e relaxantes musculares).

Não se tendo encontrado estudos sobre a percepção do estado de saúde como fator de peso para o desenvolvimento das perturbações mentais mais comuns, destacamos os resultados do presente estudo que evidenciam médias significativamente mais elevadas de *stress*, ansiedade e depressão nas pessoas que percebem a sua saúde com fraca.

Dada a falta de estudos epidemiológicos nos CSP sobre as perturbações estudadas, que as permitam caracterizar devidamente para assim se delinearem intervenções adequadas, com este estudo pretendeu-se reforçar o conhecimento nesta área, sobretudo no que diz respeito à prevalência dos fatores que possam contribuir para o aumento destas perturbações na comunidade. Os resultados obtidos, na sua generalidade, são consistentes com os obtidos em outras amostras, nacionais e internacionais, nomeadamente em relação ao género, à idade, escolaridade e situação profissional, permitindo reforçar a necessidade do desenvolvimento de estratégias de intervenção precoce ao nível dos cuidados de saúde na comunidade, prestando especial atenção às mulheres, aos idosos e à população não ativa.

No que concerne às limitações do estudo, apresenta-se a falta de motivação ou de tempo por parte de alguns utentes em participar no estudo, principalmente do género masculino. Outra limitação que podemos referir, o tipo de amostragem que não nos permitiu uma amostra representativa da população inscrita na USF.

Conclusão

A amostra deste estudo revelou níveis de ansiedade, *stress* e depressão significativos, confirmando a importância de trabalho efetivo, no âmbito de intervenções na saúde familiar e comunitária, que visem a prevenção das doenças mentais, bem como o seu diagnóstico e tratamento precoce. É de notar a maior prevalência de ansiedade nas mulheres, o que sugere uma maior atenção a este grupo, bem como no idosos e na população não ativa. Não obstante dos resultados obtidos, considera-se que as limitações deste estudo, nomeadamente a nível amostral, não invalidam os resultados, permitindo a contextualização dos dados na população estudada.

Encoraja-se a realização de estudos futuros a partir dos dados obtidos, no sentido de confirmar a tendência verificada em amostras mais alargadas e representativas e em indivíduos com diagnóstico clínico das perturbações estudadas, de forma que o critério para o modelo não seja apenas a pontuação do instrumento DASS-21, embora esse seja de uma escala válida e precisa, sabe-se que a identificação de sintomas da forma que foi feita não é a forma ideal de diagnóstico.

Conclui-se que os resultados encontrados podem auxiliar

a prática clínica de diferentes profissionais da área, a elaboração de programas de intervenção, prevenção e promoção da saúde, o desenvolvimento de protocolos com as entidades locais de cuidados diferenciados e estratégias de comunicação com a comunidade assertivas e dirigidas ao tema.

Contribuição de autores

Conceptualização: Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L., Jesus, L. A., Alexandre, J. M.

Análise Formal: Chyczij, F. F., Ramos, C. L., L., Jesus, L. A., Alexandre, J. M.

Tratamento de dados: Santos, A. L.

Metodologia: Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L., Jesus, L. A., Alexandre, J. M.

Redação - preparação do rascunho original: Jesus, L. A., Alexandre, J. M.

Redação - revisão e edição: Chyczij, F. F., Ramos, C. L., Santos, A. L.

Referências bibliográficas

- Apóstolo, J. L., Mendes, A., & Azeredo, Z. (2006). Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 863-871. doi:10.1590/S0104-11692006000600006
- Apóstolo, J., Ventura, A., Caetano, C., & Costa, S. (2008). Depressão, ansiedade e stress em utentes de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(8), 45-49.
- Apóstolo, J., Figueiredo, M., Mendes, A., & Rodrigues, M. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 348-353. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_17.pdf
- Apóstolo, J., Mendes, A., Antunes, M. T., Rodrigues, M. A., Figueiredo, M. H., & Lopes, M. C. (2011). Perturbações afectivo-emocionais em contexto de cuidados de saúde primários. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(3), 67-74. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a07.pdf>
- Bonafé, F., Carvalho, J. E., & Campos, J. (2016). Depressão, ansiedade e estresse e a relação com o consumo de medicamentos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 17(2), 105-119. doi:10.15309/16psd170201
- Castro-Costa, E., Lima-Costa, M. F., Carvalhais, S., Firmo, J. O., & Uchoa, E. (2008). Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item general health questionnaire in community-dwelling older adults. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 104-109. doi:10.1590/S1516-44462008005000007
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder: Saúde mental em Portugal: Um desafio para a próxima década*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Plano nacional de saúde 2011-2016* (Vol. 2). Lisboa, Portugal: Autor.
- Direção-Geral da Saúde. (2016). *Saúde mental em números 2015*. Lisboa, Portugal: Autor. Recuperado de <https://www.dgs.pt/emdestaque/portugal-saude-mental-em-numeros-201511.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2017a). *Programa nacional para a saúde mental: 2017*. Lisboa, Portugal. Autor. Recuperado de http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2014/05/DGS_PNSM_2017.10.09_VE.pdf
- Direção-Geral da Saúde. (2017b). *Programa nacional para a saúde mental*. Lisboa, Portugal. Autor. Recuperado de <https://www.sns.gov.pt>

- gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/
- Direção-Geral da Saúde. (2017c). *Depressão e outras perturbações mentais comuns: Enquadramento global e nacional e referência de recurso em casos emergentes*. Lisboa, Portugal. Autor. Recuperado de <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/dms2017-depressao-e-outras-perturbacoes-mentais-comuns-pdf.aspx>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the depression, anxiety and stress scales*. Sydney, Australia: Psychology Foundation.
- Ludermir, A., & Melo Filho, D. (2002). Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Revista de Saúde Pública*, 36(2), 213-221. doi:10.1590/S0034-89102002000200014
- MacMillan, H. L., Patterson, C. J., & Wathen, C. N. (2005). Screening for depression in primary care: Recommendation statement from the Canadian task force on preventive health care. *Canadian Medical Association Journal*, 172(1), 33-35. doi:10.1503/cmaj.1030823
- Moutinho, I. L., Maddalena, N. C., Roland, R. K., Lucchetti, A. L., Tibiriçá, S. H., Ezequiel, O. D., & Lucchetti, G. (2017). Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 63(1), 21-28. doi:10.1590/1806-9282.63.01.21
- Murcho, N., Pacheco, E., & Jesus, S. (2016). Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: Um estudo de revisão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 15, 30-36. doi:10.19131/rpesm.0129
- Pinto, J., Martins, P., Pinheiro, T., & Oliveira, A. (2015). Ansiedade, depressão e stresse: Um estudo com jovens adultos e adultos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 16(2), 148-163. doi:10.15309/15psd160202
- World Health Organization. (2001). *The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Geneva: Switzerland: Author. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2001/en/>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva, Switzerland: Author. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>