

Perfil Epidemiológico de Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II da Região Norte do Brasil

Epidemiological Profile of Users of a Psychosocial Care Center II in Northern Brazil

Perfil epidemiológico de los usuarios de un centro de atención psicosocial II en el norte de Brasil

Recebido: 13/09/2022 | Revisado: 24/09/2022 | Aceitado: 26/09/2022 | Publicado: 04/10/2022

Fabiana Rosa de Oliveira Nink

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1240-3272>
Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná, Brasil
E-mail: fabiana.nink@gmail.com

Ana Paula da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1318-7885>
Secretaria de Saúde de Rondônia, Brasil
E-mail: anasilveira1@gmail.com

Filipe Thiago da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2042-1905>
Hospital Adamastor Teixeira de Oliveira, Brasil
E-mail: filipethiago97@gmail.com

Wellington Ferreira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0808-4873>
Faculdade de Educação e Cultura de Vilhena, Brasil
E-mail: wellington.2souza@gmail.com

Guilherme Arossi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9580-6282>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: guilherme.arossi@ulbra.br

Alice Hirdes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3318-0514>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: alice.hirdes@ulbra.br

Resumo

Os transtornos mentais representam um grave problema de saúde pública e acomete pessoas em qualquer faixa etária e em ambos os sexos. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de transtornos mentais e caracterizar o perfil sociodemográfico de usuários do Centro de Atenção Psicossocial II regional de Ji-Paraná, Rondônia. Os dados foram coletados em 6.207 prontuários de usuários ativos no serviço. Conforme determina a Resolução nº 466/2012, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - RO, tendo sido aprovado sob o CAAE nº 29517319.9.0000.5297. A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva, por meio de frequências relativa e absoluta, com intervalo de confiança de 95%. Os resultados evidenciaram que 59.32% da amostra são usuários do sexo feminino, 39% estão na faixa etária entre 30 a 49 anos, 41% são solteiros e 34.98% têm o ensino fundamental incompleto. Os transtornos mentais mais prevalentes foram os de humor (afetivos), transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e somatoformes, a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes, além dos os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas. Conclui-se que os resultados estão em consonância com a literatura, no que tange à faixa etária, ao sexo, estado civil e transtornos mais prevalentes.

Palavras-chave: Transtornos mentais; Saúde mental; Perfil epidemiológico; Serviços de saúde mental; Centros de Atenção Psicossocial.

Abstract

Mental disorders represent a serious public health problem, affecting people of all ages and both sexes. The aim of this study was to identify the prevalence of mental disorders and characterize the sociodemographic profile of users of the Psychosocial Care Center II Regional in Ji-Paraná, Rondônia. Data were collected from 6,207 medical records of users active in the service. As determined by the Resolution no. 466/2012, the research project was sent to the Ethics and Research Committee of the Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná - RO, having been approved under the CAAE no. 29517319.9.0000.5297. Data analysis was performed through descriptive statistics, using relative and absolute frequencies, with a 95% confidence interval. The results demonstrated that 59.32% of the sample are female users, 39% are between 30 and 49 years old, 41% are single and 34.98% have incomplete elementary school. The

most prevalent mental disorders were mood (affective), neurotic disorders, stress-related and somatoform disorders, schizophrenia, schizotypal and delusional disorders, in addition to mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances. It is concluded that the results are aligned with the literature, regarding the age group, sex, marital status, and most prevalent disorders.

Keywords: Mental disorders; Mental health; Epidemiological profile; Mental health services; Psychosocial Care Centers.

Resumen

Los trastornos mentales representan un grave problema de salud pública y afectan a personas de cualquier edad y de ambos sexos. El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de trastornos mentales y caracterizar el perfil sociodemográfico de los usuarios del Centro de Atención Psicosocial II regional de Ji-Paraná, Rondônia. Se recogieron datos de 6.207 historias clínicas de usuarios activos en el servicio. Según lo determinado por la Resolución nº 466/2012, el proyecto de investigación fue remitido al Comité de Ética e Investigación (CEP) del Centro Universitario São Lucas Ji-Paraná - RO, y fue aprobado bajo el CAAE nº 29517319.9.0000.5297. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva, por medio de frecuencias relativas y absolutas, con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados mostraron que el 59,32% de la muestra son mujeres usuarias, el 39% están en el rango de edad entre 30 y 49 años, el 41% son solteras y el 34,98% tienen estudios primarios incompletos. Los trastornos mentales más prevalentes fueron los trastornos del estado de ánimo (afectivos), los trastornos neuróticos, los trastornos relacionados con el estrés y los trastornos somatomorfos, la esquizofrenia, los trastornos esquizotípicos y delirantes, además de los trastornos mentales y conductuales debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Concluimos que los resultados coinciden con la literatura en cuanto al rango de edad, el género, el estado civil y los trastornos más prevalentes.

Palabras clave: Trastornos mentales; Salud mental; Perfil epidemiológico; Servicios de salud mental; Centros de Atención Psicosocial.

1. Introdução

No mundo, estimou-se que 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, de ordem neurobiológica ou decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os transtornos mentais são responsáveis por 12% da carga global de doenças, e conjectura-se um aumento desse percentual para 15%, em 2030 (World Health Organization, 2009). A prevalência de doenças mentais graves nos Estados Unidos, em 2019, foi de 13,1 milhões de adultos com 18 anos ou mais, representando 5.2% de todos os adultos. A maior prevalência foi em mulheres 6.5%, e 3.9% em homens. A faixa etária mais acometida foi a de adultos jovens de 18-25 anos (8.6%), em comparação com adultos de 26-49 anos (6.8%), e com 50 anos ou mais (2.9%). (*National Institute of Mental Health*, 2020). Globalmente, estima-se que 21 milhões de pessoas vivem com esquizofrenia, e este número tende a aumentar com o crescimento da população (Charlson et al., 2018).

Nas Américas, os transtornos mentais e de uso de substâncias foram responsáveis por 10.5% da carga global de doença. A utilização de inquéritos comunitários na Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Guatemala, México, Peru e Estados Unidos evidenciou que a taxa de prevalência de 12 meses de transtornos mentais graves variou de 2% a 10% entre os estudos. A lacuna de tratamento média, nas Américas, para transtornos mentais moderados a graves foi de 65.7%; na América Latina, de 74.7%; na América do Sul, de 73.1%. Há uma lacuna superior a 50% no tratamento para transtornos mentais graves em crianças e adolescentes e de 80% para a população indígena. Estas lacunas de tratamento apontam para uma elevada prevalência de transtornos mentais e de carga global da doença (Kohn et al., 2018).

No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de carga de doença, atrás apenas das doenças cardiovasculares e dos cânceres, e contribuem, consideravelmente, para a privação de saúde de indivíduos em todas as idades (Bonadiman et al., 2017). De causa multifatorial, com comprometimento biológico e psicológico, os transtornos mentais caracterizam-se por uma combinação de fatores que interferem na regulação emocional, cognitiva e comportamental, através de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos. Acarretam sofrimento e comprometimento das atividades diárias nas diversas esferas da vida dos indivíduos. A estimativa é que, em cada quatro indivíduos, um será acometido por transtornos mentais em alguma fase da vida (Barbosa et al., 2020).

Para Polanczyk (2009), ainda é complexo e desafiador entender as especificidades dos processos que levam ao desenvolvimento dos transtornos mentais. Sob a ótica da psicopatologia desenvolvimental, o autor destaca três abordagens para essa associação: primeiramente, os efeitos neuroendócrinos dos estressores ambientais; na sequência, a ação de fatores ambientais que atuam no período perinatal e revelam influências persistentes ao longo do desenvolvimento biológico; e, por último, os fatores ambientais. Esses não alteram a sequência gênica, mas, ao longo do desenvolvimento, podem mudar a forma como os genes são expressos, modificando seu funcionamento e contribuindo para que o indivíduo desenvolva transtornos mentais. Portanto, há o entendimento de que os transtornos mentais surgem a partir de interações dimensionais complexas, e em múltiplos níveis, como consequência das características específicas do indivíduo. Consideram-se os fatores biológicos, genéticos e psicológicos, as características ambientais (cuidado parental, relacionamentos interpessoais, exposição a eventos estressores) e as sociais, como rede de apoio, vizinhança e, também, o nível socioeconômico.

Borba et al. (2017) evidenciaram que as manifestações psicológicas ou comportamentais associadas aos transtornos mentais corroboram para a crescente prevalência mundial de doenças crônicas não psiquiátricas. Os autores ressaltam que as doenças mentais também refletem em comprometimentos na vida afetiva, econômica, profissional e educacional. Assim, há implicações, como interrupções dos estudos, dificuldades de inserção no mercado de trabalho e na manutenção do vínculo empregatício. E, ainda, entre os 330 participantes do referido estudo, 67.7% tentaram suicídio em algum momento da vida. É importante sinalizar que as pessoas com transtorno mental apresentam de 3 a 12 vezes mais risco de cometer suicídio, quando comparadas àquelas sem transtorno psiquiátrico. Foi encontrada uma maior prevalência do transtorno afetivo bipolar (33.6%), da esquizofrenia (19.1%), e da depressão (18.6%), sendo que 49% possuíam o transtorno entre 1 e 10 anos.

Carteri et al. (2020) caracterizaram a carga demográfica, social e econômica de transtornos mentais, a partir dos dados coletados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2019, das internações hospitalares de instituições públicas e privadas integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dos pesquisadores foi identificar o total de ocorrências de internações e respectivos custos. Houve uma média de 154.009,67 (n absolutos = 1.848.116,00) internações hospitalares por ano (transtornos mentais comuns e esquizofrenia). Na mostra do total de admissões/ano por condições específicas, considerando o tipo, nota-se maior número de ocorrências de esquizofrenia (1.039.602,00 casos), transtornos do humor e afetivos (573.270,00), transtornos relacionados ao estresse (31.822,00 casos) e outros transtornos mentais (203.422,00). A esquizofrenia foi responsável por 56.25%, e os transtornos de humor e afetivos, por 31.02% das admissões. Os autores ressaltaram que vários dos parâmetros avaliados, de 2017 a 2019, tiveram sua incidência aumentada, suscitando preocupações para futuras mudanças nas políticas de saúde mental.

No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial foi instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com o objetivo de ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta rede, estão interligados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços de Unidade Básica de Saúde, a Rede de Urgências e Emergências, as Unidades de Acolhimento, os Serviços de Residência Terapêutica, além dos leitos psiquiátricos disponíveis em hospitais gerais (Brasil, 2011).

O CAPS é um serviço substitutivo, em crescente expansão, que atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico, decorrentes de substâncias psicoativas e outras situações que impossibilitem o indivíduo de realizar atividades no meio social e projetos de vida. São estruturados de acordo com o perfil populacional da região, em diferentes modalidades, sendo os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSad III (Brasil, 2013) e recentemente pela Portaria nº 3.588, de 2017, foi instituída a modalidade CAPSad I. Todos esses serviços são constituídos por equipe multiprofissional, sob a ótica interdisciplinar (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência e caracterizar o perfil socioepidemiológico dos usuários de um CAPS II Regional, no município de Ji-Paraná/RO. Espera-se que, por meio desta pesquisa, possa-se oferecer subsídios para propostas de ações de promoção e reabilitação à saúde mental, a fim de contribuir para a melhoria no desempenho da assistência e, conseqüentemente, beneficiar a população atendida.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, exploratório e descritivo, realizado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Regional, no município de Ji-Paraná, Estado de Rondônia. Bastos e Duquia (2007) ressaltam a importância dos estudos transversais na caracterização de populações e identificação de grupos de risco, contribuindo para o planejamento e ações em saúde.

Usufruem do serviço no CAPS II Regional usuários que pertencem à região central, composta por 14 municípios (Ji-Paraná, Jaru, Ouro Preto do Oeste, Governador Jorge Teixeira, Theobroma, Vale do Anari, Vale do Paraíso, Mirante da Serra, Nova União, Presidente Médici, São Miguel do Guaporé, Alvorada do Oeste, Urupá e Teixeiraópolis). O município de Ji-paraná representa o segundo maior município do Estado, com uma população de 116.610 pessoas, conforme o último Censo realizado em 2010, sendo a estimativa, para 2020, de 130.009 pessoas. Ressalta-se que em função das orientações do Ministério da Saúde quanto ao quadro de emergência de saúde pública (pandemia) causado pelo COVID-19, o IBGE adiou a realização do Censo Demográfico para 2021 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020).

A modalidade CAPS II é considerada ponto de atenção estratégico, constituída por equipe multiprofissional sob a ótica interdisciplinar, de atendimento diurno. As equipes podem ser compostas por médico psiquiatra e clínico geral, enfermeiro, psicólogo, assistente social, pedagogo, educador físico, terapeuta ocupacional, ou outro profissional que atenda às necessidades do projeto terapêutico, além de profissionais de nível médio, como técnicos de enfermagem, artesãos e técnicos administrativos. São realizados acolhimento e triagem clínica, consultas multiprofissionais, terapias – tanto individual como em grupos –, conforme a composição da equipe local (Brasil, 2013).

O CAPS Raio de Luz, objeto deste estudo, é classificado como CAPS II, e teve seu projeto de implantação iniciado em agosto de 2004. Esta unidade está situada no primeiro distrito da cidade de Ji-Paraná, localizada na região Central do Estado de Rondônia. A equipe é composta de 03 médicos que atuam na área da psiquiatria, 01 enfermeiro, 02 psicólogas, 01 assistente social, 01 terapeuta, além de outros profissionais de nível médio, técnico- administrativos e de suporte e manutenção. Neste centro, ocorrem atendimentos de triagem clínica e acolhimentos, consultas especializadas, visitas domiciliares, oficinas em grupo de artesanato e terapia individual com psicólogo. Os atendimentos se dão através de agendamento prévio, com média de 40 atendimentos diariamente.

Foram analisados 6.207 prontuários de usuários ativos do CAPS II, no período de maio a agosto de 2020. Para a coleta de dados, utilizou-se uma planilha semiestruturada, composta por variáveis que identificassem o perfil epidemiológico dos pacientes com transtornos mentais, tomando por base as características sociodemográficas – idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade; características socioeconômicas: rendimento mensal familiar, fonte de renda; suporte social: com quem reside atualmente, habitação e os aspectos clínicos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10; Organização Mundial da Saúde, 1995). Para análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, por meio de frequências relativa e absoluta.

Foram respeitados os aspectos éticos referentes a pesquisas com seres humanos, conforme determina a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário

São Lucas Ji-Paraná/RO, tendo sido aprovado sob o nº 29517319.9.0000.5297 do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE).

3. Resultados e Discussão

A amostra estudada apresentou maior proporção de indivíduos do sexo feminino (59.32%), sendo que 40.65% eram homens. Preponderou a faixa etária de 30 a 49 anos (39%), seguida por sujeitos de 50 a 69 anos (26%), e por aqueles de 18 a 29 anos (18%). Com relação à escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto (34.98%). Quanto ao estado civil, a maioria dos indivíduos encontrava-se solteira (41%). As características sociodemográficas dos usuários do CAPS estudado encontram-se abaixo, na Tabela 1.

Tabela 1. Características Sociodemográficas dos Usuários do CAPS II* Regional, Raio de Luz, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2020.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	3682	59,32%
Masculino	2523	40,65%
Não informado	2	0,03%
Faixa etárias		
18 a 29	1096	18%
30 a 49	2451	39%
50 a 69	1615	26%
Acima de 70 anos	306	5%
Menor de 18 anos	526	8%
Não informado	213	3%
Escolaridade		
Analfabeto	243	0,03%
Ensino fundamental incompleto	2171	34,98%
Ensino fundamental completo	255	4,11%
Ensino médio incompleto	441	7,10%
Ensino médio completo	1070	17,24%
Superior incompleto	272	4,32%
Superior completo	351	5,65%
Pós graduação	1	0,02%
Não informado	1400	22,56%
Estado civil		
Casado	1983	32%
Solteiro	2527	41%
Divorciado	533	9%
Viúvo	223	4%
Não informado	592	10%

Nota: *Centro de Atenção Psicossocial II. Fonte: Autores da pesquisa (2020).

A Tabela 1 chama a atenção para a predominância do sexo feminino, que tem sido muito aparente nos transtornos mentais, e pode ser justificada por fatores sociais, biológicos e psicológicos. A representatividade da mulher na sociedade proporcionou muitos avanços, mas também muitos encargos, como a falta de reconhecimento profissional e a renúncia ao próprio cuidado. Além disso, a mulher também pode enfrentar dificuldades advindas das alterações hormonais. Os aspectos relacionados à reprodução podem resultar em quadros de frustrações e angústias, corroborando para que a mulher seja mais vulnerável aos transtornos mentais (Barbosa et al., 2020).

Além da elevada prevalência no sexo feminino, no presente estudo, a faixa etária mais acometida foi a de mulheres entre 30 e 40 anos. Sadock, Sadock, e Ruiz (2017) enfatizaram que há maior prevalência de mulheres com transtornos mentais – em especial, o transtorno depressivo é duas vezes maior em mulheres –, e a faixa etária mais acometida por esse distúrbio é a de mulheres de 30 a 40 anos. Especificamente com relação à esquizofrenia, a idade mais afetada pela doença situa-se entre os 25 e 54 anos, na fase mais produtiva da vida, e acomete igualmente homens e mulheres. Globalmente, a diferença entre sexos foi encontrada na China, onde homens tem uma prevalência menor em relação às mulheres, o que pode ser explicado pelos altos índices de suicídio de homens com esquizofrenia (Charlson et al., 2018). Entre 30 e 49 anos, considerada como fase adulta, Hiany, Vieira, Gusmão, e Barbosa (2018) enfatizaram que indivíduos desempregados, aposentados por invalidez ou em benefício por problemas de saúde, e donas de casa, estão em situação de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Isso ocorre porque pessoas que se encontram nas circunstâncias descritas anteriormente padecem, com maior frequência e intensidade, de problemas relacionados à baixa autoestima, a sentimentos de vergonha, à estigmatização pela sociedade e aos distúrbios do sono.

As evidências sugerem que as diferenças sexuais na esquizofrenia refletem divergências nos processos de neurodesenvolvimento, nos efeitos sociais, no risco e curso da doença. Na proporção homem: mulher, a incidência se aproxima de 1,4: 1, mas nos casos em que a doença se manifesta mais tarde, predominam as mulheres. As diferenças de prevalência entre homens e mulheres parecem menores. Os homens têm um ajuste pré-mórbido mais pobre, e apresentam piores sintomas negativos e menos sinais depressivos do que as mulheres, o que pode explicar seu pior resultado a médio prazo. O abuso de substâncias também é uma atividade predominantemente masculina (Abel, Drake, & Goldstein, 2010).

A faixa etária dos 50 a 69 anos, que já engloba sujeitos considerados idosos, pode ser justificada por se tratar de um grupo menos privilegiado, que apresenta alterações comuns do envelhecimento, como as comorbidades, limitações físicas, perdas cognitivas, sensoriais, o isolamento social, entre outros. Verifica-se, nesta faixa etária, transtornos ansiosos, depressivos e quadros de demências (dos Santos et al., 2019). É necessária a inclusão dos idosos em atividades que promovam a interação social e que ofereçam apoio psicossocial, além da integração das famílias neste processo, a fim de minimizar os danos desta fase e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (Gato et al., 2018).

Neste estudo, também foi significativa a prevalência na faixa etária de 18 a 29 anos (18%). As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas na faixa etária de 10 a 19 anos (World Health Organization, 2009). Uma faixa etária mais ampla foi obtida por dos Santos et al. (2019), variando de 18 a 76 anos, com uma média de 36 anos. Os autores ressaltam que não há consenso na literatura sobre a idade, sendo discrepantes os resultados. A depender da região, situam-se entre 49 a 79 anos, sendo que, na região oeste do Rio Grande do Sul, a maioria tinha entre 18 e 29 anos, assemelhando-se com os resultados deste estudo. Nesta idade, há vários estressores, que podem causar ansiedade, angústia e medo, sendo capazes de desencadear transtornos mentais no indivíduo. Os transtornos mentais ocorrem principalmente na idade produtiva, de forma mais acentuada quando o indivíduo busca inserção no mercado de trabalho ou quando está no processo de formação de uma família, dificultando o desempenho dos papéis sociais.

Em relação à escolaridade dos usuários, o maior índice referiu-se ao nível do ensino fundamental incompleto, totalizando 34.98% (2171), e 17.24% (1070) deles têm o ensino médio completo. Trevisan e Castro (2017) realizaram uma

revisão de literatura, cujo objetivo foi analisar as produções científicas nacionais e internacionais dos últimos dez anos acerca do perfil dos usuários dos CAPS I, II e III (que atendem transtornos neuróticos e psicóticos), CAPSi e CAPSad. A variável escolaridade foi apresentada em cinco estudos, com prevalência de 85.7% de usuários com ensino fundamental incompleto, e 11.5% com ensino médio concluído, corroborando com os achados do presente estudo.

Para Barbosa et al. (2020), a predominância da baixa escolaridade pode ser justificada pelo fato de que a maior parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta este nível de educação formal, pois, mesmo com o processo de melhorias, ainda há déficits na escolarização no Brasil. Uma outra explicação é que as pessoas com a saúde mental comprometida enfrentam maior dificuldade no acesso e em manter-se em instituições de ensino, e, muitas vezes, são excluídas do processo de educação.

Não existe concordância na literatura em relação ao estado civil, pois alguns estudos encontraram associações entre as variáveis ser casado e apresentar transtornos mentais e outros não. Neste estudo, houve maior prevalência dos participantes solteiros, com 41%, seguido de 32% casados. No estudo de Soares et al., (2015), com uma amostra de 621 pacientes, a prevalência foi de 53.14% solteiros e de 30.60% casados. Uma das razões é que os indivíduos que apresentaram transtornos mentais possuíam menor chance de estabelecer relacionamentos estáveis e de se casar, e isso também depende da idade que o indivíduo iniciou com as manifestações do transtorno. Macagnan et al., (2014) ao analisarem o perfil dos usuários de um CAPSad, também obtiveram uma maior prevalência de indivíduos solteiros. Os autores ressaltaram que usuários separados se tornam mais suscetíveis ao consumo de substâncias psicoativas, principalmente o álcool, e que ter um relacionamento estável na vida adulta pode ter um efeito protetor aos transtornos mentais. Outros pesquisadores (dos Santos et al., 2019) defenderam que há controvérsias nos estudos quando se trata do estado civil de pessoas com transtornos mentais, e se interfere ou não ser solteiro ou casado, porém salientam que o estado psicológico/psiquiátrico pode influenciar negativamente na vida social e conjugal dos indivíduos afetados.

Observa-se que 62.72% dos usuários que frequentam o CAPS em questão são provenientes do município de Ji-Paraná, fato que pode ser propiciado pela localização deste CAPS II, que é nesta mesma cidade, e, também, porque este é o município mais populoso da região. Na Figura 1, é possível visualizar um mapa com a representação das regiões de saúde do Estado de Rondônia, com destaque de Ji-Paraná que pertence à Região central do Estado.

Figura 1. Regiões de saúde do Estado de Rondônia.



Fonte: https://www.researchgate.net/publication/330865596_INCIDENCIA_DE_CASOS_DE_LEISHMANIOSE_TEGUMENTAR_NA_REGIAO_DE_SAUDE_MADEIRA_MAMORE_EM Rondônia NO PERÍODO DE 2012_A_2016/figures?lo=1.

A distribuição dos diagnósticos clínicos mais prevalentes nos usuários do CAPS II, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde (1995), foram os transtornos do humor (afetivos), os transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes, esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes, os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas, retardo mental, distorções da personalidade e do comportamento adulto. Também foi possível observar, através dos prontuários, que alguns usuários manifestavam outros CIDs, que não são classificados como transtornos mentais e comportamentais, dados expostos na Tabela 2.

Tabela 2. Transtornos Mentais Mais Prevalentes no CAPS II Regional, Raio de Luz, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2020.

CID	Transtorno	n	%
F30 – F39	Transtornos do humor (afetivos)	2694	28.0%
F40 – F48	Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes	1578	16.0%
F20 – F20.9	Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	1041	11.0%
F10 – F19	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas	451	5.0%
F70 – F79	Retardo mental	386	4.0%
F60 – F69	Distorções da personalidade e do comportamento adulto	155	2.0%
	Outros CIDs não classificados como Transtorno Mental	767	8.0%
	Sinais e sintomas com maior prevalência nos prontuários	2674	27.0%

Fonte: Autores da pesquisa (2020).

Ao analisar a Tabela 2, é possível constatar que neste estudo os Transtornos do humor (afetivos), classificados pela CID-10 (Organização Mundial da Saúde, 1995), em categorias e subcategorias (F30-F39) foi o CID mais prevalente entre os

usuários do CAPS II. Em uma revisão de literatura sobre o perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta brasileira, Hiany et al. (2018) também identificaram maior prevalência dos transtornos do humor, seguidos pelos transtornos neuróticos (relacionados ao estresse e à ansiedade) e psicóticos (esquizofrenia). Os autores ressaltaram que os transtornos do humor e da ansiedade são mais frequentes em mulheres e assumem valores baixos de mortalidade, entretanto, causam incapacidade de longa duração, comprometendo a funcionalidade e a qualidade de vida. Tais prejuízos são decorrentes de sofrimento por rebaixamento do humor, redução da energia e atividade, dificuldade de sentir prazer e motivação reduzida.

Em razão da alta prevalência dos transtornos do humor e do impacto disso na saúde pública, a comorbidade entre transtornos bipolares e por uso de substâncias é um dos diagnósticos duplos mais relevantes. Estudo (Arias et al., 2017) realizado com uma amostra de 837 pacientes ambulatoriais de centros de saúde mental e abuso de substâncias de Madrid evidenciou que pacientes bipolares do tipo II apresentaram taxas mais altas de dependência de álcool e cocaína, do que pacientes não bipolares. Além disso, a idade de início do uso de álcool foi mais precoce em pacientes bipolares com diagnóstico duplo do que em outros alcoolistas. Pacientes com diagnóstico duplo de bipolaridade apresentaram maiores taxas de comorbidades de personalidade e transtornos de ansiedade, bem como um risco mais elevado de suicídio.

Bonadiman et al. (2017) realizaram um estudo descritivo, com base de dados secundária da carga de transtornos mentais estimada para o Brasil, para o estudo intitulado *Global Burden of Disease (GBD)*. Neste estudo, constatou-se que, dentre as dez principais causas de anos vividos com incapacidades (Years Lived With Disability - YLD), em todo o mundo, três delas pertencem à categoria de transtornos mentais, a saber: transtorno depressivo, transtornos decorrentes do uso de álcool e esquizofrenia. Os autores destacaram, ainda, que os transtornos depressivos e de ansiedade estão sendo considerados como as principais causas de carga de doença (*Disability Adjusted Life Years - DALY*) e de incapacidade (YLD) no mundo. Em relação ao tratamento, a região norte apresenta a maior proporção de indivíduos com depressão não tratados (90.2%), enquanto a região sul tem a menor proporção (67.5%).

Os transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F40-F48) tiveram prevalência de 17.45% na população investigada. Mangolini et al., (2019) destacaram os transtornos de ansiedade como o grupo de doenças psiquiátricas mais comuns no Brasil. Esses transtornos mentais apresentam início precoce e persistem ao longo da vida, acarretando incapacidades e custos sociais. Os autores sugeriram a necessidade de aprimorar as formas de diagnóstico, bem como de ampliar o acesso ao tratamento dos transtornos da ansiedade.

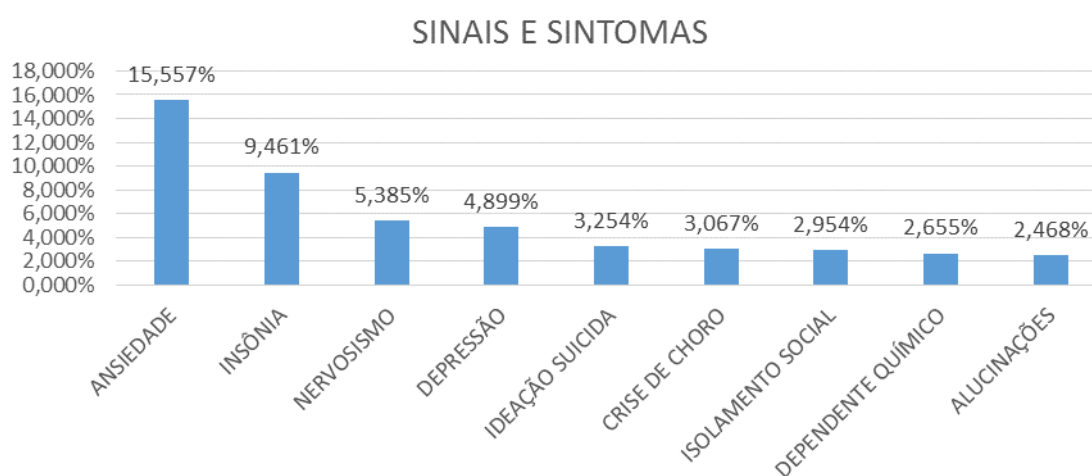
A esquizofrenia é considerada um transtorno menos recorrente, porém é o transtorno mental grave de maior complexidade, e está associado a um maior prejuízo no funcionamento psicossocial. Pacientes com este transtorno estão relacionados ao desemprego, à pobreza, a viver na rua, a dificuldades no autocuidado e no zelo do ambiente. A esquizofrenia contribui com 13,4 milhões de anos de vida vividos com incapacidade para a carga da doença, globalmente (Charlson et al., 2018). Outros autores (Bonadiman et al., 2017) defenderam que a prevalência desta condição vem aumentando, gradualmente, até a idade adulta, com um pico entre 40 e 44 anos, Crepalde et al., (2016) ressaltaram os efeitos negativos que a esquizofrenia causa na vida dos indivíduos, pois o mesmo terá dificuldade para conseguir emprego, devido ao estigma, preconceito e discriminação. Da amostra investigada, 52.2% não exerciam atividade laborativa, 30.6% dos participantes declararam alguma comorbidade clínica e 48.7% faziam uso de drogas. Os autores enfatizaram que os pacientes com esquizofrenia e doenças mentais de longa duração são suscetíveis aos efeitos negativos das manifestações dos sintomas da doença.

Os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, especificamente aqueles decorrentes do uso de drogas, foram os que mostraram maior elevação nas taxas de DALY, entre 1990 e 2015. Além disso, atingiram, principalmente, os homens jovens, quando por uso de álcool, sendo que a maior carga ocorreu dos 40 aos 49 anos (Bonadiman et al., 2017). A alta comorbidade entre esquizofrenia e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas

evidenciou que usuários de substâncias apresentam o primeiro episódio psicótico precocemente. A prevalência entre ambos os transtornos foi de 42% no estudo de Hunt et al., (2018), indicando que os usuários de substâncias são mais frequentemente homens (42%) do que mulheres (22%), e a prevalência de comorbidade não se alterou ao longo do tempo.

Durante a análise dos prontuários deste estudo, foram identificados também os sinais e sintomas mais prevalentes, registrados pelo profissional no decorrer do acompanhamento e tratamento dos usuários. Na Figura 2, estão indicados os sinais e sintomas mais frequentemente encontrados nos registros conforme a CID-10.

Figura 2. Sinais e sintomas mais prevalentes nos prontuários dos usuários do CAPS II, Regional, Raio de Luz, Ji-Paraná, Rondônia, 2020.



Fonte: Autores da pesquisa (2020).

Na Figura 2, encontra-se exposto os sinais e sintomas mais prevalentes encontrados nos prontuários, que remetem a quadros de transtornos mentais, manifestam-se por ansiedade, distúrbios do sono, depressão, ideação suicida, isolamento social, dependência química e alucinações. Os sintomas estão relacionados a transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos por uso de substâncias e psicoses, e encontram ressonância na literatura (Ausín et al., 2017; Mohebbi et al., 2019; Morgan et al., 2017). Reportou-se, no *Mental Health Atlas* (World Health Organization, 2018), a prevalência de pessoas com transtornos mentais que receberam tratamento nos sistemas de saúde dos países-membros da Organização Mundial de Saúde. O relatório revelou lacunas no tratamento de psicoses, transtorno bipolar e depressão, especialmente nos países de alta e baixa renda. As psicoses apareceram como o transtorno mais tratado em países de alta, média e baixa renda, enquanto a prevalência de tratamento do transtorno bipolar é muito baixa, em todos os três grupos de países.

Nota-se que, na maioria das vezes, indivíduos acometidos por transtornos mentais demonstram sinais e sintomas de alerta, que podem ser reconhecidos por pessoas próximas ou por eles mesmos, através de pequenas mudanças/alterações referentes ao pensamento, sentimentos e comportamento. Destacam-se as modificações no sono, mudanças rápidas ou dramáticas de humor, sentimentos depressivos, isolamento social, perda de interesse em atividades que anteriormente eram apreciadas, pensamentos ilógicos, sensação de irrealidade, de estar desconectado de si e dos outros, medo ou desconfiança, nervosismo, além dos pensamentos e/ou intenções suicidas, visto que estes requerem atenção/intervenção imediata. Conhecer sobre o desenvolvimento dos sinais e sintomas é de extrema importância, pois possibilita diagnóstico e intervenção precoce, diminuindo riscos à saúde do indivíduo (American Psychiatric Association, 2018).

Os resultados deste estudo assemelham-se com dados da literatura, considerando que a ansiedade tem sido uma preocupação mundial. Em 2015, a proporção da população global com ansiedade foi estimada em 3,6%, sendo mais comum em mulheres do que em homens (4,6% ante 2,6% no nível global), alcançando maiores proporções no continente americano, além de ser classificada como o sexto maior fator contribuidor para perdas não fatais em todo o mundo (World Health Organization, 2017). No Brasil, o transtorno da ansiedade está presente em 9,3% da população geral. No estudo de da Costa, Branco, Vieira, Souza, e da Silva (2019), a população adulta, com idades entre 18 e 35 anos, mostrou-se como a mais vulnerável para ansiedade, por estar em busca de engajamento no mercado de trabalho, reconhecimento profissional, formação familiar e experiência com a maternidade. É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para identificar as características desses acontecimentos propulsores de ansiedade, pois, assim, direcionam os indivíduos acometidos ao tratamento precoce e ajudam a diminuir a gravidade dos quadros ao longo do desenvolvimento da doença. A ansiedade ocasiona prejuízos na vida diária dos indivíduos, pois muitos não realizam atividades rotineiras, por medo das crises ou sintomas, afetando a qualidade de vida e diminuindo o grau de independência.

Em relação aos problemas com o sono, Li et al. (2016) realizaram um estudo observacional com 388 pacientes portadores de esquizofrenia, em um ambulatório psiquiátrico de um hospital público regional que atende a população de Hong Kong, com o objetivo de avaliar os problemas de sono entre os pacientes psiquiátricos. Os autores ressaltaram que os distúrbios do sono estão frequentemente associados aos transtornos psiquiátricos, e que a prevalência de insônia frequente esteve presente em 19,3% da amostra. O estudo enfatizou que os distúrbios do sono conferem um risco maior de tentativa de suicídio em pacientes com esquizofrenia, frisando que este é um fator potencialmente modificável, podendo ser amenizado por meio de intervenções. Murphy e Peterson (2015) corroboraram com isso, ao enfatizarem que um dos sintomas mais consistentemente associado ao transtorno depressivo maior é a perturbação do sono, sendo que pessoas deprimidas com distúrbios do sono concomitantes estão mais vulneráveis a ter ideação suicida. Salienta-se a importância de os profissionais da saúde estarem atentos ao comprometimento que esses sinais e sintomas ocasionam na vida dos indivíduos acometidos, propiciando manejo clínico eficaz, para diminuir os impactos e os riscos que são causados por eles. Faz-se necessário que estratégias efetivas sejam implementadas levando em consideração o contexto real.

As variáveis cor, renda, aposentadoria, moradia e convívio intrafamiliar não constavam em grande parte dos prontuários. No que tange à cor, em 85,87% dos prontuários não havia informações quanto à cor da pele, e em 80,3% os usuários não informaram a renda. Dos registros que informaram acerca dessas variáveis, houve maior prevalência de um salário-mínimo 13,2% (817) em relação à renda, e 51% (3167) estavam aposentados. Pesquisa (Morgan et al., 2017) realizada na Austrália, para avaliar o alto impacto de psicoses, evidenciou que pessoas com transtornos psicóticos têm dificuldades nas questões que envolvem dinheiro, no engajamento social e em conseguir emprego, além da solidão, saúde física precária e sintomas do transtorno não controlados. Naquele país, a principal fonte de renda (85%) vem de programas governamentais. Quanto ao convívio intrafamiliar, em 70% dos prontuários não havia dados sobre esta questão.

4. Conclusão

Os resultados evidenciaram que a população usuária do CAPS II Regional, localizado no município de Ji-Paraná, Rondônia, é composta, predominantemente, por usuários do sexo feminino, com idades de 30 a 49 anos, com baixa escolaridade e que, em sua maioria, são solteiros. Entre os municípios que integram a região central, Ji-Paraná sobressaiu-se com o maior número de usuários ativos no CAPS II, o que pode ser explicado pela facilidade de acesso. Os resultados evidenciaram que os transtornos mentais mais prevalentes na população estudada foram os transtornos do humor (afetivos),

transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e somatoformes, a esquizofrenia, os transtornos esquizotípicos e delirantes, e os transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas.

Os serviços de saúde mental estão em constante reorganização e aprimoramento. Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa, pioneira no CAPS II de Ji-Paraná, Rondônia, seja utilizada como subsídio para o planejamento de ações direcionadas à população adscrita. Além disso, este estudo traz contribuições importantes para a formulação de estratégias de tratamento e reabilitação psicossocial, a partir da caracterização da população atendida no que concerne aos principais transtornos mentais. Nesse sentido, os profissionais e gestores poderão elaborar planos e estabelecer metas, com a finalidade de planejar e oferecer intervenções para as populações vulneráveis, nos diferentes municípios que compõem a rede de atenção psicossocial.

Esta pesquisa apresentou como limitações o preenchimento incompleto dos prontuários, pois muitos desses não continham informações importantes, como os dados de identificação e/ou o diagnóstico do transtorno mental. Além disso, as variáveis consideradas modificáveis, como escolaridade, estado civil, renda, entre outras, não são atualizadas, tendo sido somente preenchidas na data de admissão do usuário. É importante lembrar que a não atualização dessas variáveis pode dificultar a fidedignidade de pesquisas, sobretudo em razão deste ser um CAPS Regional, para onde convergem usuários de outros municípios da região. Cabe ressaltar que os prontuários não são informatizados, o que dificultou sobremaneira a coleta dos dados. Chamamos a atenção para que ações com os profissionais envolvidos na assistência destes usuário sejam implementadas, considerando a realidade local, para que reconheçam a importância desse registro, o quanto esses dados contribuem para a própria assistência, subsidiam informações importantes a nível nacional para planejamento de ações na área de saúde mental.

Conhecendo-se a magnitude dos Transtornos mentais na população estudada e com base nas características identificadas, aponta-se a necessidade e relevância de novos trabalhos para que se possa verificar e discutir as práticas de saúde mental desenvolvidas, se estas atendem às necessidades da população e se estão em consonância com os objetivos da Política Nacional de Saúde Mental, principalmente no que tange a reabilitação psicossocial.

Referências

- Abel, K. M., Drake, R., & Goldstein, J. M. (2010). Sex differences in schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 22(5), 417-428. doi: 10.3109/09540261.2010.515205
- American Psychiatric Association. (2018). *Warning signs of mental illness*. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/warning-signs-of-mental-illness>.
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., & Rentero, D. (2017). Bipolar disorder and substance use disorders. Madrid study on the prevalence of dual disorders/pathology. *Adicciones*, 29(3), 186-195. doi: 10.20882/adicciones.782
- Ausín, B., Muñoz, M., Santos-Olmo, A. B., Pérez-Santos, E., & Castellanos, M. A. (2017). Prevalence of mental disorders in the elderly in the community of Madrid: Results of the Mentdis_ICF65+ study. *The Spanish Journal of Psychology*, 20. doi: 10.1017/sjp.2017.3
- Barbosa, C. G., Meira, P. R. M., Nery, J. S., & Gondim, B. B. (2020). Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 16(1), 1-8. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687
- Bastos, J., L., D., Duquia, R., P., (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007
- Bonadiman, C. S. C., Passos, V. M. de A., Mooney, M., Naghavi, M., & Melo, A. P. S. (2017). A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(Suppl. 1), 191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016
- Borba, L. de O., Maftum, M. A., Vayego, S. A., Kalinke, L. P., Ferreira, A. C. Z., & Capistrano, F. C. (2017). Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 21, 1-8. doi: 10.5935/1415-2762.20170020
- Brasil. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Brasil. (2013). *Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios*. http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf
- Brasil. (2017). *Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017*. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Carteri, R. B., Oses, J. P., Cardoso, T. de A., Moreira, F. P., Jansen, K., & da Silva, R. A. (2020). A closer look at the epidemiology of schizophrenia and common mental disorders in Brazil. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(3), 283-289. doi: 10.1590/1980-57642020dn14-030009
- Charlson, F. J., Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Diminic, S., Stockings, E., Scott, J. G., ... Whiteford, H. A. (2018). Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the global burden of disease study 2016. *Schizophrenia Bulletin*, 44(6), 1195-1203. doi: <https://doi.org/10.1093/schbul/sby058>
- da Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. de M., & da Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. doi: 10.1590/0047-2085000000232
- dos Santos, G. de B. V., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-10. doi: 10.1590/0102-311X00236318
- Crepalde, R. dos S., Santos, A. S., Rodrigues, L. S. de M., Volpe, F. M., & Brandão, C. M. R. (2016). Perfil epidemiológico de portadores de esquizofrenia internados no Instituto Raul Soares. *Revista Médica de Minas Gerais*, 26(Suppl. 5), 102-109. https://www.researchgate.net/profile/Fernando_Volpe/publication/311642303_ARTIGO_ORIGINAL_Epidemiologic_profile_of_patients_with_schizophrenia_hospitalized_on_the_Instituto_Raul_Soares/links/58519c4308aef7d0309fc7a7.pdf
- Gato, J. M., Zenevich, L. T., Madureira, V. S. F., da Silva, T. G., Celich, K. L. S., de Souza, S., & de Léo, M. M. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería*, 36(3), 302-310. doi: 10.15446/av.enferm.v36n3.68498
- Hiany, N., Vieira, M. A., Gusmão, R. O. M., & Barbosa, S. F. (2018). Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: Uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, 86(24), 1-11. doi: 10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676
- Hunt, G. E., Large, M. M., Cleary, M., Lai, H. M. X., & Saunders, J. B. (2018). Prevalence of comorbid substance use in schizophrenia spectrum disorders in community and clinical settings, 1990–2017: Systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 191, 234-258. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.07.011
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Cidades e Estados: Ji-Paraná*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/ji-parana.html>
- Kohn, R., Ali, A. A., Puac-Polanco, V., Figueroa, C., López-Soto, V., Morgan, K., ... Vicente, B. (2018). Mental health in the Americas: An overview of the treatment gap. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-10. doi: 10.26633/RPSP.2018.165
- Li, S. X., Lam, S. P., Zhang, J., Yu, M. W. M., Chan, J. W. Y., Chan, C. S. Y., ... Wing, Y.-K. (2016). Sleep disturbances and suicide risk in an 8-year longitudinal study of schizophrenia-spectrum disorders. *Sleep*, 39(6), 1275-1282. doi: 10.5665/sleep.5852
- Macagnan, J. P., Menetrier, J. V., & Bortoloti, D. S. (2016). Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão - Paraná. *Biossaúde*, 16(2), 34-44. <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biossaude/article/view/24354/17933>
- Mangolini, V. I., Andrade, L. H., & Wang, Y.-P. (2019). Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. *Revista de Medicina*, 98(6), 415-422. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422
- Mohebbi, M., Agustini, B., Woods, R. L., McNeil, J. J., Nelson, M. R., Shah, R. C., ... Berk, M. (2019). Prevalence of depressive symptoms and its associated factors among healthy community-dwelling older adults living in Australia and the United States. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(8), 1208-1216. doi: 10.1002/gps.5119
- Morgan, V. A., Waterreus, A., Carr, V., Castle, D., Cohen, M., Harvey, C., ... Jablensky, A. (2017). Responding to challenges for people with psychotic illness: Updated evidence from the Survey of High Impact Psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 124-140. doi: 10.1177/0004867416679738
- Murphy, M. J., & Peterson, M. J. (2015). Sleep disturbances in depression. *Sleep Medicine Clinics*, 10(1), 17-23. doi: 10.1016/j.jsmc.2014.11.009
- National Institute of Mental Health. (2020). *Mental illness*. https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml#part_154788
- Organização Mundial da Saúde. (1995). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (2. ed., 10. rev). EDUSP.
- Polaczyk, G. V. (2009). Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 6-12. doi: 10.1590/S0101-81082009000100005
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11. ed.). Artmed.
- dos Santos, G. de B. V., Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), 1-10. doi: 10.1590/0102-311X00236318
- Soares, A. C., Trindade, L., Rodrigues, G. C. da S., da Silva, F. P. A., & Sia, E. de F. (2015). Análise clínica-epidemiológica de pacientes portadores de transtorno mental na Amazônia brasileira. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 19(2), 96-107. <https://revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/55/71>
- Trevisan, E. R., & Castro, S. de S. (2017). Perfil dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial: Uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(4), 994-1012. doi: 10.22278/2318-2660.2017.v41.n4.a2375

World Health Organization. (2009). *Improving health systems and services for mental health*.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44219/1/9789241598774_eng.pdf

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>

Zago, D., Kurtz, C. C., Bertan, C. A., e Silva, J. G. R. R., Ferle, G. M., Nóia, I. K., ... & dos Santos, H. M. M. (2020). Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos em um ambulatório especializado em saúde mental na Amazônia legal. In B. R. da Silva Neto (Org.), *Medicina: Elevados padrões de desempenho técnico e ético* (Vol. 3, pp. 102-111). doi: 10.22533/at.ed.72320121115