

Levantamento Epidemiológico em Saúde Mental de um Município do Interior de Minas Gerais

Mental Health Epidemiological Survey in an inner City in Minas Gerais

Encuesta Epidemiológica en Salud Mental de un Municipio del Interior de Minas Gerais

<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v9i3.12763>

Recebido em: 25/10/2018






Aceito em: 17/06/2019

Disponível online: 26/09/2019

Autor Correspondente:

Gilmar Antoniassi Junior
jrantiassi@hotmail.com

Rua Maria da Glória Gonçalves Mota, 423,
Jardim Panorâmico, Patos de Minas, MG, Brasil.

Gilmar Antoniassi Junior^{1,2} ; Sueli Moreira Felix Oliveira² ; Vânia Cristina Alves Cunha² ; Regina Celia de Souza Beretta¹ ; Glória Lúcia Alves Figueiredo¹ .

¹ Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil.

² Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas, MG, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A reforma psiquiátrica brasileira e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial proporcionaram grandes avanços na assistência às pessoas em sofrimento mental. O objetivo do estudo foi explorar os dados epidemiológicos em saúde mental em um município da Região do Alto Paranaíba de Minas Gerais. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória em que foram analisados os prontuários de atendimento na atenção primária de um município de pequeno porte. A coleta de dados incluiu 100% dos prontuários de pacientes com diagnósticos de transtornos mentais. **Resultados:** o maior número de atendimentos foi de mulheres (60,39%), faixa etária de 20 a 39 anos (34,42%), com diagnósticos de transtornos de ansiedade (38,96%) e depressão (35,06%). Os principais medicamentos prescritos foram antidepressivos (63,64%) e benzodiazepínicos (83,77%). A maior parte (95%) dos encaminhamentos foram para a psiquiatria e uma pequena parte (5%) foi para a psicologia. **Conclusão:** Foi detectada a necessidade de criar um serviço de saúde mental que acompanhe as pessoas portadoras de sofrimento mental e garanta a intervenção multiprofissional, o que fortalecerá as ações da Atenção Básica (AB) e Unidade Saúde da Família (USF).

Descritores: Epidemiologia. Transtornos Mentais. Saúde Mental.

ABSTRACT

Background and Objectives: The Brazilian psychiatric reform and the creation of Psychosocial Care Centers have provided great advances in the care of people in mental distress. The aim of the study was to explore epidemiological data on mental health in a municipality in the Alto Paranaíba region, state of Minas Gerais. **Methods:** This is an exploratory study in which were analyzed the medical records of primary health care in a small municipality. Data collection included 100% of medical records of patients diagnosed with mental disorders. **Results:** The largest number of visits were from women (60.39%), age range of 20-39 years (34.42%), diagnosed with anxiety disorders (38.96%) and depression (35.06%). The main drugs prescribed were antidepressants (63.64%) and benzodiazepines (83.77%). Most referrals (95%) were for psychiatry and a small part (5%) was for psychology. **Conclusion:** There is need for a mental health service in which people suffering from mental suffering are offered follow-up treatment with guarantee of multi-professional intervention, which will strengthen the actions of Primary Care and Family Health Units.

Descriptors: Epidemiology. Mental Disorders. Mental Health.

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2019 Jul-Set;9(3):207-211. [ISSN 2238-3360]

Por favor cite este artigo como: ANTONIASSI JUNIOR, Gilmar et al. Levantamento Epidemiológico em Saúde Mental de um Município do Interior de Minas Gerais. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 9, n. 3, set. 2019. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12763>>.



RESUMEN

Justificación y Objetivo: La reforma psiquiátrica brasileña y la creación de Centros de Atención Psicosocial han proporcionado grandes avances en el cuidado de las personas con sufrimiento mental. El objetivo del estudio fue explorar los datos epidemiológicos sobre salud mental en un municipio de la región de Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais. **Método:** Investigación exploratoria en la que se analizaron los registros médicos de la atención primaria de salud en un pequeño municipio. La recolección de datos incluyó el 100% de los registros médicos de pacientes diagnosticados con trastornos mentales. **Resultados:** El mayor número de visitas fue de las mujeres (60,39%), de 20 a 39 años (34,42%), diagnosticadas con trastornos de ansiedad (38,96%) y de depresión (35,06%). Los principales medicamentos prescritos fueron antidepresivos (63,64%) y benzodiazepinas (83,77%). La mayor parte (95%) de las remisiones médicas fue a el psiquiatra y una pequeña parte (5%) a psicología. **Conclusión:** Se detectó la necesidad de crear un servicio de salud mental que acompañe a las personas con sufrimiento mental y garantice la intervención multiprofesional, lo que fortalecerá las acciones de Atención Primaria y la Unidad de Salud Familiar (USF).

Descriptor: Epidemiología. Trastornos Mentales. Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A psique é uma especificidade da condição humana e sua morbidade é cada vez mais abrangente, estudada, avaliada e abarcada no contexto assistencial, político, histórico e cultural. No século XVIII, a doença mental foi considerada uma dificuldade médica e deu início à psiquiatria moderna. Após difuso período de tratamento asilar, com abusos e maus tratos dos pacientes com alterações mentais, o campo do amparo psiquiátrico iniciou uma transformação de paradigma na maneira de tratar a doença mental.¹

Os transtornos mentais e comportamentais são condições individualizadas por alterações mórbidas relacionadas ao pensamento, humor (emoções) ou por alterações patológicas do comportamento integradas com angústia significativa e degradação do funcionamento psíquico global. O Relatório Mundial de Saúde descreve que a saúde é essencial para as pessoas, nos campos da saúde mental, saúde física e das condições sociais, nos quais são estabelecidas redes de vida estreitamente emaranhadas e fortemente interdependentes.² Assim, observa-se a necessidade das mudanças advindas da Política Nacional de Saúde Mental, que apresenta um modelo de atenção biopsicossocial com base territorial comunitária em detrimento do modelo centrado na hospitalização psiquiátrica. Segundo a OMS, os transtornos mentais atingem uma em cada três pessoas no mundo – e ao considerar somente o transtorno de ansiedade, o número vai para 4% da população global.²

O atendimento psiquiátrico passou por diversos momentos de atribuições decorrentes do modelo manicomial, que o sustentou por vários anos. O modelo hospitalocêntrico já estava sendo censurado em favor do tratamento do doente mental em programas com recursos da comunidade. As revoluções assistenciais sofridas na psiquiatria nos países desenvolvidos e os avanços técnico-científicos alcançados nos conhecimentos psiquiátricos, no campo das neurociências, na ciência do comportamento e na psicofarmacologia, impulsionaram as mudanças na assistência ao portador de saúde mental. Assim, foi criado um novo modelo assistencial baseado em recursos socioterápicos.³

No Brasil, como estratégia para tratar o paciente

psiquiátrico com dignidade, a partir dos anos 70, foi intensificada a reforma psiquiátrica, que se consolidou a partir da execução da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, com ênfase principalmente na extinção progressiva dos manicômios e hospitais psiquiátricos. A proposta nacional foi substituir internações em hospitais psiquiátricos por serviços abertos, próximos da família e da sociedade. Como carro norteador da proposta de substituição do manicômio e do hospital psiquiátrico, em 1987, foi criado o primeiro serviço para esta finalidade, nomeado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para atendimento de transtornos mentais graves e severos das pessoas em sofrimento mental. Os CAPS são deliberados por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Caso a população não constitua o número estimado pela Portaria nº 3.088/GM de 2011, os municípios podem se pactuar e somar os dados epidemiológicos para justificar a instalação do serviço.⁴

As ações de saúde mental na atenção primária devem ser realizadas no território das áreas de abrangências das equipes, onde é proposto um trabalho humanizado incorporado entre os profissionais para aprimorar a assistência em saúde mental na prática diária. Isso demanda intervenções terapêuticas apropriadas dos profissionais, de forma a considerar o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) na sua singularidade, no seu acolhimento subjetivo e na integralidade do cuidado à saúde nos serviços de Atenção Básica (AB).⁵ O objetivo do estudo foi explorar os dados epidemiológicos em saúde mental em um município da Região do Alto Paranaíba de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, transversal e quantitativa realizada em um município de pequeno porte da região do Alto Paranaíba, Estado de Minas Gerais, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Núcleo Municipal de Saúde, que oferecem atendimentos psiquiátricos e psicológicos pelos profissionais de saúde da UBS. As consultas semanais são feitas pelo psicólogo e os atendimentos farmacológicos pelo médico da unidade.

Foram pesquisados todos os prontuários de papel (100%) de 154 pacientes que passaram em consulta com

psiquiatra ou psicólogos entre 01 de outubro de 2013 e 01 de abril de 2014. Os registros são feitos semanalmente pela equipe de saúde.

Foi utilizado um roteiro para coleta de dados elaborado pelos autores com base na regulamentação da saúde mental, a fim de identificar nos prontuários clínicos: *a identificação do serviço de saúde e do paciente (sexo, idade e os atendimentos realizados na UBS); diagnósticos ou agravos relacionados à saúde mental (para apontar o diagnóstico dos principais transtornos mentais); medicações prescritas e em uso (principais medicações psicotrópicas); o encaminhamento e o desfecho do caso (informações sobre internações, encaminhamentos para outros serviços, número de tentativas de suicídio e tipo de tratamento oferecido).* Os dados foram coletados entre 17 de junho e 17 de julho de 2014, respeitando os critérios de inclusão para pacientes identificados com algum diagnóstico psicopatológico e exclusão de pacientes não descritos no prontuário.

Para as análises estatísticas, foi aplicada a análise bivariada utilizando o programa *Epi Info*® versão 3.5.2 para efetuar o processo analítico separadamente e o comparativo com a descrição das características da população do estudo, indicar os valores inteiros e posteriormente, os percentis que melhor descrevessem os indicadores encontrados, com categorização no perfil do paciente atendido, tipos encaminhamento, uso de medicamentos e diagnóstico. Os dados foram extrapolados aos 100% dada a possibilidade de indicar mais de uma alternativa para as variáveis de diagnóstico de pacientes atendidos no serviço de Saúde Mental.

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 para pesquisa com seres humanos e foi submetido para análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca. O estudo foi apreciado e aprovado com CAAE 25697414.4.0000.5495 e parecer número 565.928.

RESULTADOS

Dentre os 154 prontuários identificados, predominaram os atendimentos psiquiátricos (61,69%) em comparação com atendimentos psicológicos (38,31%), evidenciando o modelo biomédico de assistência à saúde mental.

Na investigação da identificação do paciente, a maioria dos indivíduos acometidos por transtornos mentais era do sexo feminino (60,39%), faixa etária entre 20 a 39 anos de idade (34,42%), seguido por 16,88% com idade de 40 a 49 anos e 16,23% entre 5 a 9 anos.

Os diagnósticos ou agravos relacionados à saúde mental sugestivos nas consultas psiquiátricas do estudo constatarem maior prevalência, segundo a Classificação Internacional de Doenças da décima revisão (CID 10), do Transtorno de Ansiedade (38,96%) e de transtornos afetivos, com predomínio do Episódio Depressivo e Transtornos Depressivos Recorrentes, considerados Depressão (35,06%). Estas proporções são consideradas altas pelo

número de prontuários estudados. A tabela 1 mostra os resultados.

Tabela 1. Distribuição dos diagnósticos dos pacientes atendidos no serviço de Saúde Mental de um município de pequeno porte da região do Alto Paranaíba no estado de Minas Gerais entre junho e julho, 2014.

Diagnóstico	n	%
Outros	77	50
Ansiedade	60	38,96
Depressão	54	35,06
Transtorno de Personalidade	09	5,84
Transtorno Afetivo Bipolar	08	5,19
Esquizofrenia	07	4,54
Tentativas de Suicídio	07	4,54
Drogas e seus efeitos	05	3,25
Demências	03	1,95
Abuso de Álcool/Drogas	02	1,29
Alcoolismo/Abstinência/Coma	02	1,29
Transtorno Obsessivo Compulsivo	02	1,29
Retardo Mental	02	1,29
Bulimia Nervosa	01	0,65
Surto Psicótico	01	0,65
Tabagismo	01	0,65

As medicações prescritas e em uso identificadas no estudo são da classe dos Antidepressivos, e 83,77% dos pacientes possuem essa prescrição, seguidos dos Benzodiazepínicos (63,64%), considerados como ansiolíticos.

Em relação aos encaminhamentos e desfecho do caso, os profissionais dos serviços de saúde encaminham uma pequena parte (5%) dos pacientes atendidos para o psicólogo e a maior parte (95%) é direcionada ao psiquiatra. Não há dados de retornos sistematizados, nem continuidade do tratamento terapêutico por outros profissionais. Dos casos avaliados no estudo, 23,38% teve como desfecho a conclusão do atendimento, enquanto 76,62% abandonaram o tratamento. Não houve registro de encaminhamentos para 95% dos pacientes que ainda estavam em tratamento.

DISCUSSÃO

Em relação aos dados nos prontuários relacionados ao diagnóstico levantado no estudo, comparado com os dados de prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana,¹² o adoecimento psíquico é um dos extensivos problemas enfrentados na contemporaneidade que afeta a saúde das populações e trazem elevado ônus para a saúde pública. Os transtornos mentais comuns são uma patologia psíquica de significativa prevalência nas sociedades atuais, comprometem pessoas de distintas faixas etárias e ocasionam sofrimento para o indivíduo, a família e a comunidade.

Sobre o serviço de atendimento psiquiátrico, a ausência do CAPS no município reflete a dificuldade de

discussão de casos clínicos e do matriciamento com a atenção primária em saúde. A estrutura física e de recursos humanos dos CAPS demonstrou que a principal fragilidade da rede é a insuficiência de serviços no Brasil e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) auxiliam na tentativa de retaguarda para os serviços das unidades da Atenção Primária à Saúde (APS).^{6,7}

Em relação ao predomínio dos transtornos no sexo feminino, desigualdades de sexo são muito comuns na ocorrência de transtornos mentais. As mulheres têm uma prevalência de ansiedade e depressão entre duas a três vezes maior que os homens.⁸ Este dado é semelhante ao encontrado em estudo no município de Lorena - SP,⁹ onde constatou-se que as mulheres permanecem constantemente em estado de alerta, são vítimas de violência doméstica, assédio sexual nas ruas, dentro de casa, no trabalho e nos transportes públicos, além dos diversos papéis sociais impostos para elas. Outro aspecto relevante sobre a desigualdade de sexo no adoecimento mental é que o adoecimento psíquico feminino possui estreita correlação com o problema da violência contra as mulheres. Em grupo de mulheres que foram casadas, foram relatadas agressões físicas e psicológicas dos ex-maridos, o que levou ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão.¹⁰

Os resultados do levantamento sobre as principais doenças identificadas, demonstram que depressão e ansiedade na faixa etária de pessoas adoecidas, são similares aos resultados de estudos com trabalhadores onde a faixa etária predominante de pessoas acometidas por transtornos mentais era entre 20 e 39 anos (55,4%), apesar de mais jovens e em possível fase produtiva para funções laborativas.¹¹ A falta de atividades diversificadas de esporte, lazer e cultura causa improdutividade social, daí a necessidade de projetos para expandir a diversidade de cuidados e promover novos estilos de vida.

Os diagnósticos dos atendimentos demonstram que a maioria dos pacientes são portadores de transtornos de ansiedade. No último século, conforme dados de pesquisas básicas e clínicas, este transtorno é considerado um mistério, mas possui diagnóstico e tratamento eficientes para os casos mais elevados de adoecimento. Além disso, demanda práticas clínicas voltadas para o cotidiano onde o paciente está inserido e que envolvam seu contexto social, familiar, educacional e de trabalho, para aperfeiçoar o conhecimento sobre esta doença.¹³

No Brasil, há poucas investigações sobre os transtornos mentais originários de pessoas que frequentam a rede de Atenção Básica e em especial, as unidades vinculadas à USF.⁹ Alguns autores¹⁴ acreditam que as mudanças de cunho social-político e econômico advindas nas últimas décadas refletem uma melhora em todos os setores da sociedade, e estas transformações refletem na alteração da saúde mental da população. Assim, este estudo permite observar a associação do risco para Depressão e Ansiedade em maior para o sexo feminino com faixa etária de 40 a 65 anos e em pessoas com ocupação de serviços domésticos impelidos a reconhecer que o sofrimento mental, devido o desconhecimento

a baixa estima tem aumentado relativamente e a partir dessa comprovação faz-se imprescindível uma vigilância imediata aos problemas de saúde mental nas pessoas da comunidade.^{9,14}

No presente estudo, o índice de uso e prescrição de psicofármacos pelos pacientes foi alto. Estudos¹⁷ destacam que diante de qualquer tipo de angústia, tristeza ou desconforto psíquico, tem sido comum os clínicos prescreverem o uso de psicofármacos mágicos sem maior avaliação, tais como os ansiolíticos (benzodiazepínicos) e antidepressivos. Daí a recomendação do Ministério da Saúde, através da Portaria 3.088 (2011), de expandir as ações integradas e articuladas com esferas da saúde, educação e social, por meio de sensibilização e capacitação da equipe.¹⁵⁻¹⁷

Os aspectos históricos, sociais e culturais da população reafirmam que o uso ampliado e inadequado de medicações psicoativas é abrangente. As abordagens desses aspectos e da prática clínica devem ser contextualizadas a partir da divulgação científica dos medicamentos, principalmente para a prescrição de antidepressivo.¹⁸

O uso abusivo de medicamentos, sobretudo os psicotrópicos, representa um importante problema de saúde pública. Seja pela automedicação ou prescrição inadequada desse tipo de medicamento, seu uso impróprio tem feito parte da realidade de muitas pessoas.¹⁹

Em relação aos poucos encaminhamentos e o uso excessivo de medicamentos, é a principal causa para o abandono foi a não adaptação ao tratamento farmacológico, psicológico e as atividades ocupacionais, o que confirma a maior incidência deste, no início do tratamento.²⁰ De acordo com as orientações do Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental,⁵ para garantir efetividade no tratamento, a assistência deve incluir intervenções psicoeducacionais simples e, principalmente, a intermediação de ações intersetoriais para aumentar a capacidade de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes exercitarem sua cidadania.

A tendência da Política Nacional de Saúde Mental é expandir o acesso à Atenção Psicossocial de forma unânime e articulada entre diversos pontos de atenção à saúde e da intersetorialidade. Todavia, o parâmetro de cobertura apontado na Portaria MS 3.088 de 23 de dezembro de 2011 busca sensibilizar e orientar os gestores de saúde no projeto de expandir suas redes de apoio psicossocial⁴ como por exemplo, através dos Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Centros de Convivência e Cultura; Unidades de Acolhimento (UAs); e dos leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III).

De acordo com conceito do Ministério da Saúde,⁴ os transtornos são um conjunto de doenças crônicas e representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. Tais doenças ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e geram grande impacto na economia dos países.

Em relação ao objetivo proposto no estudo, houve predomínio do atendimento no modelo biomédico psiquiátrico e foi constatada a prevalência da identificação

psicopatológica para transtornos de ansiedade, afetivos e afetivo bipolar, episódio depressivos e depressões recorrentes, psicóticos e a esquizofrenia. Apesar do cuidado em saúde mental na APS ainda estar baseado no modelo biomédico, o acelerado número de transtornos mentais que acomete a sociedade requer intensificação das práticas biopsicossociais e implementação de intervenções psicológicas no apoio às equipes da AB.

Atualmente, os índices de ansiedade e a depressão são elevados, especialmente em jovens e mulheres, o que evidencia a medicalização como problema de saúde pública. É preciso criar mecanismos para avançar a Política Nacional de Saúde Mental, particularmente na saúde mental com os CAPS.

A atenção básica e os CAPS devem estar em consonância na busca pela implementação de projetos terapêuticos em serviços de saúde pública que trabalhem ações de saúde mental na atenção primária, na educação continuada das equipes do Programa Saúde da Família, com prioridade ao apoio matricial, a escuta, o acolhimento e o vínculo. A partir do Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), o serviço de saúde mental, especificamente o CAPS, foi criado para atender e acompanhar as pessoas com sofrimento mental em todas as fases de suas vidas, com intervenção de equipe multiprofissional na lógica do modelo assistencial biopsicossocial e fortalecimento das ações entre a AB e USF.

REFERÊNCIAS

1. Araujo FAL, Aveiro MC. Matrix support in Mental Health in Primary Health Care: potentialities and challenges. *Tempus, actas de saúde colet* 2017;11(3):85-103. doi: 10.18569/tempus.v11i3.2259
2. Meigberder Y. *International Public Health Patients' Rights vs. the Protection of Patents*. 1st Edition. London: Routledge; 2017. p. 187.
3. Neto JK, Moreira JO, Dunker CIL. A DSMs and the Brazilian psychiatric reform. *Front Psychol* 2015;6(401):1-3. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00401
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.088/GM de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2011 dez 30; Seção 1.
5. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de Atenção Básica nº 39 – Saúde Mental*. Departamento e Secretaria de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p. 112.
6. Hanna P. Foucauldian Discourse Analysis in Psychology: reflecting on a hybrid reading of Foucault when researching "ethical subjects". *Journal Qualitative Research in Psychology* 2014;11(2):142-159. doi: 10.1080/14780887.2013.853853
7. Ministério da Saúde (BR). *Dados em saúde mental*. Secretaria da Saúde. Elaboração de projetos físicos [para estabelecimentos assistenciais de saúde]. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2012 dez. 15; Seção 1. p. 195- 49.
8. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry* 2015;39(5):503-511. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
9. Lima RC, Couto MCV, Solis FP, Oliveira BDC, Delgado PGG. Psychosocial Care for Children and Adolescents with Autism in the CAPSi of the Rio de Janeiro Metropolitan Area. *Saude soc* 2017;26(1):196-207. doi: 10.1590/s0104-12902017168443.
10. Stramg JF, et al. nitial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2018;47(1):105-115. doi: 10.1080/15374416.2016.1228462
11. Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* 2011;36(123):25-39. doi: 10.1590/S0303-76572011000100004
12. Rocha SV, et al., Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2010;13(4):630-640. doi: 10.1590/S0303-76572011000100004
13. Jorm AF, Scott BP, Brugha TS, Mojtabai R. Has increased provision of treatment reduced the prevalence of common mental disorders? Review of the evidence from four countries. *World Psychiatry* 2017;16(1):90-99. doi: 10.1002/wps.20388
14. Viswanathan M. et al. Assessing the Risk of Bias in Systematic Reviews of Health Care Interventions. *Methods Guide for Effectiveness and Comparative Effectiveness Reviews [Internet]* 2017;17(18): doi: 10.23970/AHRQEPCEMETHGUIDE2
15. Kraus C. Classifying Intersex in DSM-5: Critical Reflections on Gender Dysphoria. *Arch Sex Behav* 2015;44(5):1147-63. doi: 10.1007/s10508-015-0550-0
16. Associação Americana de Psiquiatria. *Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mental*, 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
17. Xavier MS, et al. The meaning of psychotropic drug use for individuals with mental disorders in outpatient monitoring. *Esc. Anna Nery* 2014;18(2):323-329. doi: 10.5935/1414-8145.20140047
18. Jansson MRN. et all. Risk for use of antidepressants, anxiolytics, and hypnotics in partners of glioma patients—A nationwide study covering 19 years of prescriptions. *Psycho-Oncology* 2018;27:1930-1936. doi: 10.1002/pon.4744
19. Mamat CF. The use of psychotropic substances among students: The prevalence, factor association, and abuse. *J Pharm Bioallied Sci* 2015;7(3):181-187. doi: 10.4103%2F0975-7406.160011
20. Gondim APS, Maciel APP, Monteiro MP. Therapeutic approach and its relationship with social and economic characteristics of users of centers for psychosocial care for children and adolescents. *Rev. paul. pediatr* 2017;35(4):383-390. doi: 10.1590/1984-0462/2017;35;4;00007