

**Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma  
revisão integrativa**  
**Epidemiological Profile of Mental Disorders in the Adult Population in Brazil: an  
integrative review**

**Nátalia Hiany<sup>1</sup>**

**Maria Aparecida Vieira<sup>2</sup>**

**Ricardo Otávio Maia Gusmão<sup>3</sup>**

**Samara Frantheisca Almeida Barbosa<sup>4</sup>**

1. Graduação em enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES (2018). Residência Multiprofissional em Enfermagem em urgência e emergência no Hospital João XXIII/FHEMIG.

2. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Mestrado em Enfermagem pela UFMG (2001); Doutorado em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

3. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes. Mestrado em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ (2016).

4. Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)(2018); Residência Multiprofissional em enfermagem em Saúde da Família e Comunidade-Taiobeiras-MG.

**Resumo**

Esta revisão integrativa objetivou descrever o conhecimento produzido sobre o perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta brasileira. O estudo contou com 12 artigos, selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos completos; no idioma português e no período 2007 a 2017. Os transtornos mentais foram mais prevalentes em mulheres, sendo mais comuns os transtornos de humor e neuroses. Enquanto as psicoses e uso de substâncias, forma mais encontradas em homens. Desempregados, aposentados por invalidez ou em benefício por problemas de saúde e donas de casa foram considerados em situação de risco para transtornos mentais. Observou-se, ainda, elevado número de prescrições de psicoativos e de outras comorbidades. Compreender a complexidade do processo saúde-doença mental voltado à pluralidade do ser humano proporciona assistência integral e humanizada, podendo melhorar a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais; Pessoas Mentalmente Doentes; Epidemiologia; Saúde Mental.

**Abstract**

This integrative review aimed to describe the knowledge produced on the epidemiological profile of mental disorders in the Brazilian adult population. The study had 12 articles, selected in the Virtual Health Library. Inclusion criteria were: complete articles; in the Portuguese language and in the period 2007 to 2017. Mental disorders were more prevalent in women, being more common the mood disorders and neuroses. While psychoses and substance use, most form found in men. Unemployed, retired due to invalidity or benefit for health problems and housewives were considered at risk for mental disorders. It was also observed a high number of prescriptions of psychoactive and other comorbidities. Understanding the complexity of the mental health-illness process, aimed at the plurality of the human being, provides integral and humanized assistance, and can improve the quality of life of this population.

**Keywords:** Mental Disorders; Mentally Ill People; Epidemiology; Mental health.

## Introdução

Os transtornos mentais, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)<sup>(1)</sup>, identificam-se como doenças com manifestações psicológicas, associadas ao comprometimento funcional devido a perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Podem ocasionar modificações no modo de pensar ou até mesmo no humor, provocando alterações no desempenho global do indivíduo, isto é, no âmbito pessoal, social, ocupacional ou familiar<sup>(1)</sup>.

Transtornos mentais, em geral, causam um considerável impacto em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade e diminuição da qualidade de vida de seus portadores, pois aproximadamente 90% dos problemas de saúde mental apresentam manifestações de depressão, ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, disfunção de memória e de concentração<sup>(2-3)</sup>.

Esses transtornos correspondem a 12% das doenças no mundo e a 1% da mortalidade. No entanto, cerca de 40% dos países ainda não apresentam políticas em saúde mental que sejam eficientes e 30% não têm programas voltados para essa situação<sup>(4)</sup>.

No Brasil, 3% da população sofre com transtornos mentais graves e persistentes e 6% tem transtorno psiquiátrico grave provocado por uso de álcool ou de outras drogas. Dessa forma, são fundamentais os investimentos para prevenção e promoção da saúde mental a fim de reduzir a quantidade de incapacidades e de comprometimentos decorrentes desses transtornos, pois a maioria dos transtornos mentais é tratável ou evitável<sup>(5)</sup>.

A partir da regulamentação dos serviços de saúde mental advinda da Reforma Psiquiátrica do Brasil, em 2001<sup>(6)</sup>, houve a implementação de serviços que substituíram os hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), e a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental<sup>(7-8)</sup>. Em 2011, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas<sup>(9)</sup>.

Nesse contexto, estudos epidemiológicos são importantes para definir o planejamento de estratégias frente às políticas públicas de saúde mental, organização dos serviços, desenvolvimento de programas, ações de prevenção e de tratamento<sup>(10)</sup>.

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever o conhecimento produzido na literatura sobre o perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta brasileira.

## Método

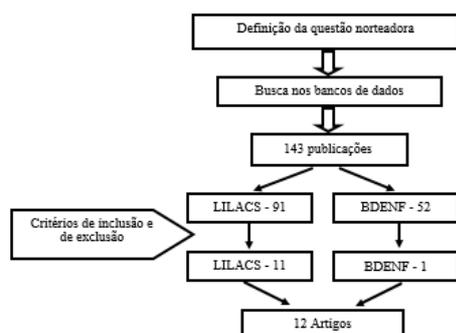
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. As fases que integram essa revisão são: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa<sup>(11-12)</sup>.

Como primeira etapa, foi elaborada a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento produzido na literatura sobre o perfil epidemiológico da população adulta acometida por transtornos mentais no Brasil?

Na segunda etapa, foram identificadas as palavras-chave por meio da plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os seguintes descritores: “transtornos mentais”, “pessoas mentalmente doentes”, “epidemiologia e saúde mental”. Teve como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente; no idioma português; que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou no descritor e no período de 2007 a 2017. Os critérios de exclusão foram: as cartas ao editor; os editoriais; as revisões integrativas; as teses; dissertações e os artigos em duplicidade. Em seguida, foi realizada a busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A partir das buscas, foram identificadas 143 publicações, cujos títulos e resumos foram lidos e analisados. Verificou-se que 131 não atendiam aos critérios preestabelecidos, sendo, por isso, excluídos. Após nova leitura e análise, foram selecionados 12 artigos, por atenderem integralmente aos critérios

de inclusão, compondo a amostra desta revisão (Figura 1).

**Figura 1.** Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados, segundo meios eletrônicos e descritores. 2017.



Fonte: dados da pesquisa.

Na terceira etapa, foram selecionadas as informações a serem extraídas das publicações: autores, título do periódico, ano de publicação, QUALIS, fator de impacto, nível de evidência, local da publicação, delineamento metodológico adotado/tipo de estudo, principais objetivos e resultados. Para tanto, foi utilizado um instrumento para coletar essas variáveis de interesse.

Para realizar a classificação das publicações segundo QUALIS de periódicos no Brasil, na categoria interdisciplinar, foi utilizada a instituída pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)<sup>(13)</sup>.

As publicações foram classificadas também de acordo com o Fator de Impacto (FI), estabelecido anualmente pelo *Institute for Scientific Information* (ISI) localizado na *University of Southern California*<sup>(14)</sup>.

As publicações foram analisadas e classificadas, ainda, por Nível de Evidência, e, para determinar o grau de evidência, utilizou-se o sistema de hierarquia em sete níveis<sup>(15)</sup>.

Na quarta, quinta e sexta etapas, as publicações foram analisadas, interpretadas e sintetizadas a fim de realizar a apresentação desta revisão, de forma descritiva, para atingir o objetivo deste estudo.

## Resultados

Foram incluídos 12 artigos que atenderam aos critérios preestabelecidos neste estudo e que foram assim distribuídos: 11 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 1 na Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). As publicações, em sua maioria, foram de 2008 (33,33%) e 2011 (16,6%). Quanto aos periódicos identificados, o Caderno de Saúde Pública (25%) foi aquele com maior número de publicações nesta revisão, seguido pelo Jornal Brasileiro de Psiquiatria (16,6%).

Em relação à classificação dos periódicos brasileiros, segundo a CAPES, a maioria dos estudos foi publicada em periódicos com classificação QUALIS B2 - 4 publicações (33,33%); seguida pelas revistas com QUALIS A2 e B1 - 3 publicações cada (25%), demonstrando um padrão adequado de qualidade.

Quanto ao Fator de Impacto, encontraram-se 2 periódicos - Caderno de Saúde Pública (1.133) e a Acta Paulista de Enfermagem (0.433), classificados com Fator de Impacto baixo, o que pode ser explicado pelo fato de a maioria dos pesquisadores nacionais publicarem em revistas brasileiras. O número de citações recebidas por essas revistas não é suficiente para estarem no *ranking* das melhores revistas e melhores classificações estabelecidas<sup>(16)</sup>.

Quanto ao Nível de Evidência desses estudos, verificou-se que 12 (100%) são de nível 6, denotando a carência de estudos com melhores níveis de evidência.

A Tabela 1 apresenta as características dos estudos segundo autores, ano de publicação, título do periódico, QUALIS, fator de impacto e nível de evidência.

**Tabela 1.** Características dos estudos segundo autores, ano de publicação, título do periódico, QUALIS, fator de impacto e nível de evidência. 2017.

Autores/Ano de publicação	Título do periódico	QUALIS	Fator de Impacto	Nível de Evidência
P1 - COUTINHO <i>et al.</i> , 2014 <sup>3</sup> .	Cadernos de Saúde Pública	A2	1.133	6
P2 - CARVALHO; SILVA; RODRIGUES, 2010 <sup>10</sup> .	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas	B2	Sem avaliação	6
P3 - CARMO <i>et al.</i> , 2016 <sup>17</sup> .	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	B4	Sem avaliação	6
P4 - OLIVEIRA; CAIAFFA; CHERCHIGLIA, 2007 <sup>18</sup> .	Revista Mineira de Enfermagem	B2	Sem avaliação	6
P5 - KANTORSKI; JARDIM; ANDRADE <i>et al.</i> , 2011 <sup>19</sup> .	Revista de Enfermagem UFPE	B4	Sem avaliação	6
P6 - GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008a <sup>20</sup> .	Cadernos de Saúde Pública	A2	1.133	6
P7 - MANGUALDE <i>et al.</i> , 2013 <sup>21</sup> .	Mental	B2	Sem avaliação	6
P8 - MIRANDA; TARASCONI; SCORTEGAGNA, 2008 <sup>22</sup> .	Avaliação Psicológica	B2	Sem avaliação	6
P9 - MOREIRA; BANDEIRA; CARDOSO; SCALON, 2011 <sup>23</sup> .	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	B1	Sem avaliação	6
P10 - PEREIRA <i>et al.</i> , 2012 <sup>24</sup> .	Acta Paulista de Enfermagem	B1	0.433	6
P11 - GONÇALVES, KAPCZINSKI, 2008b <sup>25</sup> .	Cadernos de Saúde Pública	A2	1.133	6
P12 - RODRIGUES-NETO <i>et al.</i> , 2008 <sup>26</sup> .	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	B2	Sem avaliação	6

Fonte: dados da pesquisa.

O Sudeste foi a região brasileira com maior número de publicações: 10 (83,33%). As cidades de maior publicação foram Rio de Janeiro, com 5 publicações (41,66%), e São Paulo (Tabela 2).

Os principais objetivos desses estudos foram identificar e caracterizar os transtornos mentais prevalentes em determinada população, descrevendo o perfil epidemiológico desses indivíduos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características dos estudos segundo local de publicação, tipo de estudo adotado, objetivos e principais resultados. 2017.

Publicação	Local da publicação/ Tipo de estudo	Objetivos	Principais Resultados
P1 <sup>3</sup>	Local: Rio de Janeiro-RJ. Tipo: epidemiológico de corte transversal.	Investigar a contribuição de fatores contextuais, representados por dois níveis distintos, setores censitários e domicílios, na prevalência de Transtornos Mentais Comuns.	Sexo, idade, escolaridade e ocupação foram características individuais associadas à prevalência de TMC. Condições socioeconômicas desfavoráveis individuais aumentam o risco de TMC.
P2 <sup>10</sup>	Local: Ribeirão Preto-SP. Tipo: descritivo com abordagem quantitativa	Descrever o perfil epidemiológico dos usuários da rede de saúde mental, assistidos nos CAPS do município de Iguatu, Ceará.	A maioria dos usuários chegaram aos serviços por iniciativa da família, apresentavam baixa escolaridade, renda média variando entre 1 e 2 salários mínimo e 91% deles faziam uso de terapia medicamentosa.
P3 <sup>17</sup>	Local: João Pessoa- PB Tipo: descritivo, de abordagem quantitativa.	Descrever o conjunto de características clínicas e sociodemográficas dos usuários do CAPS II do município de Candelária, na Bahia.	A maioria dos pacientes era do sexo feminino; com idade média entre 30 e 39 anos; seguidores da religião católica; etnia parda; ensino fundamental completo e diagnóstico de patologias mentais relacionadas a esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes para ambos os sexos.
P4 <sup>18</sup>	Local: Belo Horizonte-MG Tipo: quantitativo, descritivo.	Caracterizar a população atendida por um Centro de Referência à Saúde Mental (CERSAM).	A maioria dos pacientes eram mulheres; com idade média de 37,7 anos; 38% apresentavam diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes; tempo médio de permanência no serviço foi de 7,7 meses; 23,4% abandonaram o tratamento e 54% foram encaminhados para centros de saúde.
P5 <sup>19</sup>	Local: Recife-PE Tipo: transversal, de caráter descritivo.	Descrever o estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região Sul do Brasil.	Identificou-se que 47,9% dos usuários apresentavam outros problemas de saúde associados ao transtorno mental: 43,08% tinham hipertensão; 12,2% obesidade; 10,9% diabetes; 4,8% câncer e 1,8% DST/AIDS.
P6 <sup>20</sup>	Local: Rio de Janeiro. Tipo: transversal, quantitativo.	Estimar a prevalência de transtornos mentais em pacientes que buscam atendimento na unidade de referência de um PSF de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.	Encontrou-se alta prevalência -38% de transtornos de humor; ansiedade e/ou somatoformes (THAS); associados ao sexo feminino; à baixa escolaridade e à situação ocupacional desfavorável.
P7 <sup>21</sup>	Local: Barbacena-MG Tipo: quantitativo e transversal.	Delinear o perfil dos pacientes atendidos no CAPS de Barbacena, Minas Gérias.	A maioria dos pacientes apresentavam em média, 38 anos; eram do sexo masculino; casados ou em união estável; com baixa escolaridade; com passado de tratamento psiquiátrico; 28,8% eram portadoras de quadros psicóticos; 22% de transtornos afetivos e 20% de transtornos decorrentes do uso de substâncias. Mais da metade dos pacientes não estavam em crise quando procuraram o atendimento.
P8 <sup>22</sup>	Local: Campinas-SP Tipo: estatístico-descritivo.	Investigar a incidência dos distúrbios mentais em serviços de saúde mental entre 1997/2001.	Os episódios depressivos constituíram o diagnóstico de maior incidência sobretudo em mulheres. Nos homens, constataram-se os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool.
P9 <sup>23</sup>	Local: Rio de Janeiro-RJ. Tipo: corte transversal, quantitativo.	Avaliar a prevalência de casos suspeitos de transtornos mentais comuns em uma população assistida por uma equipe do Programa Saúde da Família e investigar os fatores associados à ocorrência dessa morbidade.	A prevalência global de casos suspeitos de transtornos mentais comuns foi de 43,70%. O sexo feminino apresentou taxa de prevalência significativamente mais elevada (48,37%), quando comparado ao sexo masculino (34,41%). As variáveis "uso de medicamento" e "renda familiar" estavam associadas à suspeita de casos de transtornos mentais comuns.
P10 <sup>24</sup>	Local: São Paulo-SP. Tipo: quantitativo exploratório e descritivo.	Identificar o perfil dos usuários do Ambulatório de Saúde Mental e do CAPS I de Lorena, município do Médio Vale do Paraíba Paulista.	No Ambulatório de Saúde Mental, 68% eram mulheres com diagnósticos de transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e aos somatoformes. O grupo de medicamentos mais prescrito foi o de antidepressivos. No CAPS, 61% eram homens com diagnósticos de transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O grupo de medicamentos mais prescrito foi o de antipsicóticos.

P11 <sup>25</sup>	Local: Rio de Janeiro-RJ. Tipo: estudo transversal quantitativo.	Verificar a prevalência de casos suspeitos de THAS em uma comunidade atendida pelo PSF em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.	Dos participantes do estudo, 51,1% foram diagnosticados como portadores de problemas psiquiátricos e utilizaram, de forma significativamente mais frequente, os recursos da saúde nos últimos 12 meses.
P12 <sup>26</sup>	Local: Rio de Janeiro-RJ. Tipo: Estudo transversal, quantitativo.	Verificar a prevalência do Transtorno Mental Comum na população da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.	A prevalência de TMC na população em estudo foi de 23,2%. As variáveis escolaridade, nível econômico, idade, sexo e a procura por homeopatia e benzedeiras estiveram associados ao TMC.

Fonte: dados da pesquisa.

As principais recomendações encontradas nas publicações referem-se à realização de novos estudos que avaliem as lacunas existentes sobre a temática, para ampliar, cada vez mais, o olhar sobre a saúde mental e permitir melhor elaboração de políticas públicas ou de empoderamento das já existentes, visando a uma atenção de melhor qualidade<sup>3,18,20-25</sup>. Além disso, essas publicações recomendam a capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica e nos serviços especializados em saúde mental, para que sejam capazes de prestar atendimento adequado<sup>(10-17-19)</sup>.

## Discussão

Quanto à abordagem metodológica, verificou-se que a maior parte dos estudos é de caráter quantitativo, descritivo e transversal, classificados com baixo nível de evidência. Entretanto, observou-se que a maioria dos estudos desta revisão foi publicada em periódicos com níveis de QUALIS considerados altos, uma vez que o nível de evidência não é o único fator a ser levado em conta quando se avaliam os estudos científicos. Essa avaliação envolve diversos parâmetros determinantes de qualidade, como a originalidade, o rigor metodológico e a contribuição para o conhecimento científico<sup>(27)</sup>.

Em relação ao Fator de Impacto, identificou-se que os periódicos desta revisão apresentaram FI considerado baixo. Segundo documento endossado por cientistas e organizações científicas, em dezembro de 2012, *San Francisco Declaration on Research Assessment (DORA)*<sup>(28)</sup>, o uso isolado do FI na avaliação acadêmica pode ser altamente destrutivo, pois os periódicos passam a evitar publicar artigos de áreas ou assuntos menos citados, além de sobrecarregar periódicos de alto impacto. Por isso, a DORA realça a necessidade de avaliar a

pesquisa pelos seus próprios méritos e não pelo periódico em que é publicada<sup>(28)</sup>.

Nesta revisão, o Sudeste foi a região brasileira com maior número de publicações. A concentração das produções e dos fluxos de conhecimento é maior nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Tal realidade está relacionada ao fato de esses estados sediarem maior número de universidades públicas, por apresentarem domínio científico, disponibilizarem programas de pós-graduação e periódicos voltados para a publicação de artigos vinculados à área da saúde<sup>(29)</sup>.

Os transtornos mentais são responsáveis por morbidade significativa em todo o mundo e atingem, aproximadamente, um terço do total de casos de doenças não transmissíveis<sup>3</sup>. Assumem valores baixos de mortalidade, entretanto causam incapacidade de longa duração, provocando prejuízo na funcionalidade e na qualidade de vida dos indivíduos. Ainda existe uma grande dificuldade relacionada ao tratamento desses quadros clínicos, principalmente no que concerne ao acesso e à procura pelos serviços de saúde, além da falta de conhecimento dos profissionais sobre saúde mental, em especial nas equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), o que dificulta a identificação precoce dos casos<sup>(5)</sup>.

Nos estudos analisados, identificou-se que a população adulta brasileira que sofre de transtornos mentais, em sua maioria, são mulheres. Os principais diagnósticos em ambos os sexos foram os relacionados aos transtornos do humor - episódio depressivo (F 32) ; os neuróticos - os relacionados com o estresse e ansiedade (F 41) ; seguidos pelos transtornos psicóticos - esquizofrenia (F 20). Estudos epidemiológicos têm demonstrado diferenças de gênero na incidência e na prevalência de transtornos mentais e do comportamento. Os transtornos de humor são mais frequentes nas mulheres; enquanto os transtornos psicóticos e o uso substâncias, mais elevado nos homens<sup>(3-20-24)</sup>.

Os transtornos do humor apresentam como características o sofrimento por rebaixamento do humor, a redução de energia e a atividade diminuída, a incapacidade de sentir prazer e a motivação reduzida<sup>(22)</sup>. Observa-se que as mulheres são mais susceptível aos transtornos do humor e à

ansiedade. Evidências associam esses transtornos mentais às várias diferenças nos aspectos biopsicossociais em relação aos homens, como alterações hormonais, variáveis sociais (gestação, jornada de trabalho, estado conjugal e número de filhos) e a maneira como as mulheres se relacionam nas diversas culturas e no tempo<sup>(23-25-26)</sup>.

Em relação ao uso de substâncias, estudos explicaram essa diferença, com o fato de que as mulheres teriam maior facilidade de identificar seu sofrimento psíquico, admiti-lo e buscar ajuda, enquanto os homens tendem a usar substâncias psicoativas como alívio para seu sofrimento ou angústia<sup>(5)</sup>.

Alguns artigos mostraram que há diferenças no perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nos serviços de saúde, como o CAPS, os Ambulatórios de Saúde Mental (ASM) e a APS. No CAPS, os diagnósticos prevalentes foram os quadros psicóticos e os transtornos relacionados a substâncias psicoativas e nos ASM e nas APS predominam os transtornos de humor e os neuróticos - ansiedade e/ou somatoformes (THAS) <sup>(10-17-20-21-24)</sup>.

Cada serviço, na área de saúde mental, foi implantado para atender casos com gravidades diferentes. Os CAPS, a partir da implementação da Lei nº 10.216/2001<sup>(6)</sup>, passaram a acolher as pessoas portadoras de transtornos mentais graves e persistentes, a fim de oferecer-lhes atendimento com equipe multidisciplinar e integrá-las no ambiente social em que vivem. Já os ASM oferecem suporte ao atendimento dos transtornos psíquicos menos graves, em articulação com as equipes da APS, e prestam assistência sobretudo às pessoas com transtornos mentais menores. O Ministério da Saúde tem enfatizado a formação das equipes da atenção básica e o apoio matricial de profissionais de saúde mental junto a essas equipes<sup>(30-31)</sup>.

Observou-se, também, que, tanto na APS como nos serviços especializados em saúde mental, como o CAPS, há um elevado número de prescrições de medicamentos psicoativos, para pacientes de ambos os sexos, em especial os que fazem parte dos grupos dos antidepressivos, antipsicóticos, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes, reproduzindo-se o modelo biomédico especializado

e centrado na doença. É fundamental enfatizar que, para a melhora dos sintomas dos transtornos mentais, além da terapêutica medicamentosa, devem ser utilizados outros meios de intervenção como o acolhimento, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e socioterápicas, visitas domiciliares e atendimento à família, com enfoque na integração do paciente ao seu meio social<sup>(10-17-24)</sup>.

A efetiva abordagem dos indivíduos acometidos por transtornos mentais pela equipe da APS consta de uma escuta qualificada e de intervenções pertinentes nesse nível de atenção, além disso é um marcador da incorporação na prática cotidiana do conceito ampliado do processo saúde-doença. Com isso, será possível potencializar a capacidade das equipes para sair da atuação mecanicista, centrada no médico, e gerar competência para articular recursos comunitários e intersetoriais<sup>(32)</sup>.

O caso de internações psiquiátricas nos homens é duas vezes maior que nas mulheres, e o número de homens que buscam atendimento ambulatorial é inferior ao número de mulheres. A não busca de atendimento nos estágios iniciais de sofrimento psíquico pelos homens pode contribuir para piora dos quadros psicopatológicos, resultando na necessidade de internação psiquiátrica<sup>(18-22)</sup>.

Existem barreiras culturais, financeiras e estruturais que dificultam o acesso e a procura pelos serviços de saúde mental. Essas barreiras estão relacionadas a múltiplos fatores, como o estigma ou desconhecimento da doença, a percepção equivocada de ineficácia do tratamento e a falta de treinamento das equipes da APS para a identificação dos casos<sup>(5)</sup>.

Estudo<sup>(21)</sup> mostrou a necessidade de maior investimento e de capacitação da APS, para promover a diminuição de internações psiquiátricas e para proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos, pois esses serviços estão mais próximos dos pacientes, o que possibilita maior controle do seu tratamento e de sua condição.

A família foi a principal responsável por encaminhar os usuários aos serviços de saúde mental, demonstrando que é fundamental a inserção familiar no enfrentamento do sofrimento psíquico, ao integrar, acolher e cuidar dos usuários

nos espaços cotidianos da vida<sup>(10)</sup>. É notório que os transtornos mentais podem provocar incapacidade para realizar tarefas domésticas simples além do autocuidado, assim como nas pessoas com doenças crônicas e de curso prolongado. Para tanto, os familiares devem assumir a responsabilidade de supervisionar, estimular e realizar ações que o usuário não consegue fazer sozinho<sup>(33)</sup>.

Os indivíduos desempregados, aposentados por invalidez ou em benefício por problemas de saúde e donas de casa apresentaram chances significativamente maiores de apresentar transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes que os trabalhadores em atividade nesta presente revisão<sup>(3-17-23-5-26)</sup>.

Estudos têm demonstrado que o desemprego pode acarretar a desestruturação de laços sociais e afetivos, a restrição de direitos, a insegurança socioeconômica e o aumento do consumo ou dependência de drogas. Os indivíduos em situação ocupacional inativa por falta de emprego ou por problemas de saúde padecem, com maior frequência e intensidade, de sofrimentos relacionados à baixa autoestima, estado de ânimo e humor reduzidos, estresse, ansiedade, sentimentos de vergonha, humilhação e distúrbios no sono<sup>(34-35)</sup>.

Já a associação entre situação conjugal e transtornos mentais é assunto controverso na literatura. Enquanto alguns estudos encontraram associação, outros não<sup>(3-10-17-20-21)</sup>.

Associado aos transtornos mentais, identificou-se número expressivo de indivíduos que apresentam outras comorbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Diabetes *Mellitus*, Câncer e Doenças Sexualmente Transmissíveis, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações de saúde e demonstra a necessidade de desenvolver maior capacidade de percepção da saúde integral do usuário, referenciando-o, sempre que necessário<sup>(10-19-20-25-26)</sup>.

## Conclusão

Esta revisão identificou que a população adulta brasileira que sofre de transtornos mentais, em sua maioria, é de mulheres, com diagnósticos de

transtornos de humor e neuróticos; enquanto as psicoses, o uso de substâncias e a maioria dos casos de internações psiquiátricas foram mais frequentes em homens.

Indivíduos desempregados, aposentados por invalidez ou em benefício por problemas de saúde e donas de casa foram considerados pessoas em situação de risco para transtornos mentais, e a família foi a principal responsável por encaminhar os usuários aos serviços de saúde mental. Observou-se elevado número de prescrições de medicamentos psicoativos e de outras comorbidades entre os usuários.

Recomenda-se a capacitação dos profissionais que atuam na atenção básica e nos serviços especializados em saúde mental para que possam compreender a complexidade do processo saúde-doença mental, desenvolver habilidades e competências voltadas à pluralidade do ser humano a fim de melhorar a qualidade de vida dessa população.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
2. Alves A, Pedrosa L, Coimbra M, Miranzi M, Hass V. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*. 2015; 23(1):64-69.
3. Coutinho LMS, Matijasevich A, Scazufca M, Menezes PR. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014; 30(9):1875-1883. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014000901875&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014000901875&lng=en).
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 2001.

5. Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2010; 59(3):238-246. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>.
6. Ministério da Justiça (BR). Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei 10.216/2001 (Lei Ordinária) 06/04/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, nov. 2005.
8. Martins MAC, Hostalácio AM, Silva VLQ, Rosa WAG, Almeida DA. Perfil dos pacientes atendidos em um centro de atenção psicossocial, em Passos-MG. *Revista de Iniciação Científica da Libertas.* 2014; 4(2):121-134.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, 2011.
10. Carvalho MDA, Silva, HO, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico dos usuários da Rede de Saúde Mental do Município de Iguatu, CE. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.* 2010; 6(2):337-349.
11. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLG. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME Rev. Min. de Enferm.* 2014; 18(1):09-11.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Ministério da Educação (BR). Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES. Plataforma Sucupira - QUALIS. Brasília: CAPES; 2016.
14. Pinto AC, Andrade JB. Fator de impacto de revistas científicas: qual o significado deste parâmetro?. *Química Nova.*1999; 22(3):448-453.
15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
16. Rother ET. O desafio das revistas brasileiras em busca de citações. *J Health Inform.* 2012; 4(3):1-2.
17. Carmo CLS, Sacramento DC, Almeida DMS, Silveira MSP, Ribeiro Junior HF, Lopes H. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no centro de atenção psicossocial do Município de Candeias: Bahia. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde.* 2016; 20(2):93-98.
18. Oliveira GL, Caiaffa WT, Cherchiglia ML. Perfil dos pacientes atendidos e encaminhados a centros de saúde por um Centro de Referência à Saúde Mental em Belo Horizonte - MG. *REME Rev. Min. Enferm.* 2007;11(2):119-125.
19. Kantorski LP, Jardim VR, Andrade FP, Silva, RC, Gomes V. Análise do estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região sul do Brasil. *Rev. Enferm. UFPE [Internet].* 2011; 5(4):1024-1031. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=31061&indexSearch=ID>.
20. Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública [Internet].* 2008; 24(9):2043-2053. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008000900010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000900010&lng=en).

21. Mangualde AAS, Botelho CC, Soares MR, Costa JF, Junqueira ACM, Vidal CEL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial. *Mental*. 2012; 10(19):235-248.

22. Miranda CA, Tarasconi CV, Scortegagna SA. Estudo epidêmico dos transtornos mentais. *Aval. Psicol.* [Internet]. 2008; 7(2):249-257. Available from:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167704712008000200015&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712008000200015&lng=pt).

23. Moreira JKP, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2011; 60(3):221-226. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852011000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000300012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000300012>.

24. Pereira MO, Souza JM, Costa ÂM, Vargas D, Oliveira MAF, Moura WN. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2012; 25(1):48-54. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100009&lng=en).

25. Gonçalves DM, Kapczinski F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2008; 24(7):1641-1650. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000700019&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700019&lng=en).

26. Rodrigues-Neto JF, Figueiredo MFS, Faria AAS, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. *J. Bras. Psiquiatr.* [Internet]. 2008; 57(4):233-239. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000400002&lng=en).

27. Medeiros KKAS, Costa GMC, Coura AS, Celino ADM, Araújo AKF. Associações entre o Qualis/CAPES e aspectos bibliométricos da produção científica da enfermagem gerontogeriatrica. *Rev. Rede Enfermagem Nord*. 2012; 13(4):958-968.

28. Antunes AA. Como avaliar produção científica. *Rev. Colégio. Brasileiro Cirurgiões*. 2015; 42(Suppl1): s17-s19.

29. Sidone OJG, Haddad E Amaral, Mena-Chalco, JP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. *Transinformação*. 2016; 28(1):15-32.

30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

31. Nascimento AF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2009; 43(Suppl1):8-15.

32. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2009; 14(2):477-486. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en).

33. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):54-61.

34. Barros CA, Oliveira TL. Saúde mental de trabalhadores desempregados. *Rev. Psicol. Organ. Trab.* [Internet]. 2009; 9(1):86-107. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000100009&lng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100009&lng=en).

text&pid=S198466572009000100006&lng=pt&nrm  
=iso.

35. Pinheiro LRS, Monteiro JK. Refletindo sobre  
desemprego e agravos à saúde mental. Cad. Psicol.  
Soc. Trab. [Internet]. 2007; 10(2):35-45. Available  
from:  
[http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/2579  
9](http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25799).