

Prevalência de transtornos mentais comuns na atenção primária em município de pequeno porte do leste de Minas Gerais

Prevalence of common mental disorders in primary care in a small town in eastern Minas Gerais

DOI:10.34119/bjhrv5n6-104

Recebimento dos originais: 24/10/2022

Aceitação para publicação: 25/11/2022

Melissa Araújo Ulhôa Quintão

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo

Instituição: Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVACO)

Endereço: Rua João Patrício Araújo, Nº 179, Veneza 1, Ipatinga - MG, CEP: 35164-251

E-mail: melissa.quintao@univaco.edu.br

Ana Carolina Lima Barros

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVACO)

Endereço: R. João Patrício Araújo, 179, Veneza 1, Ipatinga - MG, CEP: 35164-251

E-mail: limabarroskarol@gmail.com

Ewertton Gabriel Rodrigues

Residente de Clínica Médica

Instituição: Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro - Belo Horizonte

Endereço: Rua Dona Luiza 311, Milionários, Belo Horizonte – MG, CEP: 30620090

E-mail: ewerttongabriel@hotmail.com

Marina de Senna Carli

Residente Cirurgia Geral da Secretaria de Saúde Municipal Governador Valadares - MG

Instituição: Secretaria de Saúde Municipal Governador Valadares – MG

Endereço: Rua Constantino Omega, 110, GV

E-mail: ninasenna11@gmail.com

Ana Carolina Vale Campos Lisbôa

Doutorado em Ciências

Instituição: Universidade de São Paulo

Endereço: R. João Patrício Araújo, 179, Veneza1, Ipatinga - MG, CEP: 35164-251

E-mail: Ana.lisboa@univaco.Edu.br

RESUMO

Os problemas de saúde mental são causadores de morbidades em todo mundo. Dados da OMS estimam que existam cerca de um bilhão de pessoas atingidas por essa condição. Os distúrbios psíquicos menores (DPM) são caracterizados por sintomas como a ansiedade, fadiga, preocupação somática, depressão, insônia, irritabilidade e déficit de memória e concentração. Esses distúrbios impactam negativamente no sono. O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa que foi realizada em 2017. Foram utilizados dados de entrevistas realizadas no interior de MG, durante uma Feira de Saúde, totalizando 168 entrevistas válidas. Para analisar a prevalência de transtornos mentais comuns foi usado o *Self-*

Reporting Questionnaire (SRQ-20), um instrumento que contém 20 questões voltadas para triagem de morbidade psíquicas. A coleta destes foi realizada por acadêmicos do curso de medicina, previamente treinados nas aplicações dos instrumentos de pesquisa. Para análise estatística foi utilizado o Excel® e o GraphPad Prism®. Observa-se que 38,7% da amostra apresentou DPM. Notou-se maior prevalência de DPM em pessoas que dormem menos de sete horas. Sabendo que a presença de sintomas depressivos afeta negativamente vários aspectos da vida do indivíduo, que inclui qualidade de sono, é imperativo fomentar o cuidado por meio da atenção primária, com o objetivo de prevenir, identificar e tratar esses indivíduos.

Palavras-chave: distúrbios psíquicos comuns, transtorno, saúde mental, poor sleep, atenção básica.

ABSTRACT

Mental health problems cause morbidities all over the world. WHO data estimate that there are about one billion people affected by this condition. Minor mental disorders (MPD) are characterized by symptoms such as anxiety, fatigue, somatic preoccupation, depression, insomnia, irritability, and memory and concentration deficits. These disorders negatively impact sleep. The present study is characterized as a descriptive, cross-sectional, quantitative research that was conducted in 2017. Data from interviews conducted in the interior of MG during a Health Fair were used, totaling 168 valid interviews. To analyze the prevalence of common mental disorders, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used, an instrument that contains 20 questions focused on screening for psychic morbidity. These were collected by medical students previously trained in the application of research instruments. Excel® and GraphPad Prism® were used for statistical analysis. It was observed that 38.7% of the sample presented PMD. We noticed a higher prevalence of GPD in people who sleep less than seven hours. Knowing that the presence of depressive symptoms negatively affects several aspects of the individual's life, which includes quality of sleep, it is imperative to foster care through primary care in order to prevent, identify and treat these individuals.

Keywords: common mental disorders, disorder, mental health, poor sleep, primary care.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública, apesar dos transtornos mentais acometerem cerca de um bilhão no mundo¹. Eles estão associados à incapacidade e à maior morbimortalidade, impactam no custo da assistência à saúde e na produtividade econômica.^{2,3}

Além do estigma,^{4,5} um dos problemas enfrentados é a falta de reconhecimento de sintomas frequentes na atenção básica como possibilidade de transtornos de humor, entre eles: cefaleia, fadiga, alterações no apetite e insônia.⁶ O subdiagnóstico e o retardo para iniciar tratamento podem aumentar o risco de desenvolver quadros mais severos, recorrentes e resistentes aos tratamentos. Estima-se que 64% das pessoas que tentaram o autoextermínio foram ao médico nas quatro semanas anteriores à tentativa, sendo que a maioria compareceu a uma clínica de cuidados primários.⁷

A fim de avaliar a prevalência das manifestações do sofrimento em uma comunidade, o presente estudo emprega o conceito de distúrbios psíquicos menores (DPM) aplicados ao modelo biossocial.⁸ Eles representam quadros frequentes de distúrbios mentais que repercutem em uma perda significativa na qualidade de vida. Não obstante, proporcionam incapacidade funcional, ainda que não preencham completamente os critérios patológicos padronizados nos guias classificatórios de psiquiatria.^{9, 10}

Os DPM englobam sintomas característicos de quadros depressivos, ansiosos ou somatoformes como ansiedade, fadiga, preocupação somática, depressão, insônia, irritabilidade e déficit de memória e concentração, também conhecidos como transtornos mentais comuns (TMC). Ou seja, pode-se dizer que os DPM se referem a um conjunto de problemas somáticos envolvendo sintomas psiquiátricos, mas não psicóticos.¹¹

Em um estudo multicêntrico realizado em algumas capitais brasileiras foi evidenciada alta taxa de pessoas com necessidade de atenção à saúde mental. Por exemplo, no Rio de Janeiro os DPM foram identificados em 51,9% da amostra, ansiedade e depressão em 35,4% e 25,0%, respectivamente.¹²

Este trabalho também se interessou em avaliar a associação de DPM com distúrbios do sono, em especial a insônia. Isso porque o sono tem função reparadora, de proteção e conservação de energia, sendo fundamental para o bem-estar físico e mental do ser humano. Dessa forma, a insônia pode agravar ou propiciar outras comorbidades clínicas e psiquiátricas, além de ser considerada, atualmente, um preditor do risco de depressão.^{13,14}

Ainda são escassas as evidências sobre a associação entre contexto social e prevalência de DPM em países de renda média e baixa, sobretudo em cidades com menos de 20 mil habitantes. Por isso, este estudo teve como objetivo verificar a prevalência de DPM e o impacto no sono dos indivíduos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em município de pequeno porte do Leste de Minas. Para tanto, empregou o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)¹⁵ para identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, além da coleta de informações sociodemográficas e clínicas.

2 METODOLOGIA

2.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO E OBTENÇÃO DA AMOSTRA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter descritivo, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa. Ele foi desenhado para ter intervalo de confiança de 95%. A amostra é composta por 168 voluntários entrevistados de 18 anos ou mais de idade, no período de julho a dezembro de 2017 no município de Piedade de Caratinga-MG.

Foram coletadas variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida (sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade, ocupação, tabagismo, etilismo, número de crianças em casa) e também clínicas (peso, altura, índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia ao acaso, doenças conhecidas, fármacos utilizados). Esse trabalho foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE 923.135 em 19 de dezembro de 2014. Os participantes assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para analisar a prevalência de transtornos mentais comuns empregou-se o formulário validado *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), ferramenta para rastreamento de transtornos não-psicóticos¹⁵. Esse instrumento de 20 questões foi elaborado pela OMS¹⁶ para triagem de transtornos psiquiátricos na atenção básica de países em desenvolvimento. A presença de sete ou mais afirmações positivas para o questionário caracteriza presença de DPM. No Brasil foi validado inicialmente por Mari e Williams em 1986¹⁷ e novamente por Gonçalves et al. em 2008.¹⁸

Nessa ferramenta, cada resposta afirmativa vale um ponto e a soma de sete ou mais pontos é interpretada como rastreamento positivo para distúrbios mentais comuns. O SRQ-20 com o ponto de corte igual à sete tem sensibilidade de 86,33%, especificidade de 89,31% e poder discriminante para diagnóstico psiquiátrico de 0,91.¹⁸

2.2. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram processados na planilha do Excel® e no GraphPad Prism® 6 e posteriormente, descritos, analisados e expostos em tabelas de frequência absoluta e percentual de cada variável elencada. Também se realizou estudos de correlação entre DPM e horas de sono, idade, frequência semanal de uso de álcool, número de cigarros ao dia, IMC e glicemia capilar ao acaso.

As análises bivariadas foram realizadas para verificar as associações entre o DPM (variável dependente) e as demais variáveis; a significância estatística foi avaliada pelo teste Qui-quadrado ($P < 0,05$). Para a análise de correlação foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson através de uma regressão logística binária. No gráfico de correlação linear de horas de sono e DPM empregou-se correlação de Spearman com teste unicaudal e um intervalo de confiança de 95%. O Odds Ratio (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%) foram estimados considerando associação significativa com o desfecho das variáveis que apresentaram $P < 0,05$.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado com o objetivo de verificar a prevalência de DPM, através do Questionário SRQ-20, em pacientes atendidos na atenção primária em município de pequeno porte. O recrutamento ocorreu entre julho e dezembro de 2017 (n=168; quadro 1). Participaram desta pesquisa 168 voluntários atendidos na atenção primária com idades entre 20 e 83 anos e com mediana de 50 anos (Quadro 1). A população que compôs a amostra era bem distribuída entre os sexos, com idade média de 50 anos, predominantemente casada e com ensino fundamental incompleto.

Quadro 1: Distribuição da amostra segundo as variáveis sociodemográficas e hábitos de vida do Município de Piedade de Caratinga, Minas Gerais, Brasil, 2017.

Variáveis	N	%
	50	
	Idade* (Mediana - MIN-MAX) (20-83)	
	91	
	Feminino (N - %)	(53,8%)
Situação conjugal	Casado	103 60,9%
	Solteiro	32 18,9%
	Divorciado	20 11,8%
	Viúvo	14 8,3%
Escolaridade	Analfabeto	17 10,2%
	Ensino fundamental incompleto	78 46,7%
	Ensino fundamental completo	40 24,0%
	Ensino médio completo	25 15,0%
	Ensino superior completo	7 4,2%
Ocupação****	Sim	82 49,1%
	Não	85 50,9%
Crianças em casa	Nº de crianças em casa	
	1	40 64,5%
	2	15 24,2%
	3 a 6	7 11,3%
	Idade das crianças**	
	0 a 2	9 14,5%
	3 a 10	36 58,1%
	11 a 12	8 12,9%
	13 a 18	9 14,5%
Hábitos de vida	Fumar (N-%)	19 11,2%
	Quantidade de cigarro por dia	
	1-9	9 47,4%

Variáveis	N	%
10-19	7	36,8%
≥ 20	3	15,8%
Consumo de bebida alcoólica	13	7,70%
1-2	7	53,8%
≥ 3	6	46,2%
Horas de sono***	7,7 ± 1,8	
Até 7h	42	25,3%
≥ 7h	124	74,7%

*falta por exclusão ou em branco;

** para casas com mais de uma criança foi considerada a idade da criança mais nova;

*** exclusão de três registros (1h e 2h de sono);

**** foram consideradas pessoas com ocupação as que informaram estudar e trabalhar.

Fonte: elaboração própria.

A triagem de distúrbios psíquicos menores na população estudada foi positiva em 38,7% dos casos. Os participantes que estudam ou que trabalham foram considerados com ocupação totalizando 49,1% dos que responderam. Cerca de um terço dos voluntários afirmam que moram com crianças ou adolescentes de zero até 18 anos em casa (36,7%). Em 64,5% desses casos o número é de uma criança em casa, em 24,2% duas e em 11,3% de três a seis, ressaltase que foi considerada a idade da pessoa mais nova nos casos com mais de uma criança ou adolescente na habitação. A faixa etária predominante das crianças estava entre três e dez anos, correspondendo a 58,1% do total.

Quanto ao gênero, a amostra é composta por quantidade semelhante de homens e mulheres, sem diferença significativa prevalência de DPM com respeito ao sexo do indivíduo. A pesquisa também coletou informações sobre os hábitos de vida: 11,2% dos participantes responderam que fumam, desses 36,8% informam fazer uso de 10-19 cigarros por dia e 15,8% consomem um maço ou mais cigarros diariamente. Apenas 7,7% das pessoas informaram que fazem uso de bebida alcoólica, porém o número de doses não foi coletado.

Quando questionados sobre o tempo de sono, a média de horas foi de 7,7h variando 1,8h para mais ou para menos. Houveram 124 participantes (74,7%) que informaram dormir sete ou mais horas diariamente. Foram excluídos três registros que relataram ter 1h e 2h de sono.

A caracterização da amostra quanto aos dados clínicos apontou uma população com sobrepeso, o IMC médio é 27,6 Kg/m² (DP ± 5,4), e que a maioria (57,8%) relata uso crônico de pelo menos um medicamento. As classes farmacológicas mais comuns foram os anti-hipertensivos, psicofármacos e antidiabéticos, respectivamente, 49,0%, 28,1% e 22,9%.

Considerou-se polifarmácia¹⁹ o uso crônico de quatro medicamentos ou mais, esses casos representaram 30,2% dos participantes.

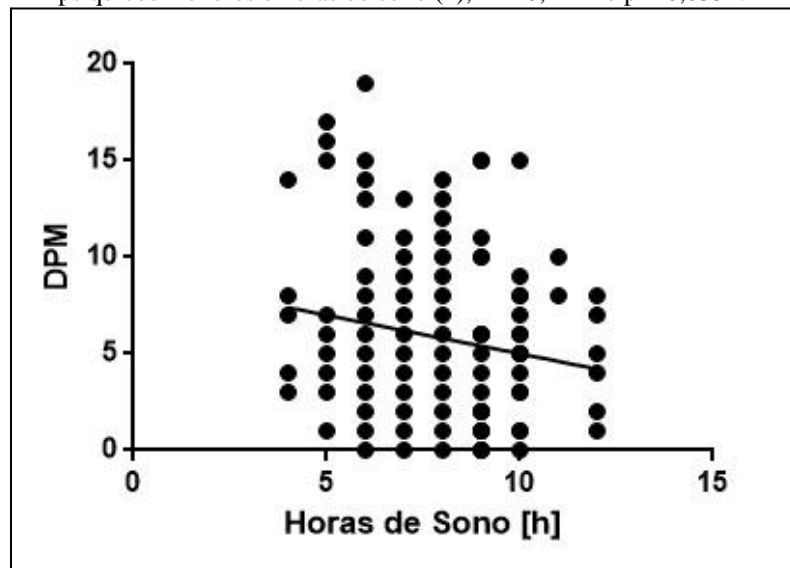
Ainda quanto às condições de saúde, conforme aferição realizada no momento da pesquisa, 36,9% dos voluntários apresentavam pressão arterial elevada,²⁰ sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg, a despeito do indivíduo já se saber hipertenso e utilizar anti-hipertensivo. A glicemia capilar ao acaso foi maior do que 200 mg/dL em 7,1% dos voluntários, indicando alta probabilidade de apresentarem resistência à insulina ou de diabetes descontrolada.²¹

Dentre os respondentes do questionário SRQ-20, observa-se que 38,7% apresentaram resultado igual ou superior a sete, ou seja, possuem maior probabilidade de ter um transtorno mental. Na amostra não houve diferença entre os idosos e pessoas com menos de 60 anos.

Outro aspecto interessante foi a significância estatisticamente relevante da associação entre saúde mental e escolaridade com maior prevalência de DPM entre as pessoas analfabetas e com ensino fundamental completo, respectivamente 59% e 58%. Cerca de 42% das pessoas sem ocupação apresentaram rastreamento positivo para DPM.

Dormir sete ou mais horas foi identificado como fator de proteção para DPM, nesse caso, 65% dessas pessoas não exibiram rastreamento positivo no DPM. Já a chance de encontrar pessoas que possuíam DPM e dormiam menos de sete horas era duas vezes maior do que a chance de encontrar pessoas rastreadas com DPM e que dormiam mais de 7h por dia (0,0365 Qui-quadrado bicaudal), com tendência linear estatisticamente significativa do aumento da intensidade dos DPM com o total de horas de sono (Figura 1).

Figura 1: Gráfico de correlação linear entre a pontuação no questionário SRQ-20 para rastreamento de distúrbios psíquicos menores e horas de sono (h), $r = -0,1412$ e $p = 0,0352$.



Fonte: Elaboração própria.

Quanto às variáveis sociodemográficas, na amostra ter ocupação, bem como possuir maior escolaridade, foi fator protetor para DPM (Quadro 2). Não apresentaram significância estatística (IC 95%) os estudos de correlação entre a prevalência de DPM e as variáveis idade, IMC, glicemia capilar ao acaso e número de cigarros ao dia. Além disso, nessa amostra as desordens mentais não se apresentaram associadas com o sexo, estado civil, número de filhos em casa, tabagismo e etilismo.

Quadro 2. Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores a partir do instrumento SRQ-20 de acordo com as variáveis socioeconômicas e hábitos de vida.

Variáveis	DPM		P	Teste	
	Sim	Não			
Escolaridade	Analfabeto	59%	41%	0,002	Qui-quadrado bicaudal
	Ensino fundamental incompleto	33%	67%		
	Ensino fundamental completo	58%	43%		
	Ensino médio completo	20%	80%		
	Ensino superior completo	14%	86%		
Ocupação	Não	42%	58%	0,048	Qui-quadrado bicaudal
	Sim	29%	71%		
Horas de sono	até 7h	50%	50%	0,037	Qui-quadrado unicaudal
	≥ 7h	35%	65%		

Fonte: elaboração própria.

4 DISCUSSÃO

A triagem de distúrbios psíquicos menores na população estudada foi positiva em 38,7% dos casos. Esse valor está alto em comparação a outros estudos que também aplicaram a escala SRQ20. Estudos como Alcântara *et al.*²² e Lucchese *et al.*²³ encontraram uma prevalência de 26,5% e 31,47% respectivamente.

Quanto ao gênero, a amostra é bem distribuída entre os sexos e não apresentou diferença significativa de DPM nessa variável. Em outros estudos efetivados em distintos territórios brasileiros com uso do teste SRQ-20,^{24,25} a prevalência foi maior em mulheres, o que foi atribuído pela sobrecarga da tripla jornada (atividades laborais, afazeres domésticos, cuidados com filhos).

Sobre as variáveis sociodemográficas, ter ocupação foi fator protetor para DPM, bem como possuir maior escolaridade (Quadro 2). Estudos informam que o tipo de ocupação e as horas trabalhadas por dia são elementos externos que podem gerar maior vulnerabilidade do indivíduo e conseqüentemente, prejuízos para a saúde mental. Em pesquisa realizada com profissionais de saúde, os colaboradores com funções de maior nível de instrução apresentaram menor rastreamento positivo para DPM.²⁶

No presente estudo, o sono de duração maior que sete horas foi um fator de proteção para a saúde mental. Esse dado está alinhado com a literatura. Portanto, infere-se que melhorar o sono tanto na qualidade, quanto na duração auxiliam na saúde mental.²⁷ Estudos de meta-análise apontam que pessoas com dificuldades no sono apresentam risco duas vezes maior de desenvolver depressão do que pessoas sem insônia.²⁸

Além disso, distúrbios do sono também estão relacionadas à hipertensão arterial. Esta patologia estava presente em cerca de 30% da população estudada no presente trabalho. Conseqüentemente, melhorar a qualidade do sono da população é uma oportunidade para atenuar a progressão de doenças cardiovasculares e a resistência à farmacoterapia.²⁹

Adicionalmente, pessoas com problemas relacionados ao sono podem apresentar queixas de saúde física e/ou mental. O sono fragmentado e de curta duração interfere no desempenho durante trabalho, na escola e nas relações familiares. Acredita-se que esses déficits sejam causados pela baixa performance neuropsicológica e motora, como por exemplo, baixa concentração e memória.³⁰

Ainda em relação à saúde física e mental, o sono de curta duração está associado aos distúrbios gastrointestinais (gastrite, diarreia, etc.), aos distúrbios cardiovasculares (hipertensão arterial, doença arterial coronariana, etc.) e aos distúrbios psicossociais (dificuldades psicológicas).^{30,31} Por conseguinte, indivíduos que cronicamente dormem mal apresentam

múltiplas comorbidades e geralmente fazem uso de polifarmácia, tal qual identificado em aproximadamente um terço da amostra no presente estudo.

Essa situação é comum entre os idosos e torna-se um grande desafio na atenção básica, pois é necessário otimizar a prescrição médica da população visando a segurança do paciente, concomitantemente à eficácia e à qualidade do cuidado.^{32,33} É preciso priorizar medidas preventivas e intervenção não farmacológicas, como a atividade física e a melhora dos hábitos de vida. Dessa forma, as ações de prevenção e de cuidado multiprofissional devem ser tomadas precocemente e a antes da senilidade. Destaca-se bons hábitos alimentares e convívio social.^{34,35}

É importante destacar que no presente trabalho houve associação e correlação entre o sono de curta duração e distúrbios psíquicos. Sugerimos estratégias de melhorias tanto de sono, como atenção à saúde mental afim de que essas condições sejam minimizadas na população em geral. Conforme exposto, a falta de sono é um tipo de alterações nos ritmos biológicos que está associado aos distúrbios do humor. A associação da depressão com sintomas de insônia é amplamente difundida, inclusive, sendo esse aspecto um dos critérios diagnósticos de depressão.^{9,36}

É reconhecido que a presença de sintomas depressivos afeta negativamente vários aspectos da vida do indivíduo, que inclui produtividade no trabalho, qualidade de sono, relações interpessoais e disposição para realizar tarefas do cotidiano. Assim sendo, é necessário identificar e tratar as pessoas com DPM para a manutenção da integridade da saúde mental, interferindo de forma positiva na qualidade de vida delas e de seus núcleos de apoio.^{37,38}

Como limitação do presente estudo, destaca-se o uso de instrumentos apenas de triagem de transtornos mentais (SQR-20), que detectam a possível existência de sintomas e não seu efetivo diagnóstico. Portanto, há a possibilidade de se detectarem falso-positivos, aumentando, desse modo, a proporção de casos de transtorno mental. No entanto, o questionário é amplamente usado e validado como fator de rastreio.^{17,18}

Atualmente, a fragilidade emocional causada pelo isolamento social, pelas incertezas quanto ao futuro e pela covid longa suscita a intensificação de DPM na população que já sofria com a falta de investimentos na saúde mental.^{38,40,41} O Atlas de Saúde Mental 2020 aponta que não foram cumpridas as metas do Action Plan 2013-2020. O empenho dos países tem sido insuficiente, bem como os recursos disponibilizados. Os Estados gastaram apenas 2% do orçamento para a saúde mental, apesar do contexto de pandemia que gerou sintomas ansiosos, irritabilidade, baixa concentração, deterioração da performance no trabalho e insônia.³⁹ Dessa

forma, é especialmente útil o emprego de ferramentas de rastreamento para tornar mais eficaz o direcionamento do cuidado para os usuários que precisam.

5 CONCLUSÃO

De forma geral, o estudo revelou alta prevalência de DPM na população investigada. Notadamente nas pessoas sem ocupação, com menor escolaridade e que dormem menos de sete horas por dia. A aplicação do SQR-20 se mostrou uma ferramenta de rastreamento útil para indicar os habitantes do território que precisam de atenção especial na promoção de saúde mental e da qualidade de vida.

Políticas públicas voltadas para melhoria da rede de atenção à saúde da população em geral, com programas de inclusão social e maior acesso às práticas assistencialistas, poderão ter uma repercussão positiva na redução do sofrimento mental. Atenção primária de qualidade, preparada para identificar e selecionar os casos que devem ser referenciados. Portanto, deve ser dada especial ênfase a essa população, por meio de ações preventivas e protetivas, especialmente na atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

1. James, S. L. *et al.* Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* **392**, 1789–1858 (2018).
- 2 World Health Organization. Mental Health Action Plan 2013 - 2020. (2013).
3. Trude, A. C. B. *et al.* Effects of responsive caregiving and learning opportunities during pre-school ages on the association of early adversities and adolescent human capital: an analysis of birth cohorts in two middle-income countries. *Lancet Child Adolesc. Health* **5**, 37–46 (2021).
4. Public attitudes toward depression and help-seeking: Impact of the OSPI-Europe depression awareness campaign in four European regions. *J. Affect. Disord.* **217**, 252–259 (2017).
5. Interian, A., Ang, A., Gara, M. A., Rodriguez, M. A. & Vega, W. A. The long-term trajectory of depression among Latinos in primary care and its relationship to depression care disparities. *Gen. Hosp. Psychiatry* **33**, 94–101 (2011).
6. Greden, J. F. Physical Symptoms of Depression: Unmet Needs. 7 (2003).
7. Park, L. T. & Zarate, C. A. Depression in the Primary Care Setting. *N. Engl. J. Med.* **380**, 559–568 (2019).
8. Goldberg, D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr. Scand.* **90**, 66–70 (1994).
9. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* (American Psychiatric Association, 2013).
10. World Health Organization. *The ICD-10: Classification of mental and behavioural disorders.* (World Health Organization, 1994).
11. Treichel, C. A. dos S. *et al.* Minor psychiatric disorders and their associations in family caregivers of people with mental disorders. *Ciênc. Saúde Coletiva* **22**, 3567–3578 (2017).
12. Gonçalves, D. A. *et al.* Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Pública* **30**, 623–632 (2014).
- 13 Neves, GSML., Philippe Macedo², & Marleide da Mota Gomes. Transtornos do Sono: Atualização (1/2). *Rev. Bras. Neurol.* **53**, 19–30 (2017).
14. João, K. A. D. R., Jesus, S. N. de, Carmo, C. & Pinto, P. The impact of sleep quality on the mental health of a non-clinical population. *Sleep Med.* **46**, 69–73 (2018).
- 15 Guirado, G. M. de P. & Pereira, N. M. P. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad. Saúde Coletiva* **24**, 92–98 (2016).

16. Beusenbergh, M., Orley, J. H. & World Health Organization. Division of Mental Health. A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ / compiled by M. Beusenbergh and J. Orley. (1994).
17. Mari, J. de J. & Williams, P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *Br. J. Psychiatry* **148**, 23–26 (1986).
18. Gonçalves, D. M., Stein, A. T. & Kapczinski, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública* **24**, 380–390 (2008).
19. Masnoon, N., Shakib, S., Kalisch-Ellett, L. & Caughey, G. E. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatr.* **17**, 230 (2017).
20. Issa, A. F. C., Nascimento, B. R., Correa Filho, H., Vieira, M. L. C. & Rodrigues, C. S., ... & Mota-Gomes, M. A. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. 143 (2020).
21. Sociedade Brasileira de Diabetes. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019-2020. (2019).
22. Alcântara, M. A. de & Assunção, A. Á. Influência da organização do trabalho sobre a prevalência de transtornos mentais comuns dos agentes comunitários de saúde de Belo Horizonte. *Rev. Bras. Saúde Ocupacional* **41**, (2016).
23. Lucchese, R., Sousa, K. de, Bonfin, S. do P., Vera, I. & Santana, F. R. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul. Enferm.* **27**, 200–207 (2014).
24. Santos, A. M. V. de S., Lima, C. de A., Messias, R. B., Costa, F. M. da & Brito, M. F. S. F. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad. Saúde Coletiva* **25**, 160–168 (2017).
25. Coutinho, L. M. S., Matijasevich, A., Scazufca, M. & Menezes, P. R. Prevalência de transtornos mentais comuns e contexto social: análise multinível do São Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *Cad. Saúde Pública* **30**, 1875–1883 (2014).
26. Oliveira, E. B. de *et al.* Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Rev. Esc. Enferm. USP* **54**, (2020).
27. Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G. & Weich, S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med. Rev.* **60**, 101556 (2021).
28. Baglioni, C. *et al.* Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *J. Affect. Disord.* **135**, 10–19 (2011).
29. Seravalle, G. & Grassi, G. Sleep Apnea and Hypertension. *High Blood Press. Cardiovasc. Prev. Off. J. Ital. Soc. Hypertens.* **29**, 23–31 (2022).

30. Ulhôa, M. A. & Moreno, C. R. de C. Circadian rhythm sleep-wake disorders: an overview. in *Sleep Medicine and Physical Therapy: A Comprehensive Guide for Practitioners* 103 (Springer Nature, 2022).
31. Ulhôa, M. A. *et al.* Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. *Rev. Saúde Pública* **44**, 1130–1136 (2010).
32. Antimisiaris, D. & Cutler, T. Managing Polypharmacy in the 15-Minute Office Visit. *Prim. Care* **44**, 413–428 (2017).
33. Williams, S., Miller, G., Khoury, R. & Grossberg, G. T. Rational deprescribing in the elderly. *Ann. Clin. Psychiatry Off. J. Am. Acad. Clin. Psychiatr.* **31**, 144–152 (2019).
34. Pfortmueller, C. A., Lindner, G. & Exadaktylos, A. K. Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. *Minerva Med.* **105**, 275–281 (2014).
35. Kok, R. M. & Reynolds, C. F. Management of Depression in Older Adults: A Review. *JAMA* **317**, 2114–2122 (2017).
36. World Health Organization. International Classification of Diseases (ICD). (2022).
37. Onofri, V. A., Martins, V. S. & Marin, M. J. S. Atenção à saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. *Rev. Bras. Geriatr. E Gerontol.* **19**, 21–33 (2016).
38. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2020. (2021).
39. Brooks, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* **395**, 912–920 (2020).
40. CDC. Evaluating and Caring for Patients with Post-COVID Conditions: Interim Guidance. *Centers for Disease Control and Prevention* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-index.html> (2021).
41. Lopez-Leon, S. *et al.* More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci. Rep.* **11**, 16144 (2021).