

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRAUMA MANDIBULAR EM UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE LOCALIZADA EM RECIFE - PE

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MANDIBULAR TRAUMA IN HIGH COMPLEXITY HEALTH UNITY LOCATED IN RECIFE – PE

Silvana Orestes-Cardoso¹, Adelmo Cavalcanti Aragão-Neto², Eduardo Lima de Moraes Pires³, Jackson Santos Lôbo⁴, Josimário João da Silva⁵, Fernando Luiz Tavares Vieira⁶

1. Prof^a. do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da UFPE. Doutora pela Universidade de Paris VII (França). silvanaorestes@hotmail.com

2. Cirurgião Dentista. Mestrando do curso de Bioquímica e Fisiologia da UFPE. ac.aragao.neto@gmail.com

3. Concluinte do curso de Odontologia da UFPE. seripodraude@hotmail.com

4. Prof. da Universidade Federal de Sergipe (UFS). jl.ufs@hotmail.com

5. Prof^a. do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da UFPE. Doutorado pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). josimariosilva@terra.com.br

6. Prof. do Departamento de Prótese e Cirurgia Buco-Facial da UFPE. Doutorado pela UPE. ftodontologia@bol.com.br

Palavras chave:

Epidemiologia, Mandíbula, Saúde pública.

RESUMO

Introdução: O objetivo do presente estudo foi o de delinear um perfil epidemiológico dos pacientes portadores de traumas mandibulares em uma unidade de saúde alta complexidade da cidade de Recife, PE. **Material e Métodos:** Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos através de análise de prontuários no período de maio de 2008 até maio de 2011, com a identificação de 1356 pacientes portadores de trauma mandibular. Foram excluídos da amostra aqueles que se apresentavam ininteligíveis e com mais de duas variáveis ausentes. Os fatores etiológicos definidos para o trabalho foram: Acidente de Trânsito; Atropelamento; Arma de Fogo; Agressões físicas / Arma branca; Traumatismo Acidental; Acidente de Trabalho; e Não identificados. Com relação à análise estatística, foram utilizadas técnicas descritivas e inferenciais, e o nível de significância utilizado nos testes foi de 5,0%, com intervalo de confiança de 95,0%. **Resultados:** O sexo que apresentou maior prevalência foi o masculino. Houve prevalência dos Traumatismos acidentais, seguido dos Acidentes de trânsito (35,5% e 28,2%, respectivamente) do total. A faixa etária mais acometida foi a de 21 a 40 anos, seguida pela de 0 a 20 (615 e 491 casos). Com relação a procedência dos pacientes, a maioria foi de Recife e Região Metropolitana (610 e 480 casos). **Conclusões:** Foi identificada prevalência dos Traumatismos acidentais em detrimento dos Acidentes de trânsito e Agressão física/ Arma branca, o que pode indicar uma modificação dos padrões de trauma, seja por campanhas de orientação no trânsito e até uma melhora do padrão de vida e educação.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to delineate an epidemiological profile of patients with mandibular trauma in a high complexity health unit of the city of Recife, PE. **Material and Methods:** Was collected demographic and clinical data through medical records analysis from May 2008 until May 2011, being identified 1356 patients with mandibular trauma. Were excluded from the sample those forms who were unintelligible and with more than two variables missing. The etiologic factors set were: Traffic Accidents, Running over; Fire guns; Physical aggression/ Melee weapon; Accidental Injury; Work Accidents, and Not identified. With regard to statistical analysis techniques, were used descriptive and inferential, and the significance level used in the tests was 5.0%, with a confidence interval of 95.0%. **Results:** The sex with the highest prevalence was the male. The most prevalence factor was Accidental injury, followed by Traffic Accidents (35.5% and 28.2%, respectively) of the total. The most affected age group was between 21 to 40 years, followed by 0-20 (615 and 491 cases). Regarding the origin of the patients, the majority were from Recife and its metropolitan area (610 and 480 cases). **Conclusions:** Were identified the prevalence of Accidental injuries in detriment of traffic accidents and Physical aggression/ Melee weapon, which may indicate a change in the patterns of trauma, either through traffic orientation campaigns or even by an improvement in living standards and education.

Descriptors:

Epidemiology, Mandible, Public Health.

Correspondência para o autor

Silvana Orestes-Cardoso.

Rua Djalma Farias, 29, Torreão | Recife, Pernambuco, Brasil | CEP: 52030-190

Cel: (81)96125516 | E-mail: silvanaorestes@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A face é uma região de extrema importância para o convívio social. É com ela que demonstramos emoções, comunicamo-nos, e onde a maior parte dos nossos órgãos sensitivos está localizada. Desta forma, os traumatismos que atingem o complexo buco-maxilo-facial, além das sequelas físicas e funcionais que causam, afetam, também, os relacionamentos pessoal e social do indivíduo, sendo, portanto, traumas estigmatizantes.

A incidência dos traumas buco-maxilo-faciais pode variar em virtude da localização geográfica onde foi coletada a amostra, da distribuição e das tendências socioeconômicas da população investigada, bem como das legislações de tráfego e variações sazonais¹.

O objetivo deste trabalho, então, foi o de traçar o perfil epidemiológico de um dos traumas faciais mais deformantes que ocorrem no complexo buço-maxilo-facial, o trauma mandibular. Este estudo foi realizado em uma unidade de alta complexidade localizada na cidade de Recife, buscando através de avaliação de prontuários um perfil dos pacientes atingidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Recife é uma das maiores metrópoles da região Nordeste, com uma vasta rede de unidades de alta complexidade, dentre elas o Hospital da Restauração (HR). Este é referenciado para pacientes traumatizados vindos de toda a região

metropolitana, interior do estado de Pernambuco e outros estados, predominando aqueles de baixo poder aquisitivo, os quais fazem uso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HR (CAAE nº 0038.0.102.000-09), os dados sociodemográficos e clínicos de interesse foram coletados através de análise de prontuários do Serviço de Arquivos Médicos e Estatística (SAME). O período estudado se estendeu de maio de 2008 a maio de 2011. Os dados foram transferidos para cartões de indexação por um único pesquisador, de forma a evitar diferentes interpretações. Contudo, de forma a se preservar a confiança nos dados, tudo que foi indexado foi posteriormente revisto por um dos outros autores. Os prontuários que se apresentavam ininteligíveis e aqueles com mais de duas variáveis ausentes foram excluídos da amostra.

De acordo com as causas externas, os fatores etiológicos para o trauma mandibular foram divididos em: Acidente de Trânsito; Atropelamento; Arma de Fogo; Agressões físicas / Arma branca; Traumatismo Acidental; Acidente de Trabalho; e Não identificados.

Com relação à análise estatística, foram utilizadas técnicas descritivas e inferenciais. O Teste exato de Fisher foi aplicado quando as condições para a utilização do Teste do qui-quadrado de Pearson não foram encontradas, e o Teste de verossimilhança foi reservado para quando não fosse possível se utilizar o Teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado nos testes foi de 5,0% e o intervalo de confiança de 95,0%. Os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel, já os cálculos estatísticos foram realizados no software SPSS (Statistical Package for the Social Science), versão 15.

RESULTADOS

De um total de 24.916 pacientes avaliados, foram registrados 1356 (5,4%) pacientes portadores de algum tipo de traumatismo mandibular. Destes 1038 (76,5%) eram do sexo masculino e 318 (23,5%) do sexo feminino.

A idade de 1353 pacientes portadores de traumatismo mandibular variou de 0 a 98 anos, com média de 26,84 anos, desvio padrão de 16,46 anos e mediana de 25 anos. O dado referente à idade não esteve presente em 3 prontuários avaliados.

Com relação à avaliação das faixas etárias, foi identificado que 491 (36,3%) casos ocorreram na idade de 0 a 20 anos, 615 (45,5%) na faixa de 21 a 40 anos, 188 (13,9%) na de 41 a 60 anos, e 59 (4,4%) na de 61 a 98 anos.

Em relação à procedência dos pacientes, observou-se que 610 (45,4%) eram oriundos da cidade de Recife, 480 (35,7%) da região metropolitana do Recife (RMR), 251 (18,7%) do interior do estado, e 4 (0,3%) eram provenientes de outros estados. Em 11 prontuários o dado relativo à origem não estava presente.

A distribuição etiológica dos casos de traumatismo mandibular, segundo o gênero, apresentou, com relação ao sexo masculino, um maior número de casos envolvendo Traumatismos acidentais com 338 (32,6%), seguido de Acidentes de trânsito com 314 (30,3%) e Agressão física/ Arma branca com 191 (18,4%). Para o sexo feminino, os Traumatismos acidentais mantiveram a prevalência com 143 (45%), seguidos de Agressão Física/ Arma Branca com 78 (24,5%) casos e de Acidentes de Trânsito com 68 (21,4%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição da etiologia dos casos de traumatismo mandibular, segundo o gênero.

Gênero						
Etiologia	Masculino		Feminino		Grupo Total	
	N	%	N	%	N	%
Acidente de trânsito	314	30,3	68	21,4	382	28,2
Atropelamento	66	6,4	18	5,7	84	6,2
Arma de fogo	95	9,2	2	0,6	97	7,2
Agressão física/ Arma branca	191	18,4	78	24,5	269	19,8
Traumatismos acidentais	338	32,6	143	45,0	481	35,5
Acidente de trabalho	2	0,2	-	-	2	0,1
Não identificados	32	3,1	9	2,8	41	3,0
TOTAL	1038	100,0	318	100,0	1356	100,0

De acordo com a distribuição etiológica dos casos de traumatismo mandibular, segundo a faixa etária, obteve-se os seguintes dados: de 0 a 20 anos o fator mais prevalente foram os Traumatismos acidentais com 254 casos, representando 51,7% do total de pacientes atendidos nesta faixa, seguido de Acidentes de trânsito com 114 casos (23,2%); dos 21 aos 40 anos houve prevalência de Acidentes de trânsito com 196 casos (31,9%), seguidos de Agressão física/ Arma branca com 163 casos (26,5%); dos 41 aos 60 anos, predominaram os Traumatismos acidentais com 66 casos (35,1%) seguidos de Acidentes de trânsito com 54 (28,7%); e na faixa dos 61 aos 98 anos, foi identificada prevalência de Traumatismos acidentais com 31 casos (52,5%) seguidos de Acidente de trânsito com 17 casos (28,8%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Distribuição da etiologia dos casos de traumatismo mandibular, segundo a faixa etária.

Etiologia	Faixa etária									
	0 a 20		21 a 40		41 a 60		61 a 98		Grupo total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidente de trânsito	114	23,2	196	31,9	54	28,7	17	28,8	381	28,2
Atropelamento	14	2,9	38	6,2	26	13,8	6	10,2	84	6,2
Arma de fogo	21	4,3	63	10,2	12	6,4	-	-	96	7,1
Agressão física/ Arma branca	74	15,1	163	26,5	27	14,4	4	6,8	268	19,8
Traumatismos acidentais	254	51,7	130	21,1	66	35,1	31	52,5	481	35,6
Acidente de trabalho	-	-	1	0,2	1	0,5	-	-	2	0,1
Não identificados	14	2,9	24	3,9	2	1,1	1	1,7	41	3,0
TOTAL	491	100,0	615	100,0	188	100,0	59	100,0	1353	100,0

51

Com relação ao cruzamento entre o local de procedência dos pacientes e fatores etiológicos, foram obtidos os seguintes dados: foram mais prevalentes tanto na cidade de Recife, RMR e Interior / outros estados foram os Traumatismos acidentais (210, 190 e 81 casos ,respectivamente) seguidos dos acidentes de trânsito (183, 118 e 77 casos, respectivamente) (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição da etiologia dos casos de traumatismo mandibular segundo a procedência.

Etiologia	PROCEDÊNCIA							
	Recife		RMR		Interior/Outros estados		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Acidente de trânsito	183	30,0	118	24,6	77	30,2	378	28,1
Atropelamento	47	7,7	25	5,2	11	4,3	83	6,2
Arma de fogo	29	4,8	38	7,9	26	10,2	93	6,9
Agressão física/ Arma branca	128	21,0	93	19,4	47	18,4	268	19,9
Traumatismos acidentais	210	34,4	190	39,6	81	31,8	481	35,8
Acidente de trabalho	1	0,2	-	-	1	0,4	2	0,1
Não identificados	12	2,0	16	3,3	12	4,7	40	3,0
TOTAL	610	100,0	480	100,0	255	100,0	1345	100,0

DISCUSSÃO

Nos Estados Unidos e no mundo, o trauma representa a maior ameaça para a saúde pública e a principal causa de morte nos primeiros 40 anos de vida².

As fraturas do complexo maxilo-facial ocorrem em proporção significativa nos hospitais brasileiros. A epidemiologia desta modalidade de trauma varia de acordo com o tipo, severidade e causa da injúria, dependendo da população estudada³.

O tratamento dos traumatismos do complexo maxilo-facial permanece um desafio para os cirurgiões, demandando tanto habilidade quanto um alto grau de conhecimento especializado. Dentre as regiões da face, podemos destacar a região mandibular que, segundo Sojartet al. (2001)⁴, representa de 36 a 59% de todos os casos de traumas faciais.

Segundo Fuertes et al. (2010)⁵, os traumatismos mandibulares e do complexo zigomático são os mais frequentes, e, neste sentido, os autores observaram que a mandíbula, especificamente, apesar de ser um osso forte e relativamente grande, ocupa o segundo lugar depois dos ossos nasais e geralmente ocorrem duas ou três vezes mais frequentemente do que o terço médio facial. Desta forma, a região mandibular foi selecionada em nosso estudo por ser uma região facial extremamente nobre, possuindo não apenas um amplo aspecto funcional, mas também sendo de vital importância para o exercício social, seja no falar ou mesmo no sorrir.

Ao analisarmos os dados, obtivemos uma ampla prevalência do sexo masculino com 1038 (76,5%) pacientes portadores de traumatismos mandibulares, o que não representa novidade quando confrontamos outros estudos^{4,6-13}, e isto ocorre, provavelmente, pelo caráter inquieto e por vezes impulsivo do gênero.

A idade dos pacientes avaliados variou como informado anteriormente de 0 a 98 anos, com média de 26,84 anos, o que novamente se equipara a outros estudos⁹⁻¹¹, contudo nosso desvio padrão foi de 16,46 anos o que representou uma ampla variação nas idades dos pacientes avaliados, havendo, claro, uma predominância dos casos entre 0 e 40 anos somando aproximadamente 81,8% de todos os casos, e isto, provavelmente, devido a uma maior exposição a fatores de risco, como o consumo de bebidas alcoólicas, práticas violentas e descaso pelas leis de trânsito.

Com relação aos fatores etiológicos selecionados para este estudo: Acidente de Trânsito; Atropelamento; Arma de Fogo; Agressões físicas / Arma branca; Traumatismo Acidental; Acidente de trabalho; e Não identificados, os mesmos foram selecionados de forma a representarem aspectos semelhantes e conciliadores a diversos outros estudos^{8-10,13} objetivando, além da comparação de dados, a abrangência das mais diversas possibilidades de fatores causadores de trauma. Optamos por associar as Agressões físicas às armas brancas pelo próprio caráter contundente e altamente danoso das lutas corporais, e mantivemos o fator "Não identificados" para cobrir os casos onde a causa etiológica não estava explicitada nos prontuários, devido, principalmente, ao caráter de indigente de alguns pacientes, os quais muitas vezes foram encontrados

sem documentação, inconscientes, alcoolizados e, portanto, incapazes de relatar o ocorrido.

Ao analisar os dados obtidos com relação aos fatores etiológicos e sua distribuição entre os gêneros, obtivemos, no sexo masculino, prevalência de Traumatismos acidentais com cerca de 32,6% dos casos, o que difere de estudos realizados em anos anteriores, onde a maior prevalência foi de Acidentes de trânsito^{9,12,13} e Agressões físicas/ Armas brancas^{7,14}. Um das possíveis interpretações para este resultado é a de que este indicaria uma modificação nos padrões de trauma. Podemos, portanto, supor que estejam havendo consequências das políticas públicas. Relacionadas, principalmente, com a ampliação do acesso a escolaridade, melhor distribuição de renda e leis de trânsito mais rígidas.

Com relação ao sexo feminino, houve prevalência de "Traumatismos acidentais" com cerca de 45% do total no gênero, seguido de "Agressão física/ Armas brancas" com 24,5%. Com relação a estes dados, a própria experiência clínica nos faz questionar a validade das declarações em ambiente hospitalar. Muitas mulheres, para protegerem seus companheiros, subnotificam as ocorrências, declaram ter sofrido acidentes, e culpam a própria sorte ou desatenção pelos seus traumas. Seria necessário um acompanhamento psicológico mais ativo nas emergências para que estes números possam se aproximar da realidade.

Ao se analisar os fatores etiológicos em conjunto com as diversas faixas etárias, podemos fazer as seguintes constatações: na faixa etária de 0 a 20 anos, houve um maior número de casos relacionados a "Traumatismos acidentais" com 254 (51,7%) casos seguidos de "Acidentes de trânsito" com 115 (23,2%). Esta tendência se mantém nas faixas de 41 a 60 e 61 a 98. Na segunda faixa mais jovem, a de 21 a 40 anos, no auge da vida produtiva, existe um maior número de casos de "Acidente de trânsito" com 196 (31,9%) seguido de "Agressão física/ Arma branca" com 163 (26,5%). Esta modificação no fator etiológico mais atuante, de acordo com nossas observações, está principalmente relacionada com os acidentes de moto mais graves, e ainda, com os casos de negligência, onde o piloto por motivos diversos deixa de utilizar o equipamento de proteção e, muitas vezes, no momento do acidente se encontra alcoolizado. Neste contexto, a imprudência parece ser também fator de forte relevância no maior número de casos associados à violência. Muitos dos quadros de trauma mandibular nesta faixa etária estão associados a agressões físicas em eventos sociais, onde há, normalmente, álcool envolvido.

A procedência dos pacientes portadores também foi avaliada, sendo um fator de extrema importância para a implementação de políticas de saúde objetivando uma interiorização do atendimento. Na nossa avaliação, a maior parte dos casos foi oriunda da cidade de Recife, com 610 casos, havendo predomínio de "Traumatismos acidentais" com 210 (34,4%), seguido de "Acidente de trânsito" com 183 (30%). A mesma tendência se repetiu na RMR e no Interior/ Outros estados.

Ao observarmos os dados encontrados, percebemos que os acidentes de trânsito ainda representam uma forte causa

dos traumas mandibulares, e que, segundo Bacchierie Barros (2011)¹⁵, mesmo com a implementação do Código de Trânsito Brasileiro, de 1998, pouca coisa se modificou. Nos últimos anos houve um aumento no número absoluto de motocicletas e das taxas de mortalidade decorrentes, e mesmo com um aumento do rigor nas punições para motoristas que haviam ingerido bebidas alcoólicas a prática continua usual¹⁶.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos podem ser sintetizados da seguinte forma: a maior parte dos portadores de traumas mandibulares pertence ao sexo masculino; as primeiras quatro décadas de vida foram mais tingidas, com predomínio da faixa etária variando de 0 a 20 anos; os Traumatismos acidentais foram o fator etiológico mais prevalente em ambos os sexos e em quase todas as faixas etárias, excetuando-se a dos 21 aos 40 anos que teve Acidentes de trânsito, seguido de Agressão física/ Arma branca como mais atuantes; e a maior parte dos casos foi de pacientes oriundos da cidade de Recife. Foi no contexto dos dados obtidos que se observou uma variação do perfil etiológico com uma redução proporcional dos casos de Acidentes de trânsito, seja por campanhas de orientação ou em decorrência de uma melhora no padrão de vida e da educação estudada.

REFERÊNCIAS

1. Leite-segundo AV, Gomes VDRL, Campos MVS, Falcão MFL. Estudo epidemiológico de 261 fraturas faciais atendidas no Hospital Regional do Agreste / Caruaru – PE. *Odontologia Clín-Científ.* 2004 maio-ago; 3(2): 117-122.
2. Silva JJ, Nascimento MMM, Machado RA. Perfil dos traumatismos maxilofaciais no serviço de ctbm de do Hospital da restauração – Recife – PE. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY.* 2003 jul-dez; 2(2): 244-9.
3. Chrcanovic BR, Freire-Maia B, Souza LN, Araújo VO, Abreu MHNG. Facial fractures: a 1-year retrospective study in a hospital in Belo Horizonte. *Braz Oral Res* 2004; 18(4):322-8.
4. Sojat AJ, Meisami T, Sándor GKB, Clokie CML. The Epidemiology of Mandibular Fractures Treated at the Toronto General Hospital: A Review of 246 Cases. *J Can Dent Assoc* 2001; 67(11):640-4.
5. Fuertes LF, Mafla AC, López EA. Análisis epidemiológico de trauma maxilofacial en Nariño, Colombia. *Revista CES Odontología* 2010; 23(2):33-40.
6. Andrade-Filho EF, Fadul-Júnior R, Azevedo RAA, Rocha MAD, Santos RA, Toledo SR, Capucci A, Toledo-Júnior CS, Ferreira LM. Fraturas de mandíbula: análise de 166 casos. *RevAssMed Brasil* 2000; 46(3): 272-6.
7. Vila-Real RP. Prevalência de fraturas da mandíbula no serviço de cirurgia e traumatologia buco maxilo facial do hospital de base da associação hospitalar de bauru no período de 1999 a 2002. [Trabalho de conclusão do curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial] Bauru: Hospital de base da associação hospitalar de Bauru; 2004.
8. Horibe EK, Pereira MD, Ferreira LM, Andrade-Filho EF, Nogueira A. Perfil epidemiológico de fraturas mandibulares tratadas na universidade federal de são paulo – escola paulista de medicina. *RevAssocMedBras* 2004; 50(4): 417-21.
9. Patrocínio LG, Patrocínio JA, Borba BHC, Bonatti BS, Pinto LF, Vieira JV, Costa JMC. Fratura de mandíbula: análise de 293 pacientes tratados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *RevBrasOtorrinolaringol* 2005 set-out; 71(5): 560-5.
10. Vasconcelos BCE, Bezerra TP, Cavalcante AB, Silva CAF, Martins CRC, Cordeiro CA. Perfil de pacientes com fraturas mandibulares atendidos nos plantões diurnos do sábado e domingo do Hospital da Restauração: Recife/PE. *RevCirTraumatol.* 2005 jan-mar; 5(1): 53-8.
11. Martini MZ, Takahashi A, Oliveira-Neto HG, Carvalho-Júnior JP, Curcio R, Shinohara EH. Epidemiology of mandibular fractures treated in a Brazilian level I trauma public hospital in the city of São Paulo, Brazil. *Braz Dent J.* 2006; 17(3): 243-8.
12. Leporace AAF, Paulesini-Júnior W, Rapoport A, Denardin OVP. Estudo epidemiológico das fraturas mandibulares em hospital público da cidade de São Paulo. *RevColBras Cir.* 2009; 36(6): 472-7.
13. Silva, RS, Roveda O, Rosa TF, Torriani MA. Fraturas mandibulares na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. *RGO.* 2009 jul-set; 57(3): 329-34.
14. Kubilius R, Keizeris T. Epidemiology of mandibular fractures treated at Kaunas University of Medicine Hospital, Lithuania. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal.* 2009; 11(1):73-6.
15. Bacchieri G, Barros AJD. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev Saude Pública* 2011;45(5):949-63.
16. Pechansky F, De Boni R, Diemen LV, Bumaguin D, Pinsky I, Zaleski M, et al. Highly reported prevalence of drinking and driving in Brazil: data from the first representative household study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):125-30.