

A contribuição dos estudos transculturais dos países latino-americanos e caribenhos para a revisão da CID-10: resultados preliminares

The contribution of Latin American and Caribbean countries on culture bound syndromes studies for the ICD-10 revision: key findings from a working in progress

Denise Razzouk¹, Bruno Nogueira², Jair de Jesus Mari²

¹ Centro de Economia em Saúde Mental (CESM), Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

² Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Esta revisão visa identificar as evidências dos estudos de países da América Latina e do Caribe para a inclusão das síndromes transculturais na versão da Classificação Internacional de Doenças para sua 11ª Edição. **Método:** Os estudos foram identificados nas bases do Medline, LILACS e EMBASE, no período de 1992 a 2008, e classificados segundo o tipo de estudo, tipo de transtorno, país e número de publicações por ano. **Resultados:** Foram selecionadas e classificadas 163 publicações: 33 no Medline, 90 no EMBASE e 40 no LILACS. A percentagem das síndromes transculturais (“culture bound-syndrome”) correspondeu a 9% no Medline, 12% no EMBASE e 2,5% no LILACS. Dos 15 estudos sobre síndromes transculturais, dois eram sobre “nervios e ataque de nervios”, dois sobre “susto”, quatro sobre a relação entre crenças religiosas, “feitiçaria”, transe e apresentação dos transtornos mentais, um sobre proposta de uma nova categoria diagnóstica, três artigos teóricos e três sobre psicopatoplasia dos transtornos mentais. **Conclusão:** A escassez de estudos sobre síndromes transculturais pode ter ocorrido pela dificuldade em rastrear os estudos por problema de indexação das publicações, falta de interesse em publicar tais estudos em periódicos indexados e a dificuldade de acesso às publicações. Dentre os estudos identificados, não há uma evidência clara que aponte quais modificações são necessárias nas classificações diagnósticas atuais.

Descritores: América Latina; Região do Caribe; Classificação Internacional de Doenças; Transtornos mentais; Comparação transcultural

Abstract

Objective: This review aims to verify the scientific evidences for the inclusion of culture bound syndromes in the International Classification of Diseases towards its 11th edition based on studies from Latin American and Caribbean countries. **Method:** Studies were identified in Medline, LILACS and EMBASE databases for the period between 1992 and 2008, and then classified according to the type of study, to the mental disorder, country and number of publications per year. **Results:** 163 studies were selected and classified: 33 in MedlLne, 90 in EMBASE e 40 in LILACS. The percentage of culture bound-syndrome corresponded to 9% in Medline, 12% in EMBASE e 2.5% in LILACS. Among fifteen studies on cultural bound syndromes, two were about “nervios and ataque de nervios”, two about “susto”, four about the relationship between religion beliefs, witchery, trance and mental disorders, one with a proposal for new diagnostic category, three about theoretic issues and three about the pathoplasty of mental disorders. **Conclusion:** The scarcity of studies on culture bound syndromes might be due to the indexation problems hindering the screening of studies; lack of interest on publishing such studies in indexed journals (publication bias) and due to difficulty to access them. There is no robust evidence identified among cross-cultural studies to recommend changes for International Classification of Diseases-11th edition.

Descriptors: Latin America; Caribbean region; International Classification of Diseases; Mental disorders; Cross-cultural comparison

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) indicou uma força-tarefa para a revisão do capítulo de transtornos mentais da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)¹. A classificação

dos transtornos mentais tem sido alvo de críticas no que refere à sua elaboração pautada predominantemente nos estudos e consensos entre os especialistas dos países desenvolvidos². A tendência

Correspondência

Denise Razzouk
Rua Borges Lagoa, 570 - 7º andar – Vila Clementino
04038-000, São Paulo, Brasil
Tel./Fax: (+55 11) 5084-7060
E-mail: drazzouk@gmail.com

para a elaboração da versão CID-11 é evitar o predomínio da hipótese de universalidade, ou seja, a pressuposição de que os transtornos mentais, em sua maioria, descritos e classificados a partir de estudos de países europeus e norte-americanos, são universais, independentemente dos fatores culturais envolvidos na apresentação dos transtornos mentais¹. O intuito, portanto, é o de possibilitar que as evidências de estudos sobre as síndromes transculturais em países de diferentes culturas sejam incorporadas na nova versão.

Neste contexto, incluem-se as síndromes transculturais (“*culture bound-syndrome*”)³⁻⁵, que constituem um conjunto de sintomas psíquicos e comportamentos disfuncionais que se expressam de uma forma peculiar em uma cultura específica e que podem ou não representar variações de transtornos mentais já descritos em outros países⁶, ou ainda, podem constituir uma síndrome distinta e particular daquela cultura em questão. Além disso, adiciona-se a questão da comorbidade entre os transtornos mentais e tais síndromes. Por exemplo, há relatos de maior prevalência de transtornos mentais em portadores de síndromes transculturais como, por exemplo, demonstrou um estudo em Porto Rico, no qual 63% de um grupo de pessoas com “ataque de nervios” apresentavam pelo menos um diagnóstico psiquiátrico⁷.

Na América Latina, foram realizadas iniciativas para desenvolver critérios e classificações psiquiátricas específicas para a região, como o Glossário Cubano de Psiquiatria (GCP) e o Guia Latino-Americano de Diagnóstico Psiquiátrico (GLDP)⁸. Este último foi desenvolvido a partir de 1994 pela Associação Psiquiátrica da América Latina (APAL), sob a liderança de Carlos Berganza (Guatemala), Miguel Jorge (Brasil), Angel Otero (Cuba) e Juan Mezzich (Peru), com o intuito de formular a primeira adaptação regional da CID-10^{2,8,9}. Este guia foi baseado em um estudo realizado com 572 psiquiatras para estabelecer padrões de práticas diagnósticas e clínicas. No GLDP, foram descritas as características regionais da apresentação dos transtornos mentais e as principais síndromes transculturais da América Latina e Caribe, como o “susto”, o “ataque de nervios” e o “mal de ojo”⁸.

Estes esforços na elaboração do GLDP são promissores para deflagrar uma ampla discussão sobre classificações psiquiátricas; porém, é necessário que se estimule pesquisas científicas regionais que abordem mais especificamente essas questões culturais⁸⁻¹⁰. Esta revisão visa caracterizar os estudos da América Latina e Caribe sobre as classificações dos transtornos mentais, com ênfase nas síndromes transculturais, visando identificar as evidências que sustentam a inclusão destas síndromes nos sistemas de classificação diagnóstica no período de 1992 a 2008. Serão apresentados neste artigo os resultados preliminares da pesquisa baseados em três bases de dados. Ao término da pesquisa teremos dados complementares de outras bases (PycInfo, ISI) e de *handsearch*.

Método

Foram desenvolvidas estratégias específicas para as bases de dados do Medline, EMBASE e LILACS, visando identificar estudos latino-americanos em diagnóstico, classificação de transtornos

mentais e síndromes transculturais. Todas as estratégias utilizadas e as referências selecionadas estão no Apêndice (disponível em www.scielo.br/rbp). Foram utilizados como limites: “período de 1992 a 2008” e “em humanos”.

A seleção dos estudos baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: 1) trabalhos relacionados à classificação diagnóstica dos transtornos mentais que tenham sido conduzidos na América Latina ou por pesquisadores afiliados a uma instituição latino-americana, cujos estudos tenham sido conduzidos em amostra local; 2) estudos de validade de instrumentos diagnósticos, estudos epidemiológicos, sobre comorbidade, sistemas classificatórios e síndromes transculturais; 3) estudos que abordam as questões culturais dos transtornos mentais diretamente ligadas às classificações diagnósticas em que a América Latina tenha sido incluída; 4) artigos em inglês, espanhol, português, francês ou italiano. Foram excluídos estudos de caso não focados diretamente em classificação; revisões sobre etiologia, determinantes de transtornos mentais não diretamente relacionados com classificação; estudos de avaliação de tratamento, prognóstico, práticas clínicas e manuais de tratamento; estudos sobre classificação de doenças físicas com sintomas mentais; estudos relacionados à imigração e aculturação; editoriais e comentários. As referências foram classificadas baseando-se nos resumos e quando na ausência ou total incompletude dos dados avaliou-se o texto completo. Foram criadas sete categorias para classificá-las: 1) Estudos de validade/confiabilidade de instrumentos diagnósticos; 2) Estudos epidemiológicos focados em rastreamento diagnóstico e prevalência de transtornos mentais na América Latina; 3) Estudos sobre comorbidade entre os transtornos psiquiátricos; 4) Estudos sobre classificação (estrutura e comparação entre os sistemas classificatórios); 5) Estudos sobre critérios e novas categorias diagnósticas; 6) Estudos transculturais que incluem as síndromes transculturais (“*cultural bound syndrome*”) e os fatores culturais importantes para a classificação dos transtornos mentais; e 7) Outros - nesta categoria foram incluídos estudos que abordavam temas relacionados com a classificação dos transtornos mentais, mas que não se encaixavam nas categorias acima descritas. Após a seleção e a classificação das referências foi feita a avaliação da concordância entre os pesquisadores, sendo que as discordâncias observadas entre eles foram discutidas até obter-se um consenso.

Análise: foi realizado o cálculo do *kappa* para a mensuração da concordância entre os pesquisadores e uma análise descritiva da frequência de estudos por base de dados, sua caracterização segundo o tipo de estudo, tipo de transtorno psiquiátrico e país de origem, e de dados cienciométricos, como número de publicações por ano, por base, fator de impacto e periódicos publicados.

Resultados

O conjunto de estratégias de busca gerou 521 referências no Medline, 325 no EMBASE e 116 no LILACS. Foi necessário realizar mais de uma estratégia por base, uma focada nas classificações e outra nas síndromes transculturais. Foi realizada a seleção dos artigos por dois pesquisadores, sendo que o cálculo

Tabela 1 – Distribuição dos estudos selecionados em cada base e por país

		Base					
		Medline		EMBASE		LILACS	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
País	Argentina	0	-	0	-	1	(2,5)
	Brasil	4	(12,1)	47	(52,3)	27	(67,5)
	Chile	3	(9,1)	7	(7,8)	10	(25,0)
	Colômbia	0	-	3	(3,3)	0	-
	México	18	(54,5)	16	(17,8)	0	-
	Venezuela	0	-	2	(2,2)	2	(5,0)
	Equador	1	(3,0)	0	-	0	-
	Guatemala	2	(6,1)	1	(1,1)	0	-
	Trinidad & Tobago	0	-	2	(2,2)	0	-
	Outros*	5	(15,2)	12	(13,3)	0	-
Total		33	(100)	90	(100)	40	(100)

* "Outros" refere-se a estudos multicêntricos.

do *kappa* para as bases Medline, EMBASE e LILACS variou de 0,41 a 0,66. Após a seleção e a classificação dos artigos, as referências duplicadas observadas dentro de cada uma das bases foram excluídas, resultando na seguinte distribuição das 163 referências: 33 no Medline, 90 no EMBASE e 40 no LILACS (Tabela 1). Excluindo-se as duplicidades de artigos entre as três bases, o número final de referências é de 147.

Tanto no Medline quanto no EMBASE, cerca de 90% da produção foi oriunda de seis países da América Latina e Caribe, enquanto que no LILACS toda a produção concentrou-se em quatro países (Tabela 1). Pode-se observar na Tabela 1 que mais da metade dos estudos oriundos do Medline eram do México, enquanto que nas bases do LILACS e EMBASE, mais da metade das publicações eram do Brasil.

Aproximadamente 80% de todas as publicações foram oriundas do Brasil, México e Chile. Os países que mais publicaram estudos sobre aspectos culturais dos transtornos mentais foram o Brasil (34,4%) e o México (25,0%). Cerca de metade dos estudos transculturais eram específicos para as síndromes transculturais ("culture bound-syndrome").

Na Tabela 2, observa-se que mais da metade das publicações no Medline e EMBASE eram estudos epidemiológicos e de validade e tradução de instrumentos diagnósticos. Entretanto, no LILACS,

mais de 70% das publicações referiam-se às questões sobre classificações dos transtornos psiquiátricos. Os estudos sobre os aspectos culturais dos transtornos mentais foram mais frequentes nas bases do Medline e EMBASE.

Quanto aos tipos de transtornos psiquiátricos abordados nos estudos, observa-se na Tabela 3 que os transtornos depressivos e alimentares constituíram 15 a 25% das publicações do EMBASE e Medline, respectivamente. No LILACS, 30% das publicações foram sobre os transtornos depressivos, ansiosos e esquizofrenia. Vale ressaltar que na categoria "outros", a maioria dos estudos era sobre prevalência de transtornos mentais em populações específicas e com diferentes versões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e CID.

Embora uma proporção entre 20-27% dos estudos do Medline e EMBASE abordassem algum aspecto cultural diretamente ligado ao diagnóstico dos transtornos mentais (Tabela 2), um parcela ao redor de 10% dos estudos tratava especificamente das síndromes transculturais (Tabela 3).

Na Figura 1, pode-se observar que o número de estudos epidemiológicos, de validade e tradução de instrumentos diagnósticos vem crescendo na última década, principalmente após 2004. Os estudos que abordaram os aspectos culturais, apesar de um pico de crescimento ao redor do ano 2004, vêm apresentando

Tabela 2 - Classificação das publicações por tipo de estudo em cada base de dados

		Base					
		Medline		EMBASE		LILACS	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Tipo de estudo	Validade/confiabilidade	7	(21,2)	21	(23,3)	4	(10,0)
	Epidemiológico	11	(33,3)	32	(35,6)	2	(5,0)
	Comorbidade	0	0	4	(4,4)	1	(2,5)
	Transcultural	9	(27,3)	19	(21,1)	4	(10,0)
	Classificação	6	(18,2)	10	(11,1)	29	(72,5)
	Categorias diagnósticas	0	0	3	(3,3)	0	0
	Outros	0	0	1	(1,1)	0	0
Total		33	(100)	90	(100)	40	(100)

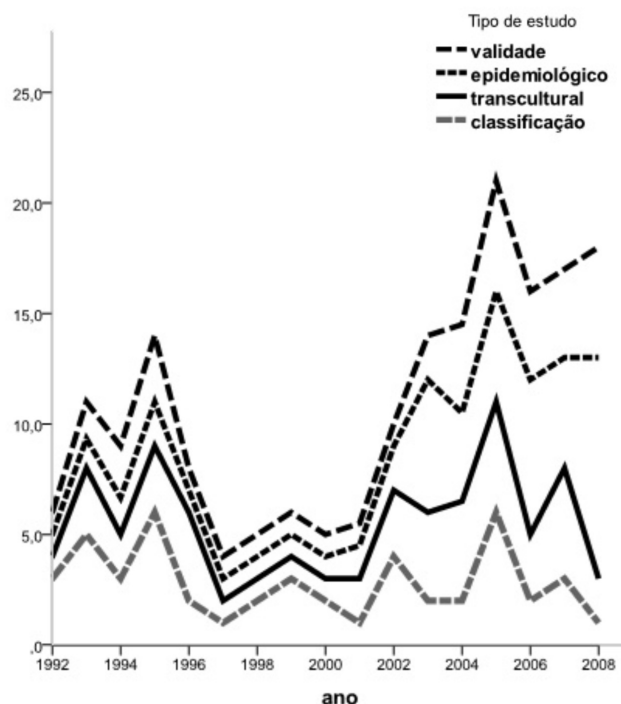


Figura 1 – Número de publicações por tipo de estudo no período de 1992 a 2008.

uma queda em número de publicações.

Dos 15 estudos sobre síndromes transculturais (*“culture bound syndrome”*), dois eram sobre “nervios ou ataque de nervios”^{11,12}, dois sobre “susto”^{13,14}, quatro sobre a relação entre crenças religiosas, espiritismo, “feitiçaria”, transe e apresentação dos transtornos mentais¹⁵⁻¹⁸, um sobre a proposta de uma nova categoria diagnóstica intitulada *“fetal and early trauma syndrome”*¹⁹, três artigos teóricos^{3,20,21} e três sobre a psicopatoplastia dos transtornos mentais²²⁻²⁴. Todos estes estudos descreviam síndromes transculturais baseando-se em poucos casos clínicos ou descreviam fatores culturais que pudessem estar relacionados com o aparecimento dos transtornos mentais. As síndromes mais comuns

na América Latina e Caribe são o “susto” e o “ataque de nervios”. O “ataque de nervios” é mais frequente em mulheres acima de 45 anos, com baixa escolaridade e que sofreram alguma perda afetiva (divórcio) ou estresse agudo, caracterizado por frequentes episódios de perda de controle, ataques de choro, tremores, extrema ansiedade e tristeza, com posterior somatização, que inclui dores musculares e cefaleia, náuseas, perda de apetite, insônia, fadiga e agitação. São quadros agudos que remitem rapidamente (poucas horas a uma semana), em geral quando recebem apoio e suporte emocional de seus familiares. O “susto” (ou espanto) é a designação de um padecimento somático crônico, relacionado a acontecimentos emocionalmente traumatizantes ou a ser testemunha dos mesmos acontecimentos com outras pessoas que se “assustam”. Os sintomas incluem agitação psicomotora, anorexia, insônia, febre, diarreia, confusão mental, apatia, depressão e introversão.

Discussão

Esta revisão identificou cerca de 150 estudos latino-americanos e caribenhos que abordavam tópicos sobre as classificações diagnósticas dos transtornos psiquiátricos, sendo que uma parcela de 10% das publicações focava nas síndromes transculturais (*“culture-bound syndrome”*).

Este resultado constitui um paradoxo se levarmos em conta a demanda de incorporar os aspectos culturais nas novas versões dos sistemas classificatórios, partilhada tanto pelo comitê de revisão da CID como pelas recomendações feitas pelos expertos da América Latina no GLDP^{3,8,10}.

Algumas hipóteses podem ser aventadas para justificar a escassez destes estudos. A primeira é a dificuldade de elaborar estratégias de busca adequadas para a identificação dos estudos. Isso se deve a uma indexação heterogênea das publicações, com uma terminologia variável e sem correspondência entre as bases de dados. Por exemplo, o termo *“culture bound”* no Medline não está disponível como descritor, mas o termo “estudos transculturais” está contido no descritor “comparação transcultural”, que por sua vez está contido

Tabela 3 – Classificação das publicações por tipo de transtorno mental

		Base					
		Medline		EMBASE		LILACS	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Transtornos psiquiátricos	Depressão	4	(12,1)	11	(12,2)	4	(10)
	Esquizofrenia	1	(3,0)	3	(3,3)	4	(10)
	Transtornos alimentares	5	(15,2)	3	(3,3)	1	(2,5)
	Uso de drogas e álcool	3	(9,1)	6	(6,7)	3	(7,5)
	Transtornos ansiosos	1	(3,0)	9	(10)	4	(10)
	Transtornos de personalidade	1	(3,0)	2	(2,2)	2	(5,0)
	Transtorno bipolar	0	-	0	-	2	(5,0)
	Déficit de atenção e hiperatividade	0	-	8	(8,9)	0	-
	Demências	2	(6,1)	9	(10)	1	(2,5)
	Síndromes transculturais	3	(9,1)	11	(12,2)	3	(7,5)
	Outros	11	(33,3)	28	(31,1)	16	(40)
Total	33	(100)	90	(100)	40	(100)	

Tabela 4 – Estudos sobre síndromes transculturais

Autor	País	Síndrome transcultural	Resultados principais	Evidência para mudança nas classificações atuais
Guarnaccia et al., 1999)	Guatemala		Revisão dos achados da literatura sobre as síndromes transculturais. O autor argumenta sobre a necessidade de pesquisa nesta área e descreve em detalhes quais pesquisas seriam mais relevantes.	não
England et al., 2007 ¹¹	México	Nervios	Avaliou 30 trabalhadores rurais através de entrevista qualitativa e verificou através de análise multivariada que a síndrome de nervios é multidimensional	não
Oquendo et al., 1992 ¹²		Ataque de nervios	Descreve dois casos clínicos de ataque de nervios e discute a dificuldade de usar o DSMIII e DSMIIIR para fazer o diagnóstico.	não
Logan, 1993 ¹³		Susto	Descreve a síndrome do susto.	não
Lee & Balick, 2003 ¹⁴		Susto Mal de vientos Loucura	Revisão das descrições das síndromes transculturais com apresentação de um caso no Brasil. Alerta para a necessidade de se agregar essas síndromes nos sistemas classificatórios como foi feito no DSM-IV	não
Silva de Almeida et al., 2007 ¹⁵	Brasil	Transe e possessão	Descreve através de revisão da literatura como os psiquiatras brasileiros classificavam a possessão demoníaca, a mediunidade e o transe. A maioria dos psiquiatras considerava esses fenômenos como normais.	não
Volcan et al., 2003 ¹⁶	Brazil	Bem estar espiritual e transtornos mentais	Avaliou estudantes de medicina e direito quanto ao bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores e verificou que entre aqueles com baixo bem estar espiritual, a frequência de transtornos psiquiátricos menores era 5 vezes maior.	não
Dalgalarondo et al., 1994 ¹⁷	Brazil	Religião e transtornos mentais	Estudo de caráter histórico da produção brasileira entre 1900 e 1950 sobre transe e fenômenos de possessão, mostrando como os especialistas se dividiram nessa época entre a idéia de uma manifestação cultural não patológica e patológica de risco para transtorno mental.	não
Moreira-Almeida et al., 1995 ¹⁸	Brazil	Religião e transtornos mentais	Revisão da visão espírita no Brasil dos transtornos mentais, a partir dos principais autores espíritas, os quais advogam novas formas de etiologia e tratamento para os transtornos mentais, sem se contrapor, às compreensões e tratamento médicos e psicológicos	não
Zoroastro, 2006 ¹⁹	Colômbia	Síndrome fetal precoce	A síndrome seria em crianças filhas de vítimas de desaparecidos da ditadura militar da Colômbia ou nascidos de mães presas em cativeiro nesse período e que foram vítimas de torturas e abusos. Essas crianças foram separadas precocemente de suas mães e vendidos por seus captores. O conjunto de sintomas clínicos expressados por este grupo pode aparecer mais tardiamente, e poderia ser classificado como variante dentro dos transtornos persistentes da personalidade.	não
Serpa Junior, 1994 ²⁰			Revisão e questionamentos do conceito de síndromes transculturais.	não
Valença, 1997 ²¹			Revisão conceitual da relação entre a psiquiatria e a cultura, incluindo as síndromes transculturais	não
Lee, 2003 ¹⁴		Sumso Susto Hechizo	Este é um estudo etnográfico com uma população específica da Bolívia (chypayas) que descreve síndromes que talvez pudessem ser classificadas pelos sistemas atuais. Sumso is um tipo de transtorno psicótico, mas que nunca é tratado por médicos. Susto é descrito como uma variante do transtorno do estresse pós-traumático. Hechizo é descrito como sintomas psicossomáticos ligados a fatores externos.	não
Littlewood, 2007 ²³	Trinidad e Tobago	Loucura	O autor descreve um estudo antropológico que compara a loucura e as síndromes transculturais entre Trinidad & Tobago e Albânia.	não
Rubenstein, 2000 ²⁴	St Vincent e Grenadines	Refer madness	Compara a síndrome Refer madness descrita nos EUA em 1940 com o mesmo quadro no Caribe (St Vincent and Grenadines), supostamente como efeito decorrente da ingestão de Cannabis. Esse conceito foi abandonado na cultura norte-americana mas, preservada na região do Caribe, com características peculiares de "apatia moral" e "atraso intelectual". O artigo discute os fatores culturais ligado a esse quadro no Caribe.	não

no descritor “cultura”. Porém, o uso destes descritores não foi suficiente para identificar estudos sobre o tema. Nas outras bases, os descritores são mais genéricos, como “aspectos culturais, cultura”. Outro problema foi a incapacidade de a “máquina de busca” (“*search engine*”) identificar algumas publicações indexadas com os termos usados na estratégia. Encontramos, por exemplo, 19 estudos indexados no Medline e no EMBASE por meio da busca manual (*handsearch*) no Google Scholar que não foram recuperados pelas máquinas de busca destas bases. Observamos que no caso das síndromes transculturais como “susto” e “nervios”, os termos “aspectos culturais” ou “comparação transcultural” não eram usados para indexar tais publicações, mas o nome de cada síndrome era utilizado para a indexação das mesmas, sem, contudo, constituir um descritor. Em outros casos, nenhum descritor relacionado aos aspectos culturais foi utilizado. Portanto, uma parcela de perda de publicações pode ter ocorrido neste rastreamento por classificação incorreta dos descritores.

A segunda hipótese estaria relacionada a um direcionamento das pesquisas em prol de temas que tenham interesse aos países de alta renda. Nesta revisão, observou-se que houve uma diminuição no número de estudos transculturais nos países latino-americanos e caribenhos nos últimos 5-7 anos e um aumento dos estudos epidemiológicos e estudos de validade de instrumentos diagnósticos. Essa predominância também foi observada em um estudo sobre o mapeamento da pesquisa em saúde mental em 114 países de baixa e média renda²⁵ e em outro sobre os países da América Latina, no qual o número de estudos epidemiológicos dobrou em um período inferior a três anos²⁶. Isto nos sugere que boa parte da pesquisa produzida na América Latina e Caribe está focada na tradução e validação de instrumentos internacionais sob influência direta do sistema classificatório norte americano (DSM); porém, com pouca produção de conhecimento voltado para o contexto cultural e particularidades dos transtornos mentais dos países latino-americanos.

Outra possível explanação para o baixo número de estudos transculturais é o viés de publicação e a baixa visibilidade dos mesmos. O alto índice de rejeição (85-99%) às publicações de países de baixa e média rendas nos periódicos de alcance internacional tem sido reportado por vários autores, em parte explicado pela baixa qualidade dos estudos, baixo índice de submissão de artigos, mas também pelo menor interesse em temas específicos destes países²⁷. Há relatos na literatura que mostraram que 25% dos países da América Latina e Caribe não apresentavam nenhuma publicação indexada no Medline e PsycInfo em saúde mental no período de dez anos²⁶. Uma das limitações deste trabalho foi a não inclusão de outras bases importantes no rastreamento dos estudos como, por exemplo, o PsycInfo. É possível que uma parte dos estudos não identificados nesta revisão esteja em fontes não indexadas, em periódicos regionais e na “literatura cinzenta” (“*grey literature*”)^{28,29}.

A terceira hipótese refere-se a uma baixa produção científica na maioria dos países e a uma concentração da pesquisa em menos de um terço dos países da América Latina e Caribe, sobretudo Brasil, México e Chile. Em parte, este resultado pode ser devido à falta de recursos humanos, financeiros e de infraestrutura para

pesquisa na maioria dos países latino-americanos^{25,26}. Nesta revisão, a representatividade dos países da América Latina foi ainda menor em se tratando de síndromes transculturais, com concentração das publicações no Brasil e México. A concentração nestes dois países não é surpresa, na medida em que constituem os países mais produtivos em pesquisa em saúde mental da América Latina e Caribe²⁶. Porém, estudos de outros países de projeção científica da América Latina, como Argentina, Colômbia e Venezuela, raramente foram identificados. Apesar do Glossário Cubano de Psiquiatria ter sido uma iniciativa cubana na década de 70-80, nenhuma publicação deste país foi identificada nesta revisão.

Uma quarta hipótese sobre a escassez destes estudos refere-se aos critérios de exclusão desta revisão. Foram excluídos todos os estudos realizados em imigrantes ou relacionados ao fenômeno da aculturação. A maioria destes estudos foi desenvolvida nos Estados Unidos com amostra de latinos imigrantes ou seus descendentes. Esse interesse em desenvolver tais estudos nos Estados Unidos se explica pelo número crescente de latinos que migram para este país e pela tendência de se tornarem um grupo majoritário na população norte-americana³⁰. A nossa decisão em excluí-los da amostra baseou-se no fato de que a imigração tem características e efeitos peculiares e que esta população pode ser diversa da população do país de origem.

Além da escassez dos estudos sobre as síndromes transculturais, pode-se observar que os estudos identificados eram em sua maior parte etnográficos ou estudos descritivos baseados em casos clínicos ou em uma compilação comparativa dos conceitos descritos na literatura. Não há referências sobre a prevalência destas síndromes ou de estudos naturalísticos que descrevam seu curso e prognóstico.

Ainda mais escassos são os estudos de comorbidade que poderiam explorar a relação entre tais síndromes e os transtornos psiquiátricos. Há pesquisas que apontam que o “susto” e o “ataque de nervios” seriam uma categoria diagnóstica diversa³¹ dos transtornos ansiosos e depressivos, enquanto outros afirmam que os sintomas do “susto” são variações culturais da expressão dos sintomas de ataque de pânico⁶. Dentre os transtornos psiquiátricos mais estudados, observou-se uma predominância de estudo focados nos transtornos depressivos nas três bases de dados, com a predominância de transtornos alimentares no Medline, dos transtornos ansiosos no EMBASE e LILACS e dos transtornos psicóticos no LILACS. Essa predominância provavelmente ocorreu porque há dados na literatura mostrando uma forte correlação entre os aspectos culturais e tais transtornos. Em resumo, a falta de padronização dos descritores nas diferentes bases de dados pode ter reduzido o número real de artigos sobre as síndromes transculturais na região. Apesar desta limitação, pode-se concluir que a produção científica nesta área é escassa, irregular, de pouca visibilidade e de difícil acesso. Não há uma evidência clara oriunda dos estudos identificados nesta pesquisa que aponte quais modificações são necessárias nas classificações diagnósticas atuais. Esses dados devem ser considerados com cautela, na medida em que representam dados preliminares que não incorporaram os dados de outras bases indexadas e de *handsearch*.

Além da caracterização e descrição sintomatológica das síndromes transculturais, é importante explorar a sua relação com os transtornos mentais, sua influência no curso da doença, na busca por tratamento e no seu perfil epidemiológico. Isso tem implicações não apenas para a revisão das classificações diagnósticas, mas também para o planejamento e adequação de intervenções em serviços comunitários de saúde.

Agradecimentos

JJM é pesquisador I-A do Conselho Nacional de Pesquisa. Nós agradecemos os comentários e sugestões do Dr. Luiz Augusto Rohde que contribuíram para aprimorar o artigo. Este projeto foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2009/53868-2.

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrantes	Participação acionária	Consultor/ conselho consultivo	Outro ³
Denise Razzouk	UNIFESP	FAPESP	-	-	-	-	-
Bruno Nogueira	UNIFESP	-	FAPESP	-	-	-	-
Jair de Jesus Mari	UNIFESP	FAPESP CNPq CAPES Instituto ABCD	CAPES – visiting professor	AstraZeneca Eli-Lilly Janssen	-	-	-

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: UNIFESP = Universidade Federal de São Paulo; FAPESP = Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; CNPq = Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico; CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Mais informações, consultar as Instruções aos Autores.

Referências

- Moller HJ. Development of DSM-V and ICD-11: tendencies and potential of new classifications in psychiatry at the current state of knowledge. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(5):595-612.
- Otero-Ojeda AA, Berganza CE. Experience and implications of the Latin American guide for psychiatric diagnosis. In: Salloum IMMJE, editor. *Psychiatric diagnosis*. New York: Wiley-Blackwell; 2009. p.263-71.
- Guarnaccia PJ, Rogler LH. Research on culture-bound syndromes: new directions. *Am J Psychiatry*. 1999;156(9):1322-7.
- Lee S. Socio-cultural and global health perspectives for the development of future psychiatric diagnostic systems. *Psychopathology*. 2002;35(2-3):152-7.
- Tseng WS. From peculiar psychiatric disorders through culture-bound syndromes to culture-related specific syndromes. *Transcult Psychiatry*. 2006;43(4):554-76.
- Lopez-Ibor JJ. Cultural adaptations of current psychiatric classifications: are they the solution? *Psychopathology*. 2003;36(3):114-9.
- Guarnaccia PJ, Canino G, Rubio-Stipec M, Bravo M. The prevalence of ataques de nervios in the Puerto Rico disaster study. The role of culture in psychiatric epidemiology. *J Nerv Ment Dis*. 1993;181(3):157-65.
- Berganza CE, Mezzich JE, Otero-Ojeda AA, Jorge MR, Villasenor-Bayardo SJ, Rojas-Malpica C. The Latin American guide for psychiatric diagnosis. A cultural overview. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24(3):433-46.
- Berganza CE, Mezzich JE, Jorge MR. Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis (GLDP). *Psychopathology*. 2002;35(2-3):185-90.
- Mezzich JE, Berganza CE, Ruyter MA. Culture in DSM-IV, ICD-10, and evolving diagnostic systems. *Psychiatr Clin North Am*. 2001;24(3):407-19.
- England M, Mysyk A, Gallegos JA. An examination of nervios among Mexican seasonal farm workers. *Nurs Inq*. 2007;14(3):189-201.
- Oquendo M, Horwath E, Martinez A. Ataques de nervios: proposed diagnostic criteria for a culture specific syndrome. *Cult Med Psychiatry*. 1992;16(3):367-76.
- Logan MH. New lines of inquiry on the illness of susto. *Med Anthropol*. 1993;15(2):189-200.
- Lee R, Balick MJ. Stealing the soul, soumwahu en naniak, and susto: understanding culturally-specific illnesses, their origins and treatment. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(3):106-9.
- Silva de Almeida AA, Oda AMGR, Dalgalarondo P. Brazilian psychiatrists' approaches on trance and possession phenomena. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Suppl 1):34-41.
- Volcan SM, Sousa PL, de Jesus MJ, Horta BL. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: A cross-sectional study. *Rev Saude Publica*. 2003;37(4):440-5.
- Dalgalarondo P. Religious affiliation and mental health in Brazil. *Acta Psiquiatrica Psicol Am Latina*. 1994;40(4):325-9.
- Moreira-Almeida A, Neto FL. Spiritist views of mental disorders in Brazil. *Transcult Psychiatry*. 2005;42(4):570-95.
- Zoroastro GA. Síndrome del trauma fetal o temprano STFT. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2006;63(1):11-7.
- Serpa Júnior OD. Culture-bound syndromes and the "nature" of the classification of mental disorders. *J Bras Psiquiatr*. 1994;43(9):483-91.
- Valença AM, Queiroz VD. Psychiatry, mental disorders and culture. *J Bras Psiquiatr*. 1997;46:583-7.
- Carod FJ, Vazquez-Cabrera C. A transcultural view of neurological and mental pathology in a Tzeltal Maya community of the Altos Chiapas. *Rev Neurol*. 1996;24(131):848-54.
- Littlewood R. Limits to agency in psychopathology: a comparison of Trinidad and Albania. *Anthropol Med*. 2007;14(1):95-114.
- Rubenstein H. Reefer madness Caribbean style. *J Drug Issues*. 2000;30(3):465-96.
- Razzouk D, Sharan P, Gallo C, Gureje O, Lamberte EE, de Jesus MJ, Mazzotti G, Patel V, Swartz L, Olifson S, Levav I, de Francisco A, Saxena S; WHO-Global Forum for Health Research Mental Health Research

- Mapping Project Group. Scarcity and inequity of mental health research resources in low-and-middle income countries: a global survey. *Health Policy*. 2010;94(3):211-20.
26. Razzouk D, Gallo C, Olifson S, Zorzetto R, Fiestas F, Poletti G, Mazzotti G, Levav I, Mari JJ. Challenges to reduce the '10/90 gap': mental health research in Latin American and Caribbean countries. *Acta Psychiatr Scand*. 2008;118(6):490-8.
 27. Singh D. Publication bias- a reason for the decreased research output in developing countries. *S Afr Psychiatry Rev*. 2006;9:153-5.
 28. Mari JJ, Patel V, Kieling C, Razzouk D, Tyrer P, Herrman H. The 5/95 gap in the indexation of psychiatric journals of low- and middle-income countries. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;121(2):152-6.
 29. Fiestas F, Gallo C, Poletti G, Bustamante I, Alarcon RD, Mari JJ, Razzouk D, Mazzotti G. What challenges does mental and neurological health research face in Latin American countries? *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(4):328-36.
 30. Bayles BP, Katerndahl DA. Culture-bound syndromes in Hispanic primary care patients. *Int J Psychiatry Med*. 2009;39(1):15-31.
 31. Weller SC, Baer RD, Garcia de Alba GJ, Salcedo Rocha AL. Susto and nervios: expressions for stress and depression. *Cult Med Psychiatry*. 2008;32(3):406-20.

Apêndice

Estratégias realizadas (Medline/PubMed)

1) Focada no diagnóstico

("Mental Disorders" OR "Neurobehavioral Manifestations/classification"[Mesh] OR "Substance-Related Disorders" OR "Sleep Disorders" OR "Diagnosis, Dual (Psychiatry)" OR "Psychophysiological Disorders/classification"[Mesh] OR "Psychophysiological Disorders/diagnosis"[Mesh] OR "Suicide" OR "Psychiatric Status Rating Scales"[Mesh] OR "Psychopathology/classification"[Mesh] OR "Psychopathology/diagnosis"[Mesh])

AND

("Classification" OR "International Classification of Diseases" OR "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"[Mesh] OR "Diagnosis"[Mesh])

AND

("Latin America" OR "Caribbean Region" OR "South America" OR "Central America" OR "Mexico")

2) Focada em estudos transculturais

("Mental Disorders" OR "Neurobehavioral Manifestations" OR "Substance-Related Disorders" OR "Sleep Disorders" OR "Diagnosis, Dual (Psychiatry)" OR "Psychophysiological Disorders" OR "Suicide")

AND

("Cross-Cultural Comparison*" OR "Cultural Competency" OR "Cultural Diversity" OR "Cultural Characteristics" OR "Transcultural" OR "Culture Bound" OR "Ethnic Groups/ethnology"[Mesh] OR "Mental Disorders/ethnology"[Mesh])

AND

("Latin America" OR "Caribbean Region" OR "South America" OR "Central America" OR "Mexico")

LILACS

3) Centrada no diagnóstico e classificações

Mental Disorders" OR "Neurobehavioral Manifestations" OR "Substance-Related Disorders" OR "Sleep Disorders" OR "Diagnosis, Dual (Psychiatry)" OR "Psychophysiological Disorders" OR "Suicide

AND

("CLASSIFICATION" or "international CLASSIFICATION of diseases") or "diagnostic and statistical MANUAL of mental disorders" [Descritor de assunto]

EMBASE

4) Centrada no diagnóstico

(mental disease OR mental health OR Psychopathology)

AND

(Classification OR classification algorithm OR clinical classification OR diagnostic and statistical manual of mental disorders OR disease classification OR international classification of diseases OR psychiatric diagnosis OR psychological rating scale)

AND

exp "South and Central America"/ CARIBBEAN.mp. exp Mexico/

5) Focada em estudos transculturais

mental illness.mp. or mental disease/

AND

exp cultural anthropology/ or exp cultural factor/ or exp "ethnic or racial aspects"/

AND

exp "South and Central America"/ CARIBBEAN.mp.

exp Mexico/

Lista de artigos selecionados nas bases de dados

1. Abrantes Do AR, Malbergiera A. Evaluation of a screening test for alcohol-related problems (CAGE) among employees of the Campus of the University of Sao Paulo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(3):156-63.
2. Almeida Montes LG, Friederichsen AA, Olivia HA, Rodriguez CR, de la Pena F, Cortes SJ. Construction, validity and reliability, of the screening scale "FASCT" for attention deficit hyperactivity disorder in adults (self-reported and observer versions). *Actas Esp Psiquiatr.* 2006;34(4):231-8.
3. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the Geriatric Depression Scale: A study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1999;14(10):858-65.
4. Alvarado-Esquivel C, Sifuentes-Alvarez A, Salas-Martinez C, Martinez-Garcia S. Validation of the Edinburgh postpartum depression scale in a population of puerperal women in Mexico. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2006;2:33.
5. Amaral JR. Recentes mudanças no diagnóstico e classificação em psiquiatria. Recent changes in psychiatric diagnostic and classification. *J Bras Psiquiatr.* 1996;45(8):453-9.
6. Amaral M, Cheniaux Jr E. Psychoses with simultaneous affective and schizophreniform characteristics. *J Bras Psiquiatr.* 1992;41(6):297-302.
7. Andrade CE-J. Exclusion of the subtype schizoaffective schizophrenia from psychiatry nosology: Foundation and controversy. *J Bras Psiquiatr.* 1992;41(10):513-20.
8. Annis HM, Sobell LC, Ayala-Velazquez H, Rybakowski JK, Sandahl C, Saunders B, et al. Drinking-related assessment instruments: cross-cultural studies. *Subst Use Misuse.* 1996;31(11-12):1525-46.
9. Barra F. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente IV: desórdenes psiquiátricos, diagnóstico psicosocial y discapacidad. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2004;42(4):259-72.
10. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME. DSM-IV personality disorders in Mexico: results from a general population survey. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(3):227-34.
11. Bensenor IM, Tofoli LF, Andrade L. Headache complaints associated with psychiatric comorbidity in a population-based sample. *Braz J Med Biol Res.* 2003;36(10):1425-32.
12. Berganza CE, Mezzich JE, Otero-Ojeda AA, Jorge MR, Villasenor-Bayardo SJ, Rojas-Malpica C. The Latin American guide for psychiatric diagnosis. A cultural overview. *Psychiatr Clin North Am.* 2001;24(3):433-46.
13. Berganza CE, Mezzich JE, Jorge MR. Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis (GLDP). *Psychopathology.* 2002;35(2-3):185-90.
14. Bernstein A, Zvolensky MJ, Kotov R, Arrindell WA, Taylor S, Sandin B, Cox BJ, Stewart SH, Bouvard M, Cardenas SJ, Eifert GH, Schmidt NB. Taxonicity of anxiety sensitivity: a multi-national analysis. *J Anxiety Disord.* 2006;20(1):1-22.
15. Blay SL, de Jesus MJ, Ramos LR, Ferraz MPT. Validity of a Brazilian version of the mental status questionnaire as a screening test for dementia among elderly urban subjects. A pilot study. *Int J Geriatr Psychiatry.* 1991;6(11):779-85.
16. Brewis A, Schmidt KL. Gender variation in the identification of Mexican children's psychiatric symptoms. *Med Anthropol Q.* 2003;17(3):376-93.
17. Brito GN, Pereira CC, Santos-Morales TR. Behavioral and neuropsychological correlates of hyperactivity and inattention in Brazilian school children. *Dev Med Child Neurol.* 1999;41(11):732-9.
18. Busnelo ED, Tannous L, Gigante L, Ballester D, Hidalgo MP, Silva Vd, Juruena M, Dalmolin A, Baldisserotto G. Diagnostic reliability of mental

- disorders of the International Classification of Diseases - primary care. *Rev Saúde Pública*. 1999;33(5):487-94.
19. Caballero AR, Sunday SR, Halmi KA. A comparison of cognitive and behavioral symptoms between Mexican and American eating disorder patients. *Int J Eat Disord*. 2003;34(1):136-41.
 20. Campillo SC, Romero M, Diaz MR. Diagnosis and classification in psychiatric disorders. *Gac Med Mex*. 1994;130(1):7-11.
 21. Campo-Arias A. General health questionnaire-12: Factor analysis in the general population of Bucaramanga, Colombia. *Iatreia*. 2007;20(1):29-36.
 22. Cantilino A, Carvalho AJ, Maia A, Albuquerque C, Cantilino G, Sougey EB. Translation, validation and cultural aspects of postpartum depression screening scale in Brazilian Portuguese. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(4):672-84.
 23. Caraveo-Anduaga JJ, Bermudez EC. Psychiatric disorders and substance abuse in Mexico: Epidemiological perspective. *Salud Ment*. 2002;25(2):9-15.
 24. Caraveo YA. Brief screening and diagnostic questionnaire for mental health problems in children and adolescents: Algorithms for syndromes and their prevalence in Mexico City. *Salud Ment*. 2007;30(1):48-55.
 25. Carod-Artal FJ, Vazquez-Cabrera CB. Ethnographic study of neurological and mental diseases among the Uru-Chipaya peoples of the Andean Altiplano. *Rev Neurol*. 2005;41(2):115-25.
 26. Carod FJ, Vazquez-Cabrera C. A transcultural view of neurological and mental pathology in a Tzeltal Maya community of the Altos Chiapas. *Rev Neurol*. 1996;24(131):848-54.
 27. Castilla-Puentes RC, Secin R, Grau A, Galeno R, Feijo de Mello M, Pena N, Sanchez-Russi CA. A multicenter study of major depressive disorder among emergency department patients in Latin-American countries. *Depress Anxiety*. 2008;25(12):E199-E204.
 28. Ojeda C. Historia y redescrpción de la angustia clínica. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2003; 41(2):95-102.
 29. Costa E, Barreto SM, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF, Prince M. Prevalence of International Classification of Diseases, 10th Revision common mental disorders in the elderly in a Brazilian community: The Bambui health ageing study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2007;15(1):17-27.
 30. Da CE, Barreto SM, Uchoa E. Validation of the use of the GHQ psychiatric scale in developed and developing countries. *Psiquiatr Biol*. 2001;9(4):169-85.
 31. Da SMN, Brito LMO, da Costa Chein MB, Brito LGO, Navarro PA. Depression in climacteric women: Analysis of a sample receiving care at a university hospital in Maranhao, Brazil. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008 ;30(2):150-4.
 32. Dalgalarondo P. Religious affiliation and mental health in Brazil. *Acta Psiquiatr Pscol Am lat*. 1994;40(4):325-9.
 33. Damascene A, Delicio AM, Mazo DFC, Zullo JFD, Scherer P, Ng RTY, Damasceno BP. Validation of the Brazilian version of mini-test CASI-S. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63(2 B):416-21.
 34. de Azevedo Marques JM, Zuairi AW. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30(4):303-10.
 35. de La Barra MF, Toledo DV, Rodriguez TJ. Mental health study in two cohorts of schoolchildren from west Santiago. IV: Psychiatric disorders, psychosocial diagnosis and impairment. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2004;42(4):259-72.
 36. Denardin D, Silva TL, Pianca TG, Rohde LA. Is avoidant disorder part of the social phobia spectrum in a referred sample of Brazilian children and adolescents? *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(6):863-7.
 37. Costa JS, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AM, Gigante DP, Olinto MT, Macedo S. Heavy alcohol consumptions and associated factors: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):284-91.
 38. Dunningham W, Aguiar WMD. Dysthymia: concept, diagnostic and pharmacological treatment. *Inf Psiquiatr*. 1995;14(4):123-8.
 39. England M, Mysyk A, Gallegos JA. An examination of nervios among Mexican seasonal farm workers. *Nurs Inq*. 2007;14(3):189-201.
 40. Facuri Lopes SC, Ricas J, Mancini MC. Evaluation of the psychometrics properties of the alarm distress baby scale among 122 Brazilian children. *Inf Ment Health J*. 2008;29(2):153-73.
 41. Fagundes Chaves ML, Camozzato AL, Godinho C, Kochhann R, Schuh A, de Almeida VL, Kaye J. Validity of the clinical dementia rating scale for the detection and staging of dementia in Brazilian patients. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21(3):210-7.
 42. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. Prevalence of child and adolescent psychiatric disorders in Southeast Brazil. *Je Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43(6):727-34.
 43. Fontana RDS, de Vasconcelos MM, Werner J, de Goes FV, Liberal EF. ADHD prevalence in four Brazilian public schools. *Arq Neuropsiquiatria*. 2007;65(1):134-7.
 44. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Moreira RO, Appolinario JC. An empirical comparison of atypical bulimia nervosa and binge eating disorder. *Braz J Med Biol Res*. 2005;38(11):1663-7.
 45. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis, Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):32-7.
 46. Freire Coutinho ED, de Almeida FN, de Jesus MJ, Rodrigues L. Minor psychiatric morbidity and internal migration in Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1996;31(3-4):173-9.
 47. Freitas SR, Lopes CS, Appolinario JC, Coutinho W. The assessment of binge eating disorder in obese women: A comparison of the binge eating scale with the structured clinical interview for the DSM-IV. *Eat Behav*. 2006;7(3):282-9.
 48. Fresan A, Fuente-Sandoval C, Loызaga C, Garcia-Anaya M, Meyenberg N, Nicolini H, Apiquian R. A forced five-dimensional factor analysis and concurrent validity of the Positive and Negative Syndrome Scale in Mexican schizophrenic patients. *Schizophr Res*. 2005;72(2-3):123-9.
 49. Garcia-Garcia E, Vazquez-Velazquez V, Lopez-Alvarenga JC, Arcila-Martinez D. Internal validity and diagnostic utility of the Eating Disorder Inventory in Mexican women. *Salud Publica Mex*. 2003;45(3):206-10.
 50. Gibbons P. Psychosis among the Mayan people of Mexico. *Irish J Psychological Medicine*. 1996;13(3):119-20.
 51. Goldfeld PRM, Wiethaeuper D, Bouchard M-A, Terra L, Baumgardt R, Laueremann M, et al. Cross-cultural adaptation of the Mental States Rating System to Brazilian Portuguese. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(1):59-64.
 52. Gonçalves MLFE. DSMs e depressão: dos sujeitos singulares aos transtornos universais DSMs and depression: from subjective perspective to universal disorders. 2007.
 53. Goodman R, dos Santos DN, Robatto Nunes AP, de Miranda DP, Fleitlich-Bilyk B, Almeida FN. The Ilha de Mar study: A survey of child mental health problems in a predominantly African-Brazilian rural community. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(1):11-7.
 54. Gouveia VV, Barbosa GA, Almeida HJFd, Gaião AdA. Children's depression inventory - CDI: adaptation study with students of João Pessoa. *J Bras Psiquiatr*. 1995;44(7):345-349.
 55. Guarnaccia PJ, Rogler LH. Research on culture-bound syndromes: New directions. *Am J Psychiatry*. 1999;156(9):1322-7.
 56. Halbreich U, Alarcon RD, Calil H, Douki S, Gaszner P, Jadresic E, Jasovic-Gasic M, Kadri N, Kerr-Correa F, Patel V, Sarache X, Trivedi JK. Culturally-sensitive complaints of depressions and anxieties in women. *J Affect Disord*. 2007;102(1-3):159-76.
 57. Hall W, Saunders JB, Babor TF, Aasland OG, Amundsen A, Hodgson R, Aasland OG, Amundsen A, Hodgson R, Grant M. The structure and correlates of alcohol dependence: WHO collaborative project on the early detection of persons with harmful alcohol consumption - III. *Addiction*. 1993;88(12):1627-36.
 58. Holm-Denoma JM, Berlim MT, Fleck MPA, Joiner J. Double depression in adult psychiatric outpatients in Brazil: Distinct from major depression? *Psychiatr Res*. 2006;144(2-3):191-6.
 59. Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G, Anker M, Korten A, Cooper JE, Day R, Bertelsen A. Schizophrenia manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychol Med*. 1992;22(Suppl 20):1-97.
 60. Jerez C, Silva Ibarra H, Paredes M, Vilches C, Slachevsky C, Valenzuela Yuraidini C. Estudio de eficiencia diagnóstica del DSM-III-R y de la CIE-10 en el trastorno límite de personalidad . *Rev Psiquiatr (Santiago de Chile)*. 1993;10(1):19-24.
 61. Jorge MR. Depression in Brazil and other Latin American countries. *Seishin Shinkeigaku Zasshi Psychiatria et neurologia Japonica*. 2003;105(1):9-16.
 62. Kessler RC, Andrade LH, Bijl RV, Offord DR, Demler OV, Stein DJ. The effects of co-morbidity on the onset and persistence of generalized anxiety disorder in the ICPE surveys. *Psychol Med*. 2002;32(7):1213-25.
 63. Keyes KM, Hasin DS. Socio-economic status and problem alcohol use: The positive relationship between income and the DSM-IV alcohol abuse diagnosis. *Addiction*. 2008;103(7):1120-30.

64. King M, Walker C, Levy G, Bottomley C, Royston P, Weich S, et al. Development and validation of an international risk prediction algorithm for episodes of major depression in general practice attendees: The predictD study. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(12):1368-76.
65. Kohn R, Vicente B, Saldívia S, Rioseco P, Torres S. Psychiatric epidemiology of the elderly population in Chile. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008;16(12):1020-8.
66. Koss-Chiold JD, Canive JM. The interaction of popular and clinical diagnostic labeling: the case of embrujado. *Med Anthropol*. 1993;15(2):171-88.
67. Laks J, Rozenthal M, Engelhardt EZ. A classificação das demências e os critérios para seu diagnóstico: correlação entre DSM-III-R, DSM-IV e CID-10. *Rev Bras Neurol*. 1995;31(2):115-9.
68. Latimer WW, O'Brien MS, McDouall J, Toussova O, Floyd LJ, Vazquez M. Screening for "substance abuse" among school-based youth in Mexico using the Problem Oriented Screening Instrument (POSIT) for Teenagers. *Subst Use Misuse*. 2004;39(2):307-29.
69. Lee R, Balick MJ. Stealing the soul, soumwahu en naniak, and susto: understanding culturally-specific illnesses, their origins and treatment. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(3):106-9.
70. Lewis G, Araya RI. Is the General Health Questionnaire (12 item) a culturally biased measure of psychiatric disorder? *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 1995;30(1):20-5.
71. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrell M, Prince M. Concurrent and construct validity of the audit in an urban Brazilian sample. *Alcohol Alcohol* (Oxford). 2005;40(6):584-9.
72. Littlewood R. Limits to agency in psychopathology: A comparison of Trinidad and Albania. *Anthropol Med*. 2007;14(1):95-114.
73. Logan MH. New lines of inquiry on the illness of susto. *Med Anthropol*. 1993;15(2):189-200.
74. Lolas Stepke F. Consideraciones sobre clasificación y nomenclatura en Psiquiatría. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 1993;(Suppl 2):1-5.
75. Lopez-Alvarenga JC, Viquez-Velazquez V, Arcila-Martinez D, Sierra-Ovando AE, Gonzalez-Barranco J, Salin-Pascual RJ. Accuracy and diagnostic usefulness of hospital anxiety and depression scale (HAD) in a sample of Mexican obese subjects. *Rev Invest Clin*. 2002;54(5):403-9.
76. Lopez-Ibor JJ. Cultural adaptations of current psychiatric classifications: are they the solution? *Psychopathology*. 2003;36(3):114-9.
77. Lopez JRR, Bruno CAF, Castelo Branco AL, Huff G, Chalub M. O distúrbio psicótico agudo polimórfico (F23.0 e F23.1 - CID-10. OMS) como resgate do estudo das psicoses agudas recorrentes. *Rev Inform Psiq*. 1995;14(4):141-5.
78. Lovisi GM, Mann AH, Coutinho E, Morgado AF. Mental illness in an adult sample admitted to public hostels in the Rio de Janeiro metropolitan area, Brazil. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(9):493-8.
79. Lowenkron TS. Transtorno de personalidade narcisista: uma categoria diagnóstica provisória na CID-10. *J Bras Psiquiatr*. 2002;51(3):191-8.
80. Ludermir AB, Lewis G. Investigating the effect of demographic and socioeconomic variables on misclassification by the SRQ-20 compared with a psychiatric interview. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol*. 2005;40(1):36-41.
81. Martinez J, Gonzalez A, Alvarez N. Esquizofrenia en diferentes sistemas de clasificación Schizophrenia in different classification systems. *Arch Venez Psiquiatr Neurol*. 1995;41(85):43-61.
82. Marteleto MF. Validity of Autism Behavior Checklist (ABC): preliminary study. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(4):295-301.
83. Medeiros T. O Psicógeno e o reativo na classificatório dos distúrbios psiquiátricos The Psychogenic and the reactive in the psychiatric disorders. *Neurobiologia*. 1999;62(1):7-10.
84. Medina-Mora IM, Borges-Guimaraes G, Lara C, Ramos-Lira L, Zambrano J, Fleiz-Bautista C. Prevalence of violent events and post-traumatic stress disorder in the Mexican population. *Salud Publica de Mexico*. 2005;47(1):8-22.
85. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: Results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychol Med*. 2005;35(12):1773-83.
86. Medina-Mora ME, Real T. Epidemiology of inhalant use. *Curr Opin Psychiatry*. 2008;21(3):247-51.
87. Menezes PR, Scazufca M, Busatto G, Coutinho LMS, McGuire PK, Murray RM. Incidence of first-contact psychosis in Sao Paulo, Brazil. *Br J Psychiatry*. 2007;191(Suppl 51):S102-6.
88. Messias E, Sampaio JJ, Messias NC, Kirkpatrick B. Epidemiology of schizophrenia in northeast Brazil. *J Ner Mental Dis*. 2000;188(2):118-20.
89. Mezzich JE. International diagnostic systems and Latin-American contributions and issues. *Br J Psychiatr*. 1989;Suppl 4:84-90.
90. Montiel-Nava C, Pena JA, Lopez M, Salas M, Zuruga JR, Montiel-Barbero I, Pirela D, Cardozo JJ. Estimations of the prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Marabino children. *Rev Neurol*. 2002;35(11):1019-24.
91. Moreira-Almeida A, Neto FL. Spiritist views of mental disorders in Brazil. *Transcult Psychiatry*. 2005;42(4):570-95.
92. Moura MEdS. Co-morbidade dos transtornos afetivos: estudo teórico. *Arg Bras Med*. 1997;71(5):187-9.
93. Nardi AE, Nascimento I, Freire RC, De-Melo-Neto VL, Valença AM, Dib M, Soares-Filho GL, Veras AB, Mezzasalma MA, Lopes FL, de Menezes GB, Grivet LO, Versiani M. Demographic and clinical features of schizoaffective (schizobipolar) disorder - A 5-year retrospective study. Support for a bipolar spectrum disorder. *J Affect Disord*. 2005;89(1-3):201-6.
94. Negrão AB, Cordas TA. Clinical characteristics and course of anorexia nervosa in Latin America, a Brazilian sample. *Psychiatry Res*. 1996;62(1):17-21.
95. Nitri R, Caramelli P, De Campos Bottino CM, Pereira DB, Dozzi Brucki SM, Anghinah R. Diagnosis of Alzheimer's disease in Brazil: Cognitive and functional evaluation. Recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Arg Neuro-Psiquiatria*. 2005;63(3 A):720-7.
96. Nitri R, Caramelli P, De Campos Bottino CM, Pereira DB, Dozzi Brucki SM, Anghinah R. Diagnosis of Alzheimer's disease in Brazil: Diagnostic criteria and auxiliary tests. Recommendations of the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Arg Neuro-Psiquiatria*. 2005;63(3 A):713-9.
97. Ojeda F. CIE-10 y DSM-III-R: un análisis taxonómico ICD-10 and DSM-III-R: a taxonomic analysis. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 1993;31(4):373-8.
98. Oquendo M, Horwath E, Martinez A. Ataques de nervios: proposed diagnostic criteria for a culture specific syndrome. *Cult, Med Psychiatry*. 1992;16(3):367-76.
99. Paez F, Rodriguez R, Perez V, Colmenares E, Coello F, Apiquian R, et al. Community prevalence of personality dysfunction. Results of a pilot study. *Salud Ment*. 1997;20(Suppl 3):19-27.
100. Paradelo EMP, Lourenco RA, Veras RP. Validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. *Rev Saude Publica*. 2005;39(6):918-23.
101. Pineda DA, Lopera F, Palacio JD, Ramirez D, Henao GC. Prevalence estimations of attention-deficit/hyperactivity disorder: Differential diagnoses and comorbidities in a Colombian sample. *Int J Neurosci*. 2003;113(1):49-71.
102. Poblano A, Romero E. ECI-4 screening of attention deficit-hyperactivity disorder and co-morbidity in Mexican preschool children: preliminary results. *Arg Neuropsiquiatr*. 2006;64(4):932-6.
103. Power Y, Power L, Canadas MB. Low socioeconomic status predicts abnormal eating attitudes in Latin American female adolescents. *Eat Disord*. 2008;16(2):136-45.
104. Prince M, Acosta D, Chiu H, Scazufca M, Varghese M. Dementia diagnosis in developing countries: a cross-cultural validation study. *Lancet*. 2003;361(9361):909-17.
105. Prince M, Acosta D, Chiu H, Copeland J, Dewey M, Scazufca M, Varghese M; 10/66 Dementia Research Group. Effects of education and culture on the validity of the Geriatric Mental State and its AGE-CAT algorithm. *Br J Psychiatry*. 2004;185:429-36.
106. Prince M, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Arizaga R, Dewey M, Gavrilova SI, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Krishnamoorthy ES, McKeigue P, Rodriguez JL, Salas A, Sosa AL, Sousa RM, Stewart R, Uwakwe R. The protocols for the 10/66 dementia research group population-based research programme. *BMC Public Health*. 2007;7:165.
107. Quintana MI, Andreoli SB, Jorge MR, Gastal FL, Miranda CT. The reliability of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(11):1739-45.
108. Quintana MI, Gastal FL, Jorge MR, Miranda CT, Andreoli SB. Validity and limitations of the Brazilian version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI 2.1). *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1):18-22.
109. Quintero-Parraga E, Perez-Montiel AC, Montiel-Nava C, Pirela D, Acosta MF, Pineda N. Eating disorders. Prevalence and clinical characteristics in adolescents from Maracaibo, Venezuela. *Invest Clin*. 2003;44(3):179-93.
110. Ram+rez Coronel A, Silva Ibarra H, Jerez Concha S, Renter+ja Cruz P, Paya Gonz+flez E. Transtornos delirantes: estudio comparativo del DSM-III-R, CIE-10 y criterios de Kraepelin Delusional disorders: comparative study

- of the DSM-III-R, CIE-10 and Kraepelin diagnostic criteria. *Rev Psiquiatr* (Santiago de Chile). 1995;Array(Array):211-5.
111. Rocha FL, Vorcaro CM, Uchoa E, Lima-Costa MF. Comparing the prevalence rates of social phobia in a community according to ICD-10 and DSM-III-R. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):222-4.
 112. Llibre Rodriguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, Krishnamoorthy ES, Salas A, Sosa AL, Acosta I, Dewey ME, Gaona C, Jotheeswaran AT, Li S, Rodriguez D, Rodriguez G, Kumar PS, Valhuerdi A, Prince M; 10/66 Dementia Research Group. Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. *Lancet*. 2008;372(9637):464-74.
 113. Rohde LA. ADHD in Brazil: The DSM-IV Criteria in a culturally different population. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(9):1131-3.
 114. Rohde LA, Szobot C, Polanczyk G, Schmitz M, Martins S, Tramontina S. Attention-deficit/hyperactivity disorder in a diverse culture: Do research and clinical findings support the notion of a cultural construct for the disorder? *Biol Psychiatry*. 2005;57(11):1436-41.
 115. Romero de Alliey Ma, Meléndez de Nucette L, Brito A, Alliey N. Diagnostic consistence of bipolar disorder according to the CIE-10 in patient entering at the Psiquiátrico de Maracaibo Hospital 2000-2001. *Arch Venez Psiquiatr Neurol*. 2002;48(99):32-9.
 116. Rondon J. *Somatizações cardíacas: estudo epidemiológico de pacientes atendidos nos ambulatórios de cardiologia do PAM-Centro de Cuiabá*. Rio de Janeiro; 1995. 92p.
 117. Rosario-Campos MC, Miguel EC, Quatrano S, Chacon P, Ferrao Y, Findley D, Katsochis L, Scahill L, King RA, Woody SR, Tolin D, Hollander E, Kano Y, Leckman JF. The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): An instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Mol Psychiatry*. 2006;11(5):495-504.
 118. Rubenstein H. Reefer madness Caribbean style. *J Drug Issues*. 2000;30(3):465-96.
 119. Rueda-Jaimes GE, Diaz-Martinez LA, Escobar-Sanchez M, Franco-Lopez JA, Navarro-Mancilla AA, Cadena-Afanador LDP. Validation of the short version of the Leyton Obsessional Inventory for children and adolescents in Bucaramanga, Colombia. *Aten Primaria*. 2007;39(2):75-80.
 120. Ruiz T, Santander Toro J, San MnB, Vicente Parada Bn. Validez del CIDI para el diagnóstico de esquizofrenia. Assessment of CIDI for schizophrenia diagnosis. *Rev Psiquiatr* (Santiago de Chile). 1995;Array(Array):75-7.
 121. Saad AC, Paiva RrS. DSM-IV - propostas para classificação dos transtornos relacionados a uso de substância: comparação com DSM-III-R (primeira parte). New approaches on the classification of substance related disorders: comparison to DSM-III-R (first part). *J Bras Psiquiatr*. 1993;Array(Array):209-13.
 122. Saad AC, Paiva RrS. DSM-IV - Propositions for the classification of substance disorders. A comparison to DSM-III-R - part 2. *J Bras Psiquiatr*. 1994;Array(Array):493-501.
 123. Sanchez-Garcia S, Juarez-Cedillo T, Garcia-Gonzalez JJ, Espinel-Bermudez C, Gallo JJ, Wagner FA, et al. Usefulness of two instruments in assessing depression among elderly Mexicans in population studies and for primary care. *Salud Publica Mex*. 2008;50(6):447-56.
 124. Sanfuentes MT, Lolas Stepke F. Personality and verbal expression of anxiety in patients with somatoform disorder ICD-10. *Rev Med Cobre*. 1992;Array(Array):99-104.
 125. Schwartzmann AM, Amaral JA, Issler C, Caetano SC, Tamada RS, Almeida KM, Soares MB, Dias Rda S, Rocca CC, Lafer B. A clinical study comparing manic and mixed episodes in patients with bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(2):130-3.
 126. Serpa Júnior OD. Culture-bound syndromes" e a "natureza" das classificações psiquiátricas / Culture-bound syndromes and the "nature" of the classification of mental disorders. *J Bras Psiquiatr*. 1994;43(9):483-91.
 127. Silva de Almeida AA, Oda AMGR, Dalgalarrodo P. Brazilian psychiatrists' approaches on trance and possession phenomena. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Suppl 1):34-41.
 128. Silva Ibarra H. Psychiatric nosology and latinamerican biological psychiatry. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 1996;34(4):457.
 129. Silva H, Jerez CS, Ramirez CA, Renteria CP, Aravena N. Estudio clínico y nosológico de veinte casos de parafrenia. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 1993;31(1):267-72.
 130. Slone LB, Norris FH, Murphy AD, Baker CK, Perilla JL, Diaz D, Rodriguez FG, Gutiérrez Rodriguez Jde J. Epidemiology of major depression in four cities in Mexico. *Depress Anxiety*. 2006;23(3):158-67.
 131. Sougey EB, Carvalho TFRd, Caetano D. Controversies among the nosological depressive states. *J Bras Psiquiatr*. 1993;42(3):161-8.
 132. Souza I, Pinheiro MA, Denardin D, Mattos P, Rohde LA. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and comorbidity in Brazil: Comparisons between two referred samples. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(4):243-8.
 133. Souza I, Pinheiro MA, Mattos P. Anxiety disorders in an attention-deficit/hyperactivity disorder clinical sample. *Arq NeuroPsiquiatria*. 2005;63(2 B):407-9.
 134. Tatsch MF, de Campos Bottino CM, Azevedo D, Hototian SR, Moscoso MA, Folquitto JC, Scalco AZ, Louzā MR. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: Prevalence and relationship with dementia severity. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14(5):438-45.
 135. Alves TM, Pereira JC, Elkis H. The psychopathological factors of refractory schizophrenia. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(2):108-112.
 136. Toro J, Gomez-Peresmitre G, Sentis J, Valles A, Casula V, Castro J, Pineda G, Leon R, Platas S, Rodriguez R. Eating disorders and body image in Spanish and Mexican female adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41(7):556-65.
 137. Ulloa RE, Ortiz S, Higuera F, Nogales I, Fresan A, Apiquian R, Cortés J, Arechavala B, Foullieux C, Martínez P, Hernández L, Domínguez E, de la Peña F. Interrater reliability of the Spanish version of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children--Present and Lifetime version (K-SADS-PL). *Actas Esp Psiquiatr*. 2006;34(1):36-40.
 138. Vaissman M. Correlation among diagnostic criteria for abuse and alcohol dependence syndrome (ADS) for Edwards, ICD-10 and DSM-IV: implications on clinical and epidemiological research. *Rev Bras Neurol*. 1997;33(2):127-30.
 139. Valença AM, Queiroz Vd. Psychiatry, mental disorders and culture. *J Bras Psiquiatr*. 1997;46:583-7.
 140. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Torres S. Psychiatric disorders among the Mapuche in Chile. *Int J Soc Psychiatry*. 2005;51(2):119-27.
 141. Vicente B, Kohn R, Rioseco P, Saldivia S, Levav I, Torres S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R disorders in the Chile psychiatric prevalence study. *Am J Psychiatry*. 2006;163(8):1362-70.
 142. Volcan SM, Sousa PLR, de Jesus MJ, Horta BL. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: A cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):440-5.
 143. Waitzkin H, Iriart C, Buchanan HS, Mercado F, Tregear J, Eldredge J. The Latin American Social Medicine Database: A resource for epidemiology. *Int J Epidemiol*. 2008;37(4):724-8.
 144. Weinstock J, Ledgerwood DM, Modesto-Lowe V, Petry NM. Ludomania: cross-cultural examinations of gambling and its treatment. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(Suppl 1):S3-10.
 145. Zlotnick C, Johnson J, Kohn R, Vicente B, Rioseco P, Saldivia S. Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychol Med*. 2006;36(11):1523-33.
 146. Zoroastro G. Síndrome del trauma fetal o temprano STFT. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2006;63(1):11-7.
 147. Zvolensky MJ, Arrindell WA, Taylor S, Bouvard M, Cox BJ, Stewart SH, Sandin B, Cardenas SJ, Eifert GH. Anxiety sensitivity in six countries. *Behav Res Ther*. 2003;41(7):841-59.