

## Capítulo 02

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

JESSICA CRAVELIN PENTEADO<sup>1</sup>  
MARÍLIA DANIELLA MACHADO ARAÚJO<sup>2</sup>  
LARISSA ELISA FILIPAK<sup>1</sup>  
KÉZIA FERNANDES<sup>3</sup>  
MILENA PIRES RODRIGUES<sup>3</sup>  
KÁTIA PEREIRA DE BORBA<sup>4</sup>  
DANIELA VIGANO ZANOTI JERONYMO<sup>5</sup>  
TATIANA DA SILVA MELO MALAQUIAS<sup>6</sup>

SIDIANE DE MOURA MAROCHIO<sup>7</sup>  
CARLOS EDUARDO DOS SANTOS<sup>8</sup>  
PAULA REGINA JENSEN<sup>9</sup>  
RAPHAELLA ROSA HORST MASSUQUETO<sup>10</sup>  
RAFAEL BRANDÃO DA SILVA<sup>11</sup>  
VANDERLEIA ROSA SIQUEIRA<sup>8</sup>  
ELISABETH NASCIMENTO LIRA<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Discente - Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

<sup>2</sup>Docente - Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná.

<sup>3</sup>Graduado - Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

<sup>4</sup>Docente - Doutora em Ciências e Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação de Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP).

<sup>5</sup>Docente - Doutorado em Ciências, área de concentração Psicologia e Psiquiatria Médica pela Universidade Federal de São Paulo, Unifesp.

<sup>6</sup>Docente - Doutora em Enfermagem pelo Programa do Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, PR.

<sup>7</sup>Docente - Mestranda no PPGD em Desenvolvimento Comunitário da Unicentro- Guarapuava-PR.

<sup>8</sup>Docente - Graduado em Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

<sup>9</sup>Docente - Mestranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro Oeste - PPGDC-UNICENTRO.

<sup>10</sup>Docente - Mestrado no Programa de Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro-Oeste.

<sup>11</sup>Docente - Mestre em Enfermagem pela UESC.

<sup>12</sup>Docente - Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Palavras-Chave:** Psicofármaco; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais são uma importante causa de morbimortalidade, representando 12% da carga mundial de doenças. No Brasil, estimativas do Ministério da Saúde apontam que 3% da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental e 9% de atendimento eventual, no caso de transtornos de menor gravidade (BRASIL, 2019; GERBALDO *et al.*, 2018).

Cerca de 95% das pessoas que tentam ou cometem suicídio apresentam um transtorno mental previamente diagnosticado. O suicídio é considerado a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos em todo o mundo (BORBA *et al.*, 2017). Estima-se que 9,3% dos brasileiros apresentam algum transtorno de ansiedade e 5,8% depressão. Esses números colocam o país em primeiro lugar no mundo em casos de ansiedade e na quinta posição em casos de depressão (SILVA *et al.*, 2021).

A literatura evidencia que a prevalência de depressão aumentou 7% com a pandemia provocada pela Covid-19. As evidências existentes sugerem que algumas medidas tomadas para controlar a disseminação da doença, principalmente o isolamento social, produziram um impacto desproporcional sobre a saúde mental da população mais vulnerável. Entre os fatores associados destacam-se sexo feminino, status socioeconômico, uso frequente de mídia social, e menor apoio social (MAZZO *et al.*, 2021).

No entanto, cerca de 40% dos países ainda não apresentam políticas em saúde mental que sejam eficientes e 30% não têm programas voltados para essa demanda (HIANY *et al.*, 2018). No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida em 2001 por meio da Lei nº 10.216, compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país, com o objetivo de redirecionar a assistência às pessoas com problemas

de saúde mental (BRASIL, 2001).

A partir disso, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção a pessoas com sofrimento psíquico. Dentre os objetivos da Raps consta a promoção do cuidado em saúde mental para grupos vulneráveis, incluindo crianças, adolescentes e jovens. Encontra-se organizada a partir de diferentes componentes, incluindo a Atenção Básica em Saúde (ABS), tendo um importante papel na detecção e atenção das demandas de saúde mental (ESSWEIN *et al.*, 2021).

Dentre os componentes da Raps, a ABS deve ser o nível preferencial para oferta de ações de saúde mental. Envolve um conjunto de atividades que visam o cuidado integral e contínuo, a prevenção de crises e a redução do risco de internação, abrangendo diagnóstico precoce, tratamento – incluído o manejo de psicotrópicos – e acompanhamento adequado, além de promoção da saúde (GERBALDO *et al.*, 2018).

Um estudo realizado por Guerra *et al.* (2013) mostra que a utilização dos psicofármacos tem crescido nas últimas décadas em vários países. No Brasil, os ansiolíticos são as drogas mais prescritas (59%), seguido pelos antidepressivos (37%). De acordo com Rocha & Werlang (2012), o aumento do consumo pode ser atribuído à maior frequência de diagnósticos de transtornos mentais, introdução de novos medicamentos no mercado farmacêutico e novas indicações terapêuticas. Com isso, é de extrema importância garantir o uso racional, visto que podem produzir efeitos adversos, além de provocar a dependência.

A literatura indica que variáveis sociodemográficas como gênero e nível socioeconômico estão associadas a diferentes transtornos mentais (SILVA *et al.*, 2021). As mulheres são mais acometidas por transtornos de ansiedade, humor e somatoformes, enquanto os transtornos relacionados ao uso de substâncias psico-

ativas são mais prevalentes em homens (BORBA *et al.*, 2017). Silva *et al.* (2014) ressalta a importância de conhecer o perfil sociodemográfico das pessoas com transtornos mentais, a fim de possibilitar reflexões acerca do planejamento e da organização dos serviços de saúde e de políticas públicas, bem como ofertar aos profissionais de saúde subsídios para a implementação de uma assistência em saúde mental qualificada.

Diante disso, surge o interesse em identificar o perfil sociodemográfico da população em uso de psicofármacos, por ser uma ferramenta indispensável para a organização da oferta de ações em saúde mental na Atenção Básica. Espera-se com isso, oferecer subsídios para a elaboração de estratégias para melhoria do acesso e para o uso racional dessas drogas.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na Atenção Básica e como objetivo específico, caracterizar o perfil sociodemográfico da população em uso de psicofármacos na Atenção Básica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com utilização de dados provenientes da pesquisa fonte intitulada “Dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica na percepção dos usuários”. A pesquisa foi realizada em uma unidade básica de saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Guarapuava, Paraná.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019), a população estimada era de 181.504 habitantes. O município conta com 33 equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF), lotadas em UBS, sendo que duas delas contam com uma equipe multiprofissional (composta por fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) e três contam com equipes do Nú-

cleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, educador físico e assistente social. A rede de saúde mental de Guarapuava conta também com três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS AD, CAPS II e CAPS AD III.

A amostra foi selecionada de modo não probabilístico por conveniência e de maneira intencional. Todos os usuários da área de adscrição da UBS que utilizam psicofármacos no período da coleta de dados foram elegíveis.

Participaram da pesquisa 59 pessoas. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, estar adstrito na área de abrangência da unidade e utilizar um ou mais psicofármacos. Foram excluídos aqueles que, no momento da coleta, não apresentem condições verbais para responder as perguntas; ou aqueles que não foram localizados após duas tentativas de abordagem da equipe de pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, no período de 22 de janeiro a 21 de maio de 2022. Para o recrutamento dos participantes, foi realizada visita domiciliar onde foram explicitadas as principais características da pesquisa e foi feito o convite para participar. Todos os que aceitaram encontraram-se disponíveis no momento deste primeiro contato e a entrevista foi realizada imediatamente.

A entrevista ocorreu no domicílio com duração entre 30 e 60 minutos. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões relacionadas às características socioeconômica e demográficas. Todas as entrevistas foram áudio-gravadas como apoio à fidedignidade das respostas, que posteriormente foram transcritas.

Os dados foram codificados e armazenados em uma planilha eletrônica de dados do *Microsoft Excel®* e posteriormente analisados neste programa, mediante estatística descritiva (distribuição absoluta e percentual). Os resulta-

dos foram apresentados em tabelas.

A pesquisa fonte intitulada “Dimensão individual da gestão do cuidado em saúde mental na atenção básica na percepção dos usuários” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob parecer nº 4.697.251, respeitando-se a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os sujeitos participaram desta pesquisa de livre e espontânea vontade, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora informou aos participantes o caráter da pesquisa, a metodologia aplicada, os benefícios e riscos desta pesquisa. Para aqueles que consentiram, a devolutiva da cópia do TCLE assinada pela pesquisadora responsável foi enviada via *Whatsapp* ou *e-mail*, conforme preferência do participante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A **Tabela 2.1** apresenta o perfil sociodemográfico dos usuários em uso de psicofármacos no cenário do estudo. Dos 59 participantes, 88,1% (52) eram mulheres e 11,9% (7) homens. Houve predominância de jovens adultos de 40 a 59 anos, casadas, de cor branca, com média de um a dois filhos, católicas e que não precisam de cuidadores.

**Tabela 2.1** Características sociodemográficas da população adscrita de uma unidade de saúde. Guarapuava, PR, 2022

| Variável            | N  | %     |
|---------------------|----|-------|
| <b>Faixa etária</b> |    |       |
| Até 39 anos         | 21 | 35,6% |
| Acima de 39 anos    | 22 | 37,3% |
| 60 anos ou mais     | 16 | 27,1% |
| <b>Estado Civil</b> |    |       |
| Casado (a)          | 33 | 55,9% |
| Solteiro (a)        | 11 | 18,6  |
| Viúvo (a)           | 6  | 10,2  |
| Divorciado (a)      | 2  | 3,4   |

|                                         |    |       |
|-----------------------------------------|----|-------|
| União consensual                        | 7  | 11,9  |
| <b>Raça/cor</b>                         |    |       |
| Branca                                  | 42 | 71,2% |
| Parda                                   | 15 | 25,4% |
| Negra                                   | 2  | 3,4%  |
| <b>Filhos</b>                           |    |       |
| Sim                                     | 55 | 93,2% |
| Não                                     | 4  | 6,8%  |
| <b>Número de filhos</b>                 |    |       |
| De 1 a 2                                | 30 | 55,6% |
| De 3 a 4                                | 16 | 29,6% |
| Mais que 5                              | 8  | 14,8% |
| <b>Crença Religiosa</b>                 |    |       |
| Católico                                | 38 | 64,4% |
| Evangélico                              | 16 | 27,1% |
| Agnóstico                               | 5  | 8,5%  |
| <b>Precisa de Cuidador/Acompanhante</b> |    |       |
| Sim                                     | 6  | 89,8% |
| Não                                     | 53 | 10,2% |

No que se refere às características socioeconômicas (**Tabela 2.2**), a maioria tem ensino fundamental incompleto, mora em casa própria com o cônjuge e em média de três a quatro moradores na residência.

**Tabela 2.2** Características socioeconômicas da população adscrita de uma unidade de saúde. Guarapuava, PR, 2022

| Variável                   | N  | %     |
|----------------------------|----|-------|
| <b>Ocupação</b>            |    |       |
| Do lar                     | 29 | 49,2% |
| Professor                  | 4  | 6,8%  |
| Vendedor                   | 3  | 5,1%  |
| Manicure                   | 1  | 1,7%  |
| Cozinheira                 | 1  | 1,7%  |
| Aposentadoria/Auxílio      | 6  | 10,2% |
| Desempregado               | 3  | 5,1%  |
| Outros                     | 12 | 20,3% |
| Do lar                     | 29 | 49,2% |
| <b>Jornada de Trabalho</b> |    |       |
| Não informada              | 36 | 61%   |

|                                      |    |       |
|--------------------------------------|----|-------|
| 20 horas semanais                    | 4  | 6,8%  |
| 40 horas semanais                    | 14 | 23,7% |
| Mais de 40 horas semanais            | 5  | 8,5%  |
| <b>Situação de Trabalho</b>          |    |       |
| Autônomo                             | 12 | 20,3% |
| Do lar                               | 13 | 22%   |
| Carteira assinada                    | 17 | 28,8% |
| Não trabalha                         | 17 | 28,8% |
| <b>Principal Provedor Financeiro</b> |    |       |
| O (a) Próprio (a)                    | 19 | 32,2% |
| Cônjuge                              | 17 | 28,8% |
| Ambos                                | 12 | 20,3% |
| Outros                               | 11 | 18,6% |
| <b>Origem da Renda</b>               |    |       |
| Trabalho Formal                      | 15 | 25,4% |
| Trabalho Informal                    | 20 | 33,9% |
| Benefícios                           | 20 | 33,9% |
| Não Informado                        | 4  | 6,8%  |
| <b>Renda Individual Mensal</b>       |    |       |
| Menos de 1 salário-mínimo            | 13 | 22%   |
| 1 a 3 salários-mínimos               | 35 | 59,3% |
| Mais de 4 salários-mínimos           | 2  | 3,4%  |
| Sem renda                            | 9  | 15,3% |

Em relação ao perfil de trabalho e renda (Tabela 2.3), a maioria assumia o papel de principal provedor financeiro, com renda média de um a três salários-mínimos, advinda de trabalho informal ou benefícios. Destaca-se que poucos tinham vínculo empregatício com carteira assinada. A maioria (76,3%; n=45) não possui plano privado de saúde.

**Tabela 2.3** Perfil de trabalho e renda dos usuários adscritos em uma unidade de saúde. Guarapuava, PR, 2022

| Variável               | N  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>Escolaridade</b>    |    |       |
| Fundamental Completo   | 4  | 6,8%  |
| Fundamental Incompleto | 31 | 52,5% |
| Ens. Médio Completo    | 12 | 20,3% |

|                                         |    |       |
|-----------------------------------------|----|-------|
| Ens. Médio Incompleto                   | 6  | 10,2% |
| Ensino Superior                         | 4  | 6,8%  |
| Analfabeto                              | 2  | 3,4%  |
| <b>Situação Habitacional</b>            |    |       |
| Casa Própria                            | 57 | 96,6% |
| Casa Alugada                            | 2  | 3,4%  |
| <b>Número de Moradores no Domicílio</b> |    |       |
| De 1 a 2                                | 16 | 27,1% |
| De 3 a 4                                | 26 | 44,1% |
| Mais de 4                               | 17 | 28,8% |
| <b>Com quem mora</b>                    |    |       |
| Cônjuge                                 | 45 | 76,3% |
| Filhos                                  | 11 | 18,6% |
| Pais                                    | 3  | 5,1%  |
| <b>Escolaridade</b>                     |    |       |
| Fundamental Completo                    | 4  | 6,8%  |
| Fundamental Incompleto                  | 31 | 52,5% |
| Ens. Médio Completo                     | 12 | 20,3% |
| Ens. Médio Incompleto                   | 6  | 10,2% |
| Ensino Superior                         | 4  | 6,8%  |
| Analfabeto                              | 2  | 3,4%  |
| <b>Situação Habitacional</b>            |    |       |
| Casa Própria                            | 57 | 96,6% |
| Casa Alugada                            | 2  | 3,4%  |
| <b>Número de Moradores no Domicílio</b> |    |       |
| De 1 a 2                                | 16 | 27,1% |
| De 3 a 4                                | 26 | 44,1% |
| Mais de 4                               | 17 | 28,8% |
| <b>Com quem mora</b>                    |    |       |
| Cônjuge                                 | 45 | 76,3% |
| Filhos                                  | 11 | 18,6% |
| Pais                                    | 3  | 5,1%  |
| Fundamental Incompleto                  | 31 | 52,5% |
| Ens. Médio Completo                     | 12 | 20,3% |
| Ens. Médio Incompleto                   | 6  | 10,2% |

Em relação ao estado civil, diferente dos achados deste estudo, a literatura apresenta maior prevalência de transtornos mentais entre solteiros. O fato de que a maioria não consegue



formar uniões conjugais, nos permite refletir que os sujeitos são prejudicados em sua independência e interação relacional tendo em vista ausência de satisfação amorosa o que pode reduzir sua autoestima (OLIVEIRA & SILVA, 2014).

O estudo de Silva *et al.* (2021), realizado em um ambulatório de saúde mental em Imperatriz no Maranhão, com objetivo de verificar possíveis associações entre intensidade de sintomas e perfil sociodemográfico dos indivíduos, evidenciou que os níveis de saúde mental do indivíduo também são determinados pelo nível de escolaridade, mostrando-se relevante para a intensidade das psicopatologias, já que pessoas com mais anos de estudo apresentaram sintomas mais brandos que os demais.

Ribeiro *et al.* (2018), em seu estudo sobre equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns, identificou que poucos possuem plano privado de saúde, reforçando os achados do presente estudo. Costa *et al.* (2020), em seu estudo sobre o SUS na pandemia, mostra a sua importância quanto ao seu acesso universal, que atende os brasileiros sem nenhum custo. Ao contrário, dos países que não adotam esse modelo de sistema de saúde, onde observou-se que sem esse sistema público, muitos cidadãos fogem dos tratamentos, morrendo em suas casas por medo da conta que não podem pagar.

Os achados do presente estudo mostram que a maioria possui casa própria, possibilitada através de um plano habitacional do governo, que lança a produção de casas em massa, com recursos do orçamento da união do fundo de garantia do tempo de serviço (FGTS). Cabe salientar que esse projeto, acolhido como proposta pelo governo, apresenta-se como uma perspectiva na redução do déficit habitacional (MEYLAN, 2019).

A maioria dos estudos sobre diferenças socioeconômicas no uso de atenção à saúde inclui a renda como indicador de status socioeconômico. A renda está diretamente relacionada à capacidade de pagamento dos serviços de saúde (BLOMGREN & VIRTÁ, 2020), consecutivamente ligado a questões sociais de moradia, onde há aglomerado de pessoas, que intensificam as desigualdades sociais (ANDRADE, 2018). A precariedade habitacional, implica na qualidade de vida. O impacto na saúde de ambientes insalubres e o distanciamento da comunidade científica da realidade comprovam a necessidade de aumentar a eficácia e eficiência das políticas públicas de saúde (COHEN *et al.*, 2014).

A renda familiar encontrada no presente estudo mostra em média de um a três salários-mínimos, advinda de trabalho informal na maioria dos casos, ou de benefícios sociais. Estudos revelam predominância de desempregados e trabalhadores informais entre pessoas com transtornos mentais (OLIVEIRA & SILVA, 2014).

Magalhães (2022) ressalta a importância do trabalho para a saúde dos indivíduos, seu impacto positivo ou negativo a depender das condições trabalhistas. É comum que trabalhadores apresentem casos de transtorno mental, o que pode interferir na produtividade desses trabalhadores. Foi perceptível através de estudos que a pandemia impactou as empresas, que acabaram adotando o modo home office, como forma de proteger a saúde de todos onde muitos apresentaram dificuldades com as tecnologias, podendo provocar perturbações psicológicas e sociais.

Grande parte dos estudos já realizados sobre diferenças socioeconômicas no uso da atenção à saúde inclui a renda como indicador de status socioeconômico, mas os papéis da educação também devem ser avaliados. No estudo realizado por Blomgren & Virta (2020) sobre as di-

ferências socioeconômicas de uma população na Finlândia, reconheceu-se que a desigualdade relacionada à renda nem sempre surge da renda em si, mas pode estar associada a baixa escolaridade ou a ocupação das pessoas. Estudos revelam que documentar disparidades sociais nas trajetórias de tratamento é importante para aumentar o conhecimento acerca das desigualdades em saúde (PITKANEN *et al.*, 2022).

Ladeia *et al.* (2020) em seu estudo sobre análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19, apresenta os desafios para a saúde pública em todo o mundo, tais como o impacto psicológico diante do isolamento físico e social e das alterações da rotina de toda a população. Isso evidenciou em grande parte aumento de transtornos mentais, principalmente questões de ansiedade e depressão. Além disso, a crise econômica também está relacionada a sérios impactos na saúde mental da população. Destaca-se a necessidade de pesquisas voltadas ao impacto psicossocial em populações vulneráveis, enfatizando a importância da preocupação da saúde mental, visto que diante da pandemia é notório observar comportamentos de estresse, medo, ansiedade e depres-

são.

Diante disso, faz-se necessário atentar-se para o perfil sociodemográfico dos usuários, visto que isso implica diretamente na adesão ao tratamento. Além disso, deve-se fortalecer as relações intersetoriais, entendendo que o cuidado com a saúde mental envolve mais do que apenas um ponto de atenção da rede.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que descrever o perfil sociodemográfico da população em uso de psicofármacos na atenção básica, nos permite identificar possíveis meios de intervenção para o desenvolvimento de ações em saúde e o fortalecimento de relações intersetoriais.

Corroborando com a literatura, o perfil de maior prevalência de transtornos mentais caracteriza-se por mulheres, com baixa escolaridade e baixa renda. Tal fato nos permite construir meios para garantir atendimento adequado a esse público. Frente a isso, reconhecemos a atenção básica como um espaço fundamental na atenção à saúde mental, numa perspectiva de cuidado integral e com equidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, J.M.B. Estudo sobre doenças e desigualdades sociais em aglomerados subnormais do bairro da Redenção – Manaus (AM). Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2018.
- BLOMGREN, J. & VIRTALA, L.J. Socioeconomic differences in use of public, occupational and private health care: a register-linkage study of a working-age population in Finland. *Plos One*, v. 15, n. 4, p. e0231792, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0231792.
- BORBA, L.O. *et al.* The mental disorder profile of patients treated at the center for psychosocial care (CAPS). *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 21, p. e-1010, 2017. doi: 10.5935/1415-2762.20170020.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília DF., abr. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm). Acesso em: 05 jun. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2024.
- COHEN, S.C. *et al.* Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, p. 807, 2004. doi: 10.1590/S1413-81232004000300031.
- COSTA, A.M. *et al.* Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 125, p. 289, 2020. doi: 10.1590/0103-1104202012500.
- ESSWEIN, G.C. *et al.* Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3765, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021269.2.15602019.
- GERBALDO, T.B. *et al.* Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1079, 2018. doi: 10.1590/1981-7746-sol00150.
- GUERRA, C.S. *et al.* Perfil epidemiológico e prevalência do uso de psicofármacos em uma unidade referência para saúde mental. *Revista de Enfermagem*, v. 7, n. 6, 2013. doi: 10.5205/1981-8963-v7i6a11685p4444-4451-2013.
- HIANY, N. *et al.* Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 87, n. 25, 2018. doi: 10.5205/reuol.4164-33013-1-SM.0706201317.
- LADEIA, D.N. *et al.* Análise da saúde mental na população geral durante a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e3925, 2020. doi: 10.25248/reas.e3925.2020.
- MAGALHÃES, V.C.C. Saúde mental e pandemia: A influência da pandemia do Covid-19 na saúde de funcionários de uma organização privada. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação no Curso de Administração) - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Caruaru, 2022.
- MAZZO, D.M. *et al.* Efeitos da pandemia na saúde mental de pacientes em reabilitação. *Journal Health NPEPS*, v. 6, n. 2, 2021. doi:10.30681/252610105481.
- MEYLAN, A. A política de habitação social no Brasil: as inflexões da política habitacional pelo programa minha casa, minha vida. *Revista Brasileira de Direito Urbanístico – RBDU*, v. 5, n. 8, p. 77, 2019. doi: 10.55663/rbdu.v5i8.622.
- OLIVEIRA, J.F.M., SILVA R.J.G. Perfil sociodemográfico de pessoas com transtorno mental. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 5, n. 3, p. 862, 2017.
- PITKANEN, J. *et al.* Socioeconomic differences in psychiatric treatment before and after self-harm: an observational study of 4,280 adolescents and young adults. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 14, 2022. doi: 10.1186/s12888-021-03654-9.



RIBEIRO, M.K.P. *et al.* Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180011, 2018. doi: 10.1590/1980-549720180011.

ROCHA B.S. & WERLANG M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 18, n. 11, p. 3291, 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013001100019.

SILVA, R.P. *et al.* Perfil Sociodemográfico e Clínico dos Usuários de um Ambulatório de Saúde Mental. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 13, n. 1, p. 41, 2021. doi: 10.18256/2175-5027.2021.v13i1.3559.

SILVA, T.L. *et al.* Profile of hospitalizations in the psychiatric unit of a general hospital. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 644, 2014. doi: 10.5935/1415-2762.20140047.