

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM CAPS: IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF A CAPS: IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UN CAPS: IMPACTOS DE LA PANDEMIA COVID-19

✉ Kévia Maria Rodrigues de Sousa¹ e ✉ Bruno Nogueira Garcia²

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos usuários admitidos no CAPS I de Horizonte-CE durante a pandemia de COVID-19, em 2020 e 2021. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, documental e descritivo-transversal, com amostra de 759 prontuários, considerando aspectos biosociodemográficos e clínicos. **Resultados:** A maioria dos usuários era composta por mulheres entre 30 e 59 anos, com Ensino Fundamental incompleto, sem ocupação e encaminhadas principalmente por UBS do território. Clinicamente, grande parte não tinha diagnóstico definido nem comorbidades psiquiátricas identificadas, fazia uso de antidepressivos e realizava mais consultas com médicos do que com outros profissionais. Observou-se, ainda, alta taxa de abandono de tratamento e ausência de participação em atividades grupais. **Considerações finais:** Os dados apontam o perfil principal dos usuários do referido CAPS durante o período pandêmico e reforçam a necessidade de investimentos em Saúde Mental, além de estudos mais abrangentes acerca do tema.

Descritores: Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; COVID-19; Epidemiologia Clínica.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the profile of users admitted to the CAPS I of Horizonte-CE during the COVID-19 pandemic, in 2020 and 2021. **Methods:** A quantitative, documentary, and cross-sectional descriptive study was conducted with a sample of 759 medical records, considering biosociodemographic and clinical aspects. **Results:** Most users were unemployed women aged between 30 and 59 years, with incomplete primary education, and primarily referred by local UBS. Clinically, most users did not have a defined diagnosis or identified psychiatric comorbidities, took antidepressants, and attended more medical consultations than with other professionals. Additionally, high treatment dropout rates and lack of participation in group activities were also observed. **Conclusions:** The findings suggest differences compared to the literature and underscore the need for greater investment in mental health services and more comprehensive studies in the municipality.

Keywords: Mental Health; Community Mental Health Centers; COVID-19; Clinical Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar el perfil de los usuarios admitidos en el CAPS I de Horizonte-CE durante la pandemia de COVID-19, en los años 2020 y 2021. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, documental y descriptivo-transversal, con una muestra de 759 expedientes clínicos, considerando aspectos biosociodemográficos y clínicos. **Resultados:** La mayoría de los usuarios eran mujeres de entre 30 y 59 años, con educación primaria incompleta, sin empleo y derivadas principalmente por UBS del territorio. Clinicamente, una gran parte no tenía diagnóstico definido ni comorbilidades psiquiátricas identificadas, utilizaba antidepressivos y acudía más a consultas médicas que con otros profesionales. Además, se observó una alta tasa de abandono del tratamiento y falta de participación en actividades grupales. **Conclusiones:** Los datos sugieren diferencias en comparación con la literatura y refuerzan la necesidad de mayores inversiones en salud mental y estudios más amplios en el municipio.

Descriptor: Salud Mental; Centros Comunitarios de Salud Mental; COVID-19; Epidemiología Clínica.

1 Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

2 Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE - Brasil. 

INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos principais pontos de atenção e gestão do cuidado à pessoa em sofrimento mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este serviço atua no atendimento especializado às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e àqueles com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, podendo ser dividido em diferentes modalidades de acordo com a abrangência populacional e perfil epidemiológico^{1,2}.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, estima-se que 970 milhões de pessoas conviveram com transtornos mentais no mundo (OMS, 2022). Em termos continentais, a América apresenta os maiores índices em relação aos demais, com 15,6% de prevalência³. Ainda, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destaca o Brasil na segunda posição em total de anos de vida perdidos por conta de transtornos mentais (DALYs)⁴.

A Saúde Mental é complexa e multifatorial e pode ser significativamente afetada por fenômenos sociais/sanitários abrangentes. Um exemplo notável desse impacto ocorreu em 11 de março de 2020, quando a OMS declarou estado de pandemia devido ao vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Esse evento inaugurou um período de intensa adversidade, com repercussões substanciais na esfera psicossocial, contabilizando mais de 700 mil óbitos em âmbito nacional, dos quais mais de 28 mil foram registrados apenas no estado do Ceará⁵.

Entre as consequências desse período, tem-se o aumento dos transtornos mentais e a traumatização gerados pela fase pandêmica, seja pela infecção direta pelo vírus ou por danos secundários, como mortes próximas e estresse⁶. Dados da OMS indicam fatores de risco psicossociais, como idade mais jovem, sexo feminino e presença de problemas de saúde preexistentes⁷. Dessa forma, espera-se uma sobrecarga nos serviços de Saúde Mental e uma alteração no perfil clínico-epidemiológico da população.

Nesse sentido, em virtude do papel fundamental do CAPS na assistência à Saúde Mental diante das consequências psicológicas da pandemia, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil epidemiológico dos usuários admitidos no CAPS I da cidade de Horizonte-CE, no contexto da pandemia de COVID-19, entre os anos 2020 e 2021. As pesquisas epidemiológicas são essenciais para o conhecimento do perfil sanitário e populacional do território, favorecendo a implementação de políticas públicas baseadas em evidências.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, de natureza documental e de caráter descritivo-transversal e clínico-epidemiológico, realizada a partir de prontuários multiprofissionais e de armazenamento físico de usuários atendidos no CAPS I de Horizonte-CE, município da região metropolitana de Fortaleza-CE. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), trata-se de uma cidade do estado do Ceará com população estimada de 69.688 habitantes⁸.

Participaram do estudo todos os indivíduos que, dentro do intervalo de tempo estabelecido, deram entrada e foram registrados no serviço, independentemente da situação do tratamento — ativo, em abandono ou com alta. Excluiu-se prontuários

extraviados ou com informações ilegíveis. Nesse sentido, a amostra inicial perfaz 802 prontuários abertos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021, período de maior impacto da pandemia de COVID-19. Após aplicação dos critérios de exclusão, 43 prontuários foram desvinculados e a amostra final foi constituída por 759 registros.

Os dados coletados incluíram variáveis biossociodemográficas e clínicas, a saber: sexo, idade, nível de escolaridade, ocupação, origem do encaminhamento ao CAPS, diagnóstico(s) de transtorno(s) mental(is) mais recente(s) de acordo com a versão 10 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10; conforme registrado em prontuário), uso de psicofármaco (prescrição mais recente), participação e frequência em atendimentos individuais e/ou grupais, recolhimento ou não em regime intensivo e abandono do tratamento/reavaliação.

Para análise dos dados, adotou-se o software estatístico Jamovi em sua versão 2.3.28. Para tanto, recorreu-se a técnicas de estatística descritiva, com a realização de cálculos de distribuição de frequências absolutas e relativas, além da apresentação de medidas percentuais. Com isso, foi possível uma descrição clara e organizada das variáveis envolvidas, favorecendo uma compreensão abrangente do perfil dos participantes e das características centrais do conjunto de dados analisado. Em respeito à natureza exploratória do estudo, essa estratégia analítica visou a fornecer subsídios iniciais sólidos para a interpretação dos achados.

Os dados coletados foram organizados em tabelas elaboradas no software Jamovi, o que possibilitou uma visualização sistemática e acessível das variáveis. As tabelas foram construídas de modo a evidenciar a distribuição de frequência das categorias observadas, permitindo identificar padrões, proporções e recorrências dentro da amostra. Para cada variável, foram apresentadas as frequências absolutas (n) e relativas (%), facilitando a comparação entre subgrupos e a interpretação dos resultados à luz dos objetivos do estudo.

Este estudo foi conduzido em estrita observância aos princípios éticos e normativos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{9,10}. O protocolo de pesquisa foi submetido à avaliação ética via Plataforma Brasil e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CEP-ESP/CE), com o parecer de número 6.165.880.

RESULTADOS

Em relação ao sexo, 64,7% (n=491) dos usuários recebidos durante o período são do sexo feminino. Quanto à faixa etária, a maior proporção foi de indivíduos com idades entre 30 e 59 anos, totalizando 39,5% (n=300). Em relação à escolaridade, 30,7% (n=232) dos usuários apresentava ensino fundamental incompleto. A análise do perfil ocupacional dos usuários revelou que a categoria predominante foi a de indivíduos sem ocupação, representando 30% (n=228) da amostra. A Tabela 1 apresenta detalhes sobre o perfil biossociodemográfico.

Tabela 1 – Características biossociodemográficas dos usuários admitidos no CAPS I de Horizonte-CE nos anos 2020 e 2021.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	491	64,7
Masculino	268	35,3
Faixa etária		
Crianças (0-11 anos)	69	9,2
Adolescentes (12-17 anos)	127	16,7
Adultos jovens (18-29 anos)	188	24,8
Adultos meia idade (30-59 anos)	300	39,5
Idosos (60 anos ou mais)	74	9,7
Informação não preenchida	1	0,1
Escolaridade		
Não alfabetizado	58	7,6
Ensino fundamental incompleto	232	30,6
Ensino fundamental completo	42	5,5
Ensino médio incompleto	113	14,9
Ensino médio completo	131	17,3
Ensino superior incompleto	40	5,2
Ensino superior completo	37	4,9
Informação não preenchida	106	14
Ocupação		
Sem ocupação	228	30
Com ocupação	223	29,4
Estudantes	202	26,6
Aposentados/pensionistas	54	7,1
Informação não preenchida	52	6,9

Fonte: Autoria própria.

Identificou-se que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram as principais responsáveis pelo encaminhamento dos usuários ao serviço CAPS I, representando 42,2% (n=320) do total. Os dados concernentes à hipótese diagnóstica fornecida por profissionais foram divididos de acordo com o proposto pela CID-10 e ainda em vigor no serviço CAPS I durante a pesquisa. A maioria dos usuários — 53,5% (n=406) — não recebeu diagnóstico durante o decorrer dos atendimentos a partir dos registros dos prontuários.

Quanto aos diagnósticos que foram realizados, a categoria “outros transtornos ansiosos (F-41)”, que compreende transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno misto ansioso e depressivo e transtorno ansioso não especificado, re-

presentou a maior parte dos diagnósticos — 12,3% (n=93). O estudo identificou que 83,6% (n=625) dos usuários não apresentavam comorbidades psiquiátricas. Deve-se considerar, no entanto, que 53,5% não tinha nenhum diagnóstico, como relatado anteriormente.

Acerca dos registros de psicofármacos, a principal categoria prescrita foram os antidepressivos, indicados para 54,2% (n=411) dos casos. Também foram investigadas informações do número de atendimentos por especialidade durante o intervalo analisado na pesquisa. Na especialidade Medicina (que compreende clínica-geral e psiquiatria), 71,3% (n=541) dos usuários tiveram acesso a pelo menos um ou mais atendimentos.

No que se refere à especialidade da Psicologia, 18,4% (n=140) dos usuários passaram minimamente por uma consulta durante o tempo em que foram acompanhados. Ainda segundo os registros, 10,3% (n=78) teve acesso a pelo menos um atendimento em Enfermagem, 8,8% (n=67) teve pelo menos um atendimento em Serviço Social, 5,8% (n=44) foi atendido pelo menos uma vez pela Terapia Ocupacional e 2,1% (n=16) pela Farmácia.

De acordo com a política de organização do serviço, o abandono do tratamento é considerado quando o paciente não retorna após o atendimento inicial ou se afasta do serviço por seis meses ou mais. Considerando tal informação, 54,8% (n=416) dos acompanhados abandonaram o serviço em algum momento durante o intervalo do estudo. Cerca de 5,1% (n=39) realizou consulta de reavaliação de caso (quando o paciente deseja retomar o tratamento após o abandono). Informações detalhadas sobre os dados clínicos são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características clínicas dos usuários admitidos no CAPS I de Horizonte-CE nos anos 2020 e 2021.

Variável	N	%
Origem do encaminhamento		
Unidade Básica de Saúde (UBS)	320	42,2
Demanda espontânea	239	31,5
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	58	7,6
Policlínica Municipal	32	4,2
Centros de Atenção Psicossociais (CAPS)	29	3,8
Rede Hospitalar	23	3,1
Rede Socioassistencial	21	2,8
Outras instituições	19	2,4
Informação não preenchida	18	2,4
Hipótese diagnóstica principal		
F20: Esquizofrenia	20	2,6
F29: Psicose não orgânica não especificada	19	2,5
F31: Transtorno afetivo bipolar	26	3,4
F32: Episódios depressivos	79	10,4

F33: Transtorno depressivo recorrente	23	3
F41: Outros transtornos ansiosos	93	12,3
F90: Transtornos hipercinéticos	13	1,7
Diagnóstico indefinido	406	53,5
Uso de psicofármacos		
Anticolinérgicos/Anti-histamínicos	60	7,9
Antidepressivos	411	54,2
Antipsicóticos	278	36,6
Benzodiazepínicos	166	21,9
Estabilizadores de humor	91	12
Psicoestimulantes	8	1,1
Acompanhamento por especialidades		
Enfermagem	78	10,3
Farmácia	16	2,1
Medicina	541	71,3
Psicologia	140	18,4
Serviço Social	67	8,8
Terapia Ocupacional	44	5,8
Outras modalidades de acompanhamento		
Auriculoterapia	34	4,5
Atendimentos grupais	20	2,6
Regime intensivo	0	0
Abandono do tratamento	416	54,8
Reavaliação	39	5,1

Fonte: Autoria própria.

A partir do panorama apresentado, evidenciam-se aspectos relevantes sobre o perfil e a dinâmica do atendimento prestado. Destacam-se o acesso majoritário via Atenção Básica e demanda espontânea, bem como o elevado número de casos com diagnóstico indefinido. Observa-se, ainda, a predominância do acompanhamento médico em detrimento de outras especialidades. Por fim, a expressiva taxa de abandono do tratamento revela um ponto crítico a ser enfrentado. Esses dados contribuem para a compreensão dos principais aspectos da Atenção Psicossocial no contexto estudado, servindo de base para as discussões subsequentes.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa consistiu no primeiro estudo epidemiológico no campo da Saúde Mental realizado no município de Horizonte-CE com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes atendidos no CAPS I da cidade. A Epidemiologia desempenha um

papel crucial no campo da Saúde Mental, pois fornece dados essenciais para a compreensão, a prevenção e o tratamento dos transtornos mentais¹¹.

Em relação aos dados biossociodemográficos, destaca-se o perfil composto por pessoas do sexo feminino, com idade entre 30 e 59 anos, que não completaram o ensino fundamental e estavam, no momento da admissão no serviço, em situação de desemprego. Os dados acerca do sexo predominante no serviço corroboram os já encontrados na literatura científica¹²⁻¹⁴.

A maior taxa de prevalência de mulheres em serviços de Saúde Mental pode apontar para dois fatores. O primeiro diz respeito ao modelo hegemônico de masculinidade, com base no qual mulheres são mais incentivadas à prática de autocuidado. Outro fator envolvido é a psiquiatrização das mulheres, na qual a causa do adoecimento deixa de ser atribuída aos fatores sociais e culturais envolvidos no cenário de vida feminino, com os serviços de Saúde Mental representando o espaço de expressão de subjetividade dessas mulheres¹⁵.

Quanto à faixa etária analisada, a maioria dos usuários se encontra no grupo de População Economicamente Ativa (PEA), que pode ser conceituada como a proporção da população com 15 anos ou mais que fornece mão de obra de trabalho¹⁶. Além de implicações individuais, esse cenário também aponta para impactos negativos importantes em termos de produtividade e crescimento econômico, visto que os transtornos mentais podem apresentar sintomas graves, que impedem o indivíduo de realizar suas atividades laborais.

A taxa de escolaridade prevalente na pesquisa é representada por 30,6% (n=232) de ensino fundamental incompleto, seguida de 17,3% (n=131) de ensino médio completo. Tais dados apresentam um perfil ligeiramente diferente em relação a pesquisas populacionais que apontam, por exemplo, que em 2022 cerca de 28% da população com 25 anos ou mais não concluiu o ensino fundamental, enquanto cerca de 30% tinham ensino médio completo¹⁷.

No que tange à ocupação, destaca-se o grande número de indivíduos em situação de desemprego, totalizando 30% da amostra. Tal informação é importante, pois o desemprego é considerado um fator relevante de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais¹⁸. Além disso, o número de estudantes da amostra também é bastante expressivo, correspondendo a mais de 26% da população de pacientes, o que reflete a necessidade de atenção à saúde mental da população estudantil, que é especialmente vulnerável para condições como ansiedade, depressão e questões de transição para a vida adulta¹⁹.

No que tange ao perfil de encaminhamento ao CAPS I, os pacientes foram oriundos, em sua maioria, das UBS do município (42,2%). Isso demonstra, por um lado, o relevante papel da APS no rastreamento de questões de Saúde Mental, reforçando seu protagonismo no território e seu papel na coordenação e na longitudinalidade do cuidado²⁰. No entanto, essa particularidade também pode apontar para possíveis fragilidades da rede quanto à atenção psicossocial, o que pode incluir a deficiência no número de profissionais de Saúde Mental na APS, insegurança no manejo dos transtornos mentais e desconhecimento acerca do papel do CAPS no território.

Quanto ao diagnóstico dos usuários, destaca-se o fato de mais de 50% dos registros não apresentarem diagnóstico ou hipótese diagnóstica aventada durante o recorte do estudo. Esse dado pode resultar de fatores como a longitudinalidade do diagnóstico em Saúde Mental, que muitas vezes requer um período maior para ser consolidado; a sobrecarga dos profissionais da Medicina, prejudicando o número de consultas e, consequentemente, a avaliação dos usuários; e, por fim, o abandono do tratamento, que pode ter impossibilitado a identificação do quadro.

A categoria “outros transtornos ansiosos” da CID-10, que teve a maior representatividade, difere dos dados encontrados em outros estudos em serviços tipo CAPS, que apontam a esquizofrenia como o quadro mais frequente^{12,21,22}. Na presente pesquisa, tal condição representou apenas 2,6% dos casos. Uma possível explicação é o fator pandêmico, diante do qual mais de 50% dos brasileiros relataram sentir ansiedade na maior parte do tempo durante o ciclo da crise sanitária, o que pode ter influenciado no perfil diagnóstico recebido no período²³.

Outra explicação é a alteração no próprio perfil de pacientes admitidos pela unidade, o que pode apontar fragilidades em toda a RAPS municipal. A saúde mental ainda é frequentemente vista como uma responsabilidade exclusiva dos especialistas, o que pode levar profissionais generalistas a considerarem esses cuidados em seus setores como uma carga adicional e que ultrapassa suas atribuições ou, ainda, como falta de comprometimento da atenção especializada²⁰. Tais percepções podem levar ao aumento de demandas leves e moderadas nos CAPS que, por diversas razões, iniciam o acompanhamento desses usuários.

Em termos de acompanhamento por especialidades, a Medicina teve destaque no atendimento aos pacientes, com mais de 70% dos usuários recebendo pelo menos um atendimento pela categoria durante o intervalo entre 2020-2021. Para passar por tal procedimento, é necessário que o paciente participe, minimamente, da consulta de triagem e retorne para a consulta médica agendada posteriormente. A Psicologia atendeu, pelo menos uma única vez, apenas cerca de 18% dos pacientes; a Enfermagem, cerca de 10,3%; o Serviço Social, 8,8%; a Terapia Ocupacional, 5,8%; e Farmácia, 2,1%.

Ao relacionar o uso de psicofármacos e o atendimento pela Medicina, foi identificado que, entre os usuários que participaram ao menos de uma avaliação médica, apenas 21 não receberam uma prescrição medicamentosa, o que representa somente 3,8% dos pacientes. O baixo índice de transtornos mentais de maior gravidade (como esquizofrenia), o alto número de encaminhamentos e atendimentos médicos e o baixo número de usuários que não receberam prescrição de psicofármacos pode representar um processo de medicalização do cuidado, o que vai de encontro à proposta da Atenção Psicossocial.

A disparidade dos atendimentos da Medicina e demais especialidades é um dado que merece destaque. É essencial reforçar que, ainda que os psicofármacos possam ser auxiliares no tratamento de diversas condições associadas ao sofrimento mental, o foco excessivo em seu uso como a principal estratégia em detrimento do cuidado psicossocial necessário para o acolhimento adequado dessas pessoas caracteriza uma estratégia medicalizante no discurso sobre o tratamento da saúde mental²⁴.

A pandemia trouxe desafios significativos para a continuidade do tratamento em serviços de Saúde Mental. No presente estudo, foram identificadas taxas expressivas de abandono, com 31% dos usuários (n=129) desistentes já não retornando após a consulta de triagem. Fatores de risco para a saúde mental — como pobreza, condições de trabalho precárias e exclusão social²⁵ — podem se tornar obstáculos para o acesso e manutenção dos cuidados em saúde. Associados ao medo do contágio, limitações de acesso aos serviços presenciais e piora dos sintomas, tais fatores podem ter sido decisivos para a interrupção do tratamento. Outras causas podem envolver variáveis sociodemográficas, psicopatológicas e de interação, diagnóstico e tratamento²⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa apontam o perfil predominante dos usuários do CAPS do município de Horizonte-CE durante o período pandêmico: pessoas do sexo feminino, com idades entre 30 e 59 anos, com ensino fundamental incompleto e sem ocupação formal, encaminhadas principalmente pelas UBS do território. Em termos clínicos, destacam-se os usuários ainda sem diagnóstico definido, em uso de fármacos antidepressivos e com acompanhamento predominante por profissionais da Medicina em detrimento de outras categorias da equipe multiprofissional. Houve ausência de participação em atividades coletivas e elevadas taxas de abandono do tratamento.

Espera-se que os achados evidenciem a necessidade de maiores investimentos em Saúde Mental em toda a RAPS do território, com o objetivo de dirimir os desafios encontrados. Além disso, espera-se que o desenvolvimento deste trabalho sirva como ponto de partida para estudos mais abrangentes e aprofundados sobre a atenção em Saúde Mental no município de Horizonte-CE.

AGRADECIMENTO

A minha família e amigos. A Escola de Saúde Pública do Ceará.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre modalidades, organização e funcionamento dos CAPS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
2. Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
3. Organização Mundial da Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. The burden of mental disorders in the Region of the Americas, 2000-2019. Washington, DC: PAHO; 2021. Disponível em: www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Rohde LA, Nardi AE, Araripe Neto AGA, Abdo C, Souza FGM. Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil [Internet]. Brasília, DF: DASU; 2021.

7. Organização Mundial da Saúde. Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Horizonte/CE [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/horizonte.html>
9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/connep/index.html
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
11. Almeida Filho N, Barreto ML. Epidemiologia e saúde: Fundamentos, métodos e aplicações. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
12. Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2020;16(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>
13. Paiva RPN, de Aguiar ASC, Cândido DA, Monteiro ARM, de Almeida PC, Roscoche KGC, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. J. Health NPEPS. 2019;4(1):132-43.
14. Borba LO, Maftum MA, Vayego SA, Kalinke LP, Ferreira ACZ, Capistrano FC. Perfil do portador de transtorno mental em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Revista Minerva de Enfermagem. 2017;21:e-1010. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170020>
15. Campos IO, Ramalho WM, Zanello V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. Estudos de Psicologia. 2017;22(1):68-77.
16. World Bank. World Development Indicators. LABOR force participation rate, total (% of total population ages 15+). Washington, DC: World Bank; 2022. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.ZS>
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. 2016-2023.
18. Lund C, Breen A, Flisher AJ, Kakuma R, Corrigall J, Joska JA, et al. Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. Soc. Scien. & Medicine. 2010;71(3):517-28.
19. Pereira A, Cardoso F. Suicidal ideation in university students: Prevalence and association with school and gender. Paidéia (Ribeirão Preto). 2015;25(62):299-306.
20. Pupo LR, Costa Rosa TE, Sala A, Feffermann M, Alves MCGP, Moraes MLS. Saúde mental na Atenção Básica: Identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. Saúde Debate. 2020;44(esp. 3):107-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E311>
21. Cruz LS, et al. Perfil de pacientes com transtornos mentais atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Candeias – Bahia. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2016;20(2):93-98.
22. Peixoto FMS, et al. Perfil epidemiológico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Pernambuco, Brasil. J Health Sci. 2017;19(2):114-9.

23. Barros MBA. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epid. e Serviços de Saúde*. 2020;29(4):e2020427.
24. Garcia MRV, Amorim SC, Rodrigues GV, Mendonça LHF. Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. *Revista Em Pauta: Teoria Social E Realidade Contemporânea*. 2022;20(49). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63525>
25. Silva LM, Santos RL. Percepções de mulheres em um Centro de Atenção Psicossocial do Ceará. *Cadernos ESP*. 2023, 17(1117). Disponível em: cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1117/400
26. Ribeiro MS, Alves MJM, Vieira EM, Silva PM, Lamas CVD. Fatores associados ao abandono de tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2008;57(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000100004>.