

INSTITUTO FEDERAL GOIANO - CAMPUS URUTAÍ

ELISDUARDA DA COSTA OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ASSOCIAÇÕES ENTRE
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E
COMPORTAMENTAIS**

**Urutaí
2024**

ELISDUARDA DA COSTA OLIVEIRA

**SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ASSOCIAÇÕES ENTRE
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E
COMPORTAMENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano- Campus Urutaí como requisito para conclusão do curso de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa Me. Cristina Camargo Pereira.

**Urutaí
2024**

Sistema desenvolvido pelo ICMC/USP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas - Instituto Federal Goiano

Oliveira, Elisduarda Costa
048s SAÚDE MENTAL NO BRASIL: ASSOCIAÇÕES ENTRE VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTAIS / Elisduarda
Costa Oliveira; orientadora Cristina Camargo
Pereira. -- Urutaí, 2024.
20 p.

TCC (Graduação em Nutrição) -- Instituto Federal
Goiano, Campus Urutaí, 2024.

1. Estudo epidemiológico. 2. prevalência. 3.
transtornos mentais. 4. saúde mental. I. Pereira,
Cristina Camargo, orient. II. Título.

Associações entre variáveis sociais e comportamentais na saúde mental: Um estudo nacional no Brasil (2019)

Associations between social and behavioral variables in mental health: A national study in Brazil (2019)

Elisduarda da Costa Oliveira

Acadêmica de Nutrição

Instituição atual: Instituto Federal Goiano, campus Urutaí

Endereço: Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km-2,5 - Zona Rural, Urutaí - GO, 75790-000

Email: elisduarda@gmail.com

Cristina Camargo Pereira

Mestre

Instituição de atuação atual: Instituto Federal Goiano, campus Urutaí

Endereço: Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km-2,5 - Zona Rural, Urutaí - GO, 75790-000

Email: cristina.camargo@ifgoiano.edu.br

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais representam um impacto substancial na saúde pública global, refletindo-se negativamente na qualidade de vida e funcionalidade social e econômica dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar a associação de fatores sociodemográficos e hábitos de vida com a ocorrência de transtornos mentais em adultos residentes no Brasil. **Método:** Estudo transversal utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e comportamentais, como sexo, idade, raça, escolaridade, tabagismo e consumo de alimentos ultraprocessados. Utilizando análises de regressão de Poisson, foram explorados os fatores associados aos transtornos mentais na amostra total. Foi estabelecido um nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em Razão de Prevalência ajustada (RPaj) com respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** Neste estudo com 88.531 adultos, 6,5% (IC95%: 6,1-6,8) relataram transtornos mentais. Observou-se variações nas prevalências de transtornos mentais por sexo, sendo mais alta entre mulheres (RPaj = 2,04; IC95%: 1,84-2,26). A associação significativa foi encontrada entre uma maior incidência de transtornos mentais e idade mais jovem (18 a 24 anos: RPaj = 1,50; IC95%: 1,23-1,82; 25 a 39 anos: RPaj = 1,58; IC95%: 1,37-1,82 e 40 a 59 anos: RPaj = 1,59; IC95%: 1,40-1,80), raça branca (RPaj = 1,54; IC95%: 1,31-1,81), maior escolaridade (variando de RPaj = 1,21; IC95%: 1,07-1,38 para ensino médio completo/superior incompleto a RPaj = 1,45; IC95%: 1,26-1,67 para ensino superior completo ou mais), ausência de companheiro (RPaj = 1,29; IC95%: 1,17-1,42) e residência urbana (RPaj = 1,35; IC95%: 1,17-1,56). Ex-fumantes e fumantes também exibiram uma

maior incidência em comparação com não fumantes (RPaj = 1,35; IC95%: 1,22-1,50 e RPaj = 1,33; IC95%: 1,16-1,51, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados destacam a influência de fatores sociodemográficos e comportamentais nos transtornos mentais em adultos brasileiros, incluindo sexo feminino, idade jovem, raça branca, maior escolaridade, ausência de companheiro e residência urbana. Ex-fumantes e fumantes também mostraram maior incidência. Essas descobertas enfatizam a necessidade de políticas de saúde mental para promover o bem-estar e reduzir a prevalência desses transtornos na população adulta do Brasil.

Palavras-Chave: Estudo epidemiológico, prevalência, transtornos mentais, saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Mental disorders have a substantial impact on global public health, negatively affecting individuals' quality of life and social and economic functionality. **Objective:** To analyze the association of sociodemographic factors and lifestyle habits with the occurrence of mental disorders in adults residing in Brazil. **Method:** A cross-sectional study used data from the National Health Survey (PNS) of 2019. Sociodemographic and behavioral variables, such as sex, age, race, education, smoking, and consumption of ultra-processed foods, were investigated. Using Poisson regression analyses, factors associated with mental disorders in the total sample were explored. A significance level of $p < 0.05$ was established. Results were presented as Adjusted Prevalence Ratio (AdjPR) with respective 95% confidence intervals (95% CI). **Results:** In this study with 88,531 adults, 6.5% (95% CI: 6.1-6.8) reported mental disorders. Variations in the prevalence of mental disorders by sex were observed, with higher rates among women (AdjPR = 2.04; 95% CI: 1.84-2.26). Significant associations were found between a higher incidence of mental disorders and younger age (18 to 24 years: AdjPR = 1.50; 95% CI: 1.23-1.82; 25 to 39 years: AdjPR = 1.58; 95% CI: 1.37-1.82; and 40 to 59 years: AdjPR = 1.59; 95% CI: 1.40-1.80), white race (AdjPR = 1.54; 95% CI: 1.31-1.81), higher education (ranging from AdjPR = 1.21; 95% CI: 1.07-1.38 for completed high school/incomplete higher education to AdjPR = 1.45; 95% CI: 1.26-1.67 for completed higher education or more), absence of a partner (AdjPR = 1.29; 95% CI: 1.17-1.42), and urban residence (AdjPR = 1.35; 95% CI: 1.17-1.56). Former smokers and current smokers also exhibited a higher incidence compared to non-smokers (AdjPR = 1.35; 95% CI: 1.22-1.50 and AdjPR = 1.33; 95% CI: 1.16-1.51, respectively). **Conclusion:** The results highlight the influence of sociodemographic and behavioral factors on mental disorders in Brazilian adults, including female sex, young age, white race, higher education, absence of a partner, and urban residence. Former smokers and smokers also showed higher incidence. These findings emphasize the need for mental health policies to promote well-being and reduce the prevalence of these disorders in the adult population of Brazil.

Keywords: Epidemiological study, prevalence, mental disorders, mental health.

1 INTRODUÇÃO

Transtornos mentais, definida como uma condição de saúde que altera o pensamento, os sentimentos ou o comportamento de uma pessoa (ou todos os três) e que causa angústia e dificuldade de funcionamento da pessoa (STEIN; PALK; KENDLER, 2021), representam um ônus significativo para a saúde pública em escala global, impactando negativamente a qualidade de vida e o funcionamento social e econômico dos indivíduos (Trivedi *et al.*, 2014). Estima-se que até 2030, esses transtornos estejam entre as principais causas de incapacidade, resultando na perda de anos produtivos de vida (World Health Organization., 2011). Pessoas com condições de saúde mental têm uma expectativa de vida média entre 10 a 20 anos menor do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis. Além disso, os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, resultando em um a cada seis anos vividos com incapacidade (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

O relatório da da Carga Global de Doenças (em inglês, *Global Burden of Disease - GBD*), em 2019, destaca um aumento alarmante, de aproximadamente 80 milhões para mais de 125 milhões, no número mundial de anos de vida ajustados por incapacidade (em inglês, *Disability-Adjusted Life-Years - DALYs*) atribuíveis a transtornos mentais. Esse aumento coloca os transtornos mentais entre as 10 principais causas de DALYs em todo o mundo nas últimas três décadas. Aproximadamente 80% das pessoas afetadas por transtornos mentais residem em países de baixa e média renda (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Os transtornos mentais abrangem uma ampla gama de condições que impactam o pensamento, comportamento e emoções, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia, transtornos por uso de substâncias, transtorno do neurodesenvolvimento entre outros (Singh *et al.*, 2022). Desigualdades sociais e econômicas, emergências de saúde pública, guerra e crise climática estão entre as ameaças estruturais globais à saúde mental (World Health Organization, 2012). Compreender as associações dos fatores de risco dos transtornos mentais é crucial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (Kirkbride *et al.*, 2024; Oliveros *et al.*, 2022). Essa compreensão pode facilitar a identificação de grupos de maior risco, o desenvolvimento de intervenções direcionadas e a alocação eficiente de recursos de saúde (Singh *et al.*, 2022; Trivedi *et al.*, 2014). Além disso, ao examinar a influência de fatores comportamentais, como tabagismo, estado nutricional e atividade física, podemos identificar possíveis alvos para intervenções preventivas e de promoção da saúde mental (Firth *et al.*, 2020; Grajek *et al.*, 2022; Kukreti *et al.*, 2022).

Portanto, o objetivo deste estudo foi investigar as associações entre variáveis sociodemográficas e comportamentos de estilo de vida com a prevalência de transtornos mentais em adultos brasileiros.

2 MÉTODOS

Este é um estudo transversal, utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A PNS é uma pesquisa de base domiciliar que abrange todas as 27 unidades federativas do país, visando ampliar a compreensão acerca das condições de vida e das características de saúde da população brasileira, com o intuito de embasar as políticas públicas de saúde (IBGE, 2020). A PNS é realizada a cada cinco anos. A edição referente ao ano de 2019 obteve a aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (Registro No. 3.529.376). Todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado e/ou seus responsáveis legais (Stopa *et al.*, 2020).

2.1 População e amostragem

As pessoas residentes em domicílios privados permanentes no Brasil foram consideradas participantes elegíveis da PNS de 2019. O território brasileiro foi subdividido em Setores Censitários geográficos, os quais foram empregados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a condução da pesquisa. Um Setor Censitário constitui a unidade espacial para a coleta de dados, definida pelo número de domicílios em uma determinada área, atribuída à pessoa responsável pela coleta de informações (IBGE, 2020).

O processo de amostragem adotado foi a de amostragem conglomerada em três estágios, com a estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). No primeiro estágio, os Setores Censitários ou conjuntos destes formaram as unidades primárias de amostragem; os domicílios foram as unidades do segundo estágio; e os residentes com 15 anos ou mais foram definidos como as unidades do terceiro estágio (IBGE, 2020). Informações mais detalhadas sobre o tamanho da amostra planejada e selecionada para a PNS 2019 estão disponíveis em publicações anteriores (Stopa *et al.*, 2020; Szwarcwald *et al.*, 2019). No presente estudo, foram incluídas pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos (IBGE, 2020).

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por meio da aplicação de um questionário, realizado por entrevistadores previamente treinados. Foram registradas medidas antropométricas, como peso e altura, que foram aferidos pela PNS de 2019, dados relacionados às condições de saúde, comportamentos de estilo de vida, histórico médico, além de características socioeconômicas e demográficas.

2.3 Variáveis

A variável dependente considerada foi transtornos mentais e as variáveis independentes foram aquelas relacionadas às condições sociodemográficas e comportamentos de estilo de vida.

O transtorno mental foi avaliado por meio do autorrelato dos participantes quanto ao diagnóstico concedido por profissionais da saúde (médicos, psiquiatras ou psicólogos) usando as seguintes perguntas: *“Algum médico ou profissional de saúde (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como transtorno de ansiedade, síndrome do pânico, esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) etc?”*; e *“Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?”*

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo, faixa etária (18 a 29; 30 a 59; 60 a 64; 65 a 74 e 75 anos ou mais), raça ou cor da pele (branca; preta, parda e outras – amarela ou indígena), escolaridade (sem instrução/ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo/ ensino médio incompleto; ensino médio completo/ ensino superior incompleto e superior completo ou mais), , vive com cônjuge (sim/não) e zona de residência (urbana ou rural);

As variáveis do comportamento de estilo de vida incluídas foram tabagismo (não fumam, fumante atual e ex-fumante). Foram considerados usuários de produtos derivados do tabaco aqueles que responderam positivamente à questão *“Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco?”* com opções de resposta como *“Sim, diariamente”*, *“Sim, menos que diariamente”* e *“Não fumo atualmente”*. O status de ex-tabagista foi determinado com base nas respostas às perguntas: *“E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?”* e *“E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco?”*

O estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), categorizando os participantes em diferentes grupos: baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($IMC \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ a $< 25 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ a $< 29,9 \text{ kg/m}^2$), e obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) conforme o indicado pela Organização Mundial de Saúde de 1995.

A atividade física no lazer foi definida como a prática de menos de 150 minutos semanais de atividade de intensidade leve ou moderada, ou menos de 75 minutos semanais de atividade de intensidade vigorosa (MATSUDO, ARAÚJO, et. al 2001). Esse critério foi baseado nas respostas fornecidas às seguintes perguntas: "*Nos últimos doze meses, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (excluindo fisioterapia)*". "*Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma (costumava) praticar exercício físico ou esporte?*". "*Em média, quanto tempo dura (durava) essa atividade em um dia que o(a) Sr(a) pratica (praticava) exercício físico ou esporte?*". "*Qual o exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) pratica(praticava) com mais frequência?*". Foram consideradas atividades de intensidade leve ou moderada aquelas como caminhada, caminhada em esteira, hidroginástica, ginástica localizada/pilates/alongamento ou yoga, natação, artes marciais e luta, bicicleta ou bicicleta ergométrica, voleibol, aula de dança, entre outras. Atividades de intensidade vigorosa incluíram corrida ou cooper, corrida em esteira, musculação, ginástica aeróbica/*spinning/step/jump*, futebol, basquetebol e tênis.

Para avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados, foi considerada a ingestão de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista. Os grupos alimentos incluídos foram os seguintes: refrigerante (sim/não), suco de fruta em caixinha ou lata ou refresco em pó (sim/não), bebida achocolatada ou iogurte com sabor (sim/não), salgadinho de pacote ou biscoito/bolacha salgado (sim/não), biscoito/bolacha doce ou recheado ou bolo de pacote (sim/não), sorvete, chocolate, gelatina, flan ou outra sobremesa industrializada (sim/não), salsicha, linguiça, mortadela ou presunto (sim/não), pão de forma, de cachorro-quente ou de hambúrguer (sim/não), margarina, maionese, ketchup ou outros molhos industrializados (sim/não), macarrão instantâneo, sopa de pacote, lasanha congelada ou outro prato congelado comprado pronto industrializado (sim/não).

2.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada utilizando o pacote estatístico STATA® versão 15 (StataCorp LLC, College Station, TX, EUA).

Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva da amostra, onde foram apresentadas as frequências relativas (%) com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Posteriormente, foram conduzidas análises de regressão de Poisson, tanto bruta quanto multivariada, com o intuito de investigar os fatores associados aos transtornos mentais na amostra total. Os resultados foram apresentados em termos de percentuais ponderados pela complexidade da amostra, juntamente com as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas (RPaj), acompanhadas dos respectivos IC95%. Variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada foram selecionadas para inclusão no modelo de regressão múltipla. Foi adotado um nível de significância de $p < 0,05$ para avaliar a significância estatística das associações identificadas.

3 RESULTADOS

Na amostra deste estudo, composta por 88.531 adultos, 6,5% (IC95%: 6,1-6,8) dos participantes relataram a presença de transtornos mentais. As mulheres foram maioria, correspondendo a 53,2% (IC95%: 52,6-53,8). A faixa etária mais representativa foi de 40 a 59 anos, abrangendo 35,3% (IC95%: 34,7-35,9) dos participantes. Em relação à raça/cor da pele autodeclarada, a categoria parda foi a mais frequente, representando 43,8% (IC95%: 43,1-44,5) da amostra. Quanto à escolaridade, observou-se uma distribuição variada, desde “sem instrução/fundamental incompleto” (34,8%, IC95%: 34,1-35,4) até “médio completo/superior incompleto” (34,9%, IC95%: 34,3-35,6). A maioria dos participantes vivia com companheiro (61,4%, IC95%: 60,7-62) e residia em áreas urbanas (86,2%, IC95%: 85,8-86,6). No que diz respeito ao tabagismo, os não fumantes eram mais comuns, representando 60,8% (IC95%: 60,2-61,4), seguidos pelos ex-fumantes (26,6%, IC95%: 26,1-27,2) e fumantes (12,6%, IC95%: 12,2-13). Quanto ao estado nutricional, a maioria apresentava eutrofia (39,9%, IC95%: 39,3-40,5), seguida por sobrepeso (36,7%, IC95%: 36,1-37,4) e obesidade (21,2%, IC95%: 20,6-22). A prática de atividade física no lazer não era comum entre a maioria dos participantes (69,9%, IC95%: 69,3-70,6), enquanto o consumo de alimentos ultraprocessados era relatado por 14,3% (IC95%: 13,8-14,8) da amostra (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra. Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2019. (n=88.531).

Variáveis	%	IC95%
Sexo		
Masculino	46,8	46,2-47,4
Feminino	53,2	52,6-53,8
Faixa etária (anos)		
18 a 24	13,9	13,4-14,4
25 a 39	29,2	28,6-29,8
40 a 59	35,3	34,7-35,9
60 ou mais	21,6	21,1-22,2
Raça/Cor da pele autodeclarada*		
Branca	43,3	42,5-44
Parda	43,8	43,1-44,5
Preta	11,5	11,1-11,9
Outros (indígena/amarela)	1,5	1,3-1,6
Escolaridade		
Sem instrução e fundamental incompleto	34,8	34,1-35,4
Fundamental completo e médio incompleto	14,5	14,1-14,9
Médio completo e superior incompleto	34,9	34,3-35,6
Superior completo ou mais	15,8	15,2-16,5
Vive junto com companheiro		
Não	38,6	38-39,3
Sim	61,4	60,7-62
Área de residência		
Urbana	86,2	85,8-86,6
Rural	13,8	13,4-14,2
Tabagismo		
Não fumante	60,8	60,2-61,4
Ex-fumante	26,6	26,1-27,2
Fumante	12,6	12,2-13
Estado nutricional		
Baixo peso	2,2	2,0-2,4
Eutrófico	39,9	39,3-40,5
Sobrepeso	36,7	36,1-37,4
Obesidade	21,2	20,6-22
Atividade física no lazer		
Não	69,9	69,3-70,6
Sim	30,1	29,4-30,7
Consumo de alimentos ultraprocessados		
Não	85,7	85,2-86,2
Sim	14,3	13,8-14,8
Transtorno mental		
Não	93,5	93,2-93,9
Sim	6,5	6,1-6,8

Notas: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

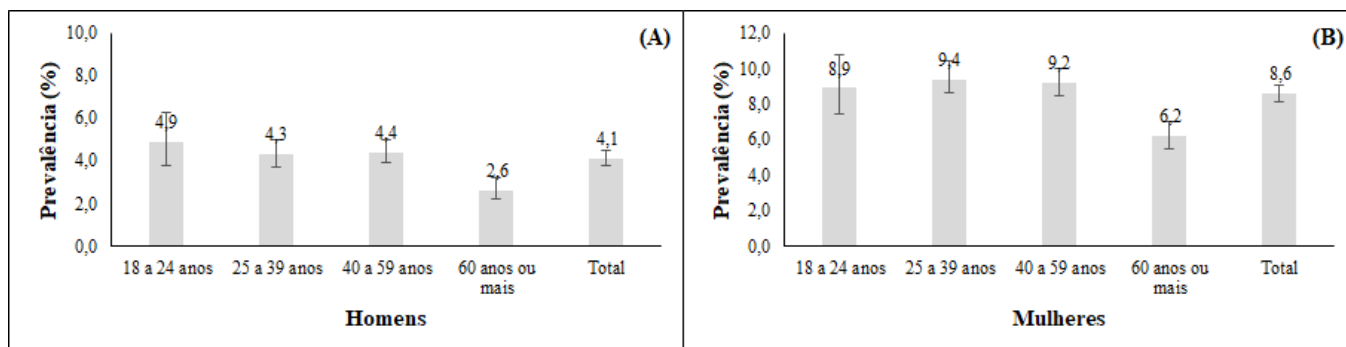
*Missing data: 9 (6 homens e 3 mulheres).

As prevalências apresentadas são ponderadas pela amostra complexa.

Na Figura 1, é apresentada a prevalência de transtornos mentais, estratificada por faixa etária e sexo. Observa-se que tanto homens quanto mulheres apresentam variações nas prevalências de transtornos mentais conforme a faixa etária. Homens exibem a menor prevalência na faixa etária de 60 anos ou mais (2,6%; IC95%: 2,2-3,2) e a mais alta na faixa de 18 a 24 anos (4,9%; IC95%: 3,8-6,3) ($p < 0,001$). Mulheres mostram um padrão

semelhante, com a menor prevalência na faixa de 60 anos ou mais (6,2%; IC95%: 5,5-7,0) e a mais alta na faixa de 25 a 39 anos (9,4%; IC95%: 8,6-10,4) ($p= 0,002$). De forma significativa, a prevalência de transtornos mentais é mais alta no sexo feminino, com 8,6% (IC95%: 8,1-9,1), em comparação com 4,1% (IC95%: 3,8-4,5) no sexo masculino.

Figura 1. Prevalência de transtornos mentais segundo a faixa etária em homens (A) e mulheres (B). Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.



Teste qui-quadrado corrigido pelo desenho do estudo:

p-valor homens: <0,001.

p-valor mulheres: 0,002.

As prevalências apresentadas são ponderadas pela amostra complexa.

O sexo feminino (RPaj = 2,04; IC95%: 1,84-2,26) e os grupos etários de 18 a 24 anos (RPaj = 1,50; IC95%: 1,23-1,82), 25 a 39 anos (RPaj = 1,58; IC95%: 1,37-1,82) e 40 a 59 anos (RPaj = 1,59; IC95%: 1,40-1,80) demonstraram associação significativa com uma maior incidência de transtornos mentais em comparação ao grupo de 60 anos ou mais. Além disso, a autodeclaração de raça/cor branca também apresentou associação significativa (RPaj = 1,54; IC95%: 1,31-1,81). Níveis mais elevados de escolaridade (variando de RPaj = 1,21; IC95%: 1,07-1,38 para ensino médio completo/superior incompleto a RPaj = 1,45; IC95%: 1,26-1,67 para ensino superior completo ou mais) e a ausência de convívio com um companheiro (RPaj = 1,29; IC95%: 1,17-1,42), bem como a residência em áreas urbanas (RPaj = 1,35; IC95%: 1,17-1,56), foram associadas a uma maior prevalência de transtornos mentais. Tanto ex-fumantes quanto fumantes exibiram RPaj significativamente maiores (RPaj = 1,35; IC95%: 1,22-1,50 e RPaj = 1,33; IC95%: 1,16-1,51, respectivamente) em comparação com não fumantes. Não foram observadas associações significativas entre transtornos mentais e estado nutricional, prática de atividade física no lazer e consumo de alimentos ultraprocessados (Tabela 2).

Tabela 2. Análise de regressão bruta e multivariada dos fatores associados à transtornos mentais na amostra total. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis	% (IC95%)	RP (IC95%)	p-valor [†]	RPaj (IC95%)	p-valor [†]
Sexo					
Masculino	4,1 (3,8-4,5)	1,0		1,0	
Feminino	8,6 (8,1-9,1)	2,09 (1,90-2,31)	<0,001	2,04 (1,84-2,26)	<0,001
Faixa etária (anos)					
18 a 24	6,9 (5,9-8,0)	1,47 (1,23-1,79)	<0,001	1,50 (1,23-1,82)	<0,001
25 a 39	7,0 (6,4-7,5)	1,49 (1,31-1,69)	<0,001	1,58 (1,37-1,82)	<0,001
40 a 59	7,0 (6,5-7,5)	1,49 (1,32-1,69)	<0,001	1,59 (1,40-1,80)	<0,001
60 ou mais	4,7 (4,2-5,2)	1,0		1,0	
Raça/Cor da pele autodeclarada*					
Branca	7,8 (7,2-8,3)	1,56 (1,33-1,83)	<0,001	1,54 (1,31-1,81)	<0,001
Parda	5,6 (5,2-6,0)	1,12 (0,96-1,31)	0,144	1,16 (0,99-1,36)	0,058
Preta	5,0 (4,3-5,7)	1,0		1,0	
Outros (indígena/amarela)	5,6 (3,2-9,6)	1,13 (0,64-1,98)	0,683	1,13 (0,65-1,97)	0,661
Escolaridade					
Sem instrução e fundamental incompleto	5,0 (4,6-5,4)	1,0		1,0	
Fundamental completo e médio incompleto	6,0 (5,2-6,9)	1,21 (1,04-1,42)	0,016	1,11 (0,95-1,30)	0,195
Médio completo e superior incompleto	7,1 (6,5-7,6)	1,42 (1,27-1,59)	<0,001	1,21 (1,07-1,38)	0,003
Superior completo ou mais	8,9 (8,1-9,8)	1,79 (1,58-2,03)	<0,001	1,45 (1,26-1,67)	<0,001
Vive junto com companheiro					
Não	7,8 (7,2-8,3)	1,37 (1,25-1,51)	<0,001	1,29 (1,17-1,42)	<0,001
Sim	5,7 (5,3-6,1)	1,0		1,0	
Área de residência					
Urbana	6,8 (6,5-7,2)	1,68 (1,46-1,92)	<0,001	1,35 (1,17-1,56)	<0,001
Rural	4,1 (3,6-4,6)	1,0		1,0	
Tabagismo					
Não fumante	6,1 (5,7-6,5)	1,0		1,0	
Ex-fumante	7,2 (6,6- 7,9)	1,19 (1,07-1,32)	0,001	1,35 (1,22-1,50)	<0,001
Fumante	6,8 (6,0-7,6)	1,12 (0,98-1,27)	0,090	1,33 (1,16-1,51)	<0,001
Estado nutricional					
Baixo peso	7,4 (5,0-10,8)	1,0			
Eutrófico	6,0 (5,5-6,5)	0,81 (0,55-1,19)	0,287		
Sobrepeso	6,3 (5,8-6,8)	0,85 (0,57-1,26)	0,413		
Obesidade	7,7 (7,0-8,5)	1,04 (0,70-1,55)	0,838		
Atividade física no lazer					
Não	6,4 (6-6,8,0)	0,96 (0,87-1,06)	0,444		
Sim	6,6 (6,1-7,2)	1,0			
Consumo de alimentos ultraprocessados					
Não	6,4 (6,0-6,7)	1,0		1,0	

Sim

7,2 (6,3-8,0)

1,13 (0,99-1,28)

0,065

1,07 (0,94-1,21)

0,330

Notas: IC95% Intervalo de Confiança de 95%; RP: Razão de Prevalência bruta; RPaj: Razão de Prevalência ajustada.

*Missing data: 9 (6 homens e 3 mulheres).

As prevalências apresentadas são ponderadas pela amostra complexa.

l: Teste de qui-quadrado de Wald.

p-valor <0,05 em negrito.

4 DISCUSSÃO

Este estudo revelou uma prevalência de 6,5% (IC95%: 6,1-6,8) para transtornos mentais na população adulta brasileira. Observou-se que a ocorrência desses transtornos variou significativamente em função da faixa etária e sexo, com prevalências mais altas entre mulheres e jovens adultos. Fatores sociodemográficos, incluindo raça/cor, nível de escolaridade, estado civil e local de residência, mostraram uma relação significativa com a prevalência dessas condições. Outra associação identificada foi entre o tabagismo, tanto atual quanto passado, e uma maior prevalência de transtornos mentais. Por outro lado, não foram identificadas relações significativas com o estado nutricional, a prática de atividade física no lazer ou o consumo de alimentos ultraprocessados.

A literatura já bem estabelecida indica que os transtornos mentais são mais prevalentes entre mulheres (Alves *et al.*, 2021; G. de B. V. dos Santos *et al.*, 2019; Senicato *et al.*, 2018; Steel *et al.*, 2014), e estudos apontam que o Brasil lidera os índices de transtornos depressivos e de ansiedade na América Latina e globalmente, particularmente entre mulheres (World Health Organization, 2017). Diversos fatores contribuem para essa disparidade de gênero, incluindo oscilações hormonais marcantes em períodos como o pré-menstrual, pós-parto e menopausa, e a influência do estrogênio na modulação do humor. Além disso, questões como maior detecção de sintomas e procura por serviços de saúde por mulheres, assim como a desigualdade de gênero, que inclui sobrecarga de trabalho doméstico e altas taxas de violência contra as mulheres, também são relevantes (Alves *et al.*, 2021; Audi *et al.*, 2018; Mendonça & Ludermir, 2017).

Entre os adultos jovens, a prevalência de ansiedade e depressão é frequentemente impulsionada por pressões sociais e mudanças de vida significativas, como desafios acadêmicos, início de carreira ou relacionamentos e dificuldades financeiras (Orellana *et al.*, 2020). Na população idosa, os transtornos mentais são frequentemente ligados a estressores como doenças, perda de entes queridos e isolamento social (Souza *et al.*, 2022). Esses fatores podem desencadear ou agravar sintomas de condições como ansiedade e depressão, tornando

o diagnóstico e tratamento adequados desafiadores. Além disso, é comum que os sintomas de declínio mental sejam confundidos com os efeitos do envelhecimento natural, o que pode atrasar intervenções precoces e adequadas para os transtornos mentais nessa faixa etária. Esses fatores podem desencadear ou agravar sintomas de condições como ansiedade e depressão (Onofri et al., 2016).

A correlação significativa entre a autodeclaração de raça/cor da pele branca e uma maior prevalência de transtornos mentais levanta questões fundamentais sobre os determinantes sociais da saúde mental. Esta associação, embora amplamente discutida, permanece controversa na literatura. Por um lado, estudos como os de Brito *et al.* (2022) e Santos & Kassouf (2007) apoiam os achados do presente estudo; por outro, uma revisão sistemática conduzida por Smolen & Araújo (2017) sugere uma tendência de maior prevalência de transtornos mentais entre indivíduos não brancos. Essa divergência nos dados reflete as complexidades de investigar a intersecção entre raça/cor/etnia e saúde mental, uma área particularmente explorada nos Estados Unidos, onde estudos indicam que afro-americanos sofrem mais frequentemente de distúrbios psicológicos (Barnes & Bates, 2017).

No Brasil, a autodeclaração de cor/raça/etnia é moldada por uma gama ampla e dinâmica de fatores, incluindo genéticos, fenotípicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Adicionalmente, mudanças na identificação racial têm sido observadas ao longo do tempo, muitas vezes em resposta a melhorias nas condições de vida da população negra, além de variações regionais e entre diferentes gerações (Smolen & Araújo, 2017). Portanto, é crucial considerar que, dado o método de avaliação de transtornos mentais por autorrelato neste estudo, fatores como menor escolaridade, renda e acesso a serviços de saúde, mais prevalentes na população negra (Lopes *et al.*, 2016), podem influenciar os resultados e explicar a maior prevalência de transtornos mentais reportada entre os que se autodeclaram brancos.

A associação significativa entre níveis mais altos de escolaridade e maior prevalência de transtornos mentais levanta questões importantes sobre os determinantes socioeconômicos da saúde mental. Indivíduos com maiores níveis de escolaridade tendem a ocupar categorias de trabalho mais valorizadas, enfrentam menor tempo de desemprego e recebem salários mais altos, fatores que geralmente estão associados a uma redução na incidência de diversas doenças, incluindo o transtorno depressivo (Júnior, 2016). No entanto, a relação entre ensino e saúde mental não se limita apenas a esses efeitos indiretos, indivíduos com alta escolaridade muitas vezes enfrentam pressões significativas relacionadas ao desempenho acadêmico e

profissional. Expectativas elevadas podem levar a altos níveis de estresse, ansiedade e até mesmo depressão. As demandas intensas, longas horas de trabalho e alto nível de responsabilidade, podem levar ao esgotamento profissional (Silva *et al.*, 2009).

No Brasil, um levantamento nacional constatou que o impacto da educação na ocorrência de depressão varia de acordo com o nível educacional alcançado pelo indivíduo, indicando que o acesso a níveis mais elevados de educação está associado a um menor risco de desenvolver depressão (SANTOS; KASSOUF, 2007). A relação entre não ter um companheiro e uma prevalência maior de transtornos mentais pode ser atribuída ao papel significativo que um parceiro desempenha em fornecer suporte emocional, prático e social. O apoio emocional de um parceiro pode aliviar o estresse e servir como um conforto em momentos desafiadores. Além disso, a presença de um companheiro frequentemente diminui o isolamento social, oferecendo companhia constante e interações sociais enriquecedoras (SCHOSSER, 2014).

O isolamento social é conhecido por contribuir para vários problemas de saúde mental, incluindo depressão e ansiedade (Batista, 2020). No entanto, é crucial reconhecer que a qualidade dos relacionamentos é igualmente essencial para a saúde mental. Relacionamentos disfuncionais ou abusivos, caracterizados por padrões de comportamento prejudiciais, desrespeitosos, coercivos ou violentos ocorrem entre um ou ambos os parceiros, podendo abranger uma variedade de abusos, como emocional, verbal, psicológico, físico, sexual, financeiro ou digital (REES, 2010). Essas dinâmicas podem ter um impacto significativo na saúde mental, mesmo na ausência de um parceiro, deixando marcas emocionais e psicológicas duradouras. Portanto, a existência de um companheiro, assim como a qualidade e o apoio mútuo dentro do relacionamento, são fundamentais para fomentar o bem-estar psicológico (Schosser, 2014).

No presente estudo, foi verificado que viver na área urbana foi associado a maior prevalência de transtornos mentais. A vida urbana frequentemente se associa a um aumento nos estímulos sensoriais e a níveis elevados de estresse, decorrentes da alta densidade populacional, tráfego intenso, poluição sonora e visual, e a constante exposição a outros elementos sensoriais estimulantes (como luzes brilhantes, sons altos, movimento constante, entre outros elementos presentes no ambiente urbano que causam uma carga significativa nos sentidos e na percepção das pessoas) (CAI *et al.*, 2021; MUCCI *et al.*, 2020). Esses fatores podem diminuir as interações sociais significativas, contribuindo para problemas de saúde mental, como depressão e solidão. Além disso, a escassez de espaços verdes e a limitada interação com a natureza nas áreas urbanas podem afetar negativamente o bem-estar mental

dos indivíduos. A insegurança, a redução da privacidade e a perturbação do sono também são preocupações comuns em ambientes urbanos densos, exacerbadas pela aglomeração, iluminação excessiva, ruídos e estresse geral (Carneiro, 2021; Szabo, 2018).

Observamos que o tabagismo, tanto em ex-fumantes quanto em fumantes atuais, está significativamente associado a uma maior prevalência de transtornos mentais, uma constatação que encontra respaldo na literatura existente (Fiori et al., 2016; Rondina, Gorayeb, Botelho, 2007). A nicotina, um composto presente nos cigarros, possui um alto potencial para causar dependência e está ligada ao surgimento de diversos transtornos mentais e comportamentais, incluindo depressão, transtorno bipolar, ansiedade e transtornos de personalidade, o que classifica o tabagismo como uma doença crônica segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008).

O uso crônico do tabaco ativa os centros de recompensa do cérebro, o que pode resultar em ansiedade e irritabilidade durante períodos de abstinência e deteriorar as relações pessoais e profissionais (Santos *et al.*, 2019). Como uma substância psicoativa, a nicotina altera o estado emocional e comportamental do usuário, fomentando uma dependência química (Lopes *et al.*, 2023). Além disso, o tabagismo contribui para uma série de doenças físicas e está associado a um risco aumentado de desenvolver distúrbios mentais como a depressão (“Tabagismo: Parte I,” 2010). Paralelamente, indivíduos com depressão têm uma probabilidade 1,5 vezes maior de iniciar e manter o uso do tabaco, possivelmente devido à redução dos comportamentos de autopreservação e ao aumento das sensações de prazer associadas ao fumar (Bakar *et al.*, 2013). No Brasil, apesar da redução no número de fumantes desde a década de 1990, estima-se que ainda existam 27,9 milhões de fumantes, e o tabagismo é responsável por aproximadamente 200 mil mortes por ano (“Tabagismo: Parte I,” 2010).

O presente estudo, embora valioso, possui algumas limitações que merecem consideração. Primeiramente, destaca-se o viés de resposta, uma vez que os participantes podem ter respondido de maneira tendenciosa ou não representativa às perguntas formuladas, o que pode afetar a precisão e validade dos dados coletados. Além disso, a avaliação dos transtornos mentais baseou-se em autorrelato, o que pode introduzir viés de memória e subjetividade nas respostas dos participantes. Além disso, o desenho transversal do estudo limita a capacidade de estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis investigadas, sendo necessárias pesquisas longitudinais para elucidar melhor essas associações. Por outro lado, este estudo apresenta alguns pontos fortes. Um desses pontos é o tamanho robusto da amostra, composta por um número significativo de participantes. Esse amplo alcance amostral

possibilita uma análise mais abrangente e uma melhor representação da população-alvo, aumentando a generalização dos resultados para a população em estudo.

É imprescindível estabelecer estratégias de promoção e prevenção da saúde mental direcionadas a diferentes grupos prioritários, abrangendo todas as faixas etárias, gênero feminino, indivíduos com níveis mais elevados de escolaridade, residentes em áreas urbanas, assim como aqueles que são fumantes e têm um estilo de vida sedentário. Uma abordagem integral que integre a alimentação saudável e o cuidado com a saúde mental é essencial para fomentar o bem-estar e evitar o surgimento de doenças mentais e crônicas.

5 CONCLUSÃO

A cada 20 pessoas, aproximadamente uma apresenta transtorno mental. A análise estratificada por faixa etária e sexo revelou variações nas prevalências de transtornos mentais. Notavelmente, a prevalência foi mais alta no sexo feminino. Tanto homens quanto mulheres exibiram diferentes prevalências de transtornos mentais conforme a faixa etária. Além disso, o sexo feminino, grupos etários mais jovens, autodeclaração de raça/cor branca, níveis mais elevados de escolaridade, ausência de convívio com um companheiro, residência em áreas urbanas e o tabagismo (tanto entre ex-fumantes quanto fumantes) estiveram significativamente associados a uma maior incidência de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. et al. Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders in Women: A Systematic Review. **Public Health Reviews**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234>.

ANDRADE, L. H. S. G. de; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 33, n. 2, 2006.

AUDI, C. A. F. et al. Common mental disorder among incarcerated women: a study on prevalence and associated factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, 2018.

BAKAR, C. et al. Prevalence and related risk factors of tobacco, alcohol and illicit substance use among university students. **The European Journal of Psychiatry**, v. 27, 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632013000200003&nrm=iso.

BARNES, D. M.; BATES, L. M. Do racial patterns in psychological distress shed light on the Black-White depression paradox? A systematic review. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 52, n. 8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1394-9>.

BRITO, C. de A. et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000500306&nrm=iso.

CAI, C. et al. Experimental Study on the Effect of Urban Road Traffic Noise on Heart Rate Variability of Noise-Sensitive People. **Frontiers in psychology**, 2021.

FIRTH, J. et al. A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. **World Psychiatry**, v. 19, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.20773>.

FIORI, N. S. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do Sul do Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 32, n. 7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123115>.

GBD 2019 MENTAL DISORDERS COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 2, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3).

GRAJEK, M. et al. Nutrition and mental health: A review of current knowledge about the impact of diet on mental health. **Frontiers in Nutrition**, v. 9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.943998>.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**: Brasil e grandes regiões. IBGE, 2020. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Portaria.pdf>.

KIRKBRIDE, J. B. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry**, v. 23, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/wps.21160>.

KUKRETI, S. et al. Clustering of Modifiable Behavioral Risk Factors and Their Association with All-Cause Mortality in Taiwan's Adult Population: a Latent Class Analysis. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 29, n. 5, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12529-021-10041-x>.

LOPES, C. S. et al. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey - PNS. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0446-1>.

LOPES, F. M. et al. Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 40, 2023.

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2014.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L.C.; BRAGGION, C. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Centro de estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul- CELAFISCS & Programa Agita São Paulo**, 2001.

MENDONÇA, M. F. S. de; LUDERMIR, A. B. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MUCCI, N. et al. Urban Noise and Psychological Distress: A Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, 2020.

OLIVEROS, B.; AGULLÓ-TOMÁS, E.; MÁRQUEZ-ÁLVAREZ, L.-J. Risk and Protective Factors of Mental Health Conditions: Impact of Employment, Deprivation and Social Relationships. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116781>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: http://www.unu.edu/unupress/food/FNBv27n4_suppl_2_final.pdf

REES, C. A. Understanding emotional abuse. **Archives of disease in childhood**, 2010.

RONDINA, R. de C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **J bras pneumol**, v. 33, n. 5, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500016>.

SANTOS, M. J. DOS; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Economia Aplicada**, 2007.

SANTOS, C. B. dos et al. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 15, n. 2, 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000200011&nr=m=iso.

SANTOS, G. de B. V. dos et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019.

SANTOS, M. J. dos; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Economia Aplicada**, v. 11, 2007.

SENICATO, C. et al. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 8, 2018.

SINGH, V. et al. Mental Health Prevention and Promotion-A Narrative Review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.898009>.

SMOLEN, J. R.; ARAÚJO, E. M. de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>.

STEEL, Z. et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. **International Journal of Epidemiology**, v. 43, n. 2, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

STEIN, D. J.; PALK, A. C.; KENDLER, K. S. What is a mental disorder? An exemplar-focused approach. **Psychological medicine**, 2021.

STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>.

SZWARCWALD, C. L. et al. Exames laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde: metodologia de amostragem, coleta e análise dos dados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190004.supl.2>.

TABAGISMO: PARTE I. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, 2010. Disponível em: <scielo>.

TRIVEDI, J. K. et al. Preventive psychiatry: Concept appraisal and future directions. **The International Journal of Social Psychiatry**, v. 60, n. 4, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764013488570>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level**. 2011. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/WHA65.4_resolution.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors**. 2012.

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA

Revista: Vita et Sanitas

Artigo original - produto inédito de pesquisa da área da saúde (limite: 3.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

Folha-de-rosto

- a) modalidade do manuscrito;
- b) título do manuscrito, em português e inglês;
- c) título resumido, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome completo dos autores e das instituições a que pertencem, cidade, estado e país;
- e) endereço eletrônico de todos os autores (e-mails);
- f) endereço completo e endereço eletrônico, números de telefones do autor correspondente;
- g) créditos a órgãos financiadores da pesquisa (incluir número de processo), se pertinente.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar ou ter influenciado o conteúdo do trabalho submetido à Vita et Sanitas.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: **TÍTULO; RESUMO**); *abstract*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: **ABSTRACT**); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: **INTRODUÇÃO**); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: **Histórico**). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.] e alíneas [a), b), c)...).

Resumo

Para as modalidades artigo original, revisão da literatura e nota de pesquisa, deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, **estruturado** com as seguintes seções: **Objetivo; Material e Métodos; Resultados; e Conclusão**.

Introdução; Material e Métodos; Resultados e Discussão/ ou Discussão em seção separada; Conclusão / Considerações finais e Referências.

ABNT NBR 6023/2018

Serão acolhidos manuscritos redigidos no idioma português. O trabalho deverá ser digitado em espaço 1,5 entrelinhas, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm (superior esquerda) e 2cm (inferior direita). Não são aceitas notas de rodapé.