
A influência dos determinantes sociais na saúde mental de pacientes atendidos em uma unidade básica de saúde catarinense.

The influence of social determinants on the mental health of patients care at a basic health unit in Santa Catarina.

Ariéle Popelnitski

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7146-044X>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: arielepopelki@gmail.com

Emerson da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7086-8492>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: emerson.silveira@univali.br

Clarice Aparecida Munaro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2371-0596>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: clarice@univali.com

Carolina Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3938-9642>

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

E-mail: carolinamachado13@gmail.com

RESUMO

Contexto social abrange diversos elementos que fazem parte da vida do indivíduo, sendo direta e indiretamente relacionado a temática dos determinantes sociais da saúde, que são as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como com as desigualdades sociais. Assim, tendo em vista que no Brasil ainda prevalece a iniquidade, é importante analisar como a saúde mental também é influenciada pelos determinantes e condições sociais, uma vez que ambientes desfavoráveis para o ser humano, excessos de preocupações e a pobreza podem desencadear diversos transtornos mentais, de modo que tais impactam em vários âmbitos da vida. Este estudo teve como objetivo avaliar como os determinantes sociais influenciam na saúde mental de pacientes. A metodologia trata-se de uma pesquisa exploratória e quantitativa transversal, conduzida através de questionário aplicado aos pacientes de uma unidade básica de saúde do município de Itajaí-SC. Como conclusão, a pesquisa destacou as persistentes desigualdades sociais e a transformação da saúde mental em uma questão financeira no Brasil, ressaltando a necessidade de políticas públicas abrangentes e a complexidade envolvida na sua implementação.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde; Saúde mental; Condições sociais.

ABSTRACT

Social context encompasses several elements that are part of an individual's life, being directly and indirectly related to the theme of social determinants of health, which are the circumstances in which populations grow, live, work and age, as well as social inequalities. Thus, given that inequity still prevails in Brazil, it is important to analyze how mental health is also influenced by social determinants and conditions, since unfavorable environments for human beings, excessive worries and poverty can trigger various mental disorders, so that they impact various areas of life. This study aimed to evaluate how social determinants influence the mental health of patients. The methodology is an exploratory and quantitative cross-sectional research, conducted through a questionnaire applied to patients at a basic health unit in the city of Itajaí-SC. In conclusion, the research highlighted persistent social inequalities and the transformation of mental health into a financial issue in Brazil, highlighting the need for comprehensive public policies and the complexity involved in their implementation.

Keywords: Social determinants of health; Mental health; Social conditions.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho objetiva verificar a relação dos indivíduos com os determinantes sociais, buscando mostrar como as condições sociais e a qualidade de vida influenciam direta e indiretamente em sua saúde mental, especificamente no desenvolvimento ou não de problemas de cunho psíquico. Para delimitação do tema, se abordará principalmente os Transtornos Mentais Comuns (TMC).

O contexto social do indivíduo está intimamente ligado aos determinantes sociais da saúde, que abrangem condições de vida influenciadas por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais (MARMOT, 2016; FIOCRUZ, 2010). Os TMC, por sua vez, afetam o desempenho em atividades diárias e causam impacto em sua qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2022; CARMO, 2019; PAULA, 2017).

Considerando a alta desigualdade social no Brasil (GLOBAL WEALTH REPORT, 2020), é crucial relacionar o contexto social e os determinantes sociais com as disparidades enfrentadas pela população. Indivíduos de status social mais baixo enfrentam maior risco de problemas de saúde mental e têm menor expectativa de vida em comparação aos de status mais alto. Estudos mostram que populações desfavorecidas são mais vulneráveis a transtornos mentais devido ao estresse cumulativo e impactos na saúde física ao longo da vida (ALLEN *et al.*, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

Determinação social e determinantes sociais

Na América Latina, no final dos anos 70, surgiram críticas ao paradigma biomédico, propondo uma abordagem médico-social que enfatiza a relação entre processos biológicos e sociais sob a ótica da determinação (GARBOIS, 2014; MACHADO, 2017). Isso culminou na concepção da "determinação social da saúde", destacando o papel do modo de produção e da organização social na saúde das pessoas e comunidades (GARBOIS; SODRÉ; ARAUJO, 2017), influenciado pelo materialismo histórico e pela relação entre trabalho e saúde (AROUCA, 2003).

Os determinantes sociais, por sua vez, foram contextualizados em 2005 com a criação da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), sendo as condições de vida moldadas por forças políticas, sociais e econômicas, que abrangem fatores como moradia, alimentação, educação, renda e emprego (OMS, 2014; FIOCRUZ, 2010). Dessa forma, as condições de vida mostram-se determinadas pelo lugar que cada um ocupa na hierarquia social. Inspirada no modelo de Dahlgren e Whitehead (figura 1), a CDSS propôs uma abordagem em camadas dos determinantes sociais da saúde. Em resumo, os estilos de vida individuais são circundados pelas redes sociais e comunitárias e pelas condições de vida e de trabalho, as quais, por sua vez, relacionam-se com o ambiente mais amplo de natureza econômica, social, cultural e ambiental (BRASIL, 2010; DAHLGREN; WHITEHEAD, 2007).

Figura 1 - Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: CDSS (2010).

Dessa forma, observa-se que abordagem dos determinantes sociais reconhece o fato de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades

sociais também o sejam, e identifica a distribuição da saúde como um importante indicador não só do nível de igualdade e justiça social existente em uma sociedade, como também do seu funcionamento como um todo (CARVALHO, 2013).

Desigualdades sociais

A Organização Mundial da Saúde (2010) considera a injustiça social como grande causa para as desigualdades que interferem direta e indiretamente nas condições de saúde e doença das populações em esfera global. Nesse contexto, vê-se que o Brasil não só continua sendo um dos países mais desiguais do mundo, como vem piorando. De acordo com estudos realizados em 2019 e 2021, o Brasil era o sétimo país mais desigual do mundo e foi líder em desigualdade no ano de 2020, com tendência a crescimento (FIOCRUZ, 2021; GLOBAL WEALTH REPORT, 2021).

O problema brasileiro no combate à pobreza não é a escassez de recursos, mas sim a extrema desigualdade, a ineficácia da maioria das políticas sociais vigentes e, principalmente, a impossibilidade política de se implantar no Brasil medidas redistributivas que retirem das elites recursos para serem transferidos aos mais pobres. (PEREIRA, 2006, p. 243).

Saúde mental

Saúde, segundo a OMS (2014) é definido como um estado de bem-estar físico, social e mental, que não é determinado apenas pela ausência de patologia, mas também pela promoção da saúde e do bem-estar integral. Da mesma forma que a saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, o conceito de saúde mental também não se restringe a apenas a ausência de doenças mentais, englobando também um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo, contribuir com a sua comunidade, ter compreensão de si e agir adequadamente diante de adversidades (OMS, 2014). De maneira geral, transtornos mentais (TM)

[...] se classificam como doença com manifestação psicológica associada a algum comprometimento funcional resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química. [...] produzindo prejuízos no desempenho global da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (PAULA, 2018, p. 8).

Dentre os TM, há o transtorno mental comum (TMC), objeto desse trabalho, que de acordo com Santos *et al.* (2019) “se refere à situação de saúde que não preenche

critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5ª edição*) e CID-11 (*Classificação Internacional de Doenças - 11ª revisão*)”. Ou seja, são estados mistos de depressão e ansiedade que podem se manifestar em sintomas de fadiga, taquicardia, tremores, insônia, irritabilidade, alterações de concentração e/ou de memória, perda de vitalidade e/ou de autoestima, desânimo, frustração e queixas somáticas, havendo incapacitação funcional significativa que afeta o desempenho em atividades diárias e causa impacto em sua qualidade de vida (COSTA *et al.*, 2022; CARMO, 2019; PAULA, 2017).

A OMS (2010) considera os TM uma questão de saúde pública, visto que, segundo estimativas, um quarto da população será afetada por algum transtorno em alguma fase da vida, sendo que o número de pessoas afetadas vem crescendo globalmente, principalmente em países com baixo desenvolvimento.

Segundo Traverso-Yépez e Pinheiro (2002), há uma concepção sócio-histórica do ser humano na qual este é produto e produtor de sua história, sempre segundo as possibilidades e limitações do contexto sociocultural do qual faz parte. Nessa perspectiva, observa-se que os determinantes sociais estão interligados a forma como se desenvolvem os transtornos mentais, visto que a saúde mental é “produto de múltiplas e complexas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais” (GAINO *et al.*, 2018).

Portanto, observa-se que a abordagem dos determinantes sociais reconhece o fato de que as iniquidades em saúde não podem ser combatidas sem que as iniquidades sociais também o sejam. A abordagem dos determinantes sociais identifica a distribuição da saúde – medida pelo grau de desigualdade em saúde – como um importante indicador não só do nível de igualdade e justiça social existente numa sociedade, como também do seu funcionamento como um todo (CARVALHO, 2013). Assim, fica claro como a associação de todos esses fatores interfere e prejudica a qualidade de vida dos indivíduos.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa exploratória e quantitativa transversal na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças em Itajaí-SC, com uma amostra não probabilística de 103 adultos entre 20 e 50 anos. Os dados foram coletados através de questionário (apêndice A) baseado no WHOQOL (World Health Organization Quality of

Life) e aplicado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí em setembro de 2022 (Nº Parecer 5.625.453). Os participantes foram abordados na UBS, onde receberam explicações sobre o estudo e, após consentimento, responderam ao questionário na sala de espera. Posteriormente, todos os questionários foram organizados em tabelas conforme suas respostas. A partir disso, as variáveis foram apresentadas em gráficos divididos em domínios e facetas, adequado ao número de domínios e facetas que há no presente trabalho. A análise dos dados ocorreu de forma semelhante à análise estatística utilizada pelo WHOQOL.

RESULTADOS

No total foram aplicados 103 questionários, e destes, incluídos 81 (78,6%) e excluídos 22 (21,3%). Inicialmente, foram separadas as primeiras variáveis que serviriam como base para o cruzamento dos dados, entre elas: Idade, Sexo (gênero), Raça/Etnia, Estado civil, Grau de instrução e Renda familiar per capta (questões 1 a 5 e 7). Posteriormente, essas variáveis foram novamente divididas em grupos entre si para facilitar a avaliação. Reitera-se que “sexo” e “gênero” foram colocados como semelhantes de maneira a tentar incluir a população que não se identifica com seu sexo biológico; da mesma forma, “raça” e “etnia” foram colocados como semelhantes visto que muitas pessoas possuem dificuldade em diferenciar as duas palavras. Esses dados estão representados na Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis iniciais.

	Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Idade	20 a 30 anos	34	42,0
	31 a 40 anos	29	35,8
	41 a 50 anos	18	22,2
Sexo	Masculino	20	24,7
	Feminino	61	75,3
Raça	Branco	44	54,3
	Pardo	28	34,6
	Negro	9	11,1
Estado civil	Sozinho	43	53,1
	Com alguém	38	46,9
Grau de instrução	1º grau até 2º grau incompleto	18	22,2
	Superior incompleto	41	50,6
	Superior completo	22	27,2
Renda familiar per capta	R\$122,67 a R\$440,70	6	7,4
	R\$440,71a R\$970,74	3	3,7
	R\$970,75 a R\$3755,76	50	61,7
	Acima de R\$3755,77	22	27,2

As questões relacionadas a trabalho, doenças próprias, medicamentos de uso contínuo, familiares com doença, se utiliza/já utilizou cigarro, álcool e outras drogas, e as relacionadas a filhos e à residência (questões 6, 8 a 20) não foram organizadas em tabelas, pois não houve relação significativa com as respostas associadas a saúde mental. Reitera-se, no entanto, que praticamente todos os participantes estavam satisfeitos com a sua moradia.

As questões seguintes, iniciando da 21 até a 35, dizem respeito a saúde mental. Assim, da mesma forma que o questionário base (WHOQOL) é dividido por domínios e facetas, as questões também foram divididas (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre domínios, facetas e questão (ões).

Domínios	Facetas	Questão (ões)
Domínio I "Capacidade física"	Sono e descanso	22
Domínio II "Psicológico"	Psicológico e autoestima	29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35
Domínio IV "Relações sociais"	Suporte social	24, 25, 26 e 27
Domínio V "Ambiente"	Qualidade de vida	21 e 23
	Recursos financeiros	28

Dessarte, o Domínio I, chamado "Capacidade física", tem como faceta "Sono e descanso", constituída pela questão 22. O Domínio II se chama "Psicológico" e abrange a faceta "Psicológico e autoestima", composta pelas questões 29, 30, 31, 32, 33, 34 e 35. Domínio IV, chamado "Relações sociais", envolve a faceta "Suporte social", evidenciada pelas questões 24, 25, 26 e 27. O Domínio V, por sua vez, chamado "Ambiente", abrange as facetas "Qualidade de vida", exibida nas questões 21 e 23, e "Recursos financeiros", exposta pela questão 28. Assim, no Gráfico 1 está expresso a divisão generalizada dos domínios, enquanto no Gráfico 2 está apresentado a divisão dos domínios com suas facetas.

Gráfico 1 - Divisão generalizada dos domínios.

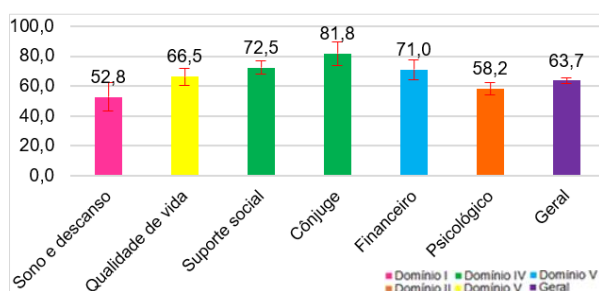
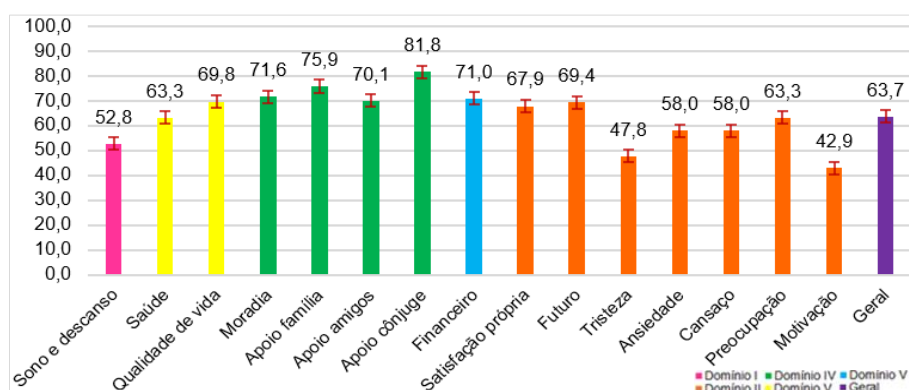


Gráfico 2 - Divisão dos domínios e facetas.



Nos gráficos seguintes (Gráfico 3, Gráfico 4 e Gráfico 5), são apresentadas de maneira específica e separada as facetas de cada domínio. Desse modo, o Gráfico 3 apresenta os componentes do Domínio I e II, respectivamente, “sono e descanso” e “psicológico e autoestima” (compostos pelos sentimentos de satisfação própria, positividade sobre o futuro, tristeza, ansiedade, cansaço, preocupação e falta de motivação); o Gráfico 4 mostra os componentes do Domínio IV, “contentamento com moradia”, “apoio familiar”, “apoio de amigos” e “apoio do cônjuge”; o Gráfico 5 exhibe os componentes do Domínio V, “saúde”, “qualidade de vida” e “recursos financeiros”.

Gráfico 3 - Facetas do Domínio I e II.

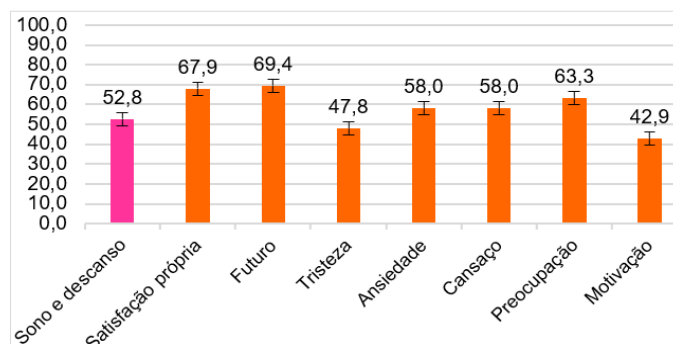
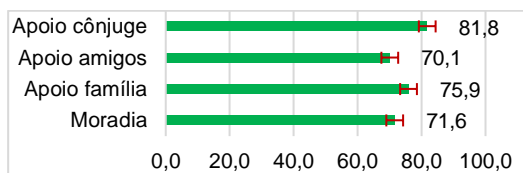


Gráfico 4 - Facetas do Domínio IV.

Gráfico 5 - Facetas do Domínio V.



Os gráficos que seguem (Gráfico 6, Gráfico 7 e Gráfico 8) demonstram os domínios específicos relacionados com a Idade. Já os Gráfico 9, Gráfico 10 e Gráfico 11 demonstram os domínios específicos relacionados com a Raça.

Gráfico 6 - Correlação entre o Domínio I, Domínio II e a Idade.

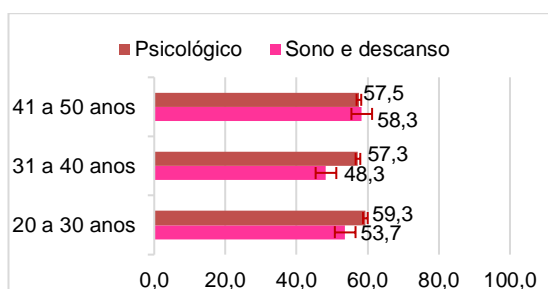


Gráfico 7 - Correlação entre o Domínio IV e a Idade.

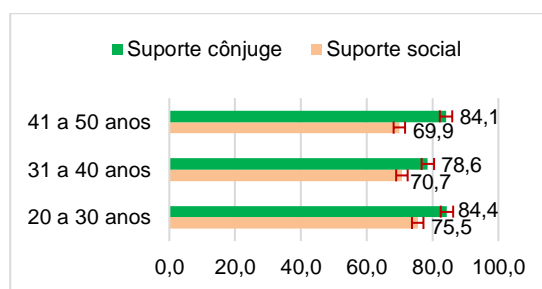


Gráfico 8 - Correlação entre o Domínio V e a Idade.

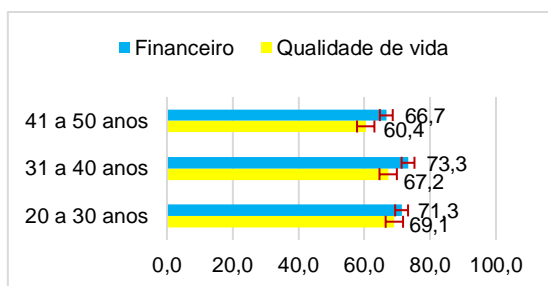


Gráfico 9 - Correlação entre o Domínio I, Domínio II e a Raça.

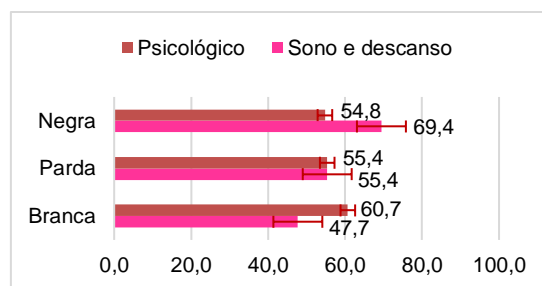


Gráfico 10 - Correlação entre o Domínio IV e a Raça.

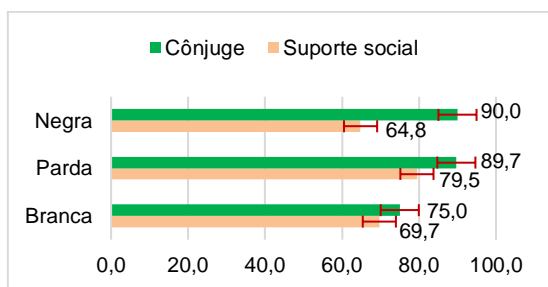
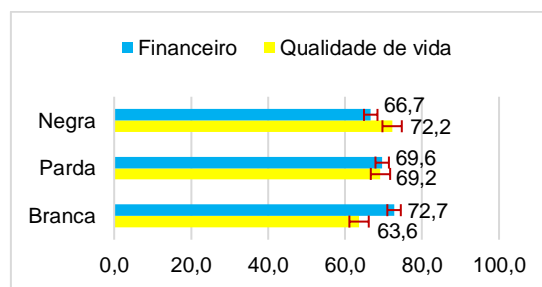


Gráfico 11 - Correlação entre o Domínio V e a Raça.



Por fim, nos Gráfico 12, Gráfico 13 e Gráfico 14, são expressos os domínios específicos relacionados com a Renda.

Gráfico 12 - Correlação entre o Domínio I, Domínio II e a Renda.

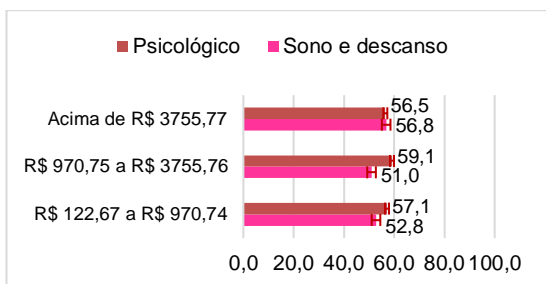


Gráfico 13 - Correlação entre o Domínio IV e a Renda.

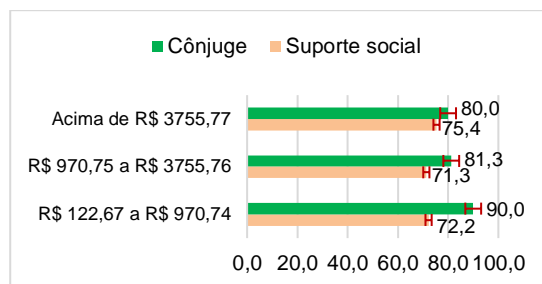
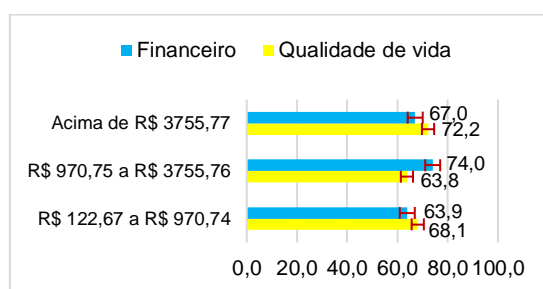


Gráfico 14 - Correlação entre o Domínio V e a Renda.



DISCUSSÃO

Diante dos dados apresentados, vê-se que de acordo com a Tabela 1, a maioria dos entrevistados (42%) tinham idade entre 20 e 30 anos, sucedidos pela idade entre 31 e 40 anos (35,8%), tendo prevalência o sexo feminino (75,3%). Ademais, houve predominância da raça branca (54,3%), seguida da parda (34,6%) e da negra (11,1%). Quanto ao estado civil, 53,1% dos participantes declararam estar “sozinhos” e 46,9% “com alguém”. O grau de instrução prevalente foi o “superior incompleto” (50,6%), seguido do “superior completo” (27,2%) e do “primeiro grau até segundo grau incompleto” (22,2%). A renda familiar per capita mais prevalente foi a de “R\$970,75 a R\$3755,76” (61,7%), sendo sucedida pela renda “acima de R\$3755,77” (27,2%), “de R\$122,67 a R\$440,70” (7,4%) e “de R\$440,71 a R\$970,74” (3,7%).

Os resultados dos gráficos seguintes demonstrarão o nível de satisfação expresso nas respostas, sendo considerados como “satisfatório” resultados iguais ou acima de 70%. Resultados com esse mesmo valor de referência serão interpretados ao contrário nas facetas a) “recursos financeiros” e b) “psicológico e autoestima”, isto é, quanto mais alto

o valor a) maior a preocupação e b) maior interferência dos sentimentos. A linha vermelha indica o intervalo de confiança.

Assim, no Gráfico 1, observa-se que: os participantes possuem satisfação regular com a qualidade do seu sono (52,8%) e com sua qualidade de vida (66,5%); apresentam boa satisfação (72,5%) com seu suporte social e alta satisfação (81,8%) com seu cônjuge (nesse caso, especificamente, foram considerados apenas os participantes que responderam “Estado civil: com alguém”); alta (71%) preocupação com questões financeiras e regular (58,2%) interferência de sentimentos ruins – tristeza, ansiedade, cansaço, preocupação, falta de motivação – no seu dia a dia. Dessa forma, em um panorama geral, vê-se uma satisfação regular de 63,7%.

No Gráfico 2, foi feita a divisão dos domínios por suas facetas, mostrando uma perspectiva geral dos resultados. Com ele, é importante pontuar que em “psicológico”, embora no Gráfico 1 apresente bons resultados, isto é, baixa interferência dos sentimentos ruins, no Gráfico 2, em um panorama mais específico, observa-se mais resultados regulares/ruins, ou seja, alta interferência desses sentimentos.

No Gráfico 3, “sono e descanso” apresenta uma satisfação regular (52,8%), bem como “satisfação própria” (67,9%) e “positividade quanto ao futuro” (69,4%). Em relação ao “psicológico”, isto é, aos sentimentos que interferem no dia a dia dos participantes, o mais prevalente foi a preocupação (63,3%), seguido da ansiedade e cansaço (ambos com 58%), da tristeza (47,8%) e da falta de motivação (42,9%). A qualidade do sono está estreitamente ligada ao bem-estar geral (MULLER; GUIMARÃES, 2007), assim como a autoestima e o otimismo, visto que ajudam a reduzir o risco de pensamentos pessimistas (BASTIANELLO; HUTZ, 2015). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse são fenômenos interligados que transitam entre afeto negativo e desconforto emocional, estando associados a uma pior qualidade de vida e maior impacto no psicológico dos indivíduos (FREITAS *et al.*, 2023).

No Gráfico 4, “contentamento com moradia”, “apoio familiar”, “apoio de amigos” e “apoio do cônjuge” apresentam pelos participantes uma boa satisfação, de, respectivamente, 71,6%, 75,9%, 70,1% e 81,8%. Uma moradia digna é fundamental para o processo de humanização, essencial para promover melhores níveis de saúde e bem-estar (CRP, 2019; ALVES; RODRIGUES, 2010). Além disso, o suporte social

desempenha um papel crucial na saúde mental, atuando como mediador do estresse e modificando seus efeitos (COSTA; LUDERMIR, 2005).

No Gráfico 5, “saúde” e “qualidade de vida”, apresentam satisfação regular de, respectivamente, 63,3% e 69,8%. É fato que “a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde” (BUSS, 2021). “Recursos financeiros”, por sua vez, demonstra alto grau (71%) de preocupação com questões financeiras. Segundo Lauer-Leite *et al.* (2014), o dinheiro possui papel essencial na vida das pessoas, sendo que baixas condições financeiras estão intimamente associadas a problemas relacionados a saúde mental (KOSMINSKY; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020).

Frente ao Gráfico 6, que demonstra a idade relacionada ao Domínio I e II, observa-se em “sono e descanso” maior satisfação na faixa etária dos 41 a 50 anos (58,3%), seguido pela faixa dos 20 a 30 anos (53,7%), embora todos se apresentem regulares. De certa maneira, isto contrapõe estudos internacionais (ZANUTO, 2015), que indicam alta prevalência de distúrbios do sono em pessoas mais adultas. Na faceta “psicológico” há maior influência de sentimentos negativos na faixa etária mais jovem (59,3%), seguidos pela faixa etária mais adulta (57,5%). Tais valores mostram que não há grande interferência desses sentimentos no dia a dia dos participantes, apesar disso, ansiedade, tristeza, fadiga e desmotivação acometem indivíduos de todas as idades (MARQUES *et al.*, 2021).

No Gráfico 7, que expressa o Domínio IV relacionado a idade, observa-se uma satisfação maior na faixa etária dos 20 a 30 anos referente a “suporte social e do cônjuge” (75,5% e 84,4%), sendo sucedida pela faixa dos 31 a 40 anos (70,7% e 78,6%). Não há uma diferença tão expressiva entre os resultados, corroborando com o pensamento que, apesar de o apoio social ser essencial para promover e manter uma saúde física e mental, ele deve ser compreendido como uma experiência pessoal e subjetiva (RESENDE *et al.*, 2006).

Quanto ao Gráfico 8, que expressa a relação entre o Domínio V e a idade, em “recursos financeiros” a preocupação é levemente maior nos indivíduos entre 31 e 40 anos (73,3%), seguidos pelos indivíduos entre 20 e 30 anos (71,3%). Não foram encontrados estudos específicos que relacionassem a questão financeira com a idade. Contudo, há preocupação em todas as faixas etárias abordadas no estudo, visto que o

dinheiro tem fundamental importância no modo de produção capitalista que se vive atualmente (HART, 2019). Já em “qualidade de vida”, houve uma prevalência na menor faixa etária (69,1%), seguido da faixa entre 31 e 40 anos (67,2%). Essa diferença entre os resultados pode ter ocorrido porque à medida que as pessoas envelhecem suas características físicas, emocionais e até mesmo fatores econômicos mudam, podendo trazer uma piora em seu bem-estar (OPAS, 2005).

Referente ao Gráfico 9, que apresenta a relação entre raça e o Domínio I e II, percebe-se relativa diferença entre os resultados de “sono e descanso”. A prevalência de satisfação com o sono ocorreu na raça negra (69,4%), seguida da parda (55,4%). Isso contrasta estudos que analisaram a qualidade do sono em diferentes raças, em que houve prevalência da raça negra como tendo pior qualidade do sono comparada aos brancos e pardos (CORRÊA; BORGES; OLIVEIRA, 2021; LAUDERDALE *et al.*, 2006). Na faceta “psicológico”, também se vê uma prevalência de maior influência de sentimentos negativos na raça branca (63,5%), seguido da parda (55,4%), o que diverge de estudos que mostram uma prevalência de TMC em negros (SMOLEN; ARAÚJO, 2017).

Os Gráfico 10 e Gráfico 11, mostram a relação entre os Domínio IV e V, respectivamente, e a raça. Relativo à “qualidade de vida” (Gráfico 11), houve prevalência de satisfação na raça negra (72,2%), seguida da parda (69,2%) e da branca (63,6%). Este resultado diverge de estudos realizados em que se associa piores condições de vida a negros, uma vez que eles têm menos oportunidades e sofrem com maiores desigualdades (BARATA, 2009; CARVALHO, 2002; GRANDI; DIAS; GLIMM, 2013; ALMEIDA-FILHO, 2010). Em contrapartida, quando relacionado a faceta “suporte social” (Gráfico 10), percebe-se menor satisfação entre os negros (64,8%), sendo que o grupo mais satisfeito é o dos pardos (79,5%), seguidos dos brancos (69,7%). Este resultado é interessante, pois, se por um lado o suporte social está relacionado a maior bem-estar, sendo benéfico para a saúde física e mental (SIQUEIRA, 2008), por outro vê-se participantes negros que, com menor suporte social, afirmaram maior qualidade de vida. Quanto ao “suporte conjugal”, vê-se um alto nível de satisfação em todas as raças, sendo maior em negros (90%), seguidos dos pardos (89,7%) e dos brancos (75%). Reitera-se, entretanto, que conforme a Tabela 1, os participantes “sozinhos” são maioria dentre todos os participantes e, associado ao baixo número de participantes “negros” e “pardos”, os resultados quanto a essa faceta tem alta variação. Ainda conforme o Gráfico 11, em “recursos financeiros”, há uma maior preocupação financeira na raça branca (72,7%),

seguida pela parda. Apesar da diferença não ser tão grande, destoa de pesquisas que afirmam que negros, por estarem entre as populações menos desfavorecidas, possuem maiores dificuldades financeiras (LIMA, 2012).

A relação entre os Domínios II, IV e V com a renda estão demonstrados nos Gráfico 12, Gráfico 13 e Gráfico 14. Assim, verifica-se que as pessoas com renda acima de R\$3755,77 possuem mais satisfação nas facetas “sono e descanso” (56,8%), “qualidade de vida” (72,2%) e “suporte social” (75,4%), com exceção do “suporte do cônjuge”. Isso se enquadra em pressupostos que indicam que aspectos socioeconômicos como a renda se associam fortemente a uma maior qualidade de vida, que também se relacionam a melhor qualidade do sono e suporte social (MACIEL *et al*, 2013; MULLER; GUIMARÃES, 2007; COSTA; LUDERMIR, 2005). As três facetas nessa mesma ordem são sucedidas pelos indivíduos que possuem renda entre R\$122,67 e R\$970,74 (52,8%, 68,1% e 72,2%) e pelos indivíduos com renda entre R\$970,75 e R\$3755,76 (51%, 63,8% e 71,3%), o que, de certa maneira, entra em contraponto com os estudos recém citados, visto que os participantes com renda menor a R\$970,75 apresentaram maior satisfação dos que acima desse valor. Já na faceta “suporte do cônjuge”, a prevalência de contentamento é alta em todas as faixas de renda, indo de 80% até 90% – relembrando que, conforme a Tabela 1, os participantes “sozinhos” são maioria dentre os participantes, que resulta em grande variação.

Nos indivíduos com renda entre R\$970,75 e R\$3755,76, há um predomínio nas facetas “recursos financeiros” (74%) e “psicológico” (59,1%). Isso reitera a afirmação de que as pessoas que se sentem insatisfeitas quanto suas condições têm tendência a apresentarem problemas como baixa autoestima, ansiedade e frustrações (CAMPARA; VIEIRA; POTRICH, 2017). Nos resultados seguintes, entretanto, há certa divergência. Quanto aos “recursos financeiros”, a segunda faixa de renda que demonstrou maior preocupação foi a de acima de R\$3755,77 (67%), enquanto apresentou menor interferência dos sentimentos na faceta “psicológico” (56,5%). Já a faixa de renda entre R\$122,67 e R\$970,74 apresentou a menor preocupação com as questões financeiras (63,9%) e a segunda maior preocupação frente a faceta “psicológico” (57,1%). Dessa forma, embora a reflexão de Campara, Vieira e Potrich (2017) se encaixe na primeira situação, se contradiz nas outras duas situações seguintes, mostrando que não há unanimidade na relação de renda e satisfação com a vida. Assim, há de se interpretar essa associação entre satisfação e renda como uma relação de mão dupla, visto que “em alguns

casos, mesmo um aumento salarial significativo pode não acarretar maior satisfação, como em pessoas com problemas conjugais, desempregadas, doentes e com dificuldades sociais, pois essas adversidades não são superadas pelo dinheiro” (BECCHETTI; ROSSETTI, 2009; NEVE; OSWALD, 2012).

CONCLUSÃO

Neste artigo foi possível analisar, ainda que de modo não tão aprofundado, a relação entre os diferentes determinantes sociais e sua influência na saúde mental e qualidade de vida dos indivíduos. Apesar disso, dado que a relação entre o número de pessoas, especialmente referente a raça e a renda, não foi muito variada, houve certa restrição e limitação na interpretação dos dados, não mostrando grandes interferências conforme apontado no referencial teórico.

Contudo, ainda assim foi fundamental para se poder fazer certas reflexões. Viu-se que um ponto importante trazido nos resultados foi relacionado ao sono e ao suporte social, fatores essenciais para uma vida de qualidade. Sobre as questões psicológicas, embora não tenham tido resultados tão expressivos quanto o esperado, observou-se que elas fazem parte, sim, do cotidiano dos brasileiros, bem como a preocupação com questões financeiras. Isso se dá como reflexo das exigências que o modo de produção social se organiza, uma vez que o mesmo povo que busca uma vida com qualidade, é aquele que vem sendo adoecido pela própria realidade capitalista, a qual acaba se tornando um macrodeterminante que rege todos os outros.

Sobretudo, essa pesquisa foi importante para contribuir com o conhecimento acerca das questões que (ainda) envolvem nosso país: prevalência das desigualdades sociais, redução do indivíduo a uma função meramente produtiva de capital e vários problemas relacionados a saúde mental. Mudar isso (infelizmente) demanda tempo, novas políticas públicas e envolve diversos fatores.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J. *et al.* Social determinants of mental health. **Int Rev Psychiatry**, UK, v. 26, n. 4, p. 392–407, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25137105/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ALMEIDA-FILHO, N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: NOGUEIRA, R. P. (Org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio

- de Janeiro: Cebes, 2010. 200p. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800003.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- ALVES, A. A. M; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. **Rev. Port Saúde Pública**, Portugal, v. 28, n. 2, p. 127-31, 2010. Disponível em: <https://run.unl.pt/handle/10362/98901>. Acesso em: 09 jul. 2022.
- AROUCA, A. S. S. **O Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. São Paulo: Fiocruz, 2003. 268p. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34538%20>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- BARATA, R. B. O que queremos dizer com desigualdades sociais em saúde?. In: **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 11-21. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913-02.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- BASTIANELLO, M. R; HUTZ, C. S. Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva. **Psico-USF**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 237-47, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200205>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- BECCHETTI, L; CORRADO, L; ROSSETTI, F. Easterlin-types and frustrated achievers: the heterogeneous effects of income changes on life satisfaction. **Centre for Economic and International Studies**, [S.I.], v. 6, n. 8, p. 1-27, 2008. Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/cam/camdae/0816.html>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 mai. 2023.
- BUSS, P. M. **Saúde, sociedade e qualidade de vida**. Fiocruz, 2021. Disponível em: <http://www.invivo.fiocruz.br/saude/saude-sociedade-e-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 08 jun. 2023.
- CAMPARA, J. P; VIEIRA, K. M; POTRICH, A. C. G. Satisfação Global de Vida e Bem-estar Financeiro: desvendando a percepção de beneficiários do Programa Bolsa Família. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 2, p. 182-99, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7612156168>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- CARMO, G. B. **Transtorno mental comum e predição para transtorno de ansiedade em docentes de uma universidade pública**. 2019. 57p. Dissertação (Pós-Graduação em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, 2019. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/bitstream/123456789/27423/1/texto%20completo.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 2. p. 19-38, 2013. Disponível em:

<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2022.

CDSS – Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração - igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde.** Tradução. Portugal: Organização Mundial da Saúde, 2010.

CORRÊA, M. M; BORGES, M. A. S; OLIVEIRA, E. R. A. Duração do sono e excesso de peso: existe relação na adolescência?. **Rev. Bras Epidemiol**, [S.I.], v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210031>. Acesso em: 08 jun. 2023.

COSTA, C. P. B. *et al.* Internação e mortalidade hospitalar por transtornos mentais no Brasil: uma análise epidemiológica da última década. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 8, p. 462-77, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6456>. Acesso em: 22 mai. 2023.

COSTA, A. G; LUDERMIR, A. B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CRP SP - Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. Psicologia e moradia: múltiplos olhares sobre a questão habitacional. **Conselho Regional de Psicologia de São Paulo**. 1 ed. São Paulo: CRP SP, 2019. 112 p. Disponível em: <https://www.crsp.org/uploads/impresso/2666/KAJRgcfX-yaQ2VlgYHx8v0FpRfWgXY88.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **European strategies for tackling social inequities in health**. Copenhagen: WHO; 2007. 105p. Recuperado de: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

FIOCRUZ. **Determinantes sociais**. Brasil, 2010. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>. Acesso em: 09 jul. 2022.

FIOCRUZ – CEE ANTONIO IVO DE CARVALHO. **A pandemia agravou a desigualdade de renda e a pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: CEE, 2021. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=a-pandemia-agravou-a-desigualdade-de-renda-e-a-pobreza-no-brasil>. Acesso em: 02 jun. 2022.

FREITAS, P. H. B. *et al.* Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. **Rev. Latino-Am. Enf**, [S.I.], v. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GAINO, L. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.108-16, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>. Acesso em: 22 mai. 2023.

GARBOIS, J. A. Para crítica ao campo dos determinantes sociais da saúde. **Vitória**, 2014. 107 p. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) - Centro de Ciências da Saúde

da Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em:
<https://repositorio.ufes.br/bitstream/10/1719/1/Dissertacao%20final.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; ARAUJO, M.D. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 63-76, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>. Acesso em: 09 jul. 2022.

GLOBAL WEALTH REPORT. **Reports research**. Geneva, 2020. Disponível em:
<https://www.credit-suisse.com/about-us/en/reports-research/global-wealth-report.html>. Acesso em: 13 jun. 2022. Base de dados.

GRANDI, J; DIAS, M. T. G; GLIMM, S. Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 588-96, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VXfWN9mbsKWwzgcYT5CVP6G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

HART, K. O dinheiro é como aprendemos a ser humanos. **Sociologia e Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 987-1015, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sant/a/ySx9wmc4gsC8bTnHSDKnTCL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2023.

KOSMINSKY, M; DO NASCIMENTO, M. G; DE OLIVEIRA, G. N. S. Estresse financeiro e dor, o que surge após uma crise econômica? Revisão integrativa. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 280-84, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/brjp/a/Hz736wkyScqhfnVLVGctKjJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2023.

LAUER-LEITE, I. D. *et al.* Valores Humanos e Significado do Dinheiro: Um Estudo Correlacional. **Psico.**, Porto Alegre, v. 45, n. 1, p. 15-25, 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12243>. Acesso em: 02 jun. 2023.

LAUDERDALE, D. S. *et al.* Objectively Measured Sleep Characteristics among Early-Middle-Aged Adults: The CARDIA Study. **Am. J Epidemiol.**, USA, v. 164, n. 1, p. 19-20, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/aje/kwj199>. Acesso em: 08 jun. 2023.

LIMA, M. “Raça” e pobreza em contextos metropolitanos. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 233-54, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ts/a/brMQKrt8Ym83PhDtsSyfNpP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 jun. 2023.

MACHADO, C. **Repercussões das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 para os cursos de medicina nos PPCS das novas escolas médicas**. São Paulo, 2017. 249p. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.

MACIEL, E. S. *et al.* Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Rev. bra de qualidade de vida**, Ponta Grossa, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2013. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/1458/957>. Acesso em: 02 jun. 2023.

- MARMOT, M; BELL, R. Social inequalities in health: a proper concern of epidemiology. **Ann Epidemiol**, UK, v. 26, n. 4, p. 238-40, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27084546/>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- MARQUES, M. J. C. *et al.* Impactos físicos, psicológicos e na qualidade de vida causados pela depressão e ansiedade. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, [S.I.], v. 1, n. 1, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/anais-semana-universitaria/article/view/1197/1163>. Acesso em: 09 jun. 2023.
- MULLER, M. R; GUIMARAES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-28, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>. Acesso em: 03 jun. 2023.
- NEVE, J; OSWALD, A. J. Estimating the influence of life satisfaction and positive affect on later income using sibling fixed effects. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, [S.I.], v. 109, n. 49, p. 19953-58, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23169627/>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: 1997. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 09 jun. 2022.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health and Development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group**. Geneva: 2010. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563949>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Social Determinants of Mental Health**. Geneva: 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>. Acesso em: 29 jun. 2022.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução. 1ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
- PAULA, F. F. S. **Transtorno mental comum e qualidade de vida: estudo da prevalência nas mulheres residentes na cidade de Uberaba-MG, 2014**. 2017. Dissertação (Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, 2017. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/tede/746/5/Dissert%20Fabiana%20F%20S%20Paula.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- PEREIRA, C. P. A pobreza, suas causas e interpretações: destaque ao caso brasileiro. **Ser Social**, Brasília, n. 18, p. 229-52, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v0i18.12996. Acesso em: 12 jun. 2022.
- RESENDE, M. C. *et al.* Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicol. Am. Lat.**, [S.I.], n. 5, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000100015. Acesso em: 02 jun. 2023.

SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/897/prevalencia-de-transtornos-mentais-comuns-e-fatores-associados-em-moradores-da-area-urbana-de-sao-paulo-brasil>. Acesso em: 22 mai. 2023.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da Escala de Percepção de Suporte Social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 381-88, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200021>. Acesso em: 22. mai. 2023.

SMOLEN, J. R; ARAÚJO, E. M. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde colet.**, [S.I.], v. 22, n. 12, p. 4021-30, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>. Acesso em: 08 jun. 2023.

TRAVESO-YÉPEZ, M. A; PINHEIRO, V. D. S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. **Psicol. Soc.**, Natal, v. 14, n. 2, p. 133-47, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822002000200007>. Acesso em: 09 jul. 2022.

ZANUTO, E. A. C. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [S.I.], v. 18, n. 1, p. 42-53, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004>. Acesso em: 02 jun. 2023.

APÊNDICE A – Questionário

1. Idade: _____	25. Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que recebe da sua família? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
2. Sexo (gênero): _____	
3. Com qual raça/etnia você se identifica?	
4. Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado(a) ou vivendo com parceiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) ou separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)	26. Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que recebe do seu cônjuge? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
5. Grau de instrução: <input type="checkbox"/> Primeiro grau <input type="checkbox"/> Segundo grau incompleto <input type="checkbox"/> Segundo grau <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	
6. Profissão:	
7. Renda familiar mensal: <input type="checkbox"/> Até R\$122,67 <input type="checkbox"/> De R\$122,68 a 245,34 <input type="checkbox"/> De R\$245,35 a 440,70 <input type="checkbox"/> De R\$440,71 a 667,86 <input type="checkbox"/> De R\$667,87 a 970,74 <input type="checkbox"/> De R\$970,75 a 1543,19 <input type="checkbox"/> De R\$1543,20 a 3755,76 <input type="checkbox"/> Acima de R\$3755,77	27. Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que recebe dos seus amigos? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
8. Marque abaixo qual(is) doença(s) você apresenta atualmente: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Asma/rinite <input type="checkbox"/> Pressão alta <input type="checkbox"/> Outra	<i>As questões seguintes são sobre como você vem se sentindo na última semana.</i>
9. Você faz uso de algum medicamento contínuo?	
10. Seus familiares (pai, mãe, irmão, avós) apresentam alguma das doenças abaixo: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Colesterol alto <input type="checkbox"/> Asma/rinite <input type="checkbox"/> Pressão alta <input type="checkbox"/> Outra	28. O quanto você se preocupa com questões financeiras? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada
11. Qual bairro você reside?	29. Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito
12. Quantas pessoas moram na sua residência?	
13. Quantos cômodos têm na sua residência?	
14. Há coleta de lixo em sua residência?	
15. Há água tratada em sua residência?	30. Quanto positivo você se sente sobre seu futuro? <input type="checkbox"/> Muito positivo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Pouco positivo <input type="checkbox"/> Nada positivo
16. Como você considera sua vizinhança? <input type="checkbox"/> Segura <input type="checkbox"/> Violenta <input type="checkbox"/> Silenciosa <input type="checkbox"/> Barulhenta <input type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Poluída	
17. Você possui filhos?	
18. Em relação ao cigarro: <input type="checkbox"/> Nunca fumei <input type="checkbox"/> Parei há mais de 2 anos <input type="checkbox"/> Parei de 1 ano a menos de 2 anos <input type="checkbox"/> Parei há menos de 1 ano <input type="checkbox"/> Sou fumante – caso tenha assinalado “sou fumante”, quantos cigarros fuma por dia?	31. Até que ponto sentimentos como tristeza interferem no seu dia a dia? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada

<p>19. Em uma semana normal, quantas “doses” de bebidas alcoólicas você bebe? (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque/conhaque/cachaça): <input type="checkbox"/> Não bebo <input type="checkbox"/> 1 a 4 doses <input type="checkbox"/> 5 a 9 doses <input type="checkbox"/> 10 a 13 doses <input type="checkbox"/> 14 doses ou mais</p>	<p>32. Até que ponto sentimentos como ansiedade interferem no seu dia a dia? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>20. Em relação a outras drogas: <input type="checkbox"/> Nunca utilizei <input type="checkbox"/> Já utilizei, mas hoje não utilizo <input type="checkbox"/> Utilizo eventualmente <input type="checkbox"/> Não utilizo</p>	<p>33. Até que ponto sentimentos como cansaço interferem no seu dia a dia? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>21. Como você considera estar sua saúde atualmente? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>	<p>34. Até que ponto sentimentos como preocupação interferem no seu dia a dia? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>22. Como você considera a qualidade do seu sono? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>	<p>35. Até que ponto sentimentos como falta de motivação interferem no seu dia a dia? <input type="checkbox"/> Extremamente <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Muito pouco <input type="checkbox"/> Nada</p>
<p>23. Como você avalia a sua qualidade de vida? <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Muito ruim</p>	
<p>24. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Nem insatisfeito, nem satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito <input type="checkbox"/> Muito insatisfeito</p>	