

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL EM PORTO ALEGRE A PARTIR DO SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE CONSULTAS (GERCON)

CLINICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF USERS OF CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL IN PORTO ALEGRE SINCE THE IMPLEMENTATION OF SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE CONSULTAS (GERCON)

Antonella Cabrini de Lima¹ , Juliana Unis Castan² ,
Flávia Moreira Lima² 

RESUMO

Introdução: Desde maio de 2019, o acesso aos serviços especializados de saúde mental infantojuvenil do município de Porto Alegre ocorre através da regulação assistencial por intermédio do sistema Gerenciamento de Consultas (GERCON). O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos usuários encaminhados para um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) nos dois primeiros anos do GERCON.

Métodos: Estudo transversal em que foram resgatados dados dos prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes encaminhados para primeira consulta em um CAPSi de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, no período de maio de 2019 a abril de 2021.

Resultados: A maioria dos 134 usuários era do sexo masculino (59,8%), autodeclarados brancos (69,7%), naturais de Porto Alegre (87,9%) e com hipótese diagnóstica inicial de Retardo mental (28,9%), Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência (24,2%) e Transtornos do humor (20,3%). A média de idade foi 13,4 anos e a mediana 15 anos. A taxa de absenteísmo na primeira consulta foi de 24,7%.

Conclusão: A maioria dos usuários encaminhados para o CAPSi HCPA era do sexo masculino, adolescente, natural de Porto Alegre e com a hipótese diagnóstica inicial de transtornos do neurodesenvolvimento. Há uma elevada taxa de absenteísmo. Ao planejar intervenções para crianças e adolescentes que necessitam de atendimento em CAPSi é importante considerar o perfil nosológico e as características sociodemográficas dos usuários, assim como pensar em estratégias para diminuir o absenteísmo.

Palavras-chave: *Serviços de saúde mental; Criança; Adolescente; Agendamento de consultas*

ABSTRACT

Introduction: Since May 2019, access to child and adolescent mental health services in the city of Porto Alegre has been managed through a regulatory system called sistema de regulação assistencial (GERCON). The aim of this study is to describe the clinical and sociodemographic characteristics of users referred to a Child and Adolescent Psychosocial Care Center (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil [CAPSi]) in the first two years of GERCON.

Clin Biomed Res. 2023;43(2):136-141

1 Secretaria Municipal da Família, Cidadania e Assistência Social de Gravataí. Gravataí, RS, Brasil.

2 Serviço de Psicologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Antonella Cabrini de Lima
atcabrini@gmail.com
Secretaria Municipal da Família, Cidadania e Assistência Social de Gravataí
Av. Ely Corrêa, 675
94185-000, Gravataí, RS, Brasil.

Methods: This is a cross-sectional study. Data were retrieved from electronic medical records of children and adolescents referred for their first consultation at a CAPSi in Porto Alegre, capital of the state of Rio Grande do Sul, from May 2019 to April 2021.

Results: Most of the 134 users were male (59.8%), self declared white (69.7%), from Porto Alegre (87.9%) and with an initial diagnostic hypothesis of Mental retardation (28.9%), Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (24.2%) e Mood disorders (20.3%). The mean age was 13.4 years and the median was 15 years. The rate of absenteeism in the first appointment was 24.7%.

Conclusion: Most users referred to the CAPSi HCPA were male, teenagers, born in Porto Alegre and with the initial diagnostic hypothesis of neurodevelopmental disorders. There is a high rate of absenteeism. When planning interventions for children and adolescents who need CAPSi care, it is important to consider the nosological profile and sociodemographic characteristics, as well as thinking about strategies to reduce absenteeism.

Keywords: *Mental health services; Child; Adolescent; Appointments and schedules*

INTRODUÇÃO

Estima-se que 13,4% da população infantojuvenil mundial apresente algum transtorno mental, com destaque para transtornos ansiosos, disruptivos e de déficit de atenção e hiperatividade¹. No Brasil, estima-se que entre 12,7 a 19,9% da população infantojuvenil apresente algum transtorno mental², mas apenas cerca de 20% recebe o tratamento adequado em função da escassez de serviços de saúde mental especializados^{3,4}.

No âmbito da saúde mental infantojuvenil, o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) é destinado ao cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes em municípios com mais de 70 mil habitantes. Os CAPSi são constituídos por equipe multiprofissional que atua de forma interdisciplinar em sua área territorial e em articulação com outros pontos de atenção das redes intersetoriais⁵.

No Brasil, poucos estudos abordam a utilização de serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. Um estudo, que apresentou características diagnósticas e demográficas de sete CAPSi no Brasil em 2003, indicou maioria dos usuários do sexo masculino (62,8%), com média de idade de 11,1 anos e transtornos do comportamento e transtornos emocionais (44,5%) como os diagnósticos mais frequente⁶. Em outro estudo, que apresentou dados sobre o perfil nosológico e a distribuição nacional dos CAPSi, os diagnósticos predominantes foram transtornos de comportamento (29,7%), transtornos de desenvolvimento (23,6%) e retardo mental (12,5%)⁷. No CAPSi do município de Campos dos Goytacazes/RJ, em que foram analisados 248 prontuários, 66,1% eram pacientes do sexo masculino, e os diagnósticos mais prevalentes foram os transtornos do comportamento e transtornos emocionais (40,70%), seguidos por retardo mental (13,06%) e transtornos globais do desenvolvimento (11,55%)⁸.

No município de Porto Alegre, o acesso aos CAPSi dá-se através de encaminhamento da Atenção Básica ou de outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como pronto atendimento em

saúde mental, internação psiquiátrica, ambulatório especializado, etc. Um dos pontos da rede de atenção à saúde identifica as demandas em saúde mental de crianças e adolescentes domiciliados em Porto Alegre e solicita o acompanhamento especializado via GERCON. Este sistema foi desenvolvido com o objetivo de oferecer um atendimento mais equitativo e resolutivo à população, baseado em critérios de risco. Para isso, foi criada a Matriz de Agravos para Infância e Adolescência⁹, documento que especifica critérios de encaminhamento para os níveis de atenção da RAPS. Profissionais reguladores avaliam os casos de acordo com a matriz de agravos e a regionalização do município, direcionando o usuário para o serviço que atenda sua complexidade¹⁰.

A partir de maio de 2019, com o intuito de otimizar a gestão das consultas especializadas em saúde mental infantojuvenil, o acesso de novos usuários aos três CAPSi de Porto Alegre passou a ser regulado pelo GERCON. Assim, considerando as mudanças a partir da implantação do novo sistema de acesso às consultas especializadas em saúde mental infantojuvenil, este artigo objetiva caracterizar o perfil clínico e sociodemográfico dos usuários referenciados para um CAPSi de Porto Alegre nos dois primeiros anos do GERCON. Ressalta-se a importância de conhecer as características clínicas e demográficas da população atendida pelos CAPSi de Porto Alegre para um planejamento consistente e efetivo de ações em saúde considerando as necessidades e interesse da clientela assistida por esses serviços.

MÉTODOS

Estudo descritivo transversal, no qual foram analisados dados dos prontuários eletrônicos de crianças e adolescentes referenciados para o CAPSi do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

A cidade de Porto Alegre possui uma população de 1.409.351 habitantes¹¹, distribuída em oito regiões de saúde que formam as Gerências Distritais (GD). Cada GD atende uma população entre 95 e 200 mil

peçoas, ofertando, de forma descentralizada, serviços de planejamento, atenção e vigilância em saúde, com dispositivos da Atenção Primária e Especializada¹².

O CAPSi HCPA atende três das oito gerências distritais do município (Leste/Nordeste, Partenon/Lomba do Pinheiro e Glória/Cruzeiro/Cristal), mas está localizado na GD Centro, ou seja, fora do território atendido. Este serviço acompanha cerca de 130 usuários e oferece atendimentos individuais, acompanhamento psiquiátrico, oficinas e grupos terapêuticos para os usuários e seus responsáveis. O tratamento é realizado por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, incluindo psiquiatria, psicologia, educação física, terapia ocupacional, assistência social e enfermagem, além de residentes e acadêmicos da graduação de diversas áreas da saúde.

Os participantes da pesquisa foram crianças e adolescentes encaminhados através do GERCON para primeira consulta no CAPSi HCPA no período de 01/05/2019 a 31/04/2021.

A partir de uma solicitação ao Serviço de Tecnologia da Informação do HCPA, os dados clínicos e sociodemográficos foram extraídos dos prontuários eletrônicos (AGHUse) dos usuários agendados para primeira consulta através do GERCON. Os campos recuperados dos prontuários eletrônicos foram: data da primeira consulta no CAPSi HCPA, data de nascimento, sexo, cor, naturalidade, hipótese diagnóstica inicial (F00-F99 – capítulo V da CID-10). A hipótese diagnóstica inicial foi estabelecida por médicos psiquiatras, supervisionados por psiquiatras da infância e adolescência.

Os dados foram analisados no software SPSS versão 18, considerando frequência e percentual, além das médias e desvio padrão, de acordo com a natureza da variável.

O projeto, registrado na Plataforma Brasil sob o número CAEE 45872621.0.0000.5327, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi desenvolvido.

RESULTADOS

Durante o período analisado foram agendadas 178 primeiras consultas no CAPSi em estudo, entretanto 44 (24,7%) faltaram à consulta. A Tabela 1 apresenta as características dos usuários que compareceram na primeira consulta (n = 134). A maioria era do sexo masculino, autodeclarados brancos e naturais de Porto Alegre. Os usuários tinham entre 5 e 18 anos e a mediana de idade era de 15 anos. A hipótese diagnóstica inicial mais comum foi Retardo mental (28,9%), seguida por Transtornos emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência (24,2%) e Transtornos do humor (20,3%).

Tabela 1: Características sociodemográficas e clínicas dos usuários referenciados para primeira consulta no CAPSi HCPA.

	Total n = 134
Idade média (DP)	13,4 (DP 3,25)
Faixa etária (%)	
até 9 anos	20 (14,9)
10-13 anos	33 (24,6)
14-18 anos	81 (60,4)
Sexo (%)	
Masculino	79 (59,8)
Etnia (%)	
Branca	92 (69,7)
Naturalidade (%)	
Porto Alegre	116 (87,9)
Hipótese diagnóstica (%)	
F70-F79	37 (28,9)
F90-F98	31 (24,2)
F30-F39	26 (20,3)
F80-F89	16 (12,5)
F40-F48	5 (3,9)
F20-F29	6 (4,7)
Outros	7 (5,5)

F70-F79: Retardo mental; F90-98: Transtorno emocionais e de comportamento com início usualmente ocorrendo na infância e adolescência; F30-F39: Transtornos do humor; F80-F89: Transtornos do desenvolvimento psicológico; F40-F48: Transtornos neuróticos; F20-F29: Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes.

DISCUSSÃO

As características clínicas e sociodemográficas evidenciadas no presente trabalho, assim como os de estudos anteriores sobre o perfil dos usuários de CAPSi no Brasil^{13,14}, indicam maioria de usuários adolescentes, do sexo masculino, autodeclarados brancos, e com transtornos do neurodesenvolvimento e/ou problemas de comportamento externalizantes.

Os transtornos do neurodesenvolvimento se manifestam na fase inicial da vida e se caracterizam por déficits no desenvolvimento que causam prejuízos nas áreas pessoal, social, acadêmica e/ou profissional¹⁵. Compreendem uma gama de transtornos persistentes, incluindo Deficiência Intelectual, Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que demandam detecção e intervenções especializadas precoces, de forma a fomentar o desenvolvimento das habilidades e da autonomia¹⁶. Sendo a adolescência uma fase do desenvolvimento repleta de mudanças corporais, sociais e emocionais, é neste período que os comportamentos disfuncionais costumam causar maiores prejuízos, incluindo déficits no desempenho escolar e na sociabilidade¹⁷.

Os problemas de comportamento externalizantes se caracterizam por conduta opositora, desobediência e agressividade que prejudicam a interação social. Diferentemente do que costuma ocorrer em relação aos problemas de comportamento internalizantes, como depressão e ansiedade, os externalizantes tendem a causar conflitos interpessoais nos ambientes frequentados pela criança e/ou adolescente, sendo, por isso, mais facilmente identificados por pais e professores e encaminhados para serviços de saúde mental¹⁸. Nesse sentido, os dados não traduzem necessariamente uma maior prevalência desse tipo de transtorno mental na população, mas sim que este tipo de comportamento e sofrimento tende a ser mais facilmente detectado.

Estudos apontam que a taxa elevada de usuários do sexo masculino pode ser pensada como reflexo das experiências distintas de socialização entre meninos e meninas no contexto sociocultural atual¹⁹, levando a diferentes formas de vivenciar e expressar sentimentos de raiva e frustração. Assim, enquanto meninos tendem a externar a agressividade, as meninas tendem a internalizá-la e/ou expressá-la contra si mesmas¹³.

Nossos resultados também mostram que a maioria dos usuários se identificam como brancos. A taxa, que reflete a prevalência de autodeclarados brancos no município de Porto Alegre²⁰, também pode apontar uma possível dificuldade de acesso de indivíduos pardos e negros, incluindo o acesso à saúde mental especializada¹⁴. Pessoas em situações sociais desfavoráveis, incluindo populações mais pobres e grupos étnicos marginalizados, estão sujeitas a condições precárias de moradia, trabalho e educação, que se refletem negativamente nas condições de saúde²¹. Assim, destaca-se o impacto dos determinantes sociais em saúde no sofrimento emocional e no acesso à saúde mental especializada. Nesse sentido, a falta de acesso a direitos básicos causa repercussões físicas e psíquicas, que, por sua vez, também pode prejudicar o acesso a serviços de saúde e socioassistenciais^{22,23}.

A taxa de absenteísmo na primeira consulta encontrada neste estudo, cerca de 25%, está em consonância com o descrito na literatura²⁴, que se configura como um problema recorrente em todo o país. Este dado nos faz refletir sobre o paradoxo do absenteísmo e da lacuna entre necessidade de tratamento e acesso aos serviços de saúde mental, que é mundialmente reconhecida. Uma hipótese aventada para esta ocorrência pode ser a distância entre o CAPSi HCPA e os territórios atendidos, demandando que muitos usuários e seus responsáveis utilizem mais de um ônibus e precisem arcar com custos de tempo e dinheiro para o deslocamento. O fato do atendimento de crianças e adolescentes demandar a presença

de um responsável também é atravessado por aspectos como jornada de trabalho e cuidado de outros familiares, que podem dificultar o acesso das famílias ao serviço.

A diretriz territorial implica que os CAPS estejam integrados com suas áreas de abrangência, entendidas como territórios existenciais e dinâmicos, resgatando as potencialidades dos recursos da comunidade e trabalhando de modo conjunto com os demais equipamentos da rede²⁵. Assim, estar fora do território implica em maiores barreiras não apenas para o acesso da população, mas também para a construção de vínculos e estratégias de corresponsabilização entre os serviços que favoreçam um cuidado compartilhado.

Outra hipótese para a taxa de absenteísmo seria o estigma social da doença mental, principalmente em relação à infância e adolescência. A falta de conhecimento e a discriminação social de usuários com transtornos mentais e suas famílias podem levar à não identificação de sinais precoces e à evitação pela busca de tratamento¹⁵.

A literatura também traz que o amplo intervalo de tempo entre a solicitação da consulta e a data da sua marcação pode contribuir para que a demanda de atendimento inicial já tenha sido resolvida ou amenizada²⁶ ou ainda para que os responsáveis e/ou seus familiares não considerem mais a consulta como necessária. Assim, casos menos graves podem não chegar aos serviços especializados em função do tempo de espera e/ou da habituação das famílias ao quadro de saúde mental apresentado, impossibilitando uma intervenção precoce e contribuindo para a cronificação de transtornos mentais e utilização de recursos mais dispendiosos no futuro.

Desta forma, salienta-se a importância de uma boa comunicação por parte da equipe de saúde sobre o que é o CAPSi e de um conhecimento sobre regulação acerca do correto agendamento²⁴. A matriz de agravos da infância e adolescência de Porto Alegre⁹ é uma ferramenta útil nesse sentido, estabelecendo critérios objetivos para cada nível de atenção e visando a corresponsabilização entre os serviços de saúde acerca da detecção precoce de sinais de risco e encaminhamento para o nível de atenção mais adequado.

Sistemas informatizados de dados de pacientes, como GERCON e AGHUse, permitem a organização e padronização de dados, além de facilitar o acesso à informação, possibilitando a realização de estudos como este. Por outro lado, o acesso restrito aos dados de prontuários foi uma das limitações encontradas nesta pesquisa, considerando que informações como território, unidade de saúde de referência, motivo do encaminhamento para o CAPSi e demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e Rede Intersetorial que o usuário acessa, não puderam ser coletados e

analisados. Salienta-se a escassez de publicações a partir de dados obtidos pelo GERCON, evidenciando a importância de outros estudos acerca da população atendida e das repercussões da implantação do sistema de regulação nos serviços de saúde do município.

Este estudo visou investigar como se dá o acesso à saúde mental especializada, demanda cada vez mais emergente frente às necessidades da população infantojuvenil. A caracterização do perfil dos usuários é relevante para orientar a gestão e a oferta de atendimentos. Esta pesquisa apontou que a maioria dos usuários encaminhados para o CAPSi HCPA nos dois primeiros anos da implementação do GERCON era do sexo masculino, adolescente, natural de Porto Alegre e com a hipótese diagnóstica inicial de transtornos do neurodesenvolvimento. A taxa de absenteísmo na primeira consulta foi elevada:

um em cada quatro usuários não compareceu na consulta agendada.

Os dados clínicos e sociodemográficos dão subsídios para reflexões e planejamento de intervenções que diminuam a taxa de absenteísmo, possibilitando que a população tenha acesso de fato ao atendimento especializado em saúde mental. Nesse sentido, destaca-se a importância de um sistema de regulação que promova equidade e integralidade, proporcionando melhores condições de vida para a população, com serviços de saúde mental para crianças e adolescentes suficientes para atender às suas demandas e que possam ser acessados de fato.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não ter conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015;56(3):345-65.
- Fatori D, Graeff-Martins AS. Epidemiologia dos transtornos mentais de crianças e adolescentes. In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadoras. *O Capsi e o desafio da gestão em rede*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 39-53.
- Ceballos GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de atenção psicossocial infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad Saude Publica*. 2015;31(12):2649-54.
- Paula CS, Bordin IAS, Mari JJ, Velasque L, Rohde LA, Coutinho ESF. The mental health care gap among children and adolescents: data from an epidemiological survey from four Brazilian regions. *PLoS One*. 2014;9(2):e88241.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
- Hoffmann MCCL, Santos DN, Mota ELA. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(3):633-42.
- Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad Saude Publica*. 2015;31(12):2649-54.
- Rangel CC, Teixeira CLS, Silva VLM. Perfil clínico-epidemiológico dos usuários do CAPSi Dr. João Castelo Branco do município de Campos dos Goytacazes, RJ. *Rev Cient Fac Med Campos*. 2015;10(2):25-8.
- Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. *Matriz de agravos vs. nível atenção – crianças e adolescentes* [Internet]. Porto Alegre: PMPA; [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/13CK7puHoyFC KGkNTU1FGk315vqY2zKt0/view>
- Sistema de gerenciamento de consultas é apresentado às Procuradorias Regionais. *Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul* [Internet]. 30 out 2017 [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/sistema-de-gerenciamento-de-consultas-e-apresentado-as-procuradorias-regionais>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Brasil / Rio Grande do Sul / Porto Alegre* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>
- Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano municipal de saúde 2018-2021* [Internet]. Porto Alegre: PMPA; 2017 [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf
- Leitão IB, Dias AB, Tristão KG, Rochi JP, Avellar LZ. Dez anos de um CAPSi: comparação da caracterização de usuários atendidos. *Psicol USP*. 2020;31:e190011.
- Machado CM, Luiz AMAG, Marques Filho AB, Miyazaki MCOS, Domingos NAM, Cabrera EMS. Ambulatório de psiquiatria infantil: prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes. *Psicol Teor Prat*. 2014;16(2):53-62.
- American Psychiatric Association. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- Tomazelli J, Fernandes C. Centros de Atenção Psicossocial e o perfil dos casos com transtorno global do desenvolvimento no Brasil, 2014-2017. *Physis (Rio J)*. 2021;31(2):e310221.

17. Caobianco JDR, Freire HBG, Jesus LP, Oña CMM. Efeitos da equoterapia na qualidade de vida de adolescente com TDAH. *Multitemas*. 2019;24(57):195-216.
18. Bolsoni-Silva AT, Levatti GE, Guidugli PM, Marim VCM. Problemas de comportamento, em ambiente familiar em escolares e pré-escolares diferenciados pelo sexo. *Interam J Psychol*. 2015;49(3):354-64.
19. Martin J, Hadwin JA. The roles of sex and gender in child and adolescent mental health. *JCPP Advances*. 2022;2(1):e12059.
20. IBGE divulga os números de raça/cor de Porto Alegre. *Observa POA* [Internet]. 22 dez 2011 [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: http://www.observapoa.com.br/default.php?reg=203&p_secao=17
21. Barreto ML. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. *Cienc Saude Colet*. 2017;22(7):2097-108.
22. Souza LB, Panúncio-Pinto MP, Fiorati RG. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019;27(2):251-69.
23. Castelaneli IKM, Vilela MFG, Bedrikow R, Santos DS, Figueira MCS. Na ausência de endereço, onde mora a saúde? Determinantes sociais e populações de ocupações. *Saude Debate*. 2019;43(Spe 8):11-24.
24. Silva IAD, Stermer PRR, Barros LN, Rocha SL, Domingues RJS. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e30610716623.
25. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saude Debate*. 2019;43(Spe 6):70-83.
26. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saude Debate*. 2019;43(Spe 5):190-204.

Recebido: 08 set, 2022

Aceito: 04 jan, 2023