

Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária

Prevalence of common mental disorders in primary health care

Roselma Lucchese¹

Kamilla de Sousa¹

Sarah do Prado Bonfin¹

Ivânia Vera¹

Fabiana Ribeiro Santana¹

Descritores

Enfermagem de atenção primária; Pesquisa em enfermagem; Saúde mental; Transtornos mentais/epidemiologia; Assistência à saúde mental

Keywords

Primary care nursing; Nursing research; Mental health; Mental disorders/epidemiology; Mental health assistance

Submetido

16 de Janeiro de 2014

Aceito

29 de Maio de 2014

Autor correspondente

Ivânia Vera

Av. Doutor Lamartine Pinto de Avelar,

1120, Catalão, GO, Brasil.

CEP: 75704-020

ivaniavera@gmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em serviço de atenção primária.

Métodos: Estudo transversal que incluiu 607 indivíduos em serviço de atenção primária. O instrumento de pesquisa foi o questionário *Self Report Questionnaire 20*.

Resultados: Dos sujeitos entrevistados, 31,47% apresentaram maior probabilidade para transtorno mental comum. Foram associadas à menor probabilidade de desenvolvimento do Transtorno Mental Comum as variáveis preditoras: gênero, estado civil solteiro, ocupação estudante e com carteira assinada, maior nível de escolaridade e renda acima de quatro salários mínimos. E, à maior probabilidade de desenvolvimento do Transtorno Mental Comum as variáveis referir ocupação autônoma, do lar, ter filhos, menor escolaridade e baixa renda.

Conclusão: A prevalência de Transtorno Mental Comum foi alta e os fatores associados foram: no gênero feminino, divorciado ou separado, cor da pele amarela, idade de 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada.

Abstract

Objective: To assess the prevalence of common mental disorder and its related factors in primary health care.

Methods: Cross-sectional study with 607 individuals in a primary health care service. The instrument of the study was the Self Reporting Questionnaire 20.

Results: Out of the interviewed subjects, 31.47% showed greater probability of occurrence of a common mental disorder. The following predictive variables were associated with a lower probability of occurrence of common mental disorder: sex, being single, being a student or a worker with signed labor, having higher education levels and income over four times the minimum wage. The variables associated with a higher probability of occurrence of a common mental disorder were being self-employed, housewife, with children, having lower education level and low income.

Conclusion: The prevalence of a common mental disorder was high and the associated factors were: being female, divorced, Asian, aged between 18 and 59, housewife, with children, having four to seven years of education, income up to one minimum wage and living in a borrowed or donated house.

¹Universidade Federal de Goiás, Catalão, GO, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Há estimativas de que 14% da carga global de desordem mental não psicótica advém de transtornos neuropsiquiátricos.^(1,2) Associada a essa estimativa está a sua natureza crônica e incapacitante, despertando a atenção para a importância dos transtornos mentais para a Saúde Pública. Tal situação que se agrava quando é considerada a relação da doença mental com outras morbidades, como o aumento do risco para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, além de contribuir para a lesão não intencional e intencional.⁽¹⁾

Nesse sentido, a doença mental é seguida de desdobramentos nas dimensões biológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas.⁽³⁾ E, dentre os transtornos mentais, este estudo analisou o Transtorno Mental Comum, por representar o sofrimento mais prevalente na população mundial.^(2,4)

O Transtorno Mental Comum, também classificado como transtorno mental não psicótico, é designado às pessoas que sofrem mentalmente e apresentam sintomas somáticos como irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade e depressão.^(2,5) As projeções mundiais para 2030 são no sentido de incluírem estas perturbações entre as mais incapacitantes do ser humano.⁽²⁾ No Brasil, a prevalência oscila entre 28,7% a 50% e é considerada alta por estudiosos na área, em especial entre o gênero feminino e idosos.⁽⁵⁻⁸⁾ Esse dado justifica a relevância de ações de rastreamento de casos possíveis de Transtorno Mental Comum na comunidade, sobretudo, no âmbito da Atenção Primária e Saúde da Família.⁽⁷⁾ Dentre os instrumentos utilizados para identificação, destaca-se o *Self Report Questionnaire* 20 (SRQ-20), devido suas características psicométricas na discriminação de possíveis casos de Transtorno Mental Comum na comunidade, além da habilidade em identificar transtornos emocionais e necessidades em saúde mental.^(5,9)

O SRQ-20 foi validado no Brasil, em 1986, e readaptado como ponto de corte para rastreamento do Transtorno Mental Comum na comunidade em 2008. Desde então, o instrumento vem sendo utilizado na população geral, em idosos e pessoas que convivem com diabetes.^(5,7-11)

No entanto, a estimativa de Transtorno Mental Comum na atenção primária ainda merece maior investigação, tendo em vista que este nível de atenção à saúde tem como um dos desafios a constituição de práticas de saúde mental e que esta conquista se consolidará mediante a identificação da análise da realidade.

O objetivo do estudo é estimar a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em serviço de atenção primária.

Métodos

Estudo seccional, observacional e analítico realizado em um município de médio porte na região Centro-Oeste do Brasil com significativa representatividade de econômico-social regional.

Neste serviço há 1.440 famílias cadastradas, com cerca de 4.810 pessoas. Foi utilizada amostragem por conveniência. Foram excluídos os indivíduos com diagnóstico médico de transtorno mental grave e persistente, déficit cognitivo ou sobre efeito de álcool e outras drogas, incompatibilidade de endereço e indivíduos não localizados.

A coleta de dados foi realizada de julho de 2011 a fevereiro de 2012. O instrumento de coleta de dados foi o *Self Report Questionnaire*, o SRQ-20, que é composto por 20 questões relacionadas à condição de saúde mental nos últimos 30 dias. As respostas são do tipo SIM ou NÃO, em que cada resposta sim equivale a um ponto. O resultado pode variar de 0 (nenhuma probabilidade para Transtorno Mental Comum) a 20 (extrema probabilidade para Transtorno Mental Comum). O ponto de corte considerado neste estudo foi $\geq$ sete para ambos os sexos.⁽⁵⁾

Os indivíduos que apresentaram escore $\geq$ sete foram encaminhados e agendados para atendimento psicológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), integrada à rede de Atenção Primária no município ou atendimento de acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial.

Os dados foram digitados no programa *Excel for Windows* 2003-2007 após dupla conferência. A análise dos dados foi obtida por medidas de frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão no *Software*

for Windows® Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 15.0.⁽¹²⁾ Para análise de associação univariada, considerou-se como desfecho a pontuação obtida pelo escore $\geq$ sete (maior probabilidade de ter Transtorno Mental Comum), tendo como variáveis preditoras e o perfil sociodemográfico. Para análise de associação univariada entre a probabilidade de Transtorno Mental Comum e variáveis preditoras, utilizou-se o teste Qui Quadrado (χ^2) ou Fischer e nível de significância de 5%. A medida de efeito utilizada foi a Razão de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%). Foram considerados fatores associados à variável desfecho o valor de p menor a 0,05.⁽¹³⁾

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 607 indivíduos dos quais 31,47% apresentaram maior probabilidade para Transtorno Mental Comum. A pontuação mínima do SRQ 20 foi zero e máximo de 19 (SIM), com média de 5,35 e mediana de 4,00 ($\pm 4,177$) respostas “SIM”, respectivamente. Seguindo a caracterização da amostra, apresenta-se a tabela 1.

Após a análise univariada, houve associação com o desfecho nas seguintes variáveis preditoras: sexo $p=0,000$ (RP:0,32 [IC 95%: 0,20- 0,50]); situação conjugal solteiro $p=0,018$ (RP:0,64 [IC 95%: 0,44- 0,95]); ocupação estudante $p=0,020$ (RP:0,46 [IC 95%: 0,22- 0,97]); carteira assinada $p=0,002$ (RP:0,57 [IC 95%: 0,38- 0,85]); ocupação autôno-

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica

Variáveis	n(%)	≥ 7 SRQ 20 n(%)	< 7 SRQ 20 n(%)	RP	IC95%	p-value
Sexo						
Masculino	150(24,7)	18(12)	132(88,0)	0,32	(0,20-0,50)	0,000*
Feminino	457(75,3)	173(37,9)	284(62,1)		1,00	
Situação conjugal						
Com companheiro	417(68,7)	137(32,9)	280(67,1)	1,16	(0,89-1,51)	0,275
Solteiro	102(16,8)	22(21,6)	80(78,4)	0,64	(0,44-0,95)	0,018*
Viúvo	49(8,1)	15(30,6)	34(69,4)	0,97	(0,63-1,51)	0,893
Divorciado/Separado	39(6,4)	17(43,6)	22(56,4)		1,00	
Cor de pele						
Branco	310(51,1)	96(31,0)	214(69,0)	0,97	(0,77-1,22)	0,787
Negro	48(7,9)	15(31,3)	33(68,8)	0,99	(0,64-1,54)	0,973
Pardo	228(37,6)	71(31,1)	157(68,9)	0,98	(0,77-1,25)	0,893
Amarelo	21(3,5)	9(42,9)	12(57,1)		1,00	
Idade						
18 a 59 anos	510(84,0)	163(32,0)	347(68,0)	1,11	(0,79-1,55)	0,547
≥ 60 anos	97(16,0)	28(28,9)	69(71,1)		1,00	
Ocupação						
Estudante	40(6,6)	6(15,0)	34(85,0)	0,46	(0,22-0,97)	0,020*
Carteira assinada	118(19,4)	22(18,6)	96(81,4)	0,57	(0,38-0,85)	0,002*
Autônomo	132(21,7)	52(39,4)	80(60,6)	1,35	(1,04-1,73)	0,026*
Do lar	187(30,8)	77(41,2)	110(58,8)	1,52	(1,20-1,91)	0,000*
Desempregado/ Aposentado/pensionista	130(21,5)	34(26,2)	96(73,8)		1,00	
Tem filhos						
Sim	525(86,5)	178(33,9)	347(66,1)	2,14	(1,28-3,57)	0,001*
Não	82(13,5)	13(15,9)	69(84,1)		1,00	
Anos de estudo						
Nenhum	33(5,4)	8(24,2)	25(75,8)		1,00	
1-3 anos	58(9,6)	18(31,0)	40(69,0)	1,01	(0,68-1,51)	0,954
4-7 anos	159(26,2)	66(41,5)	93(58,5)	1,49	(1,17-1,81)	0,001*
8-11 anos	275(45,3)	87(31,6)	188(68,4)	1,01	(0,80-1,28)	0,934
≥ 12 anos	82(13,5)	12(14,6)	70(85,4)	0,43	(0,25-0,73)	0,000*

continua...

...continuação

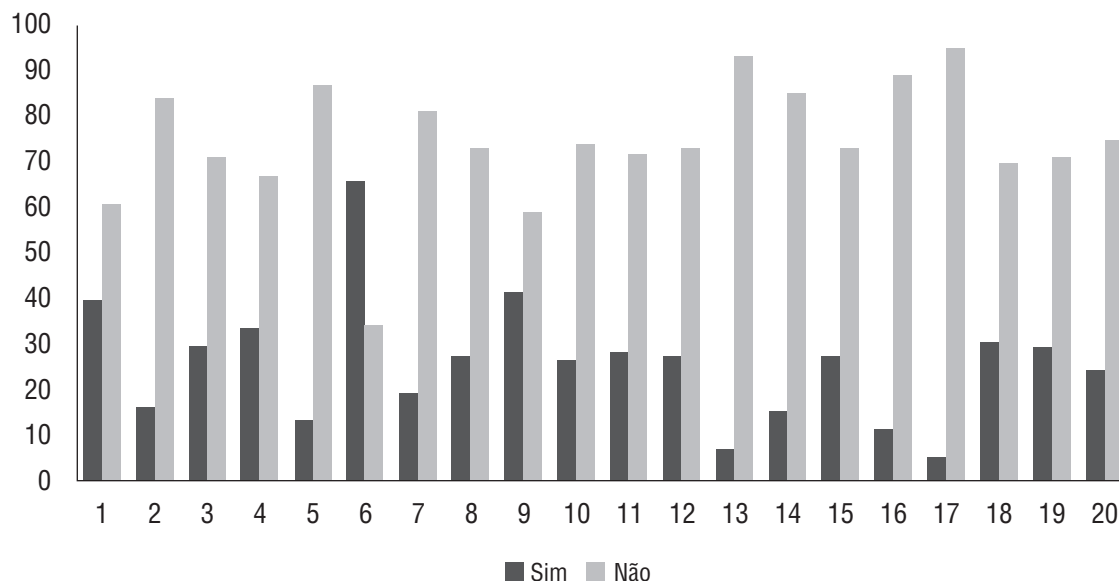
Variáveis	n(%)	≥7 SRQ 20 n(%)	<7 SRQ 20 n(%)	RP	IC95%	p-value
Residentes na casa						
Um residente	37(6,1)	14(37,8)	23(62,2)		1,00	
2-3 pessoas	107(17,6)	30(28,0)	77(72,0)	0,87	(0,63-1,21)	0,400
4 ou mais	463(76,3)	147(31,7)	316(68,3)	1,04	(0,79-1,37)	0,787
Renda						
Até 1 SM	69(11,4)	31(44,9)	38(55,1)	1,51	(1,13-2,02)	0,010*
1-3 SM	401(66,1)	132(32,9)	269(67,1)	1,14	(0,88-1,48)	0,299
4-6 SM	121(19,9)	28(23,1)	93(76,9)	0,69	(0,49-0,98)	0,026*
≥7 SM	15(2,5)	-	15(100,0)	0,00	(0,00-0,72)	0,003*
Moradia						
Própria	424(69,9)	125(29,5)	299(70,5)	0,86	(0,67-1,10)	0,240
Alugada	162(26,7)	57(35,2)	105(64,8)	1,17	(0,91-1,50)	0,233
Emprestada/doada	21(3,5)	9(42,9)	12(57,1)		1,00	

SM – Salário Mínimo; SRQ 20 – Self Report Questionnaire 20; RP – Razão de Prevalência; IC – Intervalo de Confiança de 95%; Qui Quadrado (c)²; *p<0,05; n=607.

mo p=0,026 (RP:1,35 [IC 95%: 1,04- 1,73]); do lar p=0,000 (RP:1,52 [IC 95%: 1,20- 1,91]); com filhos p=0,001 (RP:2,14 [IC 95%: 1,28- 3,57]); anos de estudo de 4 a 7 anos p=0,001 (RP:1,49 [IC 95%: 1,17- 1,81]); anos de estudo ≥12 anos p=0,000 (RP:0,43 [IC 95%: 0,25- 0,73]); renda de até 1 salário mí-

nimo p=0,010 (RP:1,51 [IC 95%: 1,13- 2,02]); renda de 4 a 6 salários mínimos p=0,026 (RP:0,69 [IC 95%: 0,49- 0,98]) e renda ≥7 salários mínimos p=0,003 (RP:0,00 [IC 95%: 0,00- 0,72]).

Quanto às questões investigadas pelo instrumento SRQ 20, a figura 1 descreve as respostas po-



1- Você tem dores de cabeça frequentes?; 2- Tem falta de apetite?; 3- Dorme mal?; 4- Assusta-se com facilidade?; 5- Tem tremores nas mãos?; 6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?; 7- Tem má digestão?; 8- Tem dificuldades de pensar com clareza?; 9- Tem se sentido triste ultimamente?; 10- Tem chorado mais do que de costume?; 11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?; 12- Tem dificuldades para tomar decisões?; 13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho causa-lhe sofrimento)?; 14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?; 15- Tem perdido o interesse pelas coisas?; 16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?; 17- Tem tido a ideia de acabar com vida?; 18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?; 19- Você se cansa com facilidade?; 20- Tem sensações desagradáveis no estômago?

Figura 1. Respostas positivas e negativas entre os 191 indivíduos que apresentaram escore ≥ 7

sitivas e negativas entre os 191 indivíduos que apresentaram escore $\geq$ sete. Das respostas obtidas por meio do instrumento de rastreamento de Transtorno Mental Comum prevaleceram às respostas SIM para: sentir-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a) (65,7 %), sentir-se triste ultimamente (41,4%) e dores de cabeça frequentes (39,4 %). Por outro lado, a maior prevalência para respostas NÃO foi para: ter ideia de acabarem com vida (94,9%), dificuldades no serviço (92,9%) e sentir-se uma pessoa inútil, sem préstimo (88,9%).

Discussão

Neste estudo reconhece-se como limitação dos resultados o fato de o desenho metodológico do estudo seccional não permitir inferir causalidade, uma vez que descreve o fenômeno em um dado momento e em local específico. Uma outra limitação refere-se à técnica de amostragem ser por conveniência.

Contudo, os resultados da pesquisa estimou a prevalência de Transtorno Mental Comum e descreveu características relevantes das pessoas que apresentaram escore $\geq$ 7 para o instrumento SRQ-20, como sintomas referentes à depressão, ansiedade e somatotrópicos, indicando assim as necessidades de melhor organização da atenção primária e saúde da família no desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental da população. Estes aspectos contribuem na construção de práticas do enfermeiro, uma vez em que foi empregado um instrumento de baixo custo, fácil interpretação e, que pode ser amplamente aplicado pela equipe de saúde, sobretudo da enfermagem no rastreamento de transtorno mental não psicótico na atenção primária, com vistas a reversão da subnotificação desta morbidade apontada por alguns autores.^(5,7)

Como resultados, esta pesquisa revelou que a prevalência dos casos suspeitos de Transtorno Mental Comum na população estudada foi de 31,47%, o que corrobora com outros estudos efetivados em distintos territórios brasileiros com uso do teste SRQ-20.^(5,7,11)

Nesses estudos, o predomínio dos transtornos não psicóticos variou de 28,7%, em uma comunidade de Santa Cruz do Sul, região sul; 29,9%, em Feira de Santana, região nordeste; 39,44%, em Blumenau, região sul.^(5,10,11) A maior percentagem foi desvelada no município de São João Del-Rei, região sudeste, com 43,70%.⁽⁷⁾

Ao se considerar as peculiaridades sociodemográficas, observou-se que o gênero está associado à menor prevalência masculina com as morbidades psíquicas do tipo não psicótico quando comparadas ao gênero oposto, fato este também revelado em outras pesquisas.^(2,5,7,10-13)

Considerando a forte relação que os homens têm com o trabalho, entende-se que qualquer falha ou insucesso pode afetar seu contexto social e pessoal gerando problemas emocionais/psicológicos. No entanto, uma associação maior do gênero feminino ao Transtorno Mental Comum pode ser feita diante do trabalho e o encargo familiar, visto que comumente implicam em renúncia ao próprio cuidado para dedicar-se ao próximo, culminando em quadros de consternação, ansiedade, frustração, angústia, adoecimento e, sobretudo, ocorrência de transtornos mentais.^(13,14)

O conhecimento sistematizado quanto às desigualdades de gênero e Transtorno Mental Comum revelou, por meio de uma revisão bibliográfica da literatura, índices elevados de transtornos em mulheres devido à desvalorização da mesma na sociedade, à presença de desgaste pela sobrecarga na jornada de trabalho, tanto no lar como no emprego, e à violência sofrida pela mulher principalmente por parceiros afetivo-sexuais. Além do mais, as mulheres percebem facilmente o adoecimento, expressam prontamente seus sintomas e procuram com maior frequência, em relação aos homens, os serviços de saúde.⁽³⁾

Ponderando sobre a situação conjugal, a associação do Transtorno Mental Comum ao estar solteiro revelou um fato inédito nesta pesquisa quando comparado às outras preexistentes, que revelaram associação do Transtorno Mental Comum com indivíduos, divorciados ou separados, judicialmente ou não, e viúvos.^(11,12) Há uma contradição quanto à associação estatística significativa da situação conjugal ao Transtorno Mental Comum quando se discute que o con-

vívio familiar é algo imperioso para apreensão do ser humano como elemento social, pois é no ambiente familiar que ele delinea sua constituição individual, a organização de sua identidade, o desenvolvimento psicológico e sua personalidade.⁽¹²⁾

A partir dos derivados referentes à ocupação, neste estudo, a associação do Transtorno Mental Comum às variáveis preditoras ser 'do lar' e autônomos corresponde às categorias mais predisponentes à ocorrência de Transtorno Mental Comum. Neste sentido, as mulheres 'do lar' comumente cumprem atividades domésticas e apresentam-se intimamente relacionadas às variantes de risco para depressão e ansiedade. Tal risco se explica pelo fato de estas mulheres, ao se isolarem em casa, serem "forçadas" a abdicar da própria satisfação profissional e consequente socialização.⁽¹⁵⁾

Por outro lado, os trabalhadores autônomos, que podem ser classificados como trabalhadores informais por não possuírem carteira assinada, vivenciam, em sua maioria, situações como incerteza sobre a situação de trabalho, precarização salarial, ausência de benefícios sociais e proteção da legislação trabalhista; consistindo em fatores desencadeadores de ansiedade e depressão.⁽³⁾ Sendo assim, na vertente da variável preditora ocupação, ostentar estabilidade com carteira assinada e estudantes, os indivíduos pesquisados exibiram menor probabilidade ao aparecimento de transtornos mental comum.

Outra associação estatística significativa com o Transtorno Mental Comum nesta pesquisa foi a variável preditora ter filhos. As desordens decorrentes da dualidade de papéis exercidos, que abrange tanto a criação dos filhos quanto as responsabilidades referentes à profissão, foram corroboradas com os resultados de pesquisa prévia, ao revelar que ter filhos é um possível fator de risco para a ocorrência de Transtorno Mental Comum entre as trabalhadoras e não com as donas-de-casa.⁽¹⁶⁾

Em relação aos anos de estudo, constatou-se a prevalência da condição de interesse no grupo com Transtorno Mental Comum em relação ao grupo não exposto, ou seja, que não apresentou Transtorno Mental Comum em dois períodos de escolaridade. Os entrevistados que referiram quatro a sete anos de estudo apresentaram menor

probabilidade de apresentarem Transtorno Mental Comum. Esse achado não difere substancialmente dos descritos em outro estudo com indivíduos assistidos em serviço de atenção primário, com mesmo nível de escolaridade.⁽⁷⁾

Maior número de anos de estudo também conferiu menor probabilidade de apresentar Transtorno Mental Comum, ou seja, aqueles quem dispõe de ensino superior detém menor perspectiva de desenvolvimento de transtornos leves. Em geral, essa correlação linear inversa entre chances de apresentar transtorno e nível de escolaridade é revelada também por outros pesquisadores.⁽¹⁷⁾

Por outro lado, poucos anos de estudo é um fator que se encontra intimamente ligado à presença de transtorno não psicótico. Esse fato implica em dificuldade de inserção no mercado de trabalho, baixa remuneração, pouca valorização e em condições de vida incertas; podendo ser considerada raiz de outros problemas sociais, que induzem a má qualidade de vida e, consequentemente, problemas psicológicos futuros.⁽¹⁷⁾

Na atual conjuntura social, várias crianças advindas de famílias com baixa renda geralmente abandonam os estudos devido à necessidade de trabalhar para ajudar na renda familiar. E o fato de essas famílias serem de baixa renda deve-se, em grande maioria dos casos, aos pais que também não tiveram uma inserção laboral de maior nível. Por consequente, este problema se torna um ciclo, refletindo nas condições gerais de saúde e, essencialmente, na saúde mental.⁽¹⁷⁾

Quanto à renda mensal, neste estudo, averiguou-se que os sujeitos que relataram renda baixa de até um salário mínimo, apresentaram maior probabilidade de desenvolverem Transtorno Mental Comum. Fato este revelado em outra pesquisa em que sujeitos com renda menor ou igual a um salário mínimo tenderam a um quadro de transtornos não psicóticos.⁽¹¹⁾

Uma relação inversa às pessoas com melhor poder aquisitivo, acima de quatro salários mínimos, também foi observada e corroborada com pesquisa prévia em que foi constatado que a baixa renda familiar dos partícipes indicavam transtornos mentais.⁽⁷⁾

Tal relação também fora destacada quando se demonstrou que a detecção de Transtorno Mental

Comum entre pessoas que sobrevivem com menos de um salário mínimo constituiu-se quatro vezes maior, no confronto com aqueles que recebem mais de três salários mínimos.⁽¹⁶⁾ Deste modo, a baixa renda relaciona-se a um elevado índice de problemas psicológicos, que surgem em decorrência da redução do poder, insegurança, cumprimento penoso de papéis sociais, acontecimentos estressantes diários que culminam em baixa autoestima, acendendo, portanto, maior probabilismo de transtornos mentais.^(3,7)

Quanto ao questionário, das respostas obtidas por meio do instrumento de avaliação SRQ-20 para indicativo de Transtorno Mental Comum, destacam-se com predominância os sintomas de humor depressivo-ansioso caracterizado por sentirem-se nervosos(as), tensos(as) ou preocupados(as), acompanhados por sintomas somáticos e as dores de cabeça frequentes. Este conjunto de sintomas também se apresenta com maior prevalência em outro estudo.⁽¹⁵⁾

Indivíduos com propensão ao Transtorno Mental Comum apresentam em graus variáveis as síndromes ansiosas, depressivas ou somatoformes.⁽²⁾ Diante dessa situação é que se indica a sistematização das buscas de Transtorno Mental Comum na atenção básica à saúde e o estabelecimento de cuidados específicos de saúde mental neste nível de atenção.⁽¹⁷⁾

Por conseguinte, na população estudada, observou-se uma menor prevalência de pensamentos como ideia de dar finitude à vida e de não se sentirem inúteis e/ou sem préstimo. A partir desta análise, sobressalta-se um perfil de indivíduos que são mais acometidos por humor depressivo-ansioso e menos por pensamentos suicidas.

Observou-se também um maior índice de respostas NÃO para os sintomas de decréscimo de energia vital em “dificuldades no serviço, ou seja, seu trabalho lhe causa sofrimento”. Apesar das ocupações do lar e autônomos apresentarem associação com Transtorno Mental Comum por meio da análise univariada, a ocupação laboral não foi considerado um fator para o decréscimo de energia vital.

Deste modo, entende-se que o trabalho intervé no processo saúde-doença proporcionalmente

ao grau de exigência ao qual o trabalhador é submetido. Fatores como sobrecarga, subcarga, falta de controle sobre o trabalho, distanciamento entre grupos de comandos e de submissos, afastamento social no espaço de trabalho, conflitos de papéis, desordens interpessoais e ausência de apoio social podem ocasionar sofrimento físico e mental.⁽¹⁸⁾

Conclusão

A prevalência de Transtorno Mental Comum foi maior no gênero feminino, divorciado ou separado, cor da pele amarela, idade de 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada.

Colaborações

Lucchese R colaborou na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Santana FR colaborou na concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Vera I colaborou na análise e interpretação dos dados; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Sousa K e Bonfim SP foram pesquisadoras de campo, colaboraram na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *Global Mental Health. Lancet.* 2007;370:859-77.
2. Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos L, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry.* 2013;13:163.
3. Ludemir AB. [Class and gender inequalities and mental health in the cities]. *Physis.* 2008; 18(3):451-67. Portuguese.
4. Fone D, Greene G, Farewell D, White J, Kelly M, Dunstan F. [Common mental disorders, neighbourhood income inequality and income deprivation: small-area multilevel analysis]. *Br J Psychiatry.* 2013;202(4): 286-293.

5. Gonçalves DM, Stein A T, Kapczinski F. [Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2): 380-90. Portuguese
6. Fortes S, Lopes CS, Villano LA, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ. [Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2011; 33(2):150-6. Portuguese.
7. Moreira JK, Bandeira M; Cardoso CS; Scalón JD. [Prevalence of common mental disorders in the population attended by the Family Health Program]. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):221-6. Portuguese.
8. Borim FS, Barros MB, Botega NJ. [Common mental disorders among elderly individuals: a population-based study in Campinas, São Paulo State, Brazil]. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;29(7):1415-26. Portuguese.
9. Santos KO, Araújo TM, Oliveira NF. [Factor structure and internal consistency of the Self- Reporting questionnaire (SRQ-20) in an urban population]. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(1):214-22. Portuguese.
10. Helena ET, Lasagno BG, Vieira R. [Prevalence of non-psychotic mental disorders and associated factors in people with hypertension and/or diabetes from Family Health Units in Blumenau, Santa Catarina, Brazil]. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010; 17(5): 42-7. Portuguese.
11. Rocha SV, Almeida MM, Araújo TM, Júnior JS. [Prevalence of common mental disorders among the residents of urban areas in Feira de Santana, Bahia]. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(4):630-40. Portuguese.
12. Andrade FB, Bezerra AI, Pontes AL, Ferreira Filha MO, Vianna RP, Dias MD, et al. [Mental health in the basic attention: an epidemic study based on the risk focus]. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(5):675-80. Portuguese.
13. Carlotto MS, Amazarray MR, Chinazzo I, Taborda L. [Common Mental Disorders and associated factors among workers: an analysis from a gender perspective]. *Cad Saúde Coletiva*. 2011;19(2): 172-8. Portuguese.
14. Batista JB, Carlotto MS, Coutinho AS, Nobre Neto FD, Augusto LG. [Basic school teacher's health: gender analysis]. *Cad Saúde Coletiva*. 2009;17(3):657-74. Portuguese.
15. Araújo TM, Almeida MM, Santana CC, Araújo EM, Pinho PS. [Psychological disorders among women: a comparative study between housewives and workers]. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(2):260-9. Portuguese.
16. Farias MD, Araújo TM. [Common mental disorders among workers in the urban area of Feira de Santana – Bahia-Brazil]. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2011; 36 (123): 25-39. Portuguese.
17. Fonseca ML, Guimarães MB, Vasconcelos EM. [Diffuse distress and common mental disorders: a bibliographic review]. *Rev APS*. 2008;11(3): 285-94. Portuguese.
18. Souza SF, Carvalho FM, Araújo TM, Porto LA. [Psychosocial factors of work and mental disorders in electricians] *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(4):710-7. Portuguese.