

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E INTELIGÊNCIA
EMOCIONAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

**MENTAL DISORDERS AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN
COLLEGE STUDENTS**

Eduardo Falcão Felisberto da Silva

Graduando do 4º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 99699-8063. E-mail: eduardofalcaofelisberto@gmail.com

Sara Salvador de Araújo Albuquerque

Graduanda do 4º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde.
Telefone: (81) 99731-5200. E-mail: saraalbuquerque@live.com

Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Doutor em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE;
Tutor do curso de Psicologia e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde;
Coordenador da especialização em Neuropsicologia e do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde.
Telefone: (81) 99245-1890. E-mail: leopoldopsi@gmail.com

Mônica Cristina Batista de Melo

Doutora em saúde materno infantil pelo Instituto Professor Fernando Figueira – IMIP;
Tutor do curso de Psicologia e da pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde;
Telefone: (81) 32416922 E-mail: monicacbmelo@gmail.com

RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 450 milhões de pessoas sofrem com transtornos mentais. Estudos no Brasil demonstram prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) que variam de 17% a 35%. A Inteligência emocional (IE) abrange a habilidade de monitorar as emoções e sentimentos próprio e dos outros, discriminá-los e utilizá-los para agir de maneira adequada. O estudo analisou a relação de TMC com IE em 147 estudantes universitários. Foi utilizado no estudo *Self-reporting questionnaire* – versão brasileira (SRQ-20), o Questionário de auto percepção de inteligência emocional (QIE-AP) e um questionário sócio demográfico. O fator Percepção, avaliação e expressão emocional da IE e a utilização de medicação psiquiátrica apresentaram-se relacionados com uma maior propensão à TMC.

Palavras-chave: Inteligência Emocional; Transtorno Mental; Estudantes.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, 450 million people suffer from mental disorders. Studies in Brazil show a prevalence in common mental disorders (CMD) between 17% and 35%. Emotional Intelligence (EI) involves the skill of monitoring emotions and feelings from the self and others, categorizing and appropriately using them. This study analyzed the relationship between CMD and EI in 147 college students. The self-reporting questionnaire - Brazilian version (SRQ-20), the Self-Perception Questionnaire of Emotional Intelligence (EIQ-SP) and a social demographic questionnaire were used. The Perception, evaluation and emotional expression factor of the EI and the use of psychiatric medication showed a stronger propensity to CMD.

Keywords: Emotional Intelligence; Mental Disorders; Students.

INTRODUÇÃO

O conceito de Inteligência Emocional (IE) é relativamente novo em Psicologia e tem levantado um interesse crescente nos últimos anos (Costa & Faria, 2014). Para entender a inteligência emocional é necessário antes ter o entendimento dos conceitos de inteligência e emoção. A inteligência é um conceito da psicologia de difícil definição. Dalgalarrondo(2008) a define como um conjunto de habilidades cognitivas que terá como consequência a capacidade de identificar e resolver problemas novos. Ele ainda afirma que as principais habilidades inclusas na inteligência são: raciocínio, planejamento, resolução de problemas, pensamento abstrato, compreensão de ideias complexas, aprendizagem rápida e aprendizagem a partir de experiências. Inteligência é, então, um termo descritivo geral para uma hierarquia de habilidades mental (Mayer, Roberts, & Barsade, 2008).

O termo emoção se refere a reações afetivas intensas e de curta duração. Ocorre, geralmente, como uma reação do indivíduo a certos estímulos internos ou externos que tenham impactado positiva ou negativamente aquele indivíduo (Dalgalarrondo, 2008). Quando o indivíduo sente uma emoção, ocorre uma série de mudanças no comportamento e na cognição, por exemplo (Mayer et al., 2008). É possível diferenciar emoção de humor por causa de sua característica aguda desta primeira. O humor dura um maior período de tempo e com menor intensidade(Mayer & Salovey, 1995).

A inteligência emocional (IE) foi pela primeira vez definida academicamente em 1990 como uma sub forma de inteligência social (Woyciekoski & Hutz, 2009). Na visão de Salovey e Mayer, a IE abrange a habilidade de monitorar as emoções e sentimentos próprio e dos outros, discriminá-los e utilizá-los para agir da melhor maneira possível(Mayer et al., 2008; Mayer & Salovey, 1995; Woyciekoski & Hutz, 2009).

Existem três principais modelos de IE (Franco & Santos, 2015), entre eles, o Modelo de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey (Mayer et al., 2008) destacou-se por não se basear em promessas insustentáveis em relação ao potencial da IE (Woyciekoski & Hutz, 2009). Além de apoiar-se em uma teoria sólida, o Modelo de Inteligência Emocional de Mayer e Salovey é o mais confiável para avaliar e compreender a IE em termos de definição e métodos de medida (Teques, Llorca-Ramón, Bueno-Carrera, Pais-Ribeiro, & Teques, 2015). O Modelo de Inteligência Emocional apresenta quatro dimensões: a princípio, encontra-se a Percepção, Avaliação e Expressão da Emoção a qual designa-se a função de identificar as emoções e o seu conteúdo emocional. Sobre esta, encontra-se a segunda dimensão, chamada de Facilitação Emocional do Pensamento, nesta descreve-se a ação das emoções sobre a inteligência. Na seguinte dimensão, chamada de Compreensão e Análise das Emoções, o Conhecimento Emocional fomenta o processo de compreensão e análise das emoções, buscando a descrição e a relação entre elas, examinando suas semelhanças, diferenças e seus significados. Por fim, acredita-se na regulação consciente das emoções, nomeada nesse modelo como Regulação Reflexiva das Emoções para Promover o Crescimento Pessoal e Intelectual (Teques et al., 2015).

Os transtornos mentais comuns (TMC) foram definidos por Santos, como referente à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10a Revisão), mas que apresentam sintomas proeminentes que trazem uma incapacitação funcional comparável ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos (Maragno, Goldbaum, Gianini, Novaes, & César, 2006). Goldberg & Huxley (1990) incluiu ao quadro de TMC, a depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes (Jansen et al., 2011). Os sintomas característicos incluem insônia, fadiga,

irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Almeida et al., 2007). Com o tempo, os sintomas podem evoluir e se agravarem, levando a doenças mentais mais graves.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais (Volcan, Sousa, de Jesus Mari, & Horta, 2003). Estudos populacionais no Brasil demonstram uma prevalência de transtornos mentais comuns que variam de 17% a 35%. Em estudos internacionais a prevalência varia de 15,4% a 30,5% (Jansen et al., 2011).

Anteriormente as estimativas de prevalência de problemas mentais eram obtidas a partir de populações institucionalizadas. Somente após a Segunda Guerra Mundial os estudos comunitários iniciaram. Abrangendo as coletas de pesquisas - partiu do ambiente hospitalar até chegar a base populacional -, descobriu-se que 90% das manifestações psiquiátricas eram de distúrbios não-psicóticos (se destacando entre eles a depressão e ansiedade).

Nas últimas décadas, o Brasil vem aumentando o número de investigações epidemiológicas de base populacional. Aproximadamente 50% dos pacientes que procuram serviços primários de saúde, em Porto Alegre e São Paulo, são considerados portadores de distúrbios mentais não-psicóticos. Em Pelotas os dados variam entre 17,9% entre os homens, e 26,5% entre as mulheres, num total de 22,7%. Em Recife, encontra-se uma prevalência de TMC, em torno de 35%. A relação desses dados com outros países revela que os padrões epidemiológicos são semelhantes: a prevalência desses transtornos varia de 23,9% em comunidade rural na África do Sul a 52% em Santiago, Chile (Maragno et al., 2006).

Transtornos mentais comuns são frequentemente encontrados em indivíduos com baixa classe socioeconômica, mulheres e separados. Com relação ao uso de substâncias, o uso de álcool esteve associado à presença de TMC. O tabagismo também mostrou associação significativa para TMC. Encontra-se duas hipóteses diferentes para interpretar a relação entre a dependência de nicotina e os Transtornos Mentais Comuns: na primeira, pode-se entender o

fumo como uma das causas do desenvolvimento de TMC; ou também, pode-se deduzir que os portadores de algum transtorno sofrem uma predisposição de tornarem-se dependentes do fumo, pois o fumo agiria como uma automedicação - considerando sua ação sobre a atividade dopaminérgica e serotoninérgica (Jansen et al., 2011).

A etapa da vida que passam os estudantes universitários, é uma etapa de mudanças internas do indivíduo e no ambiente social (Fiorotti, Rossoni, Borges, & Miranda, 2010). Além disso, os fatores externos dentro do ambiente acadêmico (como competitividade, carga de estudo excessiva e a demanda dos professores pela excelência do aluno) podem potencializar os transtornos mentais comuns (Almeida et al., 2007). É nesse contexto que muitas vezes aparecem episódios psiquiátricos.

Frente às considerações apresentadas, o presente estudo propôs analisar a relação entre transtorno mental comum e inteligência emocional em estudantes universitários do curso de psicologia de uma faculdade privada no nordeste do Brasil.

MÉTODO

Realizou-se estudo descritivo, tipo corte transversal cuja a amostra foi composta por estudantes universitários do curso de psicologia de todos os períodos matriculados em uma faculdade particular especializada em saúde no nordeste do Brasil. A coleta de dados foi realizada presencialmente nos meses de maio a agosto de 2017. Foram excluídos estudantes com menos de 18 anos e estar ausente da faculdade nas datas de aplicação dos instrumentos. Foram utilizados um questionário sociodemográfico; o Self-Reporting Questionnaire adaptado para a realidade brasileira (SRQ-20) (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008; Mari & Williams, 1986) e o Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional (QIE-AP) (Cavalcanti, 2015; Teques et al., 2015). Os dados foram inseridos em dupla entrada no programa Excel e analisados pelo programa estatístico SPSS. Foram realizados o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de Mann-Whitney, além de análise descritiva dos dados. Para a significância considerou-se P-valor menor ou igual a 0,05. Foram seguidos todos requisitos éticos aprovados pelo comitê de ética sob parecer de número 1.969.118.

RESULTADOS

Dos 238 matriculados no curso de psicologia, 147 participaram da pesquisa, correspondendo a 61,76% da população total. O perfil sociodemográfico predominante é de mulheres (80,3%), solteiros (85,7%), de cor branca (59,9%), com renda familiar superior a dez salários mínimos (38,8%), que não trabalha (75,5%), não usa medicação psiquiátrica (83%), que teve ou tem acompanhamento psicológico (72%), nunca teve acompanhamento psiquiátrico (74,1%) e que segue outros fundamentos religiosos diferentes dos católicos, evangélicos e espíritas (44,2%). A média de idade foi de 23,76 anos (tabela 1).

Na análise do SRQ-20 foi considerado como ponto de corte o escore maior ou igual à 8, como sugere os dois estudos de validação encontrados para o Brasil (Gonçalves et al., 2008; Mari & Williams, 1986). A análise estatística mostrou que 37,8 das pessoas sem companheiros(as) tem propensão à TMC enquanto que apenas 5% das pessoas com companheiro apresentam escores que indicam propensão à TMC (p valor = 0,004). Também foi constatado que 29,5% dos indivíduos que utilizam medicação psiquiátrica tem o escore maior ou igual a 8 (p valor=0,007). Da amostra total, 35% apresentou score maior ou igual a 8 no SRQ 20, com a média de idade de 21,08 anos, com desvio padrão de 4,4 (p valor = 0,001) (tabela 2).

O cruzamento de dados entre o SRQ 20 e o QIE AP mostrou que no fator Percepção, avaliação e expressão emocional, a média dos escores foi de 17,43 com desvio padrão de 1,76 entre os 43,53% da amostra que apresentam propensão a TMC. Já nos indivíduos que não estão propensos a TMC, a média foi de 16,54 com desvio padrão de 2,03. Esta análise se mostrou significativa com um p valor igual a 0,015. A análise do SRQ 20 com os outros dois

fatores do QIE AP (Compreensão e análise emocional; Facilitação emocional do pensamento; e Regulação emocional) não se mostrou significativa, com p valor maior que 0,05 (tabela 3).

DISCUSSÃO

Um dos objetivos deste estudo foi investigar o TMC e IE em estudantes universitários de uma faculdade privada de psicologia no nordeste do Brasil. O estudo de Cachoeira, realizado em 2016, em um centro universitário na cidade de Araçatuba, interior de São Paulo, com 40 estudantes do último ano de enfermagem maiores de 18 anos. Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza quantitativa, que objetivava, entre outros tópicos, alguns pontos semelhantes ao do estudo apresentado, como verificar o adoecimento por transtornos mentais comum, assim como analisar a relação o perfil sociodemográfico com transtornos mentais comum da população e instituição já mencionados. Houve predominância do sexo feminino tal como os nossos achados. Esse estudo mostrou que 55% da população apresentou risco à TMC, mas o ponto de corte utilizado foi de 7 (Cachoeira et al., 2016).

Já um estudo realizado na cidade de Vitória, em uma universidade pública no Espírito Santo, em 2007, pesquisou 229 estudantes de medicina, sua maioria com idade entre 20 a 23 anos. O estudo apontou que 37,1% da população mostrou-se propenso à TMC, entretanto foram utilizados pontos de corte diferentes para homens(6) e para mulheres(8)(Fiorotti et al., 2010). Esse estudo também mostrou uma maior prevalência de TMC entre os alunos do curso básico (43,6%) e do clínico (40,3%), sendo menor no internato (27%). Assim como maiores prevalências de TMC em alunos no segundo e no quarto ano de curso, com 52,6% e 53,8% respectivamente. A menor prevalência foi encontrada no último ano do curso, com apenas 16,2% (Fiorotti et al., 2010). No nosso estudo encontramos que 35% dos estudantes universitários está propensa à TMC. Tal característica pode ser explicada pela singularidade de cada amostra que variam em níveis de escolaridade, idade e ocupação, porém dificulta a

comparação entre os estudos, de forma a impossibilitar uma análise quantitativa mais abrangente.

No nosso estudo foram encontradas relações significativas entre TMC com idade, com estado civil e utilização de medicação psiquiátrica. Apesar de não terem sido encontrados na literatura estudos para uma comparação com amostra similares, é razoável pensar que as pessoas as quais fazem uso de medicamentos psiquiátricos apresentem altos índices no SRQ-20, pois provavelmente já foram diagnosticadas com um transtorno ou podem estar em um processo de investigação.

Quanto à inteligência emocional, a relação significante foi encontrada com o fator de Percepção, avaliação e expressão emocional ($p=0,015$) que refere-se à identificação das suas próprias emoções e seus conteúdos emocionais. Os resultados mostraram que a média das pessoas com propensão à TMC foi maior em 0,89 pontos em relação aos que não apresentam chances de apresentar TMC.

Apenas um estudo que investigou a relação entre transtornos mentais e IE foi encontrado. Realizado em uma Universidade no Iran, encontrou correlações significativas em pessoas viciadas em internet (Khoshakhlagh & Faramarzi, 2012).—Apesar da temática coincidir com o presente estudo, são utilizados instrumentos diferentes, dificultando uma possível comparação quantitativa.

O tema proposto neste estudo mostrou-se pouco explorado em sua forma conjunta. A literatura sobre IE é bastante restrita (Gonzaga & Monteiro, 2011) e seus instrumentos de mensuração para uma análise qualitativa se mostrou de difícil comparação pois não há estudos suficientes com o mesmo instrumento. Um ponto importante para ser destacado é que falta consenso na literatura em relação a ponto de corte do SRQ-20. No nosso estudo optamos em utilizar o ponto de corte 8 tal como os estudos de Gonçalves, Stein, & Kapczinski (2008) e Mari & Williams (1986).

VIII REFERÊNCIAS

- Almeida, A. M., Godinho, T. M., BITENCOURT, A. G. V, TELES, M. S., SILVA, A. S., FONSECA, D. C., & al., et. (2007). Common mental disorders among medical students. *J Bras Psiquiatr*, 56(4), 245–251. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400002>
- Cachoeira, D. V. A. de C., Santos, S. C. C. dos, Menegant, A. P. S., Negreiros, N. F., Cardoso, L., & AlinePreto, V. (2016). Relação do perfil sociodemográfico com o risco de adoecimento por transtornos mentais comum em alunos do curso de enfermagem TT - Relation of sociodemographic profile with the risk of illness by mental disorders common among students of the nursing cours. *Rev. enferm. UFPE on line*, 10(12), 4501–4508. <https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201610>
- Cavalcanti, H. A. F. (2015). *Burnout e desempenho acadêmico em estudantes de uma faculdade do nordeste do Brasil*. Faculdade Pernambucana de Saúde.
- Costa, A. C. F., & Faria, L. M. S. (2014). Avaliação da inteligência emocional: a relação entre medidas de desempenho e de autorrelato. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30(3), 339–346. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000300011>
- Dalgalarrodo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. *Artmed*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000100012>
- Fiorotti, K. P., Rossoni, R. R., Borges, L. H., & Miranda, A. E. (2010). Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: Prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 17–23. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000100003>
- Franco, M. da G. S. E. C., & Santos, N. N. (2015). Desenvolvimento da Compreensão Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 339–348. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032099339348>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-

- Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380–390. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Gonzaga, A. R., & Monteiro, J. K. (2011). Inteligência emocional no Brasil: um panorama da pesquisa científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 225–232. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000200013>
- Jansen, K., Mondin, T. C., Ores, L. D. C., Souza, L. D. D. M., Konradt, C. E., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. Da. (2011). Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*, 27(3), 440–448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300005>
- Khoshakhlagh, H., & Faramarzi, S. (2012). The relationship of emotional intelligence and mental disorders with internet addiction in internet users university students. *Addict Health*, 4(3–4), 133–141. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905545/pdf/AHJ-04-133.pdf>
- Maragno, L., Goldbaum, M., Gianini, R. J., Novaes, H. M. D., & César, C. L. G. (2006). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 22(8), 1639–1648. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 148(1), 23–26. <https://doi.org/10.1192/BJP.148.1.23>
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59(1), 507–536. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and

regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 197–208.

[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80058-7](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7)

Teques, A. P., Llorca-Ramón, G., Bueno-Carrera, G., Pais-Ribeiro, J., & Teques, P. (2015).

Desenvolvimento e avaliação das características psicométricas do Questionário de Auto-Percepção de Inteligência Emocional (QIE-AP). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 270–279. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528207>

Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., de Jesus Mari, J., & Horta, B. L. (2003). Relação entre

bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: Estudo transversal. *Revista de Saude Publica*, 37(4), 440–445. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>

Woyciekoski, C., & Hutz, C. S. (2009). Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida,

aplicações e controvérsias. *Psicol. Reflex. Crit. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000100002>

Tabela 1. Características sociodemográficas dos alunos de psicologia da Faculdade Pernambucana De Saúde. Recife, PE, Brasil 2018.

Características Sociodemográficas		Contagem	%
Sexo	Feminino	118	80,8%
	Masculino	28	19,2%
	Total	146	100,0%
Estado civil	Sem Companheiro	127	86,4%
	Com Companheiro	20	13,6%
	Total	147	100,0%
Etnia	Branco(a)	88	61,1%
	Negro(a)	7	4,9%
	Pardo/Mulato(a)	42	29,2%
	Amarelo(a)	3	2,1%
	Indígena	1	0,7%
	Outras	3	2,1%
Total	144	100,0%	
Trabalho	Não	111	76,0%
	Sim	35	24,0%
	Total	146	100,0%
Acompanhamento psicológico	Nunca	41	27,9%
	Já fui acompanhado(a)	61	41,5%
	Sou acompanhado(a)	45	30,6%
	Total	147	100,0%
Acompanhamento psiquiátrico	Nunca	109	75,7%
	Já fui acompanhado(a)	18	12,5%
	Sou acompanhado(a)	17	11,8%
	Total	144	100,0%
Utiliza medicação psiquiátrica ultimamente	Não	122	84,7%
	Sim	22	15,3%
	Total	144	100,0%
Religião	Católica	32	21,8%
	Evangélica	36	24,5%
	Espírita	14	9,5%
	Outras	65	44,2%
	Total	147	100,0%

Tabela 2. Resultado do SRQ-20, segundo dimensões. Recife, PE, Brasil 2018.

	SCORE SRQ-20		
	Não propensão à TMC	Propensão à TMC	p
	Média	Média	
Idade	25,21	21,08	0,001
Percepção, avaliação e expressão emocional	16,54	17,43	0,015
Facilitação emocional do pensamento	9,81	10,18	
Compreensão e análise emocional	25,37	25,08	
Regulação emocional	12,52	12,47	

Tabela 3. Correlação entre os resultados do SRQ-20 e os dados sócio demográficos.

		Não propensão à TMC		Propensão à TMC		p
		Contagem	N % da linha	Contagem	N % da linha	
Sexo	Feminino	77	65,3%	41	34,7%	0,004
	Masculino	21	75,0%	7	25,0%	
Estado civil	Sem Companheiro	79	62,2%	48	37,8%	
	Com Companheiro	19	95,0%	1	5,0%	
Etnia	Branco(a)	61	69,3%	27	30,7%	
	Negro(a)	4	57,1%	3	42,9%	
	Pardo/Mulato(a)	26	61,9%	16	38,1%	
	Amarelo(a)	2	66,7%	1	33,3%	
	Indígena	1	100,0%	0	0,0%	
	Outras	2	66,7%	1	33,3%	
Trabalho	Não	72	64,9%	39	35,1%	
	Sim	26	74,3%	9	25,7%	
Acompanhamento psicológico	Nunca	29	70,7%	12	29,3%	
	Já fui acompanhado(a)	38	62,3%	23	37,7%	
	Sou acompanhado(a)	31	68,9%	14	31,1%	
Acompanhamento psiquiátrico	Nunca	78	71,6%	31	28,4%	
	Já fui acompanhado(a)	10	55,6%	8	44,4%	
	Sou acompanhado(a)	8	47,1%	9	52,9%	
Utilização de medicamentos psiquiátricos	Não	86	70,5%	36	29,5%	0,007
	Sim	9	40,9%	13	59,1%	
Religião	Católica	23	71,9%	9	28,1%	
	Evangélica	24	66,7%	12	33,3%	
	Espírita	8	57,1%	6	42,9%	
	Outras	43	66,2%	22	33,8%	