

## **Prevalência de transtorno mental comum em mulheres de uma comunidade do Distrito Sanitário I- Recife/Pernambuco**

### **Autores**

Karen Holanda Dos Santos<sup>1</sup>  
Fernanda de Oliveira Rabelo Cardoso<sup>1</sup>  
Gabriela Maria Valença Costa<sup>1</sup>  
Érika Neves Barros<sup>2</sup>  
Gilliatt Hanois Falbo Neto<sup>2</sup>  
Maria Arleide da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante da graduação em Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde

<sup>2</sup>Grupo de Estudos da Violência / Diretoria de Pesquisa / Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira

**Autor correspondente:** Maria Arleide da Silva – [arleide@imip.org.br](mailto:arleide@imip.org.br)

Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse

## RESUMO INFORMATIVO

**CENÁRIO:** Os transtornos mentais comuns (TMC) têm apresentado um elevado índice em estudos recentes e são vários os fatores a ele associados. A frequência de TMC na população feminina têm se mostrado mais elevada, embora sejam poucas as pesquisas sobre este problema de saúde que requer identificação da população vitimizada para tomada de medidas preventivas e assistência adequada. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência de TMC entre mulheres de uma comunidade em condições de pobreza e elevadas taxas de violência na cidade do Recife/PE **MÉTODOS:** realizou-se um estudo descritivo observacional do tipo corte transversal, incluindo 245 mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos, em uma comunidade do Distrito Sanitário I, na cidade do Recife/Pernambuco, no período de novembro/2013 a janeiro/2014. O cálculo amostral foi realizado utilizando-se o programa OpenEpi, estimando-se 19% de frequência de TMC. O instrumento utilizado foi um questionário com perguntas fechadas, incluindo questões socioeconômicas, demográficas, relacionais e acrescida do Inquérito *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)*, validado transculturalmente, para identificar TMC em comunidades e outras populações, considerando quatro fatores ou grupos de sintomas: Humor depressivo-ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos. As entrevistas foram realizadas em domicílio ou no posto de saúde por acadêmicos do curso de Psicologia devidamente treinados. Os dados foram digitalizados em dupla entrada, e armazenados no programa Excel e analisados no programa STATA, utilizando-se medidas de frequência simples e tendência central. O estudo teve a anuência da Secretaria de Saúde de Recife e foi aprovado pelo CEP/IMIP **RESULTADOS:** a idade variou entre 15 e 49 anos e a média de idade foi 25 anos. Do total de participantes, 186 (75,9%) tinham cor parda ou preta, 98% estudaram, maioria solteira (54,3%), 76,7% tinham companheiro, 18,8% tinham trabalho com carteira assinada e a maioria de 72,2% tinha uma prática religiosa. Os resultados do *SQR-20*, mostraram que as questões referentes ao Fator I- Humor depressivo-ansioso para o qual as frequências positivas variaram entre 63,1 a 29,4% considerando-se todas as variáveis. O FATOR II- Decréscimo de Energia mostrou maior frequência que as respostas afirmativas, em conjunto, variaram entre 43,7 e 10,2%; O SQR 20 no FATOR III- verificação de sintomas somáticos, teve frequência elevada em relação a todas as questões, variando entre 43,3 e 20,9% e no FATOR - IV, onde constam as questões

referentes a pensamentos depressivos, houve maior frequência de respostas afirmativas, considerando-se o conjunto de perguntas, variação entre 49,0 e 14,3%, sendo esta última “*Tem pensado em dar fim à sua vida?*”. **CONCLUSÃO:** o estudo concluiu que existe uma elevada prevalência de TCM na população estudada.

**Palavras chaves:** Transtornos Mentais, Saúde Mental; Adolescentes; Mulheres; Depressão;

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Common mental disorders (CMD) have shown a high number of people incidences in recent studies and there are several factors involved to it. The frequency of CMD in the female population has been higher than in a male population, although there are few researches about this health problem that requires identification of the victimized population and preventive measures and assistance are needed.

**OBJECTIVE:** To determine the prevalence of CMDs between women of a poor community and high rates of violence in the city of Recife / PE. **METHODS:** The authors conducted an observational descriptive study of the cross-sectional type, including 245 women aged 15-49 years in a community Sanitary District I, in Recife / Pernambuco, starting in November/2013 to January/2014. The sample size calculation was performed using the program OpenEpi, estimating 19% of TMC frequency. The instrument used was a questionnaire with closed questions, including socioeconomic, demographic, relational, and increased the *Inquiry Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), cross-culturally validated to identify TMC in communities and other populations, considering four factors or groups of symptoms: Humor depressive-anxious, Somatic symptoms, Decreasing of vital energy and Depressive thoughts. The interviews were conducted at home or in the health center by students of psychology properly trained. The study data were digitalized in double input and stored in Excel program, and analyzed in STATA program, using measures of central tendency and simple frequency. The study had the approval of the Health Department of Recife and was approved by the Ethics Committee at IMIP. **RESULTS:** The age ranged between 15 and 49 years and the average age was 25 years. Of all participants, 186 (75.9%) had brown or black color, 98% studied, unmarried majority (54.3%), 76.7% had a partner, 18.8% were working with signed and the majority 72.2% had a religious practice. The results of (SQR-20) showed that issues relating to Factor I-depressive-anxious Humor for which the positive frequencies ranged from 63.1 to 29.4% considering all variables. FACTOR II-Decrease of Energy showed higher frequency that affirmative answers together ranged between 43.7 and 10.2%; The SQR 20 in III-FACTOR verification of somatic symptoms had high frequency in relation to all matters, ranging between 43.3 and 20.9%, and FACTOR - IV, which contains questions relating to depressive thoughts, there was a high frequency of affirmative responses, considering the set of questions,

ranging from 49.0 to 14.3%, considering the last one "Have you ever thought to end your life?". **CONCLUSION:** The study concluded that there is a high prevalence of TCM in the population studied.

**Keywords:** Mental Disorders; Mental Health; Teenagers; Women's Depression.

## **Prevalência de transtorno mental comum em mulheres de uma comunidade do Distrito Sanitário I- Recife/Pernambuco**

Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam prevalência elevada na população geral, especialmente em países em desenvolvimento.<sup>1,2,3,4,5</sup> O termo TMC é utilizado para designar situações de sofrimento mental, caracterizadas por sintomatologia depressiva e ansiosa, podendo incluir sintomas somáticos, que, no entanto, não preenchem os critérios para diagnóstico de depressão e/ou ansiedade do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quarta Edição (DSM-IV) e da Classificação Internacional de Doenças-10ª Revisão (CID-10), mas que repercutem significativamente na qualidade de vida e capacidade funcional dos indivíduos.<sup>1,2</sup>

Os TMC não incluem transtornos psicóticos e, mundialmente, acometem com maior frequência o sexo feminino.<sup>3</sup> São reconhecidos como fatores associados: pouca escolaridade; idade elevada; classe social economicamente desfavorecida; uso de tabaco e/ou álcool. A existência de outras doenças crônicas e o sedentarismo teria ainda relação com este tipo de transtorno.<sup>3,4,5</sup>

Como consequências do TMC, estudos apontam para uma maior ocorrência de: sofrimento mental e somático; isolamento social; redução no rendimento escolar e no trabalho; uso abusivo de drogas; comportamento agressivo; declínio na qualidade de vida; risco de suicídio.<sup>2</sup>

Apesar de sua alta incidência e dos prejuízos para a saúde individual, familiar e comunitária, os TMC são pouco diagnosticados e tratados, podendo levar a uma maior procura por serviços de saúde, consistindo em fonte comum de faltas ao trabalho e causando impacto na capacidade laborativa e elevados custos para o setor saúde.<sup>1,3,6</sup>

Estudos sobre o tema são escassos, particularmente aqueles realizados em bases populacionais, o que dificulta a veiculação de informações sobre indicadores dessa morbidade psíquica e conseqüentemente prejudica o seu adequado manejo. Os investimentos públicos são considerados pequenos na área da Saúde Mental, diante da magnitude da questão.

Para o rastreamento de TMC o inquérito *Self- Report Questionnaire* (SRQ-20), instrumento criado pela Organização Mundial de Saúde, validado transculturalmente, é recomendado para estudos em comunidades. O SRQ-20 foi validado no Brasil com

sensibilidade de 85% e especificidade de 80%. As 20 questões que compõem o questionário foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos<sup>7</sup>.

O presente estudo visa contribuir para um maior conhecimento sobre a prevalência de transtorno mental comum em mulheres residentes em uma Comunidade do Distrito Sanitário I em Recife/Pernambuco, podendo permitir um maior entendimento sobre as características desse fenômeno e subsidiar construção de novas estratégias de enfrentamento do problema e teve como objetivo verificar TMC em mulheres residentes no em uma comunidade da cidade do Recife/Pernambuco.

## **Método**

Realizou-se um estudo descritivo, observacional tipo corte transversal, incluindo mulheres na faixa etária de 15 a 49 anos e residentes num bairro do Distrito Sanitário I, na cidade do Recife/Pernambuco, que foi destacado em estudo como um dos bairros urbanos onde se encontrou uma das mais elevadas taxas de homicídio. O Bairro do estudo é de classe econômica desfavorecida, o sistema de saneamento é precário, sofre com elevadas taxas de violência e a população é vulnerável ao crime. Embora seja conhecido por lutas pelos seus direitos sociais, é carente em ações governamentais.

O cálculo amostral para o presente estudo foi realizado considerando-se uma prevalência de transtorno mental de 19%<sup>6</sup> e Intervalo de Confiança de 95% ( IC = 95%), para uma população de 4062 mulheres, conforme estimativas do IBGE<sup>10</sup> em relação ao número de mulheres domiciliadas no bairro no último censo demográfico. A amostra final incluiu 245 mulheres.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário fechado, contendo variáveis individuais biológicas e socioeconômicas, relacionais (Idade, cor, escolaridade, estado civil, ter companheiro, trabalho com e sem carteira assinada e prática religiosa) e acrescida do inquérito *Self- Report Questionnaire* (SRQ-20) validado e adaptado transculturalmente para o Brasil. O SRQ-20 é um instrumento criado pela OMS, utilizado para detecção de Transtorno Mental Comum.<sup>7</sup>

O SRQ-20 foi validado no Brasil com sensibilidade de 85% e especificidade de 80%. As 20 questões que compõem o questionário têm duas possibilidades de resposta (sim/não) e foram desenhadas para abordar sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos<sup>6, 9</sup>. É um inquérito foi recomendado pela OMS para estudos na atenção primária à saúde e comunidades. Os Grupos de sintomas incluídos:

humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. Os dados foram coletados por alunos do Programa de Iniciação Científica, todos cursando Psicologia, e devidamente e treinados.

Características socioeconômicas e demográficas (sexo, procedência, idade, estado civil, coabitação, companheiro, ocupação, escolaridade, renda). Transtorno mental utilizando o instrumento *SRQ-20* (Grupos de sintomas: Humor depressivo-ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos).

Foi elaborado um banco com dupla digitação por pessoas e em tempos distintos, no programa Excel, onde os dados foram armazenados, validados e realizados testes de consistência. A análise foi realizada através dos programas EpiInfo 7 e Stata.

Os dados relativos ao SQR-20 foram analisados utilizando-se medidas de frequência para os quatro fatores que compõem as dimensões específicas, identificadas como: fator I- comportamento ansioso e depressivo, fator II- decréscimo de energia, fator III- sintomas somáticos, fator IV- humor depressivo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/IMIP sob o nº 253.394, em 10 de abril de 2013. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento, quando foi o caso.

## **Resultados**

Os resultados obtidos, incluídas 245 mulheres, mostraram que a idade variou entre 15 e 49 anos e a média de idade foi 25 anos. Do total de participantes, 186 (75,9%) tinham cor parda ou preta, 98% estudaram, maioria solteira (54,3%), 76,7% tinham companheiro, 41,6% trabalhavam e a maioria de 72,2% tinha uma prática religiosa.

Com relação à aplicação do *Self-Reporting Questionnaire (SQR-20)*, os resultados obtidos mostraram que as questões “*Sente-se nervosa tensa ou preocupada?*”, “*Sente-se triste ultimamente?*” e “*Assusta-se com facilidade?*” apresentaram as frequências mais elevadas, respectivamente 154 (63,1%), 115 (46,9%) e 114(46,5%) referente ao Fator I- Humor depressivo-ansioso para o qual as frequências positivas (respostas sim) variaram entre 63,1 a 29,4% considerando-se todas as variáveis.



Os resultados quanto ao Decréscimo de Energia – Fator II/ *SQR 20*, a maior frequência de respostas afirmativas aconteceu para as questões “*Se cansa com facilidade?*” sendo 107(43,7%), e “*Sente-se cansada o tempo todo?*” 63 (25,7%). As frequências neste Fator, em conjunto, variaram entre 43,7 e 10,2%

A questão “*Tem dores de cabeça frequentemente?*” apresentou a maior frequência de respostas positivas para o *SQR 20*, Fator III- verificação de sintomas somáticos, sendo 106 (43,6%), seguida de 29,0% respostas positivas a questão “*Você tem falta de apetite?*”, a frequência em relação a todas as questões do Fator variou entre 43,3 e 20,9% , sendo está última “*Você tem má digestão?*”.

No Fator IV, onde constam as questões referentes a pensamentos depressivos, houve maior frequência de respostas afirmativas à pergunta “*Tem dificuldade de tomar decisão?*” 120(49,0%). Para as questões: “*Tem dificuldade de pensar claramente?*” e “*Tem perdido o interesse pelas coisas*” a frequência de respostas sim foi respectivamente de 86(35,1%) e 84(34,3%) . Nas respostas a este Fator, considerando-se o conjunto de perguntas, as frequências variaram entre 49,0 e 14,3%, sendo está última “*Tem pensado em dar fim à sua vida?*” .

## **Discussão**

O presente estudo encontrou predominância de sintomas que indicam suspeição diagnóstica de Transtorno Mental Comum nos quatro fatores do *SQR-20* (Humor depressivo-ansioso, decréscimo de energia vital, sintomas somáticos e pensamentos depressivos) entre as mulheres da comunidade estudada. As elevadas frequências encontradas são significativas e um indicativo de uma possível elevada prevalência de transtorno mental comum<sup>5</sup>. As participantes deste estudo são domiciliadas em uma comunidade onde prevalece a baixa renda, reconhecida taxa de violência, inclusive homicídios. A frequência de mulheres que não trabalhavam foi elevada (58,4%). Estes fatores constam entre aqueles de risco para baixa auto-estima, sofrer violência e estes achados levam a alertar para necessidade de especial atenção à saúde desta população, sobretudo para busca ativa de transtorno mental.

A maioria estava com 25 ou mais anos e era de cor parda ou preta, achados que são corroborados por estudo que encontrou 27,5% de prevalência de depressão entre mulheres em faixa etária semelhante.<sup>2</sup> Assemelham-se ainda aos de Silva *et al*<sup>9</sup> cujos resultados de uma estudo que investigou transtorno mental referido em mulheres vítimas de violência, mostrou maioria de mulheres desempregadas.

Nossos resultados mostraram que a maioria das mulheres se declarou solteira, porém residiam com o seu companheiro. Estes dados assemelham-se ao da literatura pertinente<sup>8,9</sup>. O perfil encontrado pode ser recorrente pelo fato de, no Brasil, ser comum haver a união estável em vez do casamento civil. Estudo que incluiu unidades básicas de saúde, no sul do País, encontraram elevada prevalência de depressão entre mulheres que tinham parceiro íntimo.<sup>5</sup> Ter parceiro íntimo é um importante fator de risco para sofrer violência e entre os impactos à saúde das mulheres estudos têm mostrado a depressão e baixa autoestima.

Com relação aos resultados do *Self-Reporting Questionnaire (SQR-20)*, os resultados mostram que a maioria das mulheres apresentou sinais e sintomas indicativos de grande prejuízo à saúde mental. Transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, sintomas somáticos e pensamentos suicidas. Estes dados se assemelham àqueles encontrados em estudo no Rio de Janeiro<sup>11</sup>, onde mulheres que sofreram violência física por seu parceiro eram mais prováveis a sofrer problemas de saúde mental.<sup>11,13</sup> Eventos traumáticos podem ser o principal mecanismo para explicar porque a violência por parceiro íntimo pode causar depressão e tentativas de suicídio. Estes, podem levar ao estresse, medo e isolamento, trazendo junto a depressão e comportamento suicida.<sup>14</sup> Em estudo realizado nos Estados Unidos, 81% das mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo relataram pelo menos um impacto relacionado à saúde. Dessas, 63% relataram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, mostrando que essas experiências apresentam propensão a problemas somáticos.<sup>15</sup>

Entre os fatores de risco à depressão, estudo de revisão<sup>19</sup> apresentou: conflitos conjugais, ser solteira ou divorciada, estar desempregada (a paciente ou o seu cônjuge) e apoio social restrito. À população do presente estudo, pode-se afirmar que preenchem três destes fatores assemelhando-se a estudo na Região Nordeste do Brasil,<sup>18</sup> que embora tenha encontrado elevadas prevalências, destaca-se que as do presente estudo foram mais elevadas. A depressão é problema mental que se apresenta de forma leve ou grave, produz isolamento, desinteresse pelas atividades cotidianas da pessoa e pode levar ao suicídio. Traz consequências não apenas para a pessoa portadora de TMC, mas sua família, aqueles de quem possa cuidar, reduz a produção de atividade, promove ausência ao trabalho, reduz a produção de bens e serviços no país.

Os TMC são um problema de saúde que precisa ser detectado na população para que se possa assistir aos casos de forma adequada. A literatura tem demonstrado que, sobretudo àqueles que desenvolvem depressão e tem assistência desde que detectado o transtorno, apresentam mais chances de recuperação. Enquanto depressões não tratadas ou pessoas submedicadas terminam desenvolvendo comorbidades com prognóstico reservado.

Considera-se limitação deste estudo o fato de ser transversal e não poder identificar a causalidade dos TMC identificados. Entretanto, os achados são significantes, visto que é um dado novo nesta população, sendo um importante problema de saúde identificado e possibilitará a tomada de medidas preventivas e desenvolvimento de políticas que possam beneficiar a população estudada. Assim, recomenda-se a realização de busca ativa, identificação das participantes desde estudo que apresentaram TCM, necessidade incentivo a rede de apoio social, em conjunto, estas ações poderão proporcionar a assistência à saúde e social para cuidar e prevenir a TCM, minorando as consequências deste agravo na população estudada.

Este estudo concluiu que existe uma elevada prevalência de transtorno mental comum na amostra estudada.

## **Referências**

1. Moragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa de Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo. *Cad. Saúde Publica*, 2006; 22(8): 9. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/12.pdf), acessado em 02 de julho de 2014.
2. Araújo TM, Pinho OS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Bras. de Saúde Materno Infantil*, 2005; vol. 5 n. 3. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php), acesso em 14 de julho de 2014.
3. Rocha SV, Almeida MMG, Araújo TM, Júnior JSV. Prevalência de transtornos mentais comuns entre residentes em áreas urbanas de Feira de Santana, Bahia. *Revista Bras. de Epidemiologia*, 2010; 13(4): 630-40. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/08.pdf), acesso em 06 de julho de 2014.

4. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro AC, Fonseca LLK. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *Barbaroi*, 2010; 33. Disponível em: [www.pepsic.bvsalud.org/scielo](http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo), acesso em 03 de julho de 2014.
5. Jansen K, Mondin TC, Ores LC, Souza LDM, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2011; 27(3): 8. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/05.pdf), acesso em 02 de julho de 2014.
6. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Bras. Psiquiatr*, 2010; 59. 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf>, acesso em 14 de junho de 2014.
7. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do *Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)* em uma população urbana. *Cad. Saúde Pública*, 2009; 25(3): 8. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/05.pdf), acesso em 02 de julho de 2014.
8. Garcia LP, Freitas LRS, Silva GDM, Hofelmann DA. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2014. Disponível em: [www.ipea.gov.br/portal/images/stories/pdfs/130925](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/pdfs/130925), acesso em 20 de julho de 2014.
9. Silva MA, Cabral-Filho JE, Amorim MMR, Falbo-Neto GH. Mulheres vítimas de homicídio em Recife, Pernambuco, Brasil, 2009/2010: um estudo descritivo. *Cad. Saúde Pública*, 2013; 29: 5. Disponível em: [www.scielosp.org/pdf/csp/v29n2/25.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n2/25.pdf), acesso em 19 de junho de 2014.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>, acessado em 02 de janeiro de 2014.

11. Ludermir AB, Valongueiro S, Araújo TVB. Common mental disorders and intimate partner violence in pregnancy. *Rev Saúde Pública*, 2014; 48: 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>, acesso em 19 de junho de 2014.
12. Schraiber LB, Barros CRS, Castilho EA. Violência contra as mulheres por parceiros íntimos: usos de serviços de saúde. *Rev. Bras. Epidemiol*, 2010; 13: 2. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/.pdf), acesso em 14 de julho de 2012.
13. Avanci J, Assis S, Oliveira R. A cross-sectional analysis of women's mental health problems: examining the association with different types of violence among a sample of Brazilian mothers. *BMC Women's Health*, 2013; 13: 20. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/>, acesso em 19 de junho de 2014.
14. Souza FB, Drezett J, Meirelles AC, Ramos D. Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual. *Reprod Clim*, 2013; 27:98. Disponível em: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl>, acesso em 19 de junho de 2014.
15. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Rev. Saúde Pública*, 2005; 39: 108. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>, acesso em 19 de junho de 2014.
16. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABCs of depression: integrating affective, biological, and cognitive models to explain the emergence of the gender difference in depression. *Psychological Review*, 2008; 115: 291–313. Disponível em: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl>, acesso em 19 de junho de 2014.
17. Black MC. Intimate partner violence and adverse health consequences. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2011; 5(5):428. Disponível em: [http://www.cdc.gov/cdcgrandrounds/pdf/gr\\_partner\\_violence](http://www.cdc.gov/cdcgrandrounds/pdf/gr_partner_violence), acesso em 19 de junho de 2014.
18. Molina MR, Wiener CD, Branco JC, Jansen K, Souza LM, Tomasi E, Silva RA, Pinheiro RT. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária.

Rev. Psiq Clínica, 2012 . Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n6/03.pdf), acesso em 08 de julho de 2014.

19. Camacho RS, Cantinelli FS, Ribeiro CS, Cantilino A, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr R. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. Rev. Psiq. Clín, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a09v33n2.pdf>, acesso em 08 de julho de 2014.

**Tabela 1**

Distribuição de frequência de mulheres de uma Comunidade do Distrito Sanitário I em Recife/Pernambuco. I. Características biológicas, socioeconômicas individuais e relacionais. N=245

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
≥ 15-24	59	24,3
≥25-49	184	75,7
<b>Cor</b>		
Branças	49	20,2
Pardas e Pretas	194	79,8
<b>Escolaridade</b>		
Sim	238	97,9
Não	5	2,1
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	133	54,3
Casada	47	19,2
Divorciada	7	2,9
Viúva	55	22,4
Separada	2	0,8
<b>Tem Companheiro</b>		
Sim	187	77,0
Não	56	23,0
<b>Trabalho</b>		
Sim	101	41,6
Não	142	58,4
<b>Prática Religiosa</b>		
Sim	177	72,2
Não	68	27,8

Fonte: Distrito Sanitário I-Recife/PE, 2014

**Tabela 2**

Distribuição de frequências conforme grupos de sintomas avaliados pelo *Self- Reporting Questionnaire (SQR-20)*. Suspeição Diagnóstica de Transtorno Mental Comum N= 245

<b><i>FATOR I - Humor depressivo-ansioso</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sente-se triste ultimamente		
Sim	115	46,9
Você dorme mal		
Sim	87	35,5
Você chora mais que de costume		
Sim	72	29,4
Sente-se nervosa, tensa, preocupada		
Sim	154	63,1
Tem tremores nas mãos		
Sim	52	21,2
Assusta-se com facilidade		
Sim	114	46,5
<b><i>FATOR II - Decréscimo de energia vital</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
O seu trabalho traz sofrimento		
Sim	25	10,2
Você se cansa com facilidade		
Sim	107	43,7
Sente-se cansada todo tempo		
Sim	63	25,7
Tem dificuldade de ter satisfação em suas tarefas		
Sim	57	23,3
<b><i>FATOR III - Sintomas somáticos</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Você sente desconforto estomacal		
Sim	65	26,5
Você tem falta de apetite		
Sim	71	29,0
Você tem má digestão		
Sim	51	20,9
Tem dores de cabeça frequentemente		
Sim	106	43,3
<b><i>FATOR IV – Pensamentos depressivos</i></b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tem dificuldade de tomar decisão		
Sim	120	49,0
Tem perdido interesse pelas coisas		
Sim	84	34,3
Sente-se inútil em sua vida		
Sim	47	19,2
Tem dificuldade de pensar claramente		
Sim	86	35,1
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida		
Sim	52	21,2
Tem pensado em dar fim à sua vida		
Sim	35	14,3

Fonte: Distrito Sanitário I-Recife/PE, 2014