

Artigo Original

Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP

Use of the Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) for determination of physical and psycho-emotional symptoms in employees of a metallurgical industry located at Vale do Paraíba – Sao Paulo state - Brazil

Gunther Monteiro de Paula Guirado¹, Nathalia Mendrot Pinho Pereira²

Resumo

Introdução: Sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas podem sinalizar a existência dos transtornos mentais comuns (TMC). Rastrear e prevenir a integridade da saúde mental dos trabalhadores se faz necessário atualmente. Assim, objetivou-se investigar a associação dos TMC e as variáveis idade, trabalho em turnos e função desempenhada em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba, interior de São Paulo. **Método:** Utilizou-se a versão brasileira do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Foram avaliados 77 funcionários (idades entre 20 e 50 anos, média de 35±6 anos).

Resultados: O segundo turno obteve maior frequência de afetados, com 72%, e na faixa etária entre 33 e 34 anos, com 22%. Entre as variáveis associadas ao humor depressivo-ansioso, verificou-se que a maioria sentia-se nervosa, tensa ou preocupada. Para os sintomas somáticos, a maior parte relatou dores de cabeça frequentes. Quanto ao decréscimo de energia vital, cansar-se com facilidade foi o componente mais influente. Avaliando os pensamentos depressivos, a maioria perdeu o interesse pelas coisas. Evidenciou-se que os ajudantes (31%) e os empilhadeiras (40%) eram os mais afetados. **Conclusão:** No presente estudo, o SRQ-20 foi eficaz em avaliar os TMC para rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional.

Palavras-chave: gestão em saúde; medicina do trabalho; transtornos mentais comuns.

Abstract

Introduction: Symptoms such as insomnia, fatigue, irritability, forgetfulness, difficulty concentrating, and somatic complaints may signal the existence of Common Mental Disorders (CMD). Therefore, tracking these disorders with the aim of preserving the integrity of workers' mental health is currently required. The objective of this study was to investigate the association of CMDs with the variables age, shiftwork, and role in employees of a metallurgical industry located at the region of Vale do Paraíba, Sao Paulo state, Brazil. **Method:** The Brazilian version of the *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) was used as analytical tool. **Results:** Seventy-seven workers aged 20-50 years were evaluated. The results show that the second work shift presented a higher frequency of affected workers (72%), with 22% of them aged 33-34 years. With respect to the variables associated with depressive-anxious mood, most workers reported feeling nervous, tense or worried. For somatic symptoms, most workers reported frequent headaches. Regarding vital energy decrease, feeling tired easily was detected as the most influential component. For assessment of depressive thoughts, most workers reported frequent loss of interest. The results also show that general assistants (31%) and forklift operators (40%) are the most affected workers. **Conclusion:** The SRQ-20 was effective in assessing CMDs to track occupational mental health.

Keywords: health management; occupational medicine; common mental disorders.

¹ Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO) - São Paulo (SP), Brasil.

² Universidade de Taubaté (UNITAU) - Taubaté (SP), Brasil.

Trabalho realizado na Empresa Soluções Usiminas – Vale do Paraíba (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Gunther Monteiro de Paula Guirado – Rua Jurandir Martins Filho, 85, Edifício DHF Life, Sala 412 – Flamboyant – CEP: 12041-065 – Taubaté (SP), Brasil – Email: guntherguirado@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Desenvolver-se cognitivamente é de fundamental relevância para o ser humano. Porém, diante dos avanços nos meios e métodos de comunicação, o ambiente de trabalho se mostra cada vez mais repleto de informações e, uma vez que esses conteúdos não são filtrados, o excesso de demandas com as quais os trabalhadores têm de lidar gera distúrbios caracterizados por sinais e sintomas, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Nesse sentido, é de suma importância que tais indicadores de transtornos mentais comuns (TMC) sejam monitorados pelas equipes de saúde local com vistas a sinalizar e estabelecer intervenções precoces para evitá-los, de forma a manter a integridade da saúde mental das pessoas sem repercutir negativamente na qualidade e produtividade do trabalho destas¹⁻⁴. Ressalta-se ainda a necessidade de que essas intervenções sejam estabelecidas para que se possam diferenciar os diversos grupos de trabalhadores afetados pelos TMC⁵.

O conjunto de sintomas sinalizados como o TMC, nos estudos populacionais de países industrializados, sinaliza que a prevalência oscila entre 7 a 30%⁶. No Brasil, uma pesquisa realizada em 1994 revelou que 22,7% da população adulta urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, sofria com os TMC⁷. Já no Nordeste, mais especificamente no Estado de Pernambuco, um estudo conduzido em adultos residentes na cidade de Olinda identificou prevalência de 35% de indivíduos afetados de alguma maneira pelos TMC⁸.

Frequentemente observados nas mais distintas organizações, tais transtornos representam alto custo social e econômico, já que muitas vezes são incapacitantes, constituindo uma causa importante de absenteísmo no trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde⁶. Outro fato importante se refere às situações de desemprego, que, por sua vez, pode ser um fator determinante para instalação de quadros de TMC tanto em homens quanto em mulheres^{2,9-12}. Especificamente neste último grupo, os quadros de TMC podem ser agravados pelo uso de bebidas alcoólicas e pelas situações de violência doméstica¹³.

Entretanto, mesmo empregado, uma série de características intrínsecas do processo de trabalho, como a instabilidade no emprego, a insatisfação com a função desenvolvida, o estresse no ambiente de trabalho, a necessidade de atingir determinada produtividade para que se possa alcançar um certo ganho, a baixa remuneração e o controle rígido e autoritário por parte dos gestores, também pode comprometer sobremaneira o estado mental de funcionários^{10,14}.

Diante dos modelos de organização no trabalho, tanto estatais quanto privados, identifica-se a real necessidade de intervenção quanto aos cuidados relacionados à saúde mental, pois muito se fala em ergonomia, porém pouco se exploram temas como a psicodinâmica do trabalho, intrinsecamente relacionada à ergonomia cognitiva. Perante o exposto, objetivou-se investigar

a possível associação entre os TMC e algumas variáveis, como a idade do trabalhador, seus turnos de trabalho e função por eles desempenhada, em uma população específica de indivíduos do sexo masculino, funcionários de uma indústria metalúrgica localizada no Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo. Entende-se que, mapeados os TMC da amostra elencada para o presente estudo, permitir-se-á a criação de campanhas com foco em melhores resultados que poderão, certamente, minimizar condicionantes incapacitantes, reduzir as taxas de absenteísmo e, conseqüentemente, a demanda nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, de abordagem quantitativa e de corte transversal, realizado com funcionários de uma indústria metalúrgica localizada no Vale do Paraíba/SP. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se uma versão adaptada do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), já validada em diversos países¹⁵⁻¹⁸, inclusive no Brasil^{7,19,20}, e originalmente desenvolvida por Harding et al.²¹. Secundariamente, dados relacionados à faixa etária, ao turno de trabalho e à função laboral foram coletados por uma enfermeira devidamente treinada para a pesquisa. As coletas de dados foram realizadas no intervalo de descanso de 1 hora na refeição, com tempo médio de preenchimento de 20 minutos, sob orientação de uma enfermeira, que convidou os voluntários a participar do estudo e, quando necessário, ajudou os participantes na interpretação de algumas questões.

Para análise dos dados, calculou-se a frequência absoluta (FA) e a frequência relativa (FR) de cada variável elencada. O quadro apresentado na seção de resultados, bem como os cálculos descritivos utilizados, foi desenvolvido utilizando o *software Microsoft Excel para Windows*, versão 2010 (Vista). O perfil dos entrevistados, assim como os quatro fatores que participaram da composição das dimensões específicas do instrumento de coleta utilizado no presente trabalho (fator I: humor ansioso e depressivo; fator II: sintomas somáticos; fator III: decréscimo de energia; fator IV: pensamentos depressivos), foi avaliado por meio de uma análise fatorial de suas correlações, conforme sugerido por Iaconi e Mari²².

Com sensibilidade variando entre 62,9 a 90% e especificidade variando em torno de 44 a 95%, a escolha do SQR-20 como instrumento de *screening* adveio do fato de que esse instrumento já foi traduzido, testado e validado em populações urbanas brasileiras^{19,20}. O questionário é composto de 20 questões do tipo sim/não, das quais quatro são sobre sintomas físicos, e 16, sobre distúrbios psicoemocionais. Inicialmente, o escore de corte do SRQ-20 para este estudo foi definido em 7/8, conforme realizado por Mari¹⁹.

Foram incluídos no estudo apenas indivíduos do sexo masculino e que concordaram em participar da presente experimentação por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Esta pesquisa foi inserida na Plataforma Brasil e aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com parecer consubstanciado nº 526.192, emitido em 7 de fevereiro de 2014, por obedecer às diretrizes éticas e legais estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina os preceitos éticos que devem nortear as pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 77 voluntários, funcionários da empresa investigada, todos do sexo masculino, com idades variando entre 20 e 50 anos (média de 35±6 anos). Esses indivíduos foram agrupados de acordo com seus turnos

de trabalho, ou seja, 30 funcionários no primeiro turno, 32 no segundo e 15 no terceiro.

A Figura 1 demonstra graficamente a distribuição dos respondentes de acordo com a função exercida na empresa. Nela é possível identificar que, dentre os profissionais entrevistados, predominaram os ajudantes (17 indivíduos, correspondendo a 22% da amostra), seguidos dos operadores industriais nível I (10 indivíduos, totalizando 13% dos entrevistados) e dos balanceiros (6 participantes, representando 8% do total). As outras categorias profissionais representaram percentuais que variaram de 1 a 6% dos respondentes.

Na Figura 2, é possível observar que, quando se avaliou a ocupação que mais se repetiu em cada um dos turnos, os



Figura 1. Distribuição dos respondentes de acordo com a função exercida na empresa

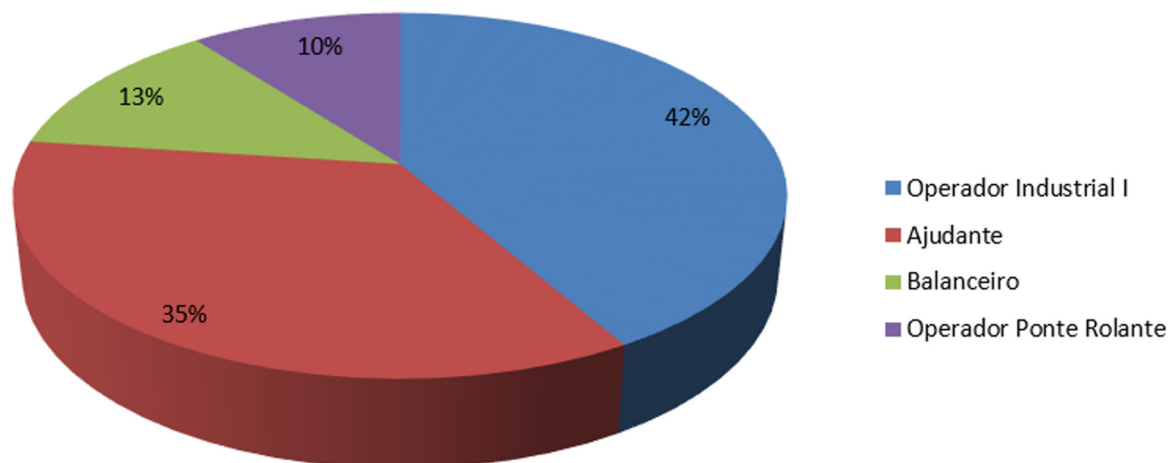


Figura 2. Ocupações que mais se repetiram nos três turnos

20 operadores industriais nível I representaram 42% do total, seguidos dos 17 ajudantes, que representaram agora 35% dos funcionários, dos 6 balanceiros (13% da amostra) e dos 5 operadores de ponte rolante, perfazendo 10% dos entrevistados.

A Figura 3 representa graficamente as frequências relativas e absolutas das respostas positivas ao instrumento SQR-20. Nela é possível confirmar que sentir-se nervoso, tenso ou preocupado é uma característica comum a 14% dos respondentes (20 indivíduos), seguida do fato de dormir mal (16 indivíduos, representando 11% dos respondentes) e da presença de dores de cabeça (14 indivíduos, perfazendo 10% do total).

A Tabela 1 faz um apanhado geral das respostas dos funcionários de todos os turnos, agrupados por suas funções, idades e turnos, conforme as quatro etapas de resposta ao instrumento. Nele verifica-se uma distribuição bastante semelhante com relação às idades, maior percentual de respostas para a categoria de pensamentos depressivos (72%), seguidos do decréscimo de energia vital e do humor depressivo-ansioso (ambos com 62%) e dos sintomas somáticos (48%).

A Tabela 2 traz a distribuição dos respondentes de acordo com suas idades, sexo, funções e turnos de trabalho, com destaque para o fato de que a totalidade dos indivíduos pertencia ao sexo masculino.

Mediante os resultados apontados, a Tabela 3 permite identificar que os funcionários com maior número das manifestações no preenchimento do SRQ-20 são do segundo turno (72%), com

faixa etária de 33 a 34 anos (22%). Quanto às investigações de humor depressivo-ansioso, verifica-se que a maioria se sente nervosa, tensa ou preocupada. Para os sintomas somáticos, foi possível identificar que a maior parte apresenta dores de cabeça frequentemente. Para o decréscimo de energia vital, os entrevistados, em sua predominância, relatam que se cansam com facilidade. Quando avaliados os pensamentos depressivos, verifica-se que a maioria tem perdido o interesse pelas coisas em geral.

Uma vez rastreados por função, os sintomas de humor depressivo-ansioso e os sintomas somáticos são mais evidentes nos ajudantes (31%). Envolvendo o decréscimo de energia vital e os pensamentos depressivos, os sintomas são mais evidentes nos empilhadeiras (40%).

DISCUSSÃO

Diante da demanda de queixas mentais observada nos atendimentos do serviço de saúde ocupacional da indústria metalúrgica, foco da presente experimentação, julgou-se importante traçar o perfil dos indivíduos afetados pelos TMC a fim de incentivar a promoção de saúde da unidade local e fornecer dados que possam ser utilizados por outras empresas com o intuito de identificar tais transtornos em seus funcionários. Identificar e tratar os TMC contribui para a manutenção da integridade da saúde mental dos trabalhadores sem influenciar



Figura 3. Frequências relativas e absolutas das respostas positivas ao instrumento SQR-20

Tabela 1. Respostas dos funcionários de todos os turnos, agrupados por suas funções, idades e turnos

	Todos	Idade	Turnos
Humor depressivo-ansioso			
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	20		
Assusta-se com facilidade?	7	20% 33 anos	62% 2º Turno
Sente-se triste ultimamente?	11		
Você chora mais do que de costume?	1		
Sintomas somáticos			
Tem dores de cabeça frequentemente?	14		
Você dorme mal?	16		
Você sente desconforto estomacal?	10	20% 33 anos	48% 2º Turno
Você tem má digestão?	8		
Você tem falta de apetite?	5		
Tem tremores nas mãos?	5		
Decréscimo de energia vital			
Você se cansa com facilidade?	12		
Tem dificuldade em tomar decisão?	7		
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	7	19% 33 anos	62% 2º Turno
O seu trabalho traz sofrimento?	2		
Sente-se cansado todo o tempo?	4		
Tem dificuldade de pensar claramente?	3		
Pensamentos depressivos			
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	1		
Tem perdido o interesse pelas coisas?	4	22% 34 anos	72% 2º Turno
Tem pensado em dar fim à sua vida?	2		
Sente-se inútil em sua vida?	2		

Tabela 2. Distribuição dos respondentes de acordo com suas idades, sexo, funções e turnos de trabalho

Variável	N (n=77)	%
Sexo		
Masculino	77	100
Feminino	0	0
Idade		
20 a 30 anos	21	27
31 a 40 anos	46	60
41 a 50 anos	10	13
Turno		
Primeiro	30	39
Segundo	32	42
Terceiro	15	20
Função*		
Operador industrial	20	42
Ajudante	17	35
Balanceiro	6	13
Operador ponte rolante	5	10

*Funções mais frequentes, com índice de corte mínimo de 5

de forma negativa na produtividade e qualidade do serviço por eles desempenhado¹⁻⁴. Os resultados da pesquisa apontaram para um desempenho satisfatório do SRQ-20, identificando particularidades entre características sociodemográficas, como já citado na literatura¹⁹.

O instrumento de triagem SRQ-20, destinado a detectar sintomas – útil, portanto, para a mensuração do nível de suspeição (presença/ausência) de transtorno mental –, alcança relevante ação voltada para os níveis primários de atenção, justificando a realização do presente estudo, bem como cumprindo o objetivo ora proposto, que consistiu em identificar sintomas associados ao TMC na população de trabalhadores.

Quando direcionado para os aspectos psicométricos do instrumento que aqui foram avaliados, estes apresentaram, a despeito das limitações inerentes aos métodos de análise impostos às questões subjetivas, como os TMC, um desempenho aceitável. Em outras palavras, não obstante os possíveis limites referentes ao pequeno número amostral (N=77) e a abrangência do construto avaliado (transtornos mentais), o desempenho do questionário foi satisfatório, identificando sintomas e classificando, em níveis aceitáveis, os indivíduos como suspeitos e não suspeitos de TMC; ou seja, um instrumento útil para avaliação de morbidade psíquica em estudos epidemiológicos.

A análise fatorial das correlações entre o perfil dos trabalhadores e os quatro fatores que compunham as dimensões específicas do instrumento (fator I: humor ansioso e depressivo; fator II: sintomas somáticos; fator III: decréscimo de energia; fator IV: pensamento depressivo)²² apresentaram os resultados dispostos a seguir.

Tabela 3. Manifestações do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) distribuídas por idade, turnos e funções, e por quatro grupos de sintomas

	Todos	Idade	Turnos	Funções
Humor depressivo-ansioso				
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?	20*			
Assusta-se com facilidade?	7	20% 33 anos	62% 2º Turno	31%
Sente-se triste ultimamente?	11			Ajudante
Você chora mais do que de costume?	1			
Sintomas somáticos				
Tem dores de cabeça frequentemente?	14*			
Você dorme mal?	16			
Você sente desconforto estomacal?	10	20% 33 anos	48%	18%
Você tem má digestão?	8		2º Turno	Ajudante
Você tem falta de apetite?	5			
Tem tremores nas mãos?	5			
Decréscimo de energia vital				
Você se cansa com facilidade?	12*			
Tem dificuldade em tomar decisão?	7			
Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?	7	19% 33 anos	62%	31%
O seu trabalho traz sofrimento?	2		2º Turno	Empilhadeiraista
Sente-se cansado todo o tempo?	4			
Tem dificuldade de pensar claramente?	3			
Pensamentos depressivos				
Sente-se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	1			
Tem perdido o interesse pelas coisas?	4*	22% 34 anos	72%	40%
Tem pensado em dar fim à sua vida?	2		2º Turno	Empilhadeiraista
Sente-se inútil em sua vida?	2			

*Porcentagens sinalizadas em negrito para os índices de maior frequência

As questões “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?” e “Sente-se triste ultimamente?” destacaram-se por possuir a maior FA, respectivamente, na extração do fator I.

O fator II apresentou frequências maiores para questões relacionadas aos sintomas somáticos. Dentre elas, as que se agruparam e se destacaram para a formação desse fator, por possuírem maior frequência, foram “Tem dores de cabeça frequentemente?” e “Você dorme mal?”, respectivamente.

Para o decréscimo de energia vital, agrupado na formação do fator III, foi discriminado com maior frequência “Você se cansa com facilidade?”, seguido com igual proporção pelas perguntas “Tem dificuldade em tomar decisão?” e “Tem dificuldades de ter satisfação em suas tarefas?”.

No fator IV, que descreve sintomas característicos de pensamentos depressivos, foi mais frequente a sinalização “Tem perdido o interesse pelas coisas?”.

Entre os fatores identificados na análise, o III e IV apresentaram maior clareza para interpretação.

A análise de correspondências múltiplas, com a utilização do agrupamento de variáveis, fortaleceu a classificação dos quatro fatores sugeridos pela análise fatorial e, ao mesmo tempo, revelou dimensões extremas (sintomas somáticos/humor depressivo), admitindo-se que quanto mais distantes se encontram as variáveis, menos frequente será a sua ocorrência em conjunto. Esse achado expressa a natureza multidimensional dos transtornos mentais, avaliados em concordância com o SRQ-20²².

A justificativa encontrada para os baixos valores dos coeficientes de consistência interna do SRQ-20 repousa sobre o conceito de que os transtornos mentais não possuem características unidimensionais e que, portanto, não estabelecem relações homogêneas entre os itens que compõem as suas escalas. Dessa forma, quando os itens são avaliados globalmente, o indicador geral de consistência interna do instrumento apresenta resultado satisfatório²³.

CONCLUSÃO

Em relação às variáveis idade, trabalho em turnos e função desempenhada, as manifestações evidenciadas pelo SRQ-20 destacaram-se na faixa etária localizada entre 33 a 34 anos, em trabalhadores do segundo turno e que desempenham as funções de ajudante e empilhadeiraista.

Este estudo aponta para um desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar os TMC, ao destacar que, apesar da natureza múltipla dos transtornos emocionais, o instrumento demonstrou habilidade em identificar fatores que em conjunto denotam características indispensáveis para o rastreamento da saúde mental em âmbito ocupacional. Embora este trabalho tenha sido realizado em um único serviço e com uma amostra de conveniência, seus resultados podem ser utilizados para o direcionamento de campanhas com objetivos mais precisos quanto aos cuidados de saúde da população exposta aos TMC no ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Botti NCL, Castro CG, Silva AK, Silva MF, Oliveira LC, Castro ACHOA, et al. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. *BarBaroi*. 2010;(33):178-93.
2. Ludermir AB. Inserção produtiva, gênero e saúde mental. *Cad Saude Publica*. 2000;16(3):647-59. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200000300013>. PMID:11035504.
3. Couto HA, Vieira FLH, Lima EG. Estresse ocupacional e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*. 2007;14(2):112-5.
4. Araújo TM, Pinho PS, Almeida MMG. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2005;5(3):337-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300010>.
5. Carlotto MS, Amazzarray MR, Chinazzo Í, Taborda L. Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores: uma análise na perspectiva de gênero. *Cad Saude Colet*. 2011;19(2):172-8.
6. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock/Routledge; 1992.
7. Lima MS, Beria JU, Tomasi E, Conceicao AT, Mari JJ. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *Int J Psychiatry Med*. 1996;26(2):211-22. <http://dx.doi.org/10.2190/W4U4-TCTX-164J-KMAB>. PMID:8877488.
8. Ludermir AB, Melo-Filho DA. Saúde mental, condições de vida e estrutura ocupacional. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):213-31. PMID:12045803.
9. Almeida-Filho N. Força de trabalho e saúde mental em um setor urbano de Salvador, Bahia. *J Bras Psiquiatr*. 1981;30(6):463-70.
10. Warr P. *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press; 1987.
11. Bertley M, Popay J, Plewis I. Domestic conditions, paid employment and womens experience of ill-health. *Sociol Health Illn*. 1992;14(3):313-43. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.ep11357495>.
12. Jenkins R, Lewis G, Bebbington P, Brugha T, Farrell M, Gill B, et al. The National Psychiatric Morbidity surveys of Great Britain: initial findings from the household survey. *Psychol Med*. 1997;27(4):775-89. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291797005308>. PMID:9234456.
13. Vidal CEL, Yañez BFP, Chaves CVS, Yañez CFP, Michalaros IA, Almeida LAS. Common mental disorders and use of psychotropic drugs in women. *Cad Saude Colet*. 2013;21(4):457-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400015>.
14. Seligmann-Silva E. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez; 1994.
15. World Health Organization. *A user's guide to the Self Reporting Questionnaire*. Geneva: WHO; 1993.
16. Reeler AP, Immerman R. A preliminary investigation into psychological disorders among Mozambican refugees: prevalence and clinical features. *Cent Afr J Med*. 1994;40(11):309-15. PMID:7859272.
17. Mumford DB, Saeed K, Ahmad I, Latif S, Mubbashar M. Stress and psychiatric disorder in rural Punjab: a community survey. *Br J Psychiatry*. 1997;170(5):473-8. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.170.5.473>. PMID:9307700.
18. Husain N, Creed F, Tomenson B. Depression and social stress in Pakistan. *Psychol Med*. 2000;30(2):395-402. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700001707>. PMID:10824659.
19. Mari JJ. Psychiatric morbidity in three primary medical care clinics in the city of São Paulo: issues on the mental health of the urban poor. *Soc Psychiatry*. 1987;22(3):129-38. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00583847>. PMID:3498220.
20. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):380-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. PMID:18278285.
21. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700043993>. PMID:7384326.
22. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry*. 1998;35(3):213-22. <http://dx.doi.org/10.1177/002076408903500301>. PMID:2583955.
23. Organização Mundial da Saúde. *Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Geneva: OMS; 2001.

Recebido em: Set. 15, 2015
Aprovado em: Mar. 17, 2016