

## O papel do apoio social no adoecimento psíquico de mulheres\*

Loraine Vivian Gaino<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-2074-909X>

Letícia Yamawaka de Almeida<sup>2,4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5192-6052>

Jaqueline Lemos de Oliveira<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>

Andreia Fernanda Nieves<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2491-8046>

Denise Saint-Arnault<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4436-8347>

Jacqueline de Souza<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6094-6012>

**Objetivo:** analisar a relação entre percepção de apoio social e sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos entre mulheres. **Método:** estudo transversal, quantitativo, realizado com uma amostra aleatória randomizada de 141 mulheres atendidas numa Unidade de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto/SP. Foram utilizados questionário sociodemográfico, Questionário de Suporte Social e *Self Report Questionnaire*. **Resultados:** não houve associação entre as características sociodemográficas e o transtorno mental, mas entre aspectos como baixa renda e escolaridade. O exercício de profissões culturalmente consideradas de baixo prestígio suscitou algumas reflexões relacionadas à desigualdade de gênero. Houve diferença significativa nos escores de satisfação entre as mulheres que referiram ou não os sintomas de cansaço e tristeza e do número de apoiadores entre as que referiram ou não o sintoma de cansaço. Cônjuges e filhos foram os apoiadores mais mencionados e ter transtorno mental foi significativamente associado a não ter amigos na rede de apoio. **Conclusão:** questões relacionadas à equidade de gênero e à satisfação com o apoio social são aspectos importantes para a assistência. Para a promoção da saúde mental deve-se empreender esforços para que as mulheres se sintam mais conectadas e amparadas pelos apoiadores disponíveis em seu entorno social.

**Descritores:** Apoio Social; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Mulheres; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Rede de apoio social e transtornos mentais comuns entre mulheres atendidas na atenção primária à saúde", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Fundação Hermínio Ometto, Araras, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> University of Michigan, School of Nursing, Ann Arbor, MI, EUA.

<sup>4</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

### Como citar este artigo

Gaino LV, Almeida LY, Oliveira JL, Nieves AF, Saint-Arnault D, Souza J. The role of social support in the psychological illness of women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3157. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2877.3157>.   

URL

## Introdução

O apoio social tem sido descrito como o auxílio disponível nas necessidades físicas, psicológicas, materiais e o encorajamento proporcionado por indivíduos que compõem a rede de contato, isto é, pessoas do âmbito familiar, do círculo de amizades, vizinhos, colegas de trabalho e outros<sup>(1-2)</sup>. A rede de apoio social, por sua vez, consiste no conjunto de pessoas ou instituições que o indivíduo percebe que pode confiar ou contar para provisão de cuidados, amor e valores<sup>(3)</sup>.

Estudos têm sido desenvolvidos acerca dos efeitos do apoio social na saúde das pessoas, associando-o a diferentes desfechos de saúde<sup>(1-2,4-5)</sup>. Tal construto tem sido relacionado a melhores taxas de abstinência e diminuição do uso de drogas, bem como ao abandono de comportamentos nocivos à saúde<sup>(6)</sup>.

Ressalta-se ainda que o apoio social influencia o modo como o indivíduo avalia e lida com o estresse, atuando como um "buffering" (amenizador) das suas consequências negativas<sup>(2)</sup>.

O termo "percepção do apoio social" diz respeito a quem o indivíduo considera como potencial fonte de ajuda para diferentes necessidades. Tal percepção é influenciada tanto pela existência, de fato, das fontes de apoio, pela disponibilidade dos apoiadores, bem como por fatores socioeconômicos, psicológicos, culturais, profissionais, faixa etária, condições de saúde e gênero<sup>(7)</sup>.

Em relação ao gênero, estudos prévios têm apontado que as mulheres são mais propensas a procurar, receber e se beneficiar do apoio social<sup>(8-9)</sup>. No entanto, também ressaltam que as responsabilidades culturalmente atribuídas às mulheres, como o cuidado de crianças, dos enfermos, idosos e as atividades domésticas, muitas vezes, geram situações nas quais elas necessitam acionar mais suas redes de apoio<sup>(8-9)</sup>. Desse modo, destaca-se a importância de considerar, tanto no âmbito da pesquisa quanto da assistência, a percepção de apoio social como um dos indicadores de saúde mental, sobretudo entre as mulheres.

Os estudos apontam que melhores índices de apoio social estão inversamente relacionados aos transtornos mentais<sup>(8,10)</sup>. Isto é, o apoio social atua como um fator de proteção à saúde mental, amenizando os sintomas relacionados a esses transtornos.

As pesquisas sobre apoio social e sintomas psíquicos em mulheres têm sido desenvolvidas com mulheres grávidas, puérperas ou com alguma situação de saúde específica, como o câncer<sup>(5,10-12)</sup>. Diante do exposto, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Há relação entre apoio social e adoecimento psíquico entre mulheres da população em geral? Logo, o objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre a percepção de apoio

social e os sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos entre mulheres da população geral.

## Método

Trata-se de um estudo quantitativo transversal realizado com mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto. A região de cobertura dessa unidade inclui áreas desfavorecidas com relação à saúde e aos resultados sociais, devido a fatores como pobreza, baixa escolaridade, falta de saneamento e altos níveis de violência. O serviço oferece atendimento nas áreas de puericultura, pré-natal e ginecologia, enfermagem, assistência domiciliar, planejamento familiar e ações preventivas na comunidade, com forte atuação dos agentes comunitários de saúde.

O número total de mulheres cadastradas na referida unidade é de 786, sendo que 441 se encontravam na faixa etária entre 18 e 65 anos. As participantes do estudo foram mulheres da referida faixa etária, atendidas nesse serviço de Atenção Primária à Saúde. O único critério de exclusão adotado foi a condição clínica que inviabilizasse a participação na pesquisa (deficiência auditiva, visual ou de fala).

Para o cálculo amostral, foi utilizada a fórmula para população com tamanho conhecido, proposta em literatura<sup>(13)</sup>:

$$n = \frac{p(1-p)Z^2N}{\epsilon^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

Os parâmetros utilizados para o cálculo foram 95% de confiabilidade, 10% de erro amostral e 44% de prevalência estimada, considerando estudo prévio sobre a prevalência de casos suspeitos de transtorno mental entre mulheres da atenção primária<sup>(14)</sup>. A amostra estimada foi de 79 participantes. Foram convidadas 220 mulheres no total e 141 aceitaram participar, conforme apresentado na Figura 1. Sinaliza-se que o principal motivo referido para recusa foi a indisponibilidade de tempo para responder o questionário.

A randomização foi feita a partir de uma lista com todos os endereços das famílias cadastradas que contavam com pelo menos uma mulher. Uma mulher de cada residência sorteada foi convidada pessoalmente ou por telefone a participar do estudo. A coleta dos dados foi empreendida por uma psicóloga doutoranda, uma enfermeira com nível de mestrado e duas agentes de saúde do próprio serviço que foram treinadas para a referida coleta de dados, que ocorreu durante as visitas domiciliares ou na unidade de saúde, de acordo com a preferência das mulheres.

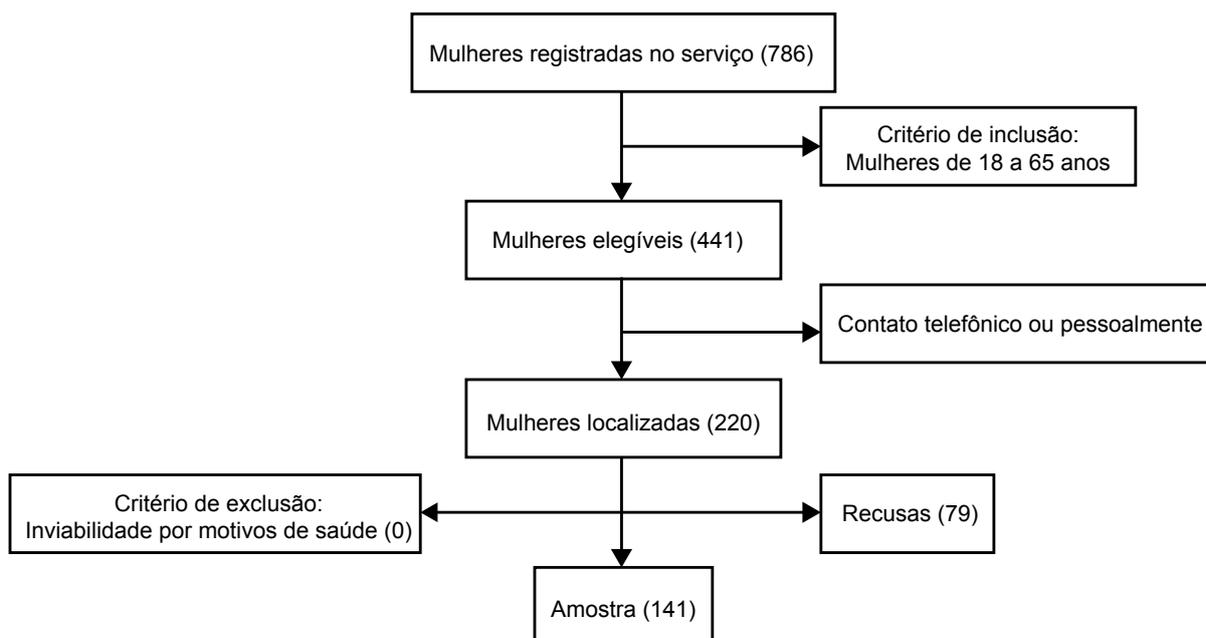


Figura 1 – Diagrama de constituição da amostra

Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário sociodemográfico, o Questionário de Suporte Social (SSQ) e o *Self Report Questionnaire* (SRQ 20).

O SSQ, validado no Brasil, é composto por 27 questões e dividido em duas partes. Na primeira, é solicitado ao participante que indique nome de pessoas apoiadoras para diferentes situações, podendo listar de nenhuma até nove para cada situação, tais informações compõem o escore de apoio social relacionado ao número de apoiadores (SSQ-N). Na segunda parte, o respondente informa sua satisfação com o apoio recebido, por meio de uma escala tipo Likert, que varia de "muito satisfeito" (6) a "muito insatisfeito" (1), compondo o escore de satisfação com o apoio social (SSQ-S)<sup>(15)</sup>.

O SRQ 20 foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para avaliar sintomas de transtorno mental em países em desenvolvimento. O instrumento deriva de quatro outros: *General Health Questionnaire* (GHQ-60), *Present State Examination* (PSE), *Post Graduate Institute Health Questionnaire N 2* (PGI) e *Patient Symptom Self Report* (PASSRo)<sup>(16-17)</sup>.

A versão original tem 24 itens, sendo os 20 primeiros avaliadores de transtornos não-psicóticos e quatro para transtornos psicóticos. Na versão brasileira, como o estudo de sua adaptação foi realizado num contexto de Atenção Primária à Saúde, apenas são usados os 20 primeiros itens<sup>(16-17)</sup>. O questionário conta com 20 questões de "sim" ou "não" sobre sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos, o somatório das respostas positivas compõe o escore final (Score\_

SRQ). São considerados casos suspeitos de transtorno mental quando há oito ou mais respostas positivas<sup>(16)</sup>.

As análises foram empreendidas por um estatístico, utilizando o programa R versão 3.3.0. Na análise exploratória, foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, considerando as variáveis sociodemográficas, de composição da rede de apoio e os casos suspeitos de transtorno mental. Em relação às variáveis sintomas e escores de apoio social, utilizou-se o teste de Mann Whitney. Para analisar a correlação entre os escores de apoio social e os escores do SRQ, foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

Os resultados da análise exploratória foram os norteadores para delineamento de um modelo de regressão. Assim, na análise de regressão logística, considerou-se como variável dependente a suspeita de transtorno mental (escore igual ou acima de oito pontos), classificada como sim ou não. As variáveis independentes foram cor autorreferida (branco ou amarelo/preto ou pardo), tem filhos (sim/não), renda (até dois salários mínimos/acima de dois salários mínimos), exercício de atividade remunerada (sim/não), número de apoiadores (até seis/sete ou mais), satisfação com o apoio (sim/não), presença de amigos apoiadores (sim/não). A partir do modelo de regressão ajustado, foi calculada a razão de Odds e o correspondente intervalo de confiança. O nível de significância utilizado nas análises foi de 5% ( $\alpha = 0.05$ ).

Para a realização do estudo, foram considerados todos os aspectos éticos previstos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo CAAE- 51267015.0.0000.5393).

## Resultados

Quanto ao perfil sociodemográfico, a média de idade das participantes foi 43,4 anos (dp=13,3; mediana=43). A maioria delas era casada, branca, católica, tinha um ou dois filhos, não exercia atividade remunerada, declarou renda familiar de dois a cinco salários mínimos compartilhada com aproximadamente três pessoas com as quais morava.

Dentre as participantes, 44,7% (n=63) exerciam atividade remunerada, 64% (n=91) referiram ter uma profissão e dessas, apenas 9% (n=8) referiram profissões de maior prestígio, como administradora, contabilista, gerente comercial, engenheira, dona de comércio e professoras. As profissões que exigem qualificação formal, como técnico de enfermagem, auxiliar administrativo, promotor de vendas e faturista, foram mencionadas por 32% (n=29) das mulheres, enquanto as ocupações de menor prestígio, como diaristas, faxineiras, domésticas, auxiliares de serviço, balconistas e arrumadeiras, corresponderam a 59% (n=54) das profissões mencionadas.

Os casos suspeitos de transtorno mental corresponderam a 43,4% (n=61) da amostra e a

distribuição destas mulheres de acordo com suas características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1. Conforme pode ser observado, houve associação significativa entre ser mãe e ter transtornos mentais.

A maioria das entrevistadas estava satisfeita ou muito satisfeita com sua rede de apoio (média do escore de satisfação=5,46; mediana=5,7; dp=0,72) e possuía de seis a nove apoiadores (média=7,7; mediana=7; dp=3,67). Os apoiadores mais mencionados foram os filhos, o cônjuge e os pais. Do total, apenas sete participantes mencionaram os profissionais da saúde como apoiadores.

A Tabela 2 apresenta os apoiadores mencionados de acordo com o status positivo ou negativo de transtorno mental.

Na análise exploratória, considerando todas as participantes, identificou-se associação significativa entre ter transtorno mental e não referir amigos como apoiadores. Além disso, a maioria das mulheres que tinha transtorno mental mencionou os filhos como apoiadores sugerindo um possível fator confundidor em relação ao resultado apresentado na Tabela 1 (associação entre ter transtorno mental e ser mãe).

Tabela 1 – Distribuição das participantes de acordo com as características sociodemográficas e os casos suspeitos de transtorno mental (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Características sociodemográficas	Caso suspeito de transtorno mental		Total n(%)	p valor
	Sim n(%)	Não n(%)		
Estado civil				
Fora de união de estável	18(12,8)	31(22)	49(34,8)	
Em união estável	39(27,6)	49(34,7)	88(62,4)	0,388*
Não informado	04(2,8)		04(2,8)	
Cor				
Branca ou amarela	37(26,2)	44(31,2)	81(57,4)	
Preta ou parda	24(17,0)	36(25,5)	60(42,5)	0,501*
Religião				
Católica	28(19,8)	40(28,4)	68(48,2)	
Não católica	33(23,4)	40(28,4)	73(51,8)	0,629*
Escolaridade				
Ensino médio incompleto ou inferior	35(24,8)	37(26,2)	72(51,0)	
Ensino médio completo ou superior	26(18,4)	43(30,5)	69(49,0)	0,190*
Tem filhos				
Sim	58(41,1)	55(39,0)	113(80,1)	
Não	3(2,1)	25(17,7)	28(19,8)	≤0,001†
Exercício de atividade remunerada				
Sim	29(20,6)	34(24,1)	63(44,7)	
Não	31(22,0)	45(31,9)	76(53,9)	0,534*
Não informada	02(1,4)		02(1,4)	
Renda				
Até 2 salários mínimos‡	32(22,7)	37(26,2)	69(48,9)	
Acima de 2 salários mínimos‡	27(19,1)	42(29,8)	69(48,9)	0,390*
Não informado	03(2,1)		03(2,1)	

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson; †Teste Exato de Fisher; ‡Salário mínimo brasileiro referente ao ano de 2017 que correspondia a R\$ 937,00

Tabela 2 – Distribuição das participantes de acordo com a composição da rede de apoio e os casos suspeitos de transtorno mental (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Composição da rede de apoio	Caso suspeito de transtorno mental		Total n(%)	p valor
	Sim n(%)	Não n(%)		
<b>Cônjuge</b>				
Sim	43(30,5)	58(41,1)	101(71,6)	
Não	18(12,8)	22(15,6)	40(28,4)	0,793*
<b>Filho</b>				
Sim	51(36,2)	50(35,5)	101(71,7)	
Não	10(7,1)	30(21,3)	40(28,4)	<b>0,006*</b>
<b>Irmãos</b>				
Sim	40(28,4)	51(36,2)	91(64,6)	
Não	21(14,9)	29(20,6)	50(35,5)	0,823*
<b>Pais</b>				
Sim	39(27,7)	54(38,3)	93(66,0)	
Não	22(15,6)	26(18,4)	48(34,0)	0,658*
<b>Outros familiares</b>				
Sim	32(22,7)	54(38,3)	86(61,0)	
Não	29(20,6)	26(18,4)	55(39,0)	0,070*
<b>Amigos</b>				
Sim	22(15,6)	45(31,9)	67(47,5)	
Não	39(27,6)	35(24,8)	74(52,4)	<b>0,017*</b>
<b>Religião</b>				
Sim	04(2,8)	05(3,5)	09(6,3)	
Não	57(40,4)	75(53,2)	132(93,6)	0,941†
<b>Colegas de trabalho</b>				
Sim	04(2,8)	06(4,3)	10(7,1)	
Não	57(40,4)	74(52,5)	131(92,9)	0,829†
<b>Vizinhos</b>				
Sim	02(1,4)	02(1,4)	04(2,8)	
Não	59(41,8)	78(55,3)	137(97,1)	0,783†
<b>Profissionais da saúde</b>				
Sim	05(3,5)	02(1,4)	07(4,9)	
Não	56(39,7)	78(55,3)	134(95,1)	0,123†

\*Teste de Qui-quadrado de Pearson; †Teste Exato de Fisher

Desse modo, empreendeu-se novo teste que visou analisar a validade de tal associação, considerando apenas as mães. Identificou-se que das 113 mulheres que tinham filhos, 12 não os mencionaram como apoiadores (sete com suspeita de transtorno e cinco sem). A associação entre ter transtorno mental e mencionar filhos como apoiadores não foi significativa no subgrupo das participantes mães ( $p=0,0763$  – Teste Exato de Fischer).

A Tabela 3 apresenta os sintomas mais citados de acordo com o escore de apoio social. Conforme pode ser observado, as mulheres mais satisfeitas com o apoio social referiram menos os sintomas de cansaço, tristeza e foram menos propensas a apresentar um quadro sugestivo de transtorno mental. Houve diferença significativa do número de apoiadores apenas em relação ao sintoma de cansaço.

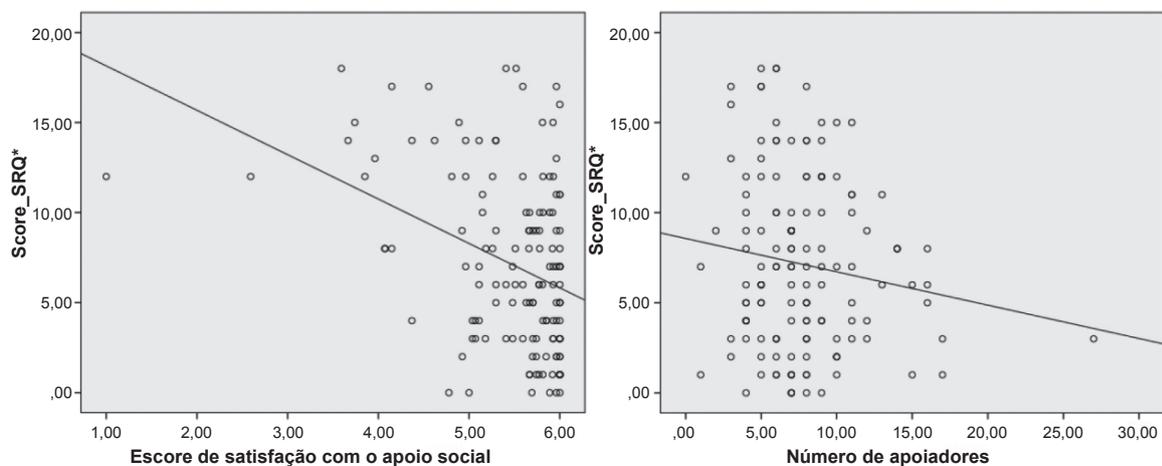
Conforme pode ser observado na Figura 2, houve correlação negativa entre satisfação com o apoio e suspeita de transtorno mental ( $-0,374$ ;  $p \leq 0,001$ ). A correlação entre tal suspeita e o número de apoiadores referidos não foi significativa ( $-0,142$ ;  $p=0,094$ ).

Na análise de regressão logística, identificou-se que a satisfação com o apoio e não ter filhos configuraram-se como fatores de proteção em relação à suspeita de transtorno mental. Isto é, as mulheres que estavam pouco satisfeitas com apoio recebido [OR = 7,088 (IC 2,18-22,94),  $p=0,001$ ] e eram mães [OR = 7,2592 (IC 2,01-26,17),  $p=0,002$ ] tiveram cerca de sete vezes mais chances de apresentar um conjunto de sintomas que caracteriza suspeita de transtorno mental.

Tabela 3 – Relação entre apoio social e sintomas emocionais e físicos associados a quadros psiquiátricos (n=141), Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2017

Suspeita de transtorno mental comum e principais sintomas	Média do ranque do escore de apoio social				
	n(%)	Satisfação com apoio	p valor	Número de apoiadores	p valor
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada					
Sim	100(70,9)	67,5		71,65	
Não	41(29,1)	79,4	0,114*	69,43	0,768*
Tem se sentido triste ultimamente					
Sim	72(51,1)	56,4		76,27	
Não	69(48,9)	86,2	≤0,001*	65,50	0,115*
Se cansa com facilidade					
Sim	59(41,8)	59,7		60,66	
Não	82(58,1)	79,1	0,005*	78,44	0,010*
Caso suspeito de transtorno mental					
Sim	61(43,3)	55,6		68,40	
Não	80(56,7)	82,7	≤0,001*	72,98	0,507*

\*Teste de Mann Whitney



\*Score\_SRQ – Escore final do Self Report Questionnaire

Figura 2 – Correlação entre o escore de satisfação com o apoio social, número de apoiadores e escore de Transtorno Mental Comum

## Discussão

Os resultados do presente estudo apontam para diferentes questões relacionadas à desigualdade de gênero. Uma delas diz respeito à própria caracterização sociodemográfica das participantes cuja maioria era casada, com baixa renda familiar e não exercia atividade remunerada. As que exerciam, em geral referiram profissões culturalmente consideradas de baixo prestígio.

Esses resultados corroboram a discussão sobre gênero e saúde, enfatizando que as oportunidades, responsabilidades e papéis socialmente associados com o fato de ser homem ou mulher, consistem em um eixo de diferenciação social que interage com outros atributos, tais como, idade, raça, renda, estrutura familiar, educação e apoio social<sup>(18-20)</sup>. Assim, ressalta-se a necessidade de considerar a intersecção de tais atributos nas pesquisas e planejamentos das ações de saúde da mulher, uma vez que se configura em importante determinante de saúde e saúde mental<sup>(18-20)</sup>.

O fato dos principais sintomas mencionados pelas participantes ser o cansaço, a tristeza e o nervosismo, corrobora estudo prévio<sup>(21)</sup>. Tal resultado, analisado à luz das características sociodemográficas, nos remete a uma situação de vulnerabilidade que combina aspectos psíquicos e sociais. Entende-se que o contexto de vida dessas mulheres contribui de modo importante para o aumento de tais sintomas, potencializando os riscos de apresentar transtornos mentais.

Especificamente o sintoma tristeza foi mencionado por mais da metade das participantes do presente estudo. Embora a tristeza, isoladamente, não determine um quadro psiquiátrico, tal sintoma requer uma acurada contextualização e efetivo suporte para seu manejo, uma vez que contribui de maneira importante para o desenvolvimento de quadros mais graves como a depressão<sup>(22)</sup>.

Portanto, considerando que mulheres têm maiores risco de desenvolver depressão<sup>(23)</sup> e que as queixas emocionais tendem a ser negligenciadas frente a outras demandas de saúde<sup>(24)</sup>, recomenda-se o desenvolvimento

de espaços de escuta qualificada no âmbito da atenção primária de modo a propiciar uma assistência de caráter compreensivo e acolhedor para a população, sobretudo para as mulheres.

Nesse sentido, vale destacar que os profissionais de saúde foram os apoiadores menos mencionados. As Unidades de Saúde da Família diferem-se das Unidades Básicas tradicionais pela organização do seu processo de trabalho, com destaque principalmente para o tamanho da área de cobertura, adscrição das especificidades da clientela, abordagens territoriais e dinâmica de trabalho com visitas domiciliares periódicas<sup>(25-26)</sup>. Nessa lógica, a proximidade com a clientela e o estreitamento dos vínculos com a comunidade têm caráter central, pressupondo que tais equipes devem se configurar em efetivas referências de apoio, sobretudo em necessidades relacionadas à saúde<sup>(25-26)</sup>. Considerando que todas as participantes estavam cadastradas e eram acompanhadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família e que o instrumento utilizado na coleta de dados fazia menção a algumas questões relacionadas à saúde, seria esperada maior relevância de tais profissionais nas redes de apoio social dessas mulheres.

Assim, a questão do acesso constitui um elemento importante dessa discussão, tendo em vista que apenas a existência de um recurso passível de proporcionar assistência ou ajuda não garante necessariamente que seja percebido como apoiador pelo usuário<sup>(27)</sup>. O acesso aos recursos disponíveis implica em aspectos como o tipo de acolhimento oferecido, a clareza sobre o que a instituição pode proporcionar ao usuário, a resolutividade das demandas apresentadas e até mesmo a visibilidade sobre o papel que a própria instituição exerce na comunidade<sup>(27)</sup>.

Em relação aos casos suspeitos de transtorno mental, identificou-se na presente pesquisa um percentual menor do que o apontado em estudos prévios realizados com mulheres na atenção primária<sup>(21,28)</sup>. Entende-se que essa diferença pode ser reflexo dos resultados relacionados ao apoio social. Nesse sentido, o número e a diversidade de apoiadores, bem como a satisfação com os mesmos, merecem ser destacados pois foram maiores do que os identificados em pesquisa prévia<sup>(29)</sup>.

A satisfação com o apoio social parece exercer um papel protetivo tanto em relação aos sintomas quanto à própria suspeita de transtorno.

Os amigos e os filhos tiveram destaque como apoiadores corroborando estudos que identificaram o apoio de amigos como fator de proteção à saúde mental de mulheres<sup>(12,30-31)</sup>. Desse modo, considera-se que uma rede cuja composição contém amigos sinaliza certa diversificação nas fontes de apoio social. Tal condição

é considerada benéfica à saúde mental, pois os amigos podem facilitar o acesso às informações e aos serviços de saúde, incentivar o autocuidado e oferecer suporte prático e/ou emocional mais efetivo diante de problemas de cunho familiar e/ou conjugal<sup>(32-35)</sup>.

Os resultados apontaram que ter filhos constituiu um fator de risco significativo em relação ao quadro de sintomas característico de transtornos mentais, corroborando pesquisas prévias<sup>(28,36-37)</sup>. Tais resultados sugerem que as responsabilidades com os filhos, muitas vezes atribuídas apenas às mulheres, podem contribuir para sobrecarga de tarefas, altos níveis de estresse e aumento dos sintomas de transtornos mentais<sup>(36)</sup>.

Apesar disso, os filhos constituíram um dos grupos de apoiadores mais mencionados, remetendo ao denominado "efeito negativo do apoio social". Tal efeito diz respeito a uma duplicidade de papel exercida pelo apoiador. Isto é, o indivíduo ou instituição pode tanto proporcionar apoio quanto se constituir numa fonte de estresse devido ao caráter ambíguo que marca algumas relações interpessoais<sup>(36-39)</sup>. Logo, o efeito negativo do apoio social também deve ser considerado no planejamento de ações em saúde e em pesquisas futuras.

Corroborando estudos prévios<sup>(11-12,40)</sup>, os resultados também apontaram que o apoio social exerce fator de proteção de possíveis casos de transtornos mentais. Por outro lado, diferentemente das pesquisas prévias sobre apoio social e transtorno mental em mulheres, no presente estudo foram analisados dois aspectos deste construto: o número de apoiadores e a satisfação com apoio recebido. Identificou-se correlação negativa para ambos, mas significância estatística apenas para satisfação com o apoio. Esse resultado destaca a necessidade de considerar que a qualidade é tão importante quanto as demais características do apoio social, sobretudo nos estudos que têm como objeto questões psicossomáticas.

Em síntese, identificou-se na presente pesquisa que a satisfação com o apoio social exerceu, de fato, efeito protetivo em relação aos transtornos mentais. Ademais, verificou-se que os filhos são importantes apoiadores, embora "ser mãe" configurou-se como fator de risco para transtorno mental entre as mulheres estudadas.

Em relação às implicações para a prática, entende-se que há necessidade de fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários, pois o estabelecimento de vínculo tem sido apontado como promissor de acolhimentos efetivos, melhoria da comunicação entre os envolvidos e facilitador na identificação das diferentes necessidades de saúde<sup>(41-42)</sup>. Entende-se que esses aspectos contribuem para abordagens mais compreensivas e resolutivas e,

consequentemente, para ampliar a percepção de apoio dos indivíduos.

Nesse sentido, proporcionar uma escuta que transcenda os aspectos tradicionalmente considerados clínicos (aqueles relacionados aos sintomas físicos) e outras ações que não extrapolem o escopo das habilidades dos profissionais generalistas poderiam ser adotadas. O esclarecimento sobre os cuidados oferecidos pelo serviço à comunidade, principalmente os do campo da saúde mental, e a inclusão das questões emocionais na elaboração dos Projetos Terapêuticos individuais são algumas iniciativas que, de acordo com estudos prévios<sup>(43-44)</sup>, podem contribuir para ampliação do acesso aos cuidados de saúde mental e para viabilizar abordagens de saúde sob uma perspectiva mais integral.

Estratégias para melhorar a resolução dos possíveis conflitos da relação mãe-filhos também são importantes e poderiam se concretizar por meio de escuta qualificada e apoio às diversas necessidades e angústias maternas nos diferentes ciclos de vida. A escuta qualificada, enquanto tecnologia leve e relacional, contribui para a singularização dos sujeitos e ampliação da capacidade técnica das equipes, sobretudo em relação às demandas psicossociais no âmbito comunitário<sup>(45-46)</sup>. Outra possibilidade seria o oferecimento de rodas de conversas e atividades grupais que proporcionem a troca de experiências entre pares, conforme apontado em estudos prévios<sup>(47-49)</sup>.

Promover ações para melhorar o manejo do estresse também pode ser relevante desde que associada a discussões sobre a desigualdade de gênero em fóruns mais amplos, visando desconstruir a cultura de atribuição dos papéis de cuidados das famílias somente às mulheres, bem como combater a cultura de submissão que permeia o seu cotidiano. A importância de debates com esse enfoque também é reiterada na literatura<sup>(50-51)</sup>.

Assim, entende-se que tais recomendações podem ser úteis para os profissionais da Atenção Primária e estão no escopo das habilidades dos profissionais generalistas. Essas ações certamente auxiliarão na ampliação do apoio social e na redução do sofrimento que culmina nos sintomas psicossomáticos.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se o fato da amostra ter sido obtida apenas a partir de uma Unidade de Saúde da Família, o que impossibilita generalização mais ampla dos resultados. Embora o recorte de gênero tenha sido proposital no presente estudo, uma pesquisa que incluísse também homens poderia proporcionar resultados mais conclusivos em relação à atuação da variável "ter filhos" na relação entre satisfação com o apoio e possível caso de transtorno mental.

A despeito de tais limitações, destaca-se que os aspectos elencados nesta investigação são de suma

importância para nortear e auxiliar a consolidação de práticas de promoção da saúde mental. Além disso, corroboram a agenda de prioridades e preconizações das agências nacionais e internacionais de saúde, sobretudo no sentido de integrar a promoção da equidade de gênero à ampliação do acesso às ações de saúde mental no âmbito da atenção primária à saúde<sup>(52-53)</sup>.

Ademais, no tocante à validade externa dos resultados, dado o perfil das participantes e o contexto de desigualdade de gênero e saúde da maioria dos países de baixa e média renda, entende-se que a discussão e as recomendações suscitadas no presente estudo são aplicáveis também às mulheres em situação de vulnerabilidade social de outras regiões do Brasil e até mesmo de outros países em desenvolvimento.

## Conclusão

O desenvolvimento desta pesquisa identificou que as mulheres que estavam menos satisfeitas com o apoio social foram mais suscetíveis a apresentar quadros psiquiátricos. Além disso, os resultados sugerem que a distribuição de papéis baseada no gênero pode ser um fator que contribui para que as mulheres que têm filhos sejam mais suscetíveis a ter transtorno mental.

Dessa forma, ressalta-se que tanto as questões relacionadas à equidade de gênero quanto à satisfação com o apoio social devem ser consideradas no planejamento de ações voltadas à promoção da saúde mental, sobretudo na atenção primária à saúde.

Entende-se que o empreendimento de esforços nesse sentido implica em promover cuidados que contemplem o âmbito subjetivo das usuárias, de modo que se sintam mais conectadas e amparadas pelos apoiadores formais e informais disponíveis em seu entorno social e no território em que vivem.

## Referências

1. Xu L, Song R. Influence of work-family-school role conflicts and social support on psychological wellbeing among registered nurses pursuing advanced degree. *Appl Nurs Res*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22];31:6-12. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189715002396?via%3Dihub>
2. Stein ER, Smith BW. Social support attenuates the harmful effects of stress in healthy adult women. *Soc Sci Med*. [Internet] 2015 [cited Feb 22, 2018];146:129-36. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615301775?via%3Dihub>
3. Perry BL, Pescosolido BA. Social network activation: the role of health discussion partners in recovery from mental illness. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2015

- [cited 2018 Feb 22];125:116-28. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361400029X?via%3Dihub>
4. Silva SM, Braido NF, Ottaviani AC, Gesualdo GD, Zazzetta MS, Orlandi FS. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 3];24:e2752. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100375&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100375&lng=pt).
  5. Thompson T, Pérez M, Kreuter M, Margenthaler J, Colditz G, Jeffe DB. Perceived social support in African American breast cancer patients: Predictors and effects. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 22];192:134-42. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953617305695?via%3Dihub>
  6. Reed E, Emanuel AN, Myers B, Johnson K, Wechsberg WM. The relevance of social contexts and social action in reducing substance use and victimization among women participating in an HIV prevention intervention in Cape Town, South Africa. *Subst Abuse Rehabil*. [Internet]. 2013 [cited 2018 Feb 22];4:55-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931639/>
  7. Silva-Rocha VV, Oliveira CM, Shuhama R. The perception of social support and depressive symptomatology in young women assisted at a Family Health Center. *Rev Bras Med Fam Comun*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22];11(38):1-10. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1296/817>
  8. Almeida LM, Costa-Santos C, Caldas JP, Dias S, Ayres-de-Campos D. The impact of migration on women's mental health in the postpartum period. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];50:35. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100220&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100220&lng=en)
  9. Milner A, Krnjacki L, Lamontagne AD. Age and gender differences in the influence of social support on mental health: a longitudinal fixed-effects analysis using 13 annual waves of the HILDA cohort. *Public Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 3];140:172-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350616301512?via%3Dihub>
  10. Corrigan CP, Kwasky AN, Groh CJ. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *J Perinatol Educ*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 11];24(1):48-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4720860/>
  11. Natamba BK, Mehta S, Achan J, Stoltzfus RJ, Griffiths JK, Young SL. The association between food insecurity and depressive symptoms severity among pregnant women differs by social support category: a cross-sectional study. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];13(3):e12351. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/mcn.12351>
  12. Baumgartner JN, Parcesepe A, Mekuria YG, Abitew DB, Gebeyehu W, Okello F, et al. Correlates of postpartum common mental disorders: results from a population-based study in Amhara region, Ethiopia. *Arch Womens Ment Health*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 11];19(5):937-42. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-016-0617-5>
  13. Agranonik M, Hirkata VN. Sample size calculation: proportions. *Rev HCPA*. [Internet]. 2011 [cited 2018 Apr 11];31:382-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/23574/15837>
  14. Borges TL, Miasso AI, Vedana KGG, Telles PCP Filho, Hegadoren KM. Prevalence in the use of psychotropics and associated factors in primary health care. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 11];28(4):344-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000400009&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000400009&lng=pt&lng=pt)
  15. Matsukura TS, Marturano EM, Oishi J. The Saranson's Social Support Questionnaire: studies regarding its adaptation to portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2002 [cited 2018 Feb 21];10(5):675-81. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000500008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500008>
  16. Mari JJ, Willians P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. [Internet]. 1986 [cited 2018 Feb 21];148(1):23-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
  17. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Factor structure and internal consistency of the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in an urban population. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 12];25(1):214-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en).
  18. Delara M. Role of ethnography in exploring mental health experiences of female muslim immigrant youths. *J Ment Disord Treat*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 03] 2(3):2-8. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/922d/db12ca625ef72db560786ea7959f0a1f9e0a.pdf>
  19. Oliveira HSB, Fumis RRL. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 3];30(1):35-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29561948>

20. Owusu M, Nursey-Bray M, Rudd D. Gendered perception and vulnerability to climate change in urban slum communities in Accra, Ghana. *Reg Environ Change*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Out 3]. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10113-018-1357-z.pdf>
21. Silva SSB, Oliveira SFSB, Pierin AMG. The control of hypertension in men and women: a comparative analysis. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 12];50(1):50-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt\\_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0050.pdf)
22. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 21];30(3):623-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000300623&lng=en).
23. Velez DMA, Maquet YG, Lopez PL. Psychometric Properties of The State-Trait Depression Inventory (IDER) with a Colombian general sample. *Av Psicol. Latinoam*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 21];32(1):71-84. Available from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242014000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242014000100006&lng=en&nrm=iso)
24. Fernandez A, Moreno-Peral P, Zabaleta-del-Olmo E, Bellon JA, Aranda-Regules JM, Luciano JV, et al. Is there a case for mental health promotion in the primary care setting? A systematic review. *Prev Med*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 21];76S:S5-S11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743514004629?via%3Dihub>
25. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited Out 3 2018];19(55):1121-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=pt).
26. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. "I went to the health unit and the doctor sent me here": process of medicalization and (non)resolution of mental healthcare within primary care. *Interface. (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 21];18(48):61-74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100061&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100061&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>
27. Souza J, Magalhães RC, Saint Arnault DM, Oliveira JL, Barbosa SP, Assad FB, et. al The Role of Social Support for Patients with Mental Disorders in Primary Care in Brazil. *Issues Ment Health Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 21];38(5):425-34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840.2016.1271483>
28. Salinero-Fort M, Jiménez-García R, Burgos-Lunar C, Chico-Moraleja R, Gómez-Campelo P. Common mental disorders in primary health care: differences between Latin American-born and Spanish-born residents in Madrid, Spain. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];50(3):429-43. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25273551>
29. Goodman SH, Bakeman R, McCallum M, Rouse MH, Thompson SF. Extending models of sensitive parenting of infants to women at risk for perinatal depression. *Parent Sci Pract*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 21];17(1):30-50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5739340/>
30. Santini ZI, Fiori KL, Feeney J, Tyrovolas S, Haro JM, Koyanagi A. Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *J Affect Disord*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];204:59-69. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27337705>
31. Feng X, Astell-Burt T. What types of social interactions reduce the risk of psychological distress? Fixed effects longitudinal analysis of a cohort of 30,271 middle-to-older aged Australians. *J Affect Disord*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];204:99-102. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27344617>
32. Souza J, Almeida LY, Moll MF, Silva LD, Ventura CAA. Structure of the social support network of patients with severe and persistent psychiatric disorders in follow-ups to primary health care. *Arch Psychiatr Nurs*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 21];30:70-6. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941715002071>
33. Kyriakakis S. Mexican immigrant women reaching out. *Violence Against Women* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 21];20(9):1097-116. Available from: [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801214549640?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801214549640?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed)
34. Molina Y, Ornelas IJ, Doty SL, Bishop S, Beresford SAA, Coronado GD. Family/friend recommendations and mammography intentions: the roles of perceived mammography norms and support. *Health Educ Res*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];30(5):797-809. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4654755/>
35. Hasson-Ohayon I, Goldzweig G, Sela-Oren T, Pizem N, Bar-Sela G, Wolf I. Attachment style, social support and finding meaning among spouses of colorectal cancer patients: Gender differences. *Palliat Support Care*.

- [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 21];13(3):527–35. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/attachment-style-social-support-and-finding-meaning-among-spouses-of-colorectal-cancer-patients-gender-differences/AAA44ED5F2DBFDE476D6BB5A66A3BC7B>
36. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in hospital housekeeping workers. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 16]; 51:e03239. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100431&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100431&lng=en).
37. Maier C, Laumer S, Eckhardt A, Weitzel T. Giving too much social support: social overload on social networking sites. *Eur J Inf Syst*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 16];24(5):447–64. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1057/ejis.2014.3?scroll=top&needAccess=true>
38. Song A, Wenzel SL. The association of social networks with substance use among homeless men in Los Angeles who have unprotected sex with women. *J Subst Use*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Apr 16];20(1):38–43. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659891.2013.875075>
39. Freisthler B, Holmes MR, Wolf JP. The dark side of social support: Understanding the role of social support, drinking behaviors and alcohol outlets for child physical abuse. *Child Abuse Neg*. [Internet]. 2014 [cited 2018 Apr 16];38(6):1106–19. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213414001045>
40. Santos LM, Amorim LDAF, Santos DN, Barreto ML. Measuring the level of social support using latent class analysis. *Soc Sci Res*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 24];50:139–46. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049089X14002051?via%3Dihub>
41. Santos RCA. Importance of the bond between professional and user in family health strategy. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];6(3):350–9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>
42. Lima EFA, Sousa AI, Cândida C Primo, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Out 3]; 23(3):553–9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000300553&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300553&lng=en).
43. Silva GR, Reis HFT, Santos EM, Souza MPA, Azevedo RL. Mental health in primary care: Perceptions of the family health care team. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];21(2):01–8. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27962>
44. Gryscek, GP, Pinto AAM. Mental health care: how can Family Health teams integrate it into Primary Healthcare?. *Ciência Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited 2018 Out 3];20(10):3255–62. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.
45. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MFM, et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 3];38(4):e2016-0066. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000400402](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400402)
46. Rocha MGL, Linard AG, Santos LVF, Sousa LB. Embracement in gynecological nursing consultation: women's perceptions of the Family Health Strategy. *Rev Rene*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 3];19:e3341. Available from: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018\\_art\\_mglocha.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/34935/1/2018_art_mglocha.pdf)
47. Vasconcelos MIO, Farias QLT, Nascimento FG, Cavalcante ASP, Mira QLM, Queiroz MVO. Health education in primary care: an analysis of actions with hypertension patients. *Rev APS*. [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 3];20(2):253–62. Available from: <https://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/2927>
48. Silva MAM, Marques FM, Brito MCC, Viana RS, Mesquita ALM, Silva ASR, et al. Operative group of primigravidae: a health promotion strategy. *Rev Bras Promoção Saúde*. [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 3];31(1):1–11. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6406>
49. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. *Interface*. (Botucatu) [Internet] 2018. [cited 2018 Out 3];22(Suppl 1):1387–98. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018005009101&lng=pt&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018005009101&lng=pt&lng=pt)
50. World Health Organization. Women's Mental Health: an evidence based review. [Internet]. *Mental Health Determinants and Populations*. Department of Mental Health and Substance Dependence 2000 [cited 2018 Out 3]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66539/WHO\\_MSD\\_MDP\\_00.1.pdf;jsessionid=0532544EB1F416535E7AC48B03629820?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66539/WHO_MSD_MDP_00.1.pdf;jsessionid=0532544EB1F416535E7AC48B03629820?sequence=1)
51. Oliveira HSB, Fumis RRL. Sex and spouse conditions influence symptoms of anxiety, depression, and posttraumatic stress disorder in both patients admitted to intensive care units and their spouses.

Rev Bras Ter Intensiva. [Internet]. 2018 [cited 2018 May 18];30(1):35-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29561948>

52. Abdulmalik J, Thornicroft G. Community mental health: a brief, global perspective. *Neurol Psychiatry Brain Res.* [Internet]. 2016 [cited 2018 Out 3];22(2):101-4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0941950015300208>

53. World Health Organization. Mental Health Atlas. Mental Health Action Plan 2013-2020 [Internet]. 2017 [cited 2018 Out 3]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/mental\\_health\\_atlas\\_2017/en/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2017/en/)

Recebido: 03.07.2018

Aceito: 19.02.2019

---

Autor correspondente:

Jaqueline Lemos de Oliveira

E-mail: [jaquelemos@usp.br](mailto:jaquelemos@usp.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-3699-0280>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.