

Daniel Maffasioli Gonçalves<sup>1,II</sup>

Flavio Kapczinski<sup>III,III</sup>

# Transtorno mental, indicadores demográficos e satisfação com a vida

## Mental disorder, demographic variables and life satisfaction

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a influência de rastreamento positivo para transtornos mentais não-psicóticos, variáveis sociodemográficas e presença de doença crônica não-psiquiátrica nos escores da Escala de Satisfação Com a Vida.

**MÉTODOS:** Participaram do estudo os moradores de uma área atendida pelo Programa de Saúde da Família em Santa Cruz do Sul (RS). De 30 de junho a 30 de agosto de 2006 os participantes responderam ao instrumento de rastreamento psiquiátrico *Self-report Questionnaire-20 items* e à Escala de Satisfação Com a Vida, esta para avaliar o componente cognitivo do bem-estar subjetivo.

**RESULTADOS:** O total de indivíduos participantes do estudo foi de 625. Ser do sexo feminino apresentou associação significativa e inversa com satisfação com a vida. O mesmo ocorreu entre escores do rastreamento psiquiátrico e da Escala de Satisfação com a Vida. Por outro lado, a idade apresentou associação significativa e positiva com a Escala. Após análise multivariada, todas as três variáveis permaneceram associadas ao desfecho. Indivíduos com doença crônica não-psiquiátrica não diferiram dos sem doença nos escores da Escala de Satisfação com a Vida.

**CONCLUSÕES:** A associação positiva entre a Escala de Satisfação com a Vida e idade está de acordo com sua validação no Brasil. A relação inversa entre escores do instrumento de rastreamento psiquiátrico e a Escala confirma o impacto negativo dos transtornos mentais.

**DESCRITORES:** Transtornos Mentais. Qualidade de Vida. Fatores Socioeconômicos. Questionários, utilização. Programa Saúde da Família. Saúde Mental.

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>II</sup> Laboratório de Psiquiatria Molecular. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>III</sup> Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal. UFRGS. Porto Alegre, RS, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**  
Daniel Maffasioli Gonçalves  
R. 28 de Outubro, 662  
96815-710 Santa Cruz do Sul, RS, Brasil  
E-mail: danielmgpoa@yahoo.com.br

Recebido: 1/11/2007  
Revisado: 9/4/2008  
Aprovado: 2/6/2008

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To evaluate the impact of positive screening of non-psychotic mental disorders, sociodemographic variables, and concomitant non-psychiatric chronic diseases on the Satisfaction with Life Scale scores.

**METHODS:** The study included residents of an area covered by the Health Family Program in Santa Cruz do Sul, Southern Brazil, between June 30 and August 30, 2006. Respondents answered a psychiatric screening tool, the Self-report Questionnaire-20, and the Satisfaction with Life Scale to assess the cognitive component of subjective well-being.

**RESULTS:** A total of 625 respondents were included in the study. Females showed significant inverse association with life satisfaction. The same association was seen between psychiatric screening and Satisfaction with Life Scale scores. Age had a significant positive association with the Scale scores. After the multivariate analysis, these three variables remained significantly associated to the outcome. Concomitant non-psychiatric chronic diseases did not show any association with Satisfaction with Life Scale scores.

**CONCLUSIONS:** The positive association between Satisfaction with Life Scale and age corroborates its the validation study of the Brazilian Portuguese. The inverse relationship between the psychiatric screening tool and the Satisfaction with Life Scale scores confirms the negative impact of mental disorders.

**DESCRIPTORS:** Mental Disorders. Quality of Life. Socioeconomic Factors. Questionnaires, utilization. Family Health Program. Mental Health.

---

## INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo da qualidade de vida de indivíduos e comunidades tem recentemente se inserido nas ciências biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas e diminuição de mortalidade ou morbidade. O significado da expressão “qualidade de vida” não é consenso na literatura, refletindo a complexidade do conceito e sua recente introdução.<sup>6</sup> Contudo, o fator bem-estar subjetivo (BES) está presente em diversas definições de qualidade de vida, permitindo a avaliação deste construto.<sup>9</sup> O fator BES apresenta duas dimensões: um componente afetivo (positivo-negativo) e um cognitivo (satisfação com a vida).<sup>17</sup> Na literatura são encontradas predominantemente medidas do componente afetivo do BES. Recentemente, têm sido desenvolvidos instrumentos para avaliar seu componente cognitivo ou propriamente a satisfação com a vida.<sup>7,20</sup>

A Escala de Satisfação Com a Vida (ESCV – *Satisfaction With Life Scale*) foi criada no início da década de 1980 e visa a estimar, a partir de uma avaliação global e não por domínios específicos, a satisfação do indivíduo com as suas condições de vida atual em relação ao padrão de vida estabelecido por ele como desejável. Tem sido amplamente utilizada em diversas populações

e culturas no mundo. Sua validade de construto, validade convergente, validade divergente, responsividade e confiabilidade teste-reteste, têm sido relatadas em diferentes contextos socioculturais.<sup>11,20</sup>

A utilização de avaliações de qualidade de vida e seus componentes (como satisfação com a vida) representam um novo e promissor indicador de saúde e uma forma alternativa de mensuração de desfecho clínico.<sup>21</sup> Incluir tal avaliação em estudos epidemiológicos pode ser útil para medir os níveis de saúde de uma comunidade de forma subjetiva, não objetivamente, como a maioria dos indicadores de saúde. Apesar da importância deste tipo de avaliação, o Brasil apresenta carência de pesquisa empírica nessa área.

A literatura tem apresentado a influência de presença de doença e de indicadores sociodemográficos nos resultados de mensuração de qualidade de vida,<sup>23</sup> tornando necessário averiguar esta influência nos níveis de satisfação com a vida. A presença de doenças e os indicadores sociais vistos de forma objetiva podem não ser capazes de avaliar de forma global a satisfação com a vida, mas podem influenciar nos seus níveis.<sup>9</sup>

Em revisão de estudos sobre as propriedades psicométricas da ESCV, foram verificadas associações de níveis de satisfação com a vida com indicadores de doença.<sup>20</sup> Em relação a sintomas de ansiedade e depressão, por exemplo, foi verificada uma correlação moderada negativa. Outros estudos observaram esta relação entre estado mental e escores de satisfação com a vida e BES.<sup>11</sup> Além disso tem sido verificado que doenças não-psiquiátricas também podem afetar os níveis de satisfação com a vida.<sup>9</sup> Portanto, torna-se necessário averiguar a associação de níveis de satisfação com a vida com presença de diagnóstico psiquiátrico e não-psiquiátrico.

O contexto cultural e sociodemográfico desempenha importante papel nas mensurações de BES e de seu componente cognitivo. Tal constatação trouxe à tona a necessidade de compreender e dimensionar a influência de variáveis demográficas em contextos diversos nos níveis de satisfação com a vida. Por exemplo, pesquisas mostram elevadas diferenças entre nações com relação à satisfação com a vida em função dos níveis de renda de cada uma delas.<sup>20</sup>

O objetivo do presente estudo foi analisar a influência de rastreamento positivo para transtornos mentais não-psicóticos, presença de doença crônica não-psiquiátrica e variáveis sociodemográficas nos escores da Escala de Satisfação Com a Vida.

## MÉTODOS

O estudo foi conduzido em uma região na zona periférica de Santa Cruz do Sul (RS) atendida pelo Programa Saúde da Família (PSF). A área é dividida em cinco microáreas sendo cada uma acompanhada por um agente comunitário de saúde. Em quatro microáreas foram coletados dados referentes a 625 moradores cadastrados acima de 14 anos de idade, representando 36,9% da população total. A amostra considerada foi a população total acima de 14 anos da região atendida pelas quatro microáreas (n=1.694). Os critérios de inclusão considerados foram idade maior que 14 anos e ser morador das áreas consideradas. Utilizou-se como critério de exclusão apenas a presença de comprometimento físico ou mental que impossibilitasse a participação, basicamente retardo mental e demência moderada a grave.

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de 30 de junho a 30 de agosto de 2006. Foram conduzidas entrevistas pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares regulares do PSF, utilizando questionário respondido individualmente sobre dados sociodemográficos e presença de doença crônica não-psiquiátrica, instrumento de rastreamento psiquiátrico *Self-Reporting Questionnaire 20-item version* (SRQ-20) e a ESCV. As entrevistas foram realizadas durante as visitas domiciliares regulares do PSF pelos

ACS. No caso de o entrevistado ser analfabeto, os instrumentos eram lidos e preenchidos preferencialmente pelo agente comunitário de saúde.

O primeiro questionário era composto por cinco perguntas acerca de dados sociodemográficos e uma pergunta sobre presença de patologia crônica não-psiquiátrica.

A ESCV é um instrumento auto-respondido de cinco itens. As respostas são dadas em uma escala Likert de 7 pontos: 1. concordo fortemente; 2. concordo; 3. concordo parcialmente; 4. nem concordo, nem discordo; 5. discordo parcialmente; 6. discordo; 7. discordo fortemente. As respostas para cada item são invertidas usando-se a fórmula 8-1, resultando em 5 valores que são somados para compor o escore final. Este pode variar de 5 a 35, ou seja, de extremamente insatisfeito a altamente satisfeito, sendo 20 o ponto neutro. A ESCV tem como vantagens: ser uma escala de apenas um fator coberto por múltiplos itens (cinco); ser auto-respondida, dessa forma não necessita de aplicadores treinados; é de formato simples, sendo portanto de fácil compreensão e rápida aplicação; e é de custo bastante baixo, propiciando seu uso em larga escala na pesquisa e na clínica. Sua validação para o português brasileiro foi feita por Gouveia et al.<sup>11,12</sup>

O SRQ-20 é um instrumento para rastreamento de transtorno mental não-psicótico (TMNP).<sup>15</sup> As respostas são do tipo sim/não e cada resposta afirmativa pontua com o valor 1 para compor o escore final por meio do somatório desses valores. Os escores obtidos estão relacionados com a probabilidade de presença de TMNP e variam de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade). No ponto de corte 7/8, a sensibilidade é de 86,3% e a especificidade de 89,3% para presença de TMNP.<sup>14</sup>

Os dados foram compilados e analisados no programa SPSS versão 12.0. A variável dependente considerada foi escore final de ESCV. As variáveis independentes (explanatórias) consideradas foram as variáveis sociodemográficas, presença de doença crônica não-psiquiátrica e escore de SRQ-20. A consistência interna da ESCV para esta amostra foi avaliada pelo coeficiente alpha Cronbach.

As médias aritméticas e desvios-padrão foram calculados para os dados contínuos, e frequências absolutas e frequências relativas foram calculadas para as variáveis categóricas. Utilizou-se primeiramente a análise univariada para verificar associação significativa entre ESCV com as variáveis independentes. Foram analisadas as associações por meio de teste t de Student para variáveis independentes dicotômicas, teste ANOVA para variáveis independentes politômicas e procedimento de correlação bivariada (coeficiente de Pearson) para variáveis independentes contínuas.

Após essa primeira análise, realizou-se análise de regressão linear múltipla para controle das variáveis de confusão com as variáveis que apresentaram associação significativa na análise univariada. A regressão linear múltipla foi utilizada para analisar a independência da associação de cada variável que se mostrou associada com ESCV na análise univariada. A significância estatística foi avaliada pelo valor de  $p \leq 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santa Cruz do Sul. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dos 625 indivíduos que participaram do estudo, 430 (68,8%) eram do sexo feminino, 461 (73,8%) eram brancos e 378 (60,5%) eram casados (Tabela 1). A idade média geral foi 39,7 ( $dp=17,15$  anos). Cento e sessenta (29,6%) dos respondentes afirmaram serem portadores de alguma doença crônica não-psiquiátrica (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição da amostra por variáveis demográficas e presença de doença crônica não-psiquiátrica. Santa Cruz do Sul, RS, 2006. N=625

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	195	31,2
Feminino	430	68,8
Etnia		
Negro/pardo	164	26,2
Branco	461	73,8
Situação conjugal		
Solteiro	154	24,6
Casado*	378	60,5
Divorciado/separado	39	6,2
Viúvo	54	8,6
Escolaridade		
Analfabeto	47	7,5
Fundamental incompleto	343	54,9
Fundamental completo	62	9,9
Ensino médio incompleto	73	11,7
Ensino médio completo	71	11,4
Curso superior	29	4,6
Doença crônica não-psiquiátrica		
Sim	160	29,6
Não	465	70,4

\* Casado: indivíduo com união oficializada civil ou há mais de dois anos.

A média de escore na ESCV foi de 24,93 ( $dp=5,57$ ) com mediana de 25 ( $Q25=22$  e  $Q75=29$ ). O coeficiente alpha de Cronbach resultou 0,8, indicando boa confiabilidade. A média de escore no SRQ-20 para toda amostra foi de 5,18 ( $dp=4,3$ ), dos quais 156 (25%) indivíduos foram considerados casos suspeitos de TMNP.

A Tabela 2 apresenta a primeira análise (univariada) para verificação de associações entre ESCV e as variáveis explanatórias. Entre as variáveis testadas houve associação estatisticamente significativa para sexo feminino ( $t=-4,063$ ;  $gl=432,071$ ;  $p<0,001$ ) e idade ( $r=0,094$ ;  $p=0,019$ ). Situação conjugal, escolaridade, etnia e casos auto-referidos de doença crônica não-psiquiátrica não apresentaram associação significativa com ESCV.

**Tabela 2.** Distribuição das médias de escores da Escala de Satisfação Com a Vida por variáveis demográficas, presença de patologia crônica não-psiquiátrica e rastreamento positivo para transtorno mental não-psicótico com resultado dos testes de associação. Santa Cruz do Sul, RS, 2006.

Variável	Média de ESCV (dp)	p
Sexo		<0,001
Masculino	26,19 (4,94)	
Feminino	24,36 (5,75)	
Idade	39,7 (17,15)	<0,001
Etnia		0,059
Negro/pardo	24,18 (6,07)	
Branco	25,2 (5,37)	
Situação conjugal		0,881
Solteiro	24,75 (6,17)	
Casado*	25,01 (5,35)	
Divorciados/separado	24,46 (5,34)	
Viúvo	25,2 (5,63)	
Escolaridade		0,262
Analfabeto	25,62 (4,8)	
Fundamental incompleto	24,66 (5,41)	
Fundamental completo	24,23 (6,37)	
Médio incompleto	25,22 (5,46)	
Médio completo	25,31 (5,8)	
Curso superior	26,86 (6,35)	
Presença de doença crônica não-psiquiátrica		0,232
Sim	24,82 (5,5)	
Não	25,42 (5,33)	
Casos suspeitos de TMNP		<0,001
Sim	22,1 (6,17)	
Não	25,87 (5,02)	

ESCV: Escala de Satisfação Com a Vida  
TMNP: transtorno mental não-psicótico; caso positivo quando escore final na escala SRQ-20: *Self-reporting Questionnaire-20 items* maior que 7.

\* Casado: indivíduo com união oficializada civil ou há mais de dois anos.

Ao testar correlação entre escores de SRQ-20 com ESCV, observou-se associação significativa inversa e moderada ( $r=-0,378$ ;  $p<0,001$ ). Casos suspeitos de TMNP apresentaram médias de escores de ESCV significativamente menores que não-casos ( $t=-6,907$ ;  $gl=2227,141$ ;  $p<0,001$ ).

As variáveis que mostraram significância na análise univariada foram incluídas na multivariada e mostraram associação independente com ESCV: sexo, idade e escore de SRQ-20. Caso suspeito de TMNP não foi incluída pois contém a mesma informação que escores de SRQ-20. No modelo final, após ajuste para idade e sexo, escores de SRQ-20 explicaram 15% da variabilidade da ESCV e, para cada ponto no escore de SRQ-20, houve uma redução de 0,36 pontos na ESCV.

## DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo foi a associação inversa e independente entre escores do instrumento de rastreamento de TMNP SRQ-20 e escores da ESCV, indicando que sintomas psiquiátricos afetam negativamente na satisfação com a vida, simulando um efeito dose-reposta. Resultados similares foram encontrados por Meyer et al<sup>18</sup> em outro ambiente cultural (nordeste da Alemanha), utilizando como instrumento para diagnóstico psiquiátrico o *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI).<sup>22</sup> Observou-se redução significativa nos escores de ESCV nas categorias diagnósticas agrupadas em transtorno de humor depressivo ( $p<0,001$ ) e transtornos de ansiedade ( $p<0,001$ ), que correspondem ao tipo de transtorno mental rastreado pelo SRQ-20, assim como para presença de qualquer transtorno ( $p<0,001$ ). Outros estudos identificaram essa associação inversa, como Arrindel et al,<sup>2</sup> que utilizaram medidas de sintomas depressivos ( $r=-0,55$ ), de ansiedade ( $r=-0,54$ ) e estresse psicológico geral ( $r=-0,55$ ), medidas que se assemelham ao instrumento de rastreamento SRQ-20.

Embora saúde mental não signifique necessariamente altos escores em satisfação com a vida, parece configurar-se em um aspecto importante na sua avaliação. Altos níveis de satisfação com a vida estão geralmente relacionados com experiências emocionais positivas frequentes, rara experiência emocional negativa (depressão ou ansiedade) e satisfação com a vida como um todo. É esperado que humor, emoções e julgamentos auto-avaliativos sejam negativamente afetados pela presença de um transtorno mental, pois se associam a uma visão negativa de si e do mundo. Além disso, o indivíduo com transtorno mental, especialmente quando não tratado, tende a apresentar comprometimento em áreas importantes para o seu bem-estar e para o desempenho de funções relativas à cognição, emoção e comportamento.<sup>4,5</sup> Estando estas áreas comprometidas, quase inevitavelmente haverá influência negativa nos mais variados níveis de funcionamento (pessoal, social,

familiar, laboral, lazer, entre outros), podendo culminar em uma insatisfação quase generalizada<sup>8</sup>, conforme apresentado no presente estudo.

O componente afetivo do BES apresenta associação moderada positiva com o componente cognitivo.<sup>20</sup> Embora não se possa assegurar, a influência moderada e inversa do rastreamento positivo para TMNP nos níveis de satisfação com a vida poderia dever-se ao fato de que a presença destes transtornos representasse o componente afetivo da avaliação do BES. Entretanto, isso pode não explicar completamente a satisfação, haja vista ser um fenômeno complexo, subjetivo e de difícil mensuração.

Alguns estudos sugerem que os transtornos mentais afetam negativamente e de forma importante a satisfação com a vida e a qualidade de vida de uma forma geral, podendo ter um impacto até maior que doenças físicas.<sup>19,23</sup> Nossos achados contribuem neste sentido ao mostrar que houve diminuição dos escores na ESCV em indivíduos com rastreamento positivo para TMNP, enquanto o mesmo não ocorreu para indivíduos com doenças crônicas não-psiquiátricas.

Sexo feminino esteve associado de forma independente a menores médias nos escores de ESCV quando comparados ao sexo masculino. Estudos realizados em outras populações sem controle para presença de TMNP<sup>3,10</sup> mostram associação entre médias menores de ESCV em mulheres, enquanto outros não.<sup>20</sup> Os menores escores de ESCV no sexo feminino observados em alguns estudos poderiam ser devidos à presença de maior prevalência de casos de TMNP entre as mulheres.<sup>13</sup>

A variável idade esteve associada de forma direta com escores de ESCV: quanto maior a idade, melhor o escore de ESCV. Este achado confirma uma associação vista em outros estudos com ESCV, incluindo o de Gouveia no Brasil<sup>11,12</sup> e o de Meyer et al<sup>18</sup> na Alemanha, embora não seja consenso na literatura.<sup>20</sup> As relações da ESCV com sexo e idade precisam ser mais bem exploradas em estudos futuros.

A média no escore de ESCV nesta população mostrou tendência para avaliação positiva ( $24,93\pm 5,57$ ). Entretanto, entre os indivíduos com rastreamento positivo para TMNP os escores de ESCV foram negativamente influenciados, ao contrário das patologias crônicas não-psiquiátricas. Isso reflete possivelmente o fato de que as condições crônicas não-psiquiátricas mais prevalentes (como diabetes e hipertensão arterial sistêmica) já são alvo de intervenção nos PSF. Entretanto, os transtornos mentais ainda não estão inseridos nas suas prioridades. Tendo por objetivo uma abordagem global das comunidades que atendem, é importante que o PSF inclua a saúde mental como uma das suas prioridades.

A satisfação com a vida define com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo, segundo seus critérios próprios. É um

juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com o que almeja. Satisfação com a vida reflete em parte o BES individual, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva. O presente estudo indica a utilidade da avaliação de satisfação com a vida e mais especificamente da ESCV no contexto do PSF.

Políticas públicas de saúde nesta comunidade e em outras no Brasil precisam considerar intervenções diretas em saúde mental para a melhoria do bem estar dos indivíduos e das comunidades. Entretanto, estas políticas são escassas, apesar da alta prevalência de transtornos mentais e da importante contribuição destes transtornos para as medidas de bem-estar. Nesse sentido, o PSF desempenha papel fundamental, pois vem se consolidando como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde em todo País, apresentando alta resolutividade por meio da educação em saúde, busca ativa de casos, trabalho em equipe e facilitação do acesso da população aos serviços de saúde.<sup>16</sup>

Recomenda-se a replicação de estudos deste tipo no Brasil, considerando a importância das avaliações de satisfação com a vida como indicador de saúde e desfecho em saúde, inclusive estudos para verificar a variabilidade na ESCV antes e após tratamento de TMNP. Por fim, sugerimos estudos sobre as relações de outros aspectos, como interação familiar e social, desempenho físico e exercício profissional com satisfação com a vida, pois podem estar relacionados com esta.

Entre as limitações do estudo está o fato de a prevalência de TMNP ter sido dada por um instrumento de rastreamento, embora se tenha tentado atenuar este viés por meio de um estudo de atualização do desempenho do SRQ-20, comparando-o com entrevista psiquiátrica utilizando o *Structured Clinical Interview for DSM-IV*, baseado nos critérios diagnósticos atualmente utilizados e estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*.<sup>1</sup> Além disso, pode ter havido alguma influência dos indivíduos que se recusaram participar do estudo causando algum tipo de influência nas análises de associação.

## REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
2. Arrindell WA, Meeuwesen L, Huyse FJ. The satisfaction with life scale (SWLS): psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatient sample. *Pers Individ Dif.* 1991;12(2):117-23. DOI: 10.1016/0191-8869(91)90094-R
3. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of subjective well-being among college youth in Lebanon. *J Soc Psychol.* 2007;147(3):265-84. DOI: 10.3200/SOCP.147.3.265-284
4. Beck AR. The current state of cognitive therapy: a 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62(9):953-9. DOI: 10.1001/archpsyc.62.9.953
5. Beck JS. Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford; 1995.
6. Bullinger M, Anderson R, Cella D, Aaronson N. Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Qual Life Res.* 1993;2(6):451-9. DOI: 10.1007/BF00422219
7. Campbell A. The sense of well-being in America. New York: McGraw-Hill; 1981.
8. Cloninger CR. A new conceptual paradigm from genetics and psychobiology for the science of mental health. *Aust N Z J Psychiatry.* 1999;33(2):174-86. DOI: 10.1046/j.1440-1614.1999.00533.x
9. Diener E, Suh E. Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Soc Indic Res.* 1997;40(1-2):189-216. DOI: 10.1023/A:1006859511756
10. Dijkers MP. Correlates of life satisfaction among persons with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 1999;80(8):867-76. DOI: 10.1016/S0003-9993(99)90076-X
11. Gouveia VV, Chaves SSS, Oliveira ICP, Dias MR, Gouveia RSV, Andrade PR. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psic Teor Pesq.* 2003;19(3):241-8. DOI: 10.1590/50102-37722003000300006
12. Gouveia VV, Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB. Medindo a SCV dos médicos no Brasil. *J Bras Psiquiatr.* 2005;54(4):298-305.
13. Gove WR, Tudor JF. Adult sex roles and mental illness. *Am J Sociol.* 1973;78(4):812-35. DOI: 10.1086/225404
14. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski FP. 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. DOI: 10.1590/50102-311X2008000200017
15. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, 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.
16. Maragno 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, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(8):1639-48. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000800012
17. Martínez García MF, García Ramírez M. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Rev Psicología Salud.* 1994;6(1):55-74.
18. Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U, John U. Impact of psychiatric disorders in the general population: satisfaction with life and the influence of comorbidity and disorder duration. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(6):435-41. DOI: 10.1007/s00127-004-0755-3
19. Noël PH, Williams JW Jr, Unützer J, Worchel J, Lee S, Cornell J, et al. Depression and comorbid illness in elderly primary care patients: impact on multiple domains of health status and well-being. *Ann Fam Med.* 2006;2(6):555-62.
20. Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction of life scale. *Psychol Assess.* 1993;5(2):164-72. DOI: 10.1037/1040-3590.5.2.164
21. Pereira MG. Indicadores de saúde. In: Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.49-73.
22. Robins LN, Wing J, Wittchen HU, Helzer JE, Babor TF, Burke J, et al. The Composite International Diagnostic Interview: an epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Arch Gen Psychiatry.* 1988;45(12):1069-77.
23. World Health Organization. The World health report. 2001: mental health: new understanding, new hope. Geneva; 2001.