

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

**Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde
dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.**

Joice Simionato Vettorello

Pelotas, 2010

Joice Simionato Vettorello

**Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde
dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.**

Dissertação apresentada ao programa de Pós -Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde: Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dr^a. Denise Pettrucci Gigante

Co-orientadora: Dr^a. Valéria Cristina Chistello Coimbra

Pelotas, 2010

Folha de Aprovação

Joice Simionato Vettorello

Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.

Dissertação apresentada ao programa de Pós -Graduação em Enfermagem (Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde: Linha de pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: _____

Banca Examinadora

Dr. Denise Pettrucci gigante (Presidente) Universidade Federal de Pelotas	Dr. Vanda Maria da Rosa Jardim (Titular) Universidade Federal de Pelotas
Dr. Micheli Mandagará de Oliveira (Titular) Universidade Federal da Bahia	Dr. Roxana Isabel Cardozo Gonzales (Suplente) Universidade Federal de Pelotas
Dr. Luciane Prado Kantorski (Suplente) Universidade Federal de Pelotas	Dr. Valéria Cristina Chistello Coimbra (co-orientadora) Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Nesta caminhada contei com a colaboração de muitas pessoas. Aqui deixo meu agradecimento a todos que acreditaram e contribuíram para a concretização do meu mestrado.

A minha mãe e ao meu irmão que mesmo distantes estiveram sempre presentes.

A minha irmã Ediane e ao meu cunhado Edilson, obrigada pelo incentivo e apoio em todos os momentos.

Aos que partiram meu pai e recentemente minha afilhada Pietra.

Aos amigos Alessander e Fabíola pelo carinho e apoio incondicional.

A minha orientadora minha orientadora Denise Pettrucci Gigante pela dedicação, paciência e pelo conhecimento transmitido.

As professoras Rita Maria Heck, Luciane Prado kantorski e Vanda Maria Jardim pelo carinho e confiança.

As colegas de pós-graduação, por compartilharem muitos momentos desta caminhada, especialmente as amigas Alitéia Santiago Dilélio e Marisa Vanine.

A Banca Examinadora, por aceitar fazer a avaliação desse estudo, contribuindo com o seu aperfeiçoamento.

E por fim a minha co-orientadora Valéria Cristina Chistello Coimbra pelo carinho, insistência, dedicação e por sempre me mostrar os caminhos a serem seguidos.

Resumo

VETTORELLO, Joice Simionato. **Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul**. 2010. 96 f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2010.

Área de Concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde

Linha de Pesquisa: Práticas de Gestão, Educação, Enfermagem e Saúde

Orientador: Denise Pettrucci Gigante

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, sendo estes problemas considerados como a quarta das dez principais causas de patologia, em nível mundial. Análises mostram que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores é de 10% da população adulta no mundo. No Brasil, estudos mostram prevalências mais elevadas, e evidenciam a relação marcante do trabalho com as condições de vida e saúde dos trabalhadores. Neste contexto estão os trabalhadores de saúde, incluindo os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O número de CAPS vêm aumentando e consequentemente o número de trabalhadores nesses serviços. O presente estudo integra a pesquisa de avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil (CAPSUL), realizada em 2006 e coordenada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Tem como objetivo verificar a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde dos CAPS e apresentar a distribuição de variáveis sociodemográficas e características comportamentais nesses trabalhadores. Trata-se de um estudo transversal realizado entre os meses maio e agosto do referido ano quando foram avaliados os CAPS da região sul do país nos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A amostra foi constituída de 30 centros em diferentes municípios dessa região, totalizando 436 trabalhadores. Para estudar a prevalência de transtorno psiquiátrico menor utilizou-se o *Self-Report Questionnaire*. Os dados foram digitados no programa Epi Info 6.04 e a amostra foi conduzida com o pacote estatístico Stata 11.0. Inicialmente, procederam-se as análises descritivas, verificando a distribuição dos casos para cada variável. A análise bivariada examinou a prevalência de transtornos psiquiátricos menores de acordo com as variáveis independentes. As associações foram testadas por meio da comparação entre proporções, utilizando-se o teste do qui-quadrado, pois a variável dependente, transtorno psiquiátrico menor, é qualitativa, sendo consideradas significativas as diferenças entre as prevalências quando o valor p foi inferior a 0,05.. A prevalência de transtornos psiquiátricos menores estimados pelo teste foi de 12%, estava associada significativamente com ter outro emprego. Conclui-se que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi inferior em profissionais dos CAPS comparadas a população geral e a outros profissionais da saúde.

Descritores: Saúde mental. Transtornos mentais. Pessoal de Saúde.

Abstract

VETTORELLO, Joice Simionato. **Minor psychiatric disorders in medical workers at psychosocial attention centers Southern Brazil.** 2010. 96 f. Thesis–Post graduate in Nursing. Federal University of Pelotas, Pelotas, 2010. Concentration Area: Social Practice in Nursing and Health
Research Lines: Practice Management, Education, Nursing and Health
Advisor: Denise Pettrucci Gigante

According to the data from the World Health Organization (WHO), 450 million people suffer from mental disorders. This problem is considered the fourth of the ten main pathological causes, worldwide. Furthermore, according to WHO, analysis show that minor psychiatric disorders prevalence pledge 10% of the adult population in the world. Nevertheless, in Brazil, studies show higher prevalence and highlight a strong relation between the job market and the life and health conditions of the workers. The medical workers are included in this context, with special attention to the ones who work at the Psychosocial Attention Centers (CAPS) ,that, due to the Psychiatric Reform and the mental health policy in Brazil, aim a change from the hospitalocentric method for the psychosocial method. The number of CAPS has been increasing as the number of workers at CAPS. This present study composes the CAPS assessment survey regarded to Southern Brazil (CAPSUL), made in 2006 and coordinated by College of Nursing of Federal University of Pelotas (UFPEL). It aims the inspection of minor psychiatric disorders occurrence in CAPS medical workers and exhibit the distribution of socio-demographic variables and behavioral characteristics in these workers. It regards to a transversal study made between May and August of the referring year when the Southern CAPS were assessed. It was considered 30 centers from different towns of this region, including 436 workers. To study the prevalence of minor psychiatric disorders it was used the *Self-Report Questionnaire*, self-applied. The data was stored at Epi Info 6.04 software, and the database was exported through Stat Transfer 11.0 application. Initially it was proceeded the descriptive analysis, checking the distribution of the cases for each variable. The bivariated analysis examined the prevalence of Minor Psychiatric Disorders according to the independent variables. The associations were tested through a comparison between the proportions, making use of the chi-square test, once the dependent variable, minor psychiatric disorder is qualitative, being considered from significance the differences between the prevalence when the p value is below 0,05. The prevalence of minor psychiatric disorders forecasted by the test was 12% and was associated to the fact of having a second job. In conclusion, the prevalence of minor psychiatric disorders is shorter in CAPS professionals if compared to the general population and to other medical workers.

Descriptors: Mental health. Mental disorders. Medical staff.

Lista de Figuras

Quadro 1	Variáveis independentes incluídas no estudo.	26
Tabela 1	Cronograma do planejamento e ações desenvolvidas durante o processo de desenvolvimento e execução da pesquisa.	28

Sumário

I Projeto de Pesquisa	11
II Relatório do Trabalho de Campo.....	32
III Artigo com os principais resultados da pesquisa.....	34
IV Considerações Finais.....	52
V Apêncides.....	55
VI Anexos.....	56

I Projeto de Pesquisa

Joice Simionato Vettorello

**Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde
dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.**

Orientadora: Dr^a. Denise Pettrucci Gigante
Co-orientadora: Dr^a. Valéria Cristina Chistello Coimbra

Pelotas, 2010

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CAPSUL- Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil

CID- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

CNS- Conferência Nacional de Saúde

CNSM- Conferência Nacional de Saúde Mental

MS- Ministério da Saúde

MTSM- Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

OMS- Organização Mundial da Saúde

OPAS- Organização Pan - Americana da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UFPEL- Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1 Introdução.....	13
1.2 Problema de Pesquisa.....	15
1.3 Justificativa.....	15
2 Objetivos	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos.....	16
3 Hipóteses.....	17
4 Revisão Bibliográfica.....	18
4.1 Estratégia de busca bibliográfica.....	18
4.2 O trabalhador de Saúde dos Centros de Atenção Psicossocial.....	19
4.3SRQ-20, prevalência de transtornos psiquiátricos menores e fatores associados.....	23
5 Metodologia.....	24
5.1 Delineamento.....	24
5.2 População Alvo.....	24
5.3 Variáveis	25
5.3.1 Variável dependente.....	25
5.3.2 Variáveis independentes.....	26
5.4 Instrumento de coleta de dados.....	26
5.5 Princípios éticos.....	26
5.6 Procedimento para a coleta de dados.....	27
5.7 Controle de qualidade.....	27
5.8 Análise dos dados.....	27
6 Cronograma.....	28
Referências.....	29

1 Introdução

O trabalho possui duplo caráter: por um lado pode ser prazeroso, sendo fonte de realização, satisfação, prazer estruturando e conformando o processo de identidade dos sujeitos; mas também pode se tornar patogênico, nocivo a saúde. Sendo o ambiente de trabalho o gerador de satisfação e bem estar ou desgaste físico e psíquico do trabalhador, fatores estes determinados boa parte pelo tipo de trabalho e pela forma que está organizado (DEJOURS, 1992, p.18).

Estudos realizados pela Organização mundial de Saúde (OMS) mostram que 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais e representam quatro das dez principais causas de incapacitação (OMS, 2001). Mesmo apresentando alta prevalência dentre os trabalhadores frequentemente deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica, devido, entre outros motivos, as próprias características dos transtornos psíquicos geralmente mascarados por sintomas físicos (VOLCAN, 2003; GLINA, 2001).

Estudos populacionais brasileiros evidenciam a relação marcante do trabalho com as condições de vida e saúde dos trabalhadores (PALÁCIOS, 2001; LUDERMI; FILHO, 2002). Os trabalhadores da saúde representam mais de 2,5 milhões do total de trabalhadores no país (IBGE, 2006), estando entre esses profissionais os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo-lhes cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial substituindo o modelo hospitalocêntrico. Estes serviços foram criados a partir do movimento da reforma psiquiátrica, que ocorreu no Brasil na década de 1970 (BRASIL, 2005), e da incorporação de uma política de saúde mental, voltada para a reinserção social do portador de transtorno mental, consolidada através da aprovação da lei n. 10.216 (BRASIL, 2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental para a reinserção do portador de transtorno mental na sociedade (antigo Projeto de

Lei Paulo Delgado); e de algumas portarias entre elas a 336/2 que classifica os CAPS em ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conduzindo assim a assistência em saúde mental para o território e consolidando o modo de atenção psicossocial no Brasil (BRASIL, 2004).

Nesse contexto os CAPS ocupam lugar de destaque na condução executiva das mudanças em saúde mental (CAMPOS; FURTADO, 2006). Dados do Ministério da Saúde (MS) demonstram que em 1997 havia 112 CAPS no Brasil, sendo que em 2009 foi ampliado para 1326 unidades (BRASIL, 2008).

Segundo Yassi (2005), o acesso da população a cuidados de saúde com qualidade esta ligado ao bem estar dos trabalhadores de saúde. Estudos realizados com trabalhadores da saúde na atenção básica e em hospitais gerais mostraram que estes apresentam elevada prevalência de problemas de saúde, inclusive de saúde mental (SILVA; MENEZES, 2008; ARAÚJO, et al. 2003).

Inseridos neste âmbito estão os transtornos psiquiátricos menores, que se caracterizam por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Constituem de causas importantes de dias perdidos de trabalho, além de elevarem a demanda nos serviços de saúde (LUDERMIR; FILHO, 2002). Os transtornos psiquiátricos menores na literatura podem ter varias denominações como: transtornos mentais comuns, morbidade psiquiátrica menor, transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes. Neste estudo será adotado a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), (BRASIL, 2010).

Transtornos psiquiátricos avaliados especificamente em trabalhadores de saúde mental foi verificado, num estudo no departamento de psiquiatria de uma universidade de São Paulo. Nesse estudo através do SRQ-20, a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi de 15,8% sendo a maioria do sexo feminino, jovens, estagiários e que trabalhavam mais horas semanais. (MARCO, et al. 2008). Nenhum estudo investigando a saúde mental de trabalhadores dos CAPS foi identificado na revisão da literatura.

Este estudo foi possível a partir do Projeto CAPSUL, que foi financiado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, através do CNPq em parceria com MS. O projeto foi aprovado em 2005, Edital 07/2005, coordenado pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e desenvolvido em parceria com duas outras universidades públicas, que são a Escola de Enfermagem da UFRGS e o Curso de Enfermagem da UNIOESTE - campus Cascavel.

Informações mais detalhadas do projeto estão disponíveis na página: <http://www.ufpel.edu.br/feo/capsul/capsul.php>.

1.2 Problema de Pesquisa

O presente estudo tem como problema de pesquisa responder a pergunta: Qual a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores dos CAPS da Região Sul?

1.3 Justificativa

A saúde do trabalhador pode ser definida como o processo de saúde doença dos homens em sua relação com o trabalho. Busca-se a compreensão de como ocorre esse processo e do desenvolvimento de alternativas de intervenção (MENDES; DIAS, 2001).

O campo de saúde do trabalhador vem oferecendo contribuições importantes para o atendimento de repercussões de trabalho sobre a saúde e o bem estar dos profissionais. O conhecimento acumulado na área permite afirmar que a saúde mental dos trabalhadores está relacionada com aspectos do trabalho (GLINA et al., 2001).

Dados de países menos desenvolvidos são escassos sendo que, um dos principais fatores para esta lacuna é o subdiagnóstico de transtornos mentais. Entre as estratégias para a modificação desse contexto está à utilização de instrumentos de rastreamento psiquiátrico, que preferencialmente devem ser de fácil aplicação e baixo custo, características são relevantes para seu emprego em larga escala na prática clínica e nos estudos epidemiológicos (GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI 2008).

Frente a esse contexto, justifica-se a realização de estudos que busquem identificar padrões de ocorrência de transtornos mentais comuns em

profissionais da saúde dos CAPS, cujos resultados poderão auxiliar no planejamento de políticas e ações voltadas a promoção, prevenção de riscos e controle de agravos em saúde mental destes trabalhadores.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Estudar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores que trabalham direta e diariamente com pessoas portadoras de transtornos mentais nos CAPS da Região Sul.

2.2 Objetivos Específicos

-Descrever a prevalência de transtornos psiquiátricos menores nesses trabalhadores.

-Conhecer a distribuição de variáveis sociodemográficas e características comportamentais destes trabalhadores.

-Identificar a ocorrência dos transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde dos CAPS da Região sul.

3 Hipóteses

- A prevalência de transtornos psiquiátricos menores é maior em profissionais que trabalham nos CAPS comparada a outros estudos quantitativos com demais profissionais da saúde.
- A prevalência de Transtornos Psiquiátricos Menores entre trabalhadores dos CAPS é significativamente maior em:
 - Mulheres
 - Maior Idade
 - Menor escolaridade
 - Menor renda salarial
 - Tabagistas
 - Etilistas

4 Revisão Bibliográfica

O objetivo dessa busca bibliográfica foi encontrar trabalhos científicos sobre saúde do trabalhador, CAPS, e transtornos psiquiátricos menores. No primeiro momento se faz necessário contextualizar a trajetória da política de saúde mental no Brasil com ênfase na criação e estruturação dos CAPS, para no segundo momento abordar especificamente a saúde do trabalhador e a relação com a detecção dos transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde mental.

4.1 Estratégias de busca bibliográfica

As buscas foram realizadas nas bases de dados referenciais Pubmed/Medline, Lilacs, e portal de revistas on-line Scielo. Por fim, através da literatura dos artigos na íntegra e das referências bibliográficas de cada um, novos trabalhos foram selecionados.

Para localizar estudos relevantes nas bases de dados bibliográficas utilizou-se o recurso limite: período de 10 anos (1999-2009), no Brasil e/ou exterior, utilizando-se a combinação dos descritores em português: Saúde Mental. Transtornos Mentais. Pessoal da Saúde. Em inglês: Mental health. Mental disorders. Medical staff. Em espanhol: Salud mental. Trastornos mentales. Personal de Salud.

Ao final deste processo foram recuperados 584 resumos para serem lidos e avaliados. Destacaram-se os artigos referentes à temática não compatível com o projeto proposto e população inferior a 50 participantes. Ao final restaram 52 publicações que foram classificadas de acordo com a temática: documentos de órgãos nacionais e internacionais sobre organização de políticas e programas de saúde mental (n=8), saúde do trabalhador (n=17), saúde mental (n=5) e estudos específicos sobre as prevalências de transtornos psiquiátricos menores (n=20).

A sistematização dos estudos envolvendo a temática está apresentada a seguir.

4.2 O trabalhador de Saúde dos Centros de Atenção Psicossocial

A reforma psiquiátrica italiana, iniciada por Franco Basaglia na década de 60, que criticou radicalmente o manicômio, apontou a possibilidade de desfazer velhos paradigmas, estimulando a construção de propostas e ações que reorientassem a assistência. A ruptura com a psiquiatria baseada na exclusão no Brasil foi influenciada pelos pressupostos da reforma italiana, que resumidamente podem ser dispostos como a insuficiência da psiquiatria, como campo da ciência, em responder pela demanda da loucura; o desajustamento do hospício como dispositivo de intervenção e o reconhecimento da cidadania dos portadores de transtornos mentais, reservando-lhes o direito de participar de seu tratamento e conduzir sua vida (ALVES, 2001).

Influenciadas pela reforma psiquiátrica italiana, na segunda metade da década de 1970, emergem as primeiras críticas no Brasil ao Estado Autoritário sobre a ineficiência da assistência pública em saúde e ao caráter privatista da política do governo central. Começam a surgir denúncias de fraude no sistema de financiamento dos serviços públicos, denúncia de abandono, violência e maus tratos que eram submetidos os pacientes nos hospitais do país que eram muitos. Logo, não se criticavam os pressupostos de asilo e psiquiatria e sim os seus desvios (TENÓRIO, 2002).

A primeira Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) ocorreu em junho de 1987 como desdobramentos da histórica Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986. No relatório estão presentes não apenas propostas técnicas, mas argumentos e proposições que engajam o processo de transformação da saúde mental em uma luta para a transformação do serviço (BRASIL, 2005).

Neste contexto de redemocratização surge no Rio de Janeiro o movimento dos trabalhadores de saúde mental (MTSM) que em um primeiro momento critica o modo clássico de internação psiquiátrica e constrói um pensamento crítico no campo de saúde mental. Dessa forma permite visualizar uma inversão desse modelo a partir de conceitos de desinstitucionalização (AMARANTE, 1996).

O processo de desinstitucionalização, na visão de Amarante (1996), sugere:

[...] “reconstrução da complexidade” do fenômeno loucura, que significa a superação das antigas instituições, com a ruptura do seu paradigma fundante, isto é, a ruptura da relação mecânica causa-efeito na análise da constituição da loucura (AMARANTE, 1996, p.102).

Em dezembro de 1978 no encontro do MTSM rompem-se barreiras de natureza tecno-científica tornando-se um movimento social pelas transformações no campo de saúde mental com o lema “Uma sociedade sem Manicômios”, apontando para o envolvimento da sociedade na discussão e encaminhamento das questões relacionadas à doença mental e a assistência psiquiátrica (AMARANTE 1995).

Em 1989 os acontecimentos intensificaram o movimento da reforma psiquiátrica no Brasil com a intervenção pela prefeitura de Santos na casa de Saúde Anchieta (AMARANTE; TORRES, 2001). Ainda em 1989, é apresentado o Projeto de Lei 3.657/89, sugerindo a regulamentação dos direitos dos indivíduos com transtornos mentais, assim como a redução progressiva dos hospitais psiquiátricos no país, dando início às lutas do movimento pela reforma psiquiátrica nas esferas legislativa e normativa (BRASIL, 2005).

Apenas em 2001, após 12 anos em debate no Congresso Nacional, foi aprovada a Lei Federal nº 10.216¹, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, privilegiando os serviços de base comunitária (BRASIL, 2005).

¹ A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado e como Lei da Reforma Psiquiátrica, instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil. Em 1989 deu entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657/89, propondo a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. Apenas em 2001 a Lei foi aprovada no país, redirecionando a assistência em saúde mental, privilegiando a assistência em serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Sendo assim, os CAPS são estruturas que viabilizam o cuidado com base na atenção psicossocial, entendida como um conjunto de práticas que possuem características próprias, especialmente no que se refere à constituição das equipes, à maneira como avaliam seu objeto de intervenção, às formas de organização institucional e ao modo de se relacionar com os usuários (COSTA-ROSA, 2000).

Os CAPS foram originalmente conceituados como dispositivos de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, proporcionando atendimento em um ou dois turnos de quatro horas. Atualmente, estes serviços substitutivos são regulamentados pelas Portarias GM 336/02² e GM 189/02³ e fazem parte da rede do SUS. Através destas

Portarias, os CAPS ampliaram seus serviços, recebendo a incumbência de assistir usuários com transtornos mentais diuturnamente, em um determinado território, por meio de cuidados clínicos e da reabilitação psicossocial, objetivando a reversão do modelo manicomial e a redução das sucessivas internações, visando a inserção e desestigmatização desses cidadãos (BRASIL, 2004a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b) considera os CAPS como estabelecimentos designados para acolher os usuários com transtornos mentais, encorajar sua integração social e familiar, ampará-los em suas ações em busca da autonomia, através de práticas multiprofissionais. Seu atributo essencial é a busca da integração em um ambiente social e cultural real, reconhecido como seu território um espaço da cidade onde se movimenta a vida cotidiana de usuários e seus familiares.

² A Portaria GM 336 de 19 de fevereiro de 2002, define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad (BRASIL, 2002a).

³ A Portaria GM 189 de 29 de março de 2002, inclui na Tabela de Procedimentos do SIH-SUS os procedimentos que podem ser cobrados pelos Centros de Atenção Psicossocial cadastrados no SUS, instituindo nova sistemática de financiamento. Estabelece no seu artigo 13º todos os procedimentos necessários para o cadastramento de CAPS junto ao Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b).

Estima-se que os transtornos mentais e de comportamento respondam a 12% da carga mundial de doenças, enquanto que as verbas orçamentárias para a saúde mental na maioria dos países representam menos de 1% dos seus gastos totais em saúde; além do que, 40% dos países carecem de políticas de saúde mental (CAMPOS; BARROS, 2000).

No “Manual de Procedimentos para os serviços de Saúde para as doenças Relacionadas ao trabalho” o Ministério da Saúde aponta que as condições favoráveis para a livre utilização das habilidades dos trabalhadores e o controle de trabalho pelos trabalhadores são importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, bem estar e saúde (BRASIL, 1999).

Também são apontados alguns elementos que funcionam como desencadeantes do processo de adoecimento psíquico no trabalho, quais sejam: o trabalho desprovido de significação ou não reconhecido; a falta de controle do tempo do trabalho (jornadas longas, turnos alternados ou noturnos etc.); a exigência de altos níveis de atenção e concentração para a realização das tarefas; as intoxicações ocupacionais (especialmente metais pesados e solventes); os acidentes de trabalho e a falta de trabalho. (GLINA; ROCHA, 2000).

Em um estudo com hospitais gerais, hospitais psiquiátricos e empresas de variadas atividades foi concluído que os trabalhadores de saúde mental apresentam menos ansiedade que os outros profissionais pesquisados e apontam ainda que os profissionais que lidam diretamente com a loucura possuem uma capacidade maior de repressão dos seus sintomas de ansiedade (LAMBERT; OLIVEIRA, 1997).

4.3 SRQ-20, prevalência de transtornos psiquiátricos menores e fatores associados

Neste estudo, será utilizado o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), este é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção dos transtornos psiquiátricos menores. Esse instrumento foi projetado por Harding *et al.* (1980) e proposto pela Organização Mundial de Saúde para a detecção de transtornos psiquiátricos menores na população. É um questionário composto por vinte questões com respostas dicotômicas de sim ou não.

Sua tradução e validação para a língua portuguesa foram feitas por Mari & Williams (1985), apresentando sensibilidade de 85% e especificidade de 80%. O ponto de corte definido para este estudo será de oito ou mais respostas positivas para mulheres e seis ou mais respostas positivas para homens.

5 Metodologia

5.1 Delineamento

O delineamento proposto é um estudo transversal, onde foi constituída uma amostra de 30 CAPS em 30 diferentes municípios da região sul do país, 15 CAPS I e 15 CAPS II (CAPSUL, 2007).

A distribuição do número de CAPS, nesta pesquisas obedeceu à concentração de serviços nos três estados da região sul do Brasil no ano de 2005. Após adotar-se esta primeira divisão, ainda se dividiu os estados em macrorregiões e concentração de serviço, até atingir 30 CAPS (CAPSUL, 2007).

No estado do Paraná foram selecionados três municípios: Cianorte (CAPS I) e Curitiba, Francisco Beltrão (ambos CAPS II). No estado de Santa Catarina foram selecionados nove municípios: Xaxim, Timbó, Rio do Sul, Orleans e Içara (CAPS I) e Caçador, Joenvile, Florianópolis e Criciúma, sendo estes últimos CAPS II. E por fim no estado do Rio Grande do Sul foram escolhidos 9 CAPS I: Santo Ângelo, Panambi, Santiago, Bento Gonçalves, Triunfo, Parobé, São Sepé, Santana do Livramento e Capão do Leão; e 9 CAPS II- Carazinho, Passo Fundo, Alegrete, Bagé, Santa Maria, Santa Cruz do Sul, Rio Grande Esteio e Porto Alegre (CAPSUL, 2007).

5.2 População Alvo

A amostra prevista incluía todos os trabalhadores dos CAPS selecionados, com uma previsão de 10 a 15 profissionais por serviço.

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores de saúde agrupados em cinco categorias: médicos; profissionais de enfermagem, que incluem enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; outros profissionais de nível superior, que incluem, assistentes sociais, professor de educação física, terapeuta ocupacional, artista plástico; outros profissionais de nível médio, que compreendem técnicos e auxiliares administrativos presentes no período da coleta de dados.

Foram entrevistados 436 trabalhadores num total de 466 que havia em exercício no período do estudo, o que gerou uma perda de 6,9% do universo total de trabalhadores. Este número de abstenção deve-se devido a 50% dos funcionários do serviço de saúde de Florianópolis-SC estarem em greve no momento da aplicação, parcial, dos questionários. Cinco dos 17 trabalhadores da cidade de Rio Grande- RS recusaram-se a responderem ao questionário auto-aplicativo.

5.3 Variáveis

5.3.1 Variável dependente

O escore dicotômico do SRQ-20, constitui-se na variável dependente do presente estudo.

A positividade no *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) será identificada através do número de respostas positivas na escala. Neste estudo, o ponto de corte definido para classificação de transtornos psiquiátricos menores será de oito ou mais respostas positivas para mulheres e seis ou mais respostas positivas para homens.

O quadro 1 (Apêndice A) descreve sucintamente os estudos revisados que utilizaram o SRQ-20 como escala de medida para detecção de transtornos psiquiátricos menores e estimaram a prevalência em estudos populacionais.

O quadro 2 (Apêndice B) são apresentados os estudos com trabalhadores de saúde que utilizaram o SRQ-20 para detecção de transtornos psiquiátricos menores nestes profissionais.

5.3.2 Variáveis independentes

O quadro a seguir mostra as variáveis independentes e sua classificação incluídas no estudo.

Quadro I: Variáveis independentes incluídas no estudo.

Variáveis Independentes	Tipo	Características
Sociodemográficas		
Sexo	Categórica dicotômica	Masculino/Feminino
Idade	Numérica contínua	Idade anos completos
Escolaridade	Numérica discreta	Anos completos de estudo
Renda salarial	Numérica ordinal	Salário do trabalhador no último mês
Outro emprego	Categórica dicotômica	Sim/não
Tempo de trabalho	Numérica discreta	Menos de cinco anos/ mais de cinco anos
Variáveis Comportamentais		
Tabagista	Categórica nominal	Ex- fumante Fumante atual Nunca Fumou
Etilista	Categórica dicotômica	Ingeri bebidas alcoólicas/ não ingeri bebidas alcoólicas

5.4 Instrumento para a coleta de dados

As variáveis de interesse para este estudo integram o instrumento utilizado no estudo CAPSUL. Os dados foram coletados através de questionário individual aplicado ao trabalhador do CAPS.

O instrumento foi planejado para obter, além das variáveis de interesse para este estudo, as informações sobre características sociodemográficas, comportamentais, de satisfação com o serviço, e morbidade referida.

O questionário está disponível em anexo (Anexo A).

5.5 Princípios éticos

O projeto CAPSUL foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o ofício de número 074/05 (Anexo B). Os participantes foram informados da sua liberdade de participar da pesquisa ou não e assinaram o consentimento livre e esclarecido (Anexo C).

5.6 Procedimentos para a coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por 14 entrevistadores, no período de maio e junho de 2006. Esses entrevistadores foram previamente treinados e,

após a capacitação, realizaram um estudo piloto em CAPS de Pelotas para a avaliação e adequação do instrumento de coleta de dados. As entrevistas foram realizadas nos CAPS selecionados.

5.7 Controle de qualidade

O controle de qualidade ocorreu em todas as etapas da coleta de dados, através da checagem de cada entrevista ao seu final, da revisão realizada pelos supervisores ao receber o questionário na replicação de 5% das entrevistas realizadas por contato telefônico com o entrevistado e na correção da codificação. Na entrada dos dados, o controle de qualidade se deu através de dupla digitação, checagem e mapa de consistência.

5.8 Análise dos dados

- Análise descritiva da variável dependente e das variáveis independentes através de distribuição de frequências.
- Análise bivariada investigando a relação de cada uma das variáveis independentes com a variável dependente.

6 Cronograma

A seguir encontra-se a descrição do planejamento e ações desenvolvidas durante o processo de desenvolvimento e execução da pesquisa.

Atividade	2008		2009		2010
	1º semestre	2º semestre	1º semestre	2º semestre	1º semestre
Definição do tema	X				
Realização das disciplinas mestrado	X	X	X		
Elaboração do projeto	X	X	X		
Qualificação do projeto			X		
Encontros com orientador e co- orientador	X	X	X	X	X
Revisão de literatura	X	X	X	X	
Análise dos dados				X	X
Apresentação da dissertação/artigo					X

Referências

ALVES, Domingos Sávio. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2001. p.167-176.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O Homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 142p.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Novos sujeitos novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v 11 n 3 p 491-494, 1995.

AMARANTE P D C; TORRES E H; A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v 25 n 58 p. 12-25, 2001.

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v.37, n.4, p.424-33, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados a Saúde- CID 10**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>. Acesso em 19 jun.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Dados em Saúde Mental. Área Técnica de Saúde Mental/ DAPES/SAS/MS e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)- Estimativa Populacional 2008. Disponível em: [http:// portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br). Acesso em 19 jun.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas **Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004 / MS, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: MS, 2004b. 340 p.

BRASIL. Lei nº 10.216. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília; 2001.

BRASIL. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Regulamento da Previdência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 de maio de 1999. Seção 1.

CAMPOS RTO, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento de avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. de Saúde Pública**.2006; 22 (5): 1053-1062.

CAMPOS CMS; BARROS S; Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental.**Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo v 34 n 3 p. 271-276, 2000.

CAPSUL- **Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil**: Relatório / Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq, Ministério da Saúde; Coordenação Luciane Prado Kantorski. Pelotas, 2007. 437p.

COSTA, J. S. D.; MENEZES, A. M. B.; OLINTO, M. T. A.; GIGANTE, D.P., MACEDO, S.; BRITTO, M. A. I. P.; FUCHS, S. C. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 5, n. 2, p.164-173, 2002.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000. p.141-168.

DEJOURS C. **A Loucura do trabalho**: estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez 1992.

GLINA DMR, Rocha LE, Batista ML, Mendonça MG. Saúde Mental e trabalho:uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico com base na prática. **Cad. Saúde Pública**. 2001; 17 (3):607-616.

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. de Saúde Pública** Rio de janeiro v 24 n 2 p. 380-390, 2008.

HARDING, T.W de.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J.; CLIMENT, C.E.;IBRAHIM, H.H.A.; LADRIGO-IGNACIO, L.; MURTHY,R.S.; WIG,N.N. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med**, v.10, n.2, p.231-41, 1980.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Rio de Janeiro: IBGE 2006 Acessado em: 01maio 2010. Disponível em: <http://ibge.gov.br>.

LAMBERT A A; OLIVEIRA, C M. As vivências ansiosas nos trabalhadores em saúde mental. **Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 24, n. 89, p. 93-104, dez. 1997.

LUDERMIR AB, Filho DAM. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. **Rev. Saúde Públ.** 2002; 36(2): 213-21.

MARCO PF, Cítero VA, Moraes E, Martins LAN. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J.Brasileiro de Psiquiatria**. 2006; 57 (3): 176-183.

MARAGNO, L.; GOLDBAUM, M.; GIANINI, R. J.; NOVAES, H. M. D.; CESAR, C. L. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas

pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1639-1648, 2006.

MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative operating characteristic (ROC) analysis. **Psychol Med** v.15, n.3, p.651-9, Aug 1985.

MAURIN, J.T.; BOYD, C.B. Burden of mental illness on the family: a critical review. **Arch Psychiatr Nurs**, v.2, n.4, p.99-107, 1990.

MENDES, R; DIAS EC. Da medicina a saúde do trabalhador. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v 25 n 5 p.341-9, 2001.

Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo - 2001. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Gráfica Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2001.

PALÁCIOS M, Duarte F, Câmara VM. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Publica** 2002;18(3):843-51.

RODRIGUES-NETO, J. F.; FIGUEIREDO, M. F. S.; FARIA, A. A. de S.; FAGUNDES, M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatr.** 2008, vol.57, n.4, p.233-239.

SILVA ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev. Saúde Pública**. 2008; 42 (5):921-929.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.25-59, 2002.

VOLCAN SMA, Sousa PLR, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev Saúde Pública**. 2003 37 (4):440-5.

II Relatório do Trabalho de Campo

Relatório do trabalho de Campo

O presente relatório foi elaborado como um dos requisitos para a conclusão do Mestrado Acadêmico em Enfermagem- Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que teve início em maio de 2008.

O período da coleta de campo ocorreu majoritariamente de 07 de maio a 03 de junho de 2006, neste espaço de tempo, esteve incluído o transito pelas cidades, coleta de material, hospedagens entre outros fatores necessários para esta etapa da pesquisa quantitativa. Em alguns locais foi necessário retornar com a finalidade de refazer a complementação da coleta de dados, tais como Rio Grande e Florianópolis. Após coletados os dados foram digitados no programa Epi Info 6.04b (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e a análise foi conduzida com o pacote estatístico Stata 11.0.

Neste estudo, de posse do banco de dados dos profissionais de saúde, junto com orientadora e co- orientadora, optou-se pelo tema Saúde do Trabalhador e ao interior deste priorizou-se avaliar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores, suas associações as diferentes exposições e os possíveis efeitos na categoria profissional. Após fez-se a escolha das variáveis que podiam estar associadas à prevalência de transtornos psiquiátricos menores apoiado na revisão bibliográfica.

Inicialmente, procedeu-se às análises descritivas, verificando a distribuição dos casos em cada variável. A análise bivariada examinou a prevalência de distúrbio psiquiátrico menor de acordo com as variáveis independentes. As associações foram testadas por meio da comparação entre proporções, utilizando-se o teste do qui-quadrado, sendo consideradas significativas as diferenças entre as prevalências quando o valor p foi inferior a 0,05.

Os resultados mostraram a prevalência geral nos trabalhadores de saúde dos CAPS de 12% e os transtornos psiquiátricos menores estavam significativamente associados apenas a ter somente um emprego.

III Artigo com os principais resultados da pesquisa

Artigo: Transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.

Minor psychiatric disorders in medical workers at Psychosocial Attention Centers Southern Brazil.

Transtorno psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul.

Trastornos psiquiátricos menores en trabajadores de salud de los Centros de Atención Psicossocial de la Región Sul.

Joice Simionato Vettorello¹, Denise Petrucci Gigante², Valéria Cristina Christello Coimbra³

^{1,2,3} Universidade Federal de Pelotas/UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Abstract:

Objective: study the prevalence of minor psychosocial disorders through the SRQ 20 in medical workers from psychosocial attention centers - CAPS Southern Brazil. **Method:** It regards to a transversal study, of qualitative approach. It was considered a population of 436 workers from 30 selected CAPS, Southern Brazil. The data was collected between May and August, 2006 and the study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Pelotas (of. 074/05 from November 11th, 2005). Proceeded the descriptive analysis, checking the distribution of the cases for each variable. The bivariate analysis examined the prevalence of Minor Psychiatric Disorders according to the independent variables. The associations were tested through a comparison between the proportions, making use of the chi-square test. **Results:** The prevalence of minor psychiatric disorders forecasted by the test was 12% and was significantly associated to the fact of having a second job. **Conclusion:** In conclusion, the prevalence of minor psychiatric disorders is shorter in CAPS professionals if compared to the general population and to other medical workers. **Descriptors:** Mental health, mental disorders, medical staff.

Resumo

Objetivo: estudar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores através do SRQ 20 em trabalhadores de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da região sul. **Método:** trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. A população foi composta por 436 trabalhadores de 30 CAPS selecionados da região sul. A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a agosto de 2006, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas, (of. 074/05 de 11 de novembro de 2005). Procederam-se as análises descritivas, verificando a distribuição de frequência cada variável. A análise bivariada examinou a prevalência de transtornos psiquiátricos menores de acordo com as variáveis independentes. As associações foram testadas por meio da comparação entre proporções, utilizando-se o teste do qui-quadrado. **Resultados:** a prevalência de

transtornos psiquiátricos menores foi de 12% e esteve significativamente associada com ter outro emprego. **Conclusão:** a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi inferior em profissionais dos CAPS comparadas a população geral em geral ou a outros profissionais da saúde. **Descritores:** saúde mental, transtornos mentais, pessoal de saúde.

Resumen:

Objetivo: estudiar la prevalencia de trastornos psiquiátricos menores através del SRQ 20 en trabajadores de salud de los centros de atención psicossocial-CAPS de la Región Sul. **Método:** tratase de un estudio transversal, de planteamiento cuantitativo. La población fue composta por 436 trabajadores de 30 CAPS seleccionados de la región Sul. La colecta de dados ocurrió entre los meses de mayo a agosto de 2006, el estudio fue aprobado por Comitê de Ética de la Universidad Federal de Pelotas, (of. 074/05 de 11 de novembro de 2005), procederanse las análises descriptivas, verificando la distribución de los casos para cada variáble. La análise bivariada examinó la prevalencia de trastornos psiquiátricos menores de acuerdo con las variábles independientes. Las asociaciones furan testadas por medio de la comparación entre proporciones, utilizando-se el teste del cui-cuadrado. **Resultados:** la prevalencia de trastornos psiquiátricos menores estimados por prueba fue de 12% y estuvo significativamente asociada con tener otro empleo. **Conclusión:** la prevalencia de trastornos psiquiátricos menores fue inferior en profisionales de los CAPS comparadas la población general y la otros profisionales de la salud. **Descriptor:** salud mental, trastornos mentales, personal de salud.

1 Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, oferecendo-lhes cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial substituindo o modelo hospitalocêntrico¹⁻²⁻³.

Nesse sentido, a portaria 336/1992⁴ regulamenta os CAPS consolidando o modo de atenção psicossocial no Brasil. O número de CAPS vem aumentando e, conseqüentemente, há mais trabalhadores de saúde nesses serviços⁵. Enquanto havia 112 CAPS no Brasil em 1997, houve um aumento para 1326 unidades em 2009⁶.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁷, 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, sendo estes problemas considerados como a quarta das dez principais causas de doença. Ainda

segundo a OMS, a prevalência de transtornos psiquiátricos menores acomete cerca de 10% da população adulta no mundo⁸.

No Brasil, estudos populacionais com adultos mostram prevalências de transtorno mental em torno de 25%⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹². Já, naqueles que incluíram somente profissionais de saúde como população alvo, foram observadas prevalências ainda mais elevadas, em torno de 33%, em médicos¹³, estudantes de medicina¹⁴⁻¹⁵, trabalhadores de enfermagem¹⁶ ou agentes comunitários de saúde¹⁷. Prevalências elevadas de outros problemas de saúde também têm sido observadas em estudos com trabalhadores de saúde no Brasil¹⁸⁻¹⁹.

Além dos estudos incluindo trabalhadores de saúde em geral, na revisão da literatura foi possível identificar apenas um estudo que avaliou transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde mental²⁰. Incluindo 203 trabalhadores de ambos os sexos, desde trabalhadores de nível técnico até superior os resultados da pesquisa mostraram que a prevalência de transtornos psiquiátricos menores foi de 15,8% sendo maior em mulheres, profissionais autônomos, estagiários e naqueles com maior carga horária semanal. Nenhum estudo investigando a saúde mental de trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi identificado nessa revisão.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo identificar a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores de saúde dos CAPS e apresentar a distribuição de variáveis sociodemográficas e características comportamentais nesses trabalhadores.

2 Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado entre os meses de maio a agosto de 2006, quando foram avaliados os CAPS da região sul do país. A amostra foi constituída de 30 centros em diferentes municípios dessa região. A distribuição do número de CAPS por estado obedeceu à concentração desses serviços em cada um dos três estados do sul do Brasil, sendo selecionados três do Paraná, nove em Santa Catarina e 18 no Rio Grande do Sul.

A população incluída no presente estudo foi constituída por todos os trabalhadores dos CAPS selecionados, totalizando 466 indivíduos, sendo que em média foram entrevistados de 10 a 15 funcionários por cada centro.

Para estudar a prevalência de transtorno psiquiátrico menor utilizou-se o *Self-Report Questionnaire* (SRQ 20)²¹, um instrumento de triagem que investiga sobre os sintomas não-psicóticos no último mês. Esse questionário é constituído de vinte questões, sendo quatro referentes aos sintomas físicos e as demais incluem os sintomas emocionais, admitindo-se resposta binária (sim ou não) para cada uma delas. A definição de transtorno psiquiátrico menor para mulheres foi considerada quando oito ou mais respostas foram positivas, enquanto para os homens seis ou mais respostas positivas definiram transtorno psiquiátrico menor, conforme recomendado no estudo de validação feito no Brasil²¹.

As variáveis independentes incluídas no presente estudo foram sexo (masculino ou feminino); idade em anos completos (dividida por década); salário do trabalhador no último mês (categorizada em quartil); escolaridade (não concluiu ensino médio, ensino médio ou técnico, superior incompleto, superior e pós graduação); tabagismo (não fumante ex-fumante e fumante

aquele que fumou pelo menos um cigarro no ultimo mês); etilismo (consumo de álcool pelo menos uma vez por semana e apresentada como variável binária do tipo sim/não); anos de trabalho no CAPS (apresentada como variável binária em menos de cinco ou cinco ou mais anos); jornada dupla (estar desenvolvendo outra atividade remunerada na mesma época em que trabalhava no CAPS). O questionário foi auto-aplicado.

Os dados foram digitados no programa Epi Info 6.04b (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos) e a análise foi conduzida com o pacote estatístico Stata 11.0.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas, (of. 074/05 de 11 de novembro de 2005) e todos os entrevistados assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Dos 466 trabalhadores identificados nos CAPS foram obtidos os questionários para 436 pessoas, representando uma taxa de resposta de 93,6%. Entre as perdas, observou-se que a maioria ocorreu pela não presença do funcionário ao serviço durante o período de coleta de dados, uma vez que houve greve de funcionários no município de Florianópolis (SC). Na cidade de Rio Grande (RS) ocorreu o maior número de recusas (n=8). Considerando que o instrumento foi auto-aplicado não foi possível obter o mesmo número de informações para todas as questões e sendo a definição de distúrbio psiquiátrico menor a partir do SRQ-20, a maior proporção de perdas (15%) foi observada para essa variável.

Inicialmente, procederam-se as análises descritivas, verificando a distribuição dos casos para cada variável. A análise bivariada examinou a prevalência de transtorno psiquiátrico menor de acordo com as variáveis

independentes. As associações foram testadas por meio da comparação entre proporções, utilizando-se o teste do qui-quadrado, sendo consideradas significativas as diferenças entre as prevalências quando o valor p foi inferior a 0,05.

3 Resultados

A distribuição da população estudada de acordo com variáveis demográficas e escolaridade mostra que houve predomínio de mulheres, com idade inferior a 45 anos e mais da metade tinha pelo menos o curso superior completo (Tabela 1). Enquanto 25% desses trabalhadores haviam recebido menos de R\$ 500 (correspondendo a cerca de 1,5 salário mínimo na época da entrevista) no último mês, o quartil superior para o salário mensal foi de R\$ 1,6 a 4 mil (representando de 4,5 a 12 salários mínimos). Ainda é possível constatar que a metade desses trabalhadores recebeu menos de R\$ 1 mil, ou menos de três salários mínimos.

Na tabela 2 é possível observar que a maioria dos trabalhadores não tinha outro emprego além do CAPS e trabalhavam menos de cinco anos na instituição. Em relação ao consumo de substâncias nocivas é possível observar que cerca de um quarto desses trabalhadores fumou alguma vez na vida enquanto o consumo de alguma bebida alcoólica em pelo menos uma vez por mês foi observado em mais da metade desses trabalhadores (Tabela 2).

A prevalência de transtornos psiquiátricos menores observada entre esses trabalhadores foi de 12%, não sendo diferente entre homens e mulheres entrevistados. Também não houve diferença significativa nas prevalências por categoria de idade e de escolaridade.

Na Tabela 3 é possível observar uma discreta tendência de diminuição nas prevalências de distúrbio psiquiátrico menor com o aumento da renda dos trabalhadores, porém essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,09$).

Ao analisar as associações de transtorno psiquiátrico menor com as outras variáveis independentes é possível observar que não houve diferença nessas prevalências para as categorias de tempo de trabalho, tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Apenas para a variável emprego concomitante ao CAPS é possível constatar que a prevalência de transtorno psiquiátrico menor foi mais elevada entre aqueles que não tinham este outro emprego, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p=0,02$).

4 Discussão:

O presente estudo permitiu traçar um perfil dos trabalhadores dos CAPS quanto a algumas variáveis sociodemográficas, características de emprego e uso de substâncias nocivas a saúde, além da prevalência de transtornos psiquiátricos menores nesses trabalhadores.

No que se refere ao principal resultado do presente estudo foi possível constatar que a prevalência de transtorno psiquiátrico menor foi inferior àquelas encontradas na revisão da literatura em estudos brasileiros que utilizaram o mesmo instrumento para avaliar transtornos psiquiátricos menores na população em geral⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹², por outro lado, em trabalhadores de saúde as prevalências são ainda mais elevadas¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸.

Considerando a hipótese inicial de que os trabalhadores de saúde mental poderiam estar mais expostos a esse tipo de transtorno, conforme observado em estudo realizado em hospital psiquiátrico com 85% dos

funcionários com diagnóstico de transtorno mental²², os resultados do presente estudo foram contrários a essa hipótese. Uma possível explicação para este achado pode ser que funcionários de CAPS se diferenciem de trabalhadores em saúde de um modo geral, considerando as diferenças no tipo de tratamento, com reintegração dos usuários à comunidade que estariam levando a maior satisfação dos trabalhadores de saúde mental inseridos em projetos assistenciais novos²³.

Outro aspecto a ser considerado refere-se ao fato que nos outros estudos com trabalhadores de saúde onde as prevalências de transtornos psiquiátricos menores foram mais elevadas, a maioria dos funcionários trabalhava há mais tempo na mesma instituição¹⁶, em mais de um emprego¹³⁻¹⁶ e não em equipe¹³⁻¹⁶⁻¹⁷. Por outro lado, os resultados do presente estudo mostram que trabalhadores de CAPS têm menor tempo de serviço, trabalham em apenas um emprego e em equipe multiprofissional.

O fato desses profissionais trabalharem diariamente com a doença mental poderia levar ao conhecimento dos sintomas com busca de tratamento adequado ou ser um possível viés de informação. As prevalências de transtorno psiquiátrico menor encontradas entre acadêmicos de psicologia²⁴ ou trabalhadores de saúde mental²⁰ foram semelhantes àquela encontrada no presente estudo, sugerindo que os resultados em trabalhadores de saúde mental possam ser diferentes daqueles encontrados para outros trabalhadores. No entanto não se pode descartar nenhuma das possibilidades anteriormente comentadas, sendo esses trabalhadores tratados precocemente ou sendo mais susceptíveis ao viés de informação.

Quanto ao perfil sociodemográfico encontrado no presente estudo é possível constatar que foi similar àquele observado em trabalhadores de saúde¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²⁵, ou seja, a maioria de mulheres, funcionários jovens e com ensino médio completo. A utilização de substâncias nocivas pelos trabalhadores de CAPS foi menos frequente do que havia sido observado em médicos de um hospital em Salvador¹³.

A associação entre transtorno psiquiátrico menor e variáveis sociodemográficas tem sido apresentada em diversos estudos¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴. No entanto, nenhuma associação foi observada no presente estudo e este resultado deve ser consequência do tamanho da amostra. Para exemplificar, o poder foi de apenas 10% para avaliar a associação entre sexo e SRQ alterado. Assim, a amostra do presente estudo não foi suficiente para estudar essas associações. Por outro lado, a associação encontrada da variável outro emprego com transtorno psiquiátrico menor pode ser explicada pela diferença duas vezes maior na prevalência do grupo exposto (não ter outro emprego) em relação ao grupo não exposto (ter outro emprego) já que o poder calculado para essa associação foi de 60%.

Cabe destacar que esse resultado também foi ao contrário da hipótese inicial, ou seja, seria esperada maior prevalência de transtorno psiquiátrico menor entre os trabalhadores com vários empregos. Isso tem sido demonstrado em vários estudos onde profissionais com mais de um vínculo empregatício tiveram maior probabilidade de SRQ alterado¹³⁻¹⁶.

Considerando que o resultado do presente estudo é decorrente de análises brutas é possível que a menor prevalência observada entre aqueles trabalhadores com maior número de empregos seja consequência de uma

maior renda mensal. Levando em conta que a amostra não é suficiente para estudar associações, os resultados aqui apresentados referem-se à descrição de prevalências em distintos grupos, não justificando a realização de análise ajustada.

Outra possível explicação para este resultado seria o fato de que, em estudo transversal, a associação entre duas variáveis está sendo analisada no mesmo momento. Assim, é possível que trabalhadores com transtorno mental tenham menor probabilidade de ter outro emprego, configurando a principal limitação de estudos transversais, *causalidade reversa*.

Considerando que o percentual de perdas e recusas para a variável SRQ-20 foi de 15%, na pior das hipóteses, admitindo que todas essas perdas e recusas fossem de pessoas que poderiam mostrar um resultado positivo para o transtorno a prevalência seria 27%. No entanto, não há motivo para acreditar que tenha havido viés de seleção, uma vez que entre as perdas e recusas, algumas ocorreram por não encontrar o trabalhador durante o período de coleta dos dados, sendo a maioria desses casos por greve (1,8%).

Além dessas, outras perdas para a variável SRQ-20 foram pela não resposta de uma das questões desse instrumento (9%). Assim, considerando que a não resposta para uma das questões inviabiliza a utilização da escala, não há motivos para pensar que essa não resposta tenha sido sistemática, levando a um erro ou viés.

5 Conclusão

Resultados obtidos nesse estudo demonstram que os trabalhadores de saúde mental apresentam menor prevalência de transtornos psiquiátricos

menores confrontados a outros estudos encontrados na população geral ou em profissionais da saúde de outras áreas.

Considerando o reduzido número de pesquisas com trabalhadores de saúde mental, outros estudos devem ser conduzidos nessa população com o objetivo de melhor conhecer esses profissionais oportunizando adequadas condições de trabalho com vistas a oferecer qualidade e manutenção da saúde, inclusive mental, dos trabalhadores.

Referências

- 1 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 2 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- 3 BRASIL. Decreto nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001.
- 4 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / MS, - 5. ed. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 5 Campos RTO, Furtado JP. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento de avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2006; 22 (5): 1053-1062.
- 6 Ministério da Saúde (Brasil), Política Nacional de Saúde Mental, Dados em Saúde Mental, Área Técnica de Saúde Mental/ DAPES/SAS/MS e IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)- Estimativa Populacional 2008. Disponível em: [http:// portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br). Acesso em 19 jun.2010.
- 7 Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo - 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Gráfica Brasil, Organização Mundial da Saúde, 2001.
- 8 Informe sobre La saluden El mundo 2001-Salud mental:nuevos conocimientos,nuevasesperanzas.Disponívelhttp://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf
- 9 Marín-león L, Oliveira HB, Barros MBA, Dalgalarondo P, Botega NJ. Social inequality and common mental disorders. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.29, n.3, p.250-253, 2007.
- 10 Costa JSD, Menezes AMB, Olinto MTA, Gigante DP, Macedo S, Britto MAIP, Fuchs SC. Prevalência de distúrbios psiquiátricos menores na cidade de Pelotas, RS. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 5, n. 2, p.164-173, 2002.
- 11 Rodrigues-Neto, JF, Figueiredo MFS, Faria AA de S, Fagundes M. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de medicina complementar e alternativa: estudo de base populacional. **J. bras. psiquiatria.** 2008, vol.57, n.4, p.233-239.
- 12 Margno L, Goldbaum M, Glanini RJ, Novaes HMD, César CLG. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.1639-1648, ago, 2006.

- 13 Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador. *Brasil Rev Assoc Med Bras.* 2006;52(2):97-102.
- 14 Cunha MAB, Neves AA de F, Moreira ME, Henh FJ, Lopes TP, Ribeiro CCF, Watanabe A de PF. Transtornos Psiquiátricos Menores e procura por cuidado em estudantes de medicina. *Rev. Brasileira de Associação Médica.*2009; 33 (3):321-328.
- 15 Lima MCP, Domingues MS, Ramos ATA. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 40 (6): 1035-41.
- 16 Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publ.* 2003;37(4):425-33.
- 17 Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42 (5):921-929.
- 18 Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira VF, rodrigues MA, Paniz VV, Teixeira VA. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2008;24(Supl. 1):s193-201.
- 19 Tomasi E. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev Bras Epidemiol.* 2006:66-74.
- 20 Marco PF, Cítero VA, Moraes E, Martins LAN. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J.Brasileiro de Psiquiatria.* 2006; 57 (3): 176-183.
- 21 Mari J, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry.* 1986;148:23-26.
- 22 Ramminger T. A saúde mental do trabalhador de saúde mental:um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Bol.da Saúde.* 2002;16(1) 111-124.
- 23 Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública.*2007; 41(2); 244-50.
- 24 Gastaud MB,Souza LD de M, Braga L,Horta CC, Oliveira FM de, Souza PRL, Silva RA . Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: estudo transversal.*Rev. Psiquiatria RS.* 2006;28 (1): 12-18.
- 25 Mergulhão BRR, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Bezerra SMMS. Fatores de risco a saúde de profissionais de enfermagem relacionados com as condições de trabalho e ergonomia. *Rev. enferm UFPE on line.*2010;4 (2):130-39.

Tabela 1. Distribuição da população estudada quanto ao sexo, idade e escolaridade. CAPSUL, 2006

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	97	22,2
Feminino	339	77,8
Idade (anos completos)		
Até 29 anos	118	27,0
30 a 39 anos	129	30,0
40 a 49 anos	132	30,0
50 anos ou mais	55	13,0
Escolaridade		
Menos que o ensino médio	68	15,7
Ensino médio completo ou técnico	77	17,8
Superior incompleto	47	10,8
Superior completo	103	23,8
Pós- graduação completa	138	31,9
Total	436	

Tabela 2: Distribuição dos sujeitos da amostra quanto a características de emprego e uso de substâncias nocivas a saúde.

Variáveis	N	%
Outro emprego		
Não	246	58,4
Sim	175	41,6
Tempo (em anos) no trabalho		
Menos de cinco anos	344	82,0
Mais de cinco anos	75	18,0
Tabagismo		
Sim	77	18,8
Não	326	76,0
Ex-fumante	25	6,0
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	260	62,0
Não	162	38,0

Tabela 3: Prevalência de transtornos psiquiátricos menores de acordo com as variáveis sociodemográficas

	N	%	P
Sexo			0,308
Masculino	89	9,0	
Feminino	308	13,0	
Idade (anos completos)			0,413
Até 29 anos	108	16,7	
30 a 39 anos	118	8,5	
40 a 49 anos	122	12,3	
50 anos ou mais	47	10,6	
Escolaridade			0,409
Menos que o ensino médio	57	12,3	
Ensino médio completo ou técnico	70	15,7	
Superior incompleto	43	18,6	
Superior completo	94	8,5	
Pós- graduação completa	132	10,6	
Renda mensal (em salários mínimos)			0,09
Até 2 salários mínimos	136	16,9	
2 a 3,9 salários mínimos	95	9,5	
3,0 a 4 salários mínimos	130	10,0	

Tabela 4: Prevalência de transtornos psiquiátricos menores de acordo com características de emprego e uso de substâncias nocivas a saúde.

Variáveis	N	%	P
Outro emprego			0,02
Não	35	15,9	
Sim	13	7,9	
Tempo (em anos) no trabalho			0,016
Menos de cinco anos	40	12,7	
Mais de cinco anos	7	10,4	
Tabagismo			0,073
Sim	14	21,2	
Não	32	10,6	
Ex-fumante	2	9,1	
Consumo de bebidas alcoólicas			0,602
Sim	28	11,7	
Não	20	13,3	

IV Considerações Finais

Considerações Finais

O estudo descritivo do perfil dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através da população amostral, permitiu traçar o perfil destes trabalhadores quanto a algumas variáveis sociodemográficas, características de emprego e uso de substâncias nocivas a saúde além de conhecer a prevalência de transtorno psiquiátrico menor o que até então, não havia sido encontrado em artigos anteriormente publicados.

A predominância do sexo feminino, trabalhadores jovens e com ensino médio completo foi similar ao encontrado em outros estudos realizados com outras equipes multiprofissional de trabalhadores de saúde tanto na atenção primária, e num departamento de psiquiatria. O tempo de trabalho na instituição foi inferior a cinco anos, menor ao tempo trabalhado de profissionais de hospitais gerais onde a maioria dos funcionários trabalhava em média dez anos nas instituições estudadas.

A terça parte dos profissionais dos CAPS eram fumantes ou ex-fumantes e a maioria consumia bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana índices estes elevados uma vez que estes profissionais cientes dos riscos que estas substâncias acarretam a saúde deviam evitá-las.

A prevalência de transtornos psiquiátricos menores detectada através do SRQ 20 foi de 12%, considerada baixa se comparada a estudos que usaram esta ferramenta na população geral onde a média encontrada foi de 25% e em profissionais de saúde onde a média foi de 30%.

Fato este pode estar associado ao menor tempo de trabalho nos CAPS uma vez que estudos na área evidenciaram que os transtornos psiquiátricos menores estavam estatisticamente associados ao tempo de trabalho. Outro aspecto a ser considerado para a baixa prevalência de transtornos psiquiátricos menores pode estar associado a proposta dos CAPS que surgiram após a reforma psiquiátrica com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico que além de tratar clinicamente o portador de doença mental o insere novamente na sociedade. Para que isso ocorra deve ocorrer o envolvimento de todos os

profissionais dos CAPS e isso torna seu trabalho gratificante porque acompanham esta evolução e reinserção do usuário.

A associação estatisticamente positiva para transtornos psiquiátricos menores para os trabalhadores que tem apenas um único emprego foi contraditória a todos os estudos realizados usando o SRQ-20

Em suma os resultados obtidos nestes estudos demonstram menor prevalência de transtornos psiquiátricos menores confrontados a outros estudos encontrados na população geral ou em profissionais da saúde de outras áreas.

O reduzido número de pesquisas com trabalhadores de saúde mental evidencia a necessidade de outros estudos serem conduzidos com o objetivo de melhor conhecer esses profissionais oportunizando adequadas condições de trabalho com vistas a oferecer qualidade e manutenção da saúde, inclusive mental, dos trabalhadores.

V Apêndices

VI Anexos

