

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

VALÉRIA DE OLIVEIRA NOGUEIRA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E PERCEPÇÃO DE
QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO COMPARATIVO DE 2006
E 2012

Pelotas,

2013

VALÉRIA DE OLIVEIRA NOGUEIRA

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E PERCEPÇÃO DE
QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO COMPARATIVO DE 2006
E 2012

Dissertação de mestrado apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Karen Jansen

Co-orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Pelotas,

2013

TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE
DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL: ESTUDO COMPARATIVO DE 2006 E 2012

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientadora Prof^a. Dr^a. Karen Jansen

1º Examinador Prof^a. (a). Dr^a. (a). Mariane Ricardo Acosta Lopez Molina

2º Examinador Prof^a. Dr^a. Ana Laura Sica Cruzeiro

Pelotas, 14 de novembro de 2013.

Dedicatória:

Aos trabalhadores da saúde mental de Pelotas,
em especial à “militância” da luta antimanicomial do Caps Escola.

AGRADECIMENTOS,

À Universidade Católica de Pelotas, em especial ao Programa de Pós – Graduação em Saúde e Comportamento, pelo apoio a participação no Mestrado.

À equipe do Serviço de Psicologia pelo incentivo a essa nova trajetória.

À professora doutora Elaine Tomasi por ter inspirado e incentivado com várias idéias de projetos.

À Coordenação da Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde de Pelotas por promover e apoiar o acesso aos trabalhadores.

Aos meus orientadores, Karen e Ricardo, pelo acompanhamento e que investiram seu tempo confiando na possibilidade desse projeto.

Aos bolsistas Thiago, Kediner e Rafaela pela dedicação e incansável disposição em contribuir no desenvolvimento do estudo.

Aos colegas de trabalho, minha fonte de inspiração, que acolheram minhas angústias, distanciamento e tiveram a paciência na medida certa e tão necessária ao desenvolvimento dessa pesquisa e para meu crescimento pessoal e profissional.

Àqueles que são meu continente de vida: Marco Aurélio Giesta pelo amor, companheirismo e contribuições tão importantes para a vida e para o cumprimento desse projeto; meu filho Luca Nogueira Igansi, amor incondicional e que se tornou para mim, referencia em dedicação a ciência; e meus pais que apoiaram minhas escolhas desde o princípio de tudo e com isso me fizeram encontrar esse caminho.

IDENTIFICAÇÃO

- **Título:**

Transtornos Mentais Comuns e Percepção de Qualidade de Vida dos Profissionais de Centros de Atenção Psicossocial: Estudo Comparativo de 2006 e 2012

- **Mestranda:**

Valéria de Oliveira Nogueira

- **Orientadora:**

Karen Jansen

- **Co-orientador:**

Ricardo Azevedo da Silva

- **Instituição:**

Universidade Católica de Pelotas

- **Programa de Pós-Graduação:**

Saúde e Comportamento

- **Área:**

Psicologia da Saúde

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA

I. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA.....	08
1.1. Objetivos.....	11
1.2. Hipóteses.....	11
II. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Estratégias de Busca.....	13
2.2. Quadros de Revisão.....	19
III. METODOLOGIA.....	25
3.1. Delineamento.....	25
3.2. Amostra.....	25
3.3. Variáveis de Interesse.....	25
3.4. Instrumentos.....	26
3.5. Seleção e treinamento de pessoal.....	26
3.6. Coleta de Dados.....	27
3.7. Processamento e Análise dos Dados.....	27
3.8. Aspectos éticos.....	27
3.9. Cronograma.....	28
IV.REFERÊNCIAS	29
ARTIGO.....	33
I. Folha de Rosto.....	33
II. Resumo.....	34
III. Abstract.....	35
IV. Introdução.....	36
V. Métodos.....	38
VI. Resultados.....	40

VII. Discussão.....	41
VIII. Referencias.....	44
IX. Tabelas.....	47
ANEXOS.....	50
Anexo A – Termo de Consentimento 2006.....	51
Anexo B – Questionário Coleta de Dados 2006.....	52
Anexo C - Termo de Consentimento 2012.....	60
Anexo D - Questionário Coleta de Dados 2012.....	61

1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

Desde os anos 80, vem se consolidando em Pelotas um novo modelo de atenção em saúde mental, com conquistas políticas importantes a partir da “militância” de alguns trabalhadores, na defesa de um novo paradigma de cuidado em Saúde Mental originado pela Luta Antimanicomial, assim como em todos os lugares em que se deu a Reforma Psiquiátrica: protagonizada por trabalhadores, usuários e familiares, mais do que governantes políticos. Por se tratar de uma profunda alteração da resposta social à loucura, tem implicado mudanças de ordem política, ideológica, ética e das concepções de clínica e reabilitação. São práticas assistenciais essencialmente não segregadoras, não alienantes e inclusivas, que visam aumentar a permeabilidade da comunidade ao convívio – com e apesar das diferenças e com novas formas de colaboração interprofissional. É a convergência entre a clínica e a saúde mental, que Onocko Campos chama de “clínica ampliada” (2001).

Com a legislação decorrente do Movimento de Reforma Psiquiátrica, entre 2001 e 2002, em Pelotas houve mudanças de impacto como o fechamento de um hospital psiquiátrico de grande demanda da região e redução de leitos psiquiátricos do Sistema Único de Saúde (SUS) e foram cadastrados nesse período, seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II (dois turnos) específico para pessoas com transtornos psíquicos severos e persistentes e um CAPS para pessoas com uso de álcool e outras drogas (AD), reduzindo as taxas de internações psiquiátricas em aproximadamente 40% (TOMASI, *et al.*, 2010) e estabelecendo os CAPS como dispositivos estratégicos para a reversão do modelo hospitalar. Atualmente com cerca de 360 mil habitantes, a cidade conta com oito CAPS, incluindo o CAPS infantil (CAPS i), tendo um CAPS para cada 50 mil habitantes em média, sendo que cada um conta com equipes multiprofissionais de cerca de quinze trabalhadores e dá assistência a aproximadamente mil e duzentos usuários e seus familiares.

Estudos mostram que a organização do trabalho no CAPS ocorre mais por acordos internos e pelas condições de execução do trabalho do que em função do modelo que gerou esses serviços. Assim, cada equipamento define seu processo de trabalho a partir dos recursos de que dispõe (SILVA, 2009). É o delineamento de um novo fazer profissional. As políticas públicas também trouxeram a esse campo, novas formas de divisão de tarefas com a equipe de trabalho, criando novas responsabilizações e encargos aos profissionais de saúde (SILVA, 2005).

Frente à demanda de cuidados em saúde mental sempre crescente, com o adoecimento psíquico com índices bastante significativos e sendo um problema de saúde pública é imprescindível um investimento na capacitação pessoal e intelectual do profissional de saúde mental, otimizando os recursos para ofertar uma melhor oportunidade de assistência em conformidade com os princípios norteadores do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Fatores como falta de qualificação, achatamento salarial, não reposição de pessoal e a convivência de funcionários sob regimes de trabalho diversos dentro das unidades, vêm gerando dificuldades de gerenciamento do sistema de saúde, em especial dos profissionais da saúde mental os quais compõem um dos mais desprestigiados segmentos da assistência à saúde no Brasil (DE MARCO, *et al.*, 2008). Sendo uma das demandas que mais exige recursos dos sistemas de saúde e gerando um ônus de pouca visibilidade a sobrecarga imposta aos profissionais responsáveis evidencia o que estudos internacionais apontam: que o trabalho em saúde mental é potencialmente um fator de estresse e esgotamento, podendo afetar a qualidade da assistência e, em casos extremos, inviabilizar a continuidade dos serviços (GIGANTESCO *et al.*, 2003).

De acordo com Santos e Cardoso (2010), o estresse emocional é um agente facilitador da instalação de doenças e são necessárias estratégias de enfrentamento, pois a qualidade de vida, em quaisquer áreas e estados de bem estar biopsicossocial estão intrinsecamente ligados ao grau de estresse apresentado pelo indivíduo. O conceito de qualidade de vida (QV) foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, *et al.*, 2000). No campo da saúde, o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, embora bastante inespecífico e generalizante, existe desde o nascimento da medicina social (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000).

Considerando a exposição constante ao sofrimento, torna-se importante também investigar transtornos mentais comuns nos profissionais de saúde mental. Os transtornos mentais comuns seriam depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes, os quais abrangem sintomas como: insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas e sentimento de inutilidade (JANSEN, *et al.* 2011 *apud* GOLDBERG & HUXLEY, 1992). Sua detecção precoce pode ser um fator de proteção e de promoção de saúde.

Ao se comparar a quantidade de estudos realizados no Brasil para cada segmento, percebe-se discrepância entre a importância atribuída às investigações realizadas com

usuários e familiares e com os profissionais, nos quais este último segmento tem sido negligenciado. No entanto, as questões referentes à saúde mental e qualidade de vida, são fundamentais para uma organização mais efetiva do sistema de saúde e o planejamento de promoção em saúde (REBOUÇAS, LEGAY, ABELHA 2007 *apud* LIBÉRIO, 2001, p.21).

Em 2006/2007, com o apoio do Ministério da Saúde e do CNPq, coordenado pela Professora Elaine Tomasi (UCPEL), foi realizado um estudo de corte prospectiva com familiares e usuários dos CAPS. Foi realizado um estudo transversal para revisão dos prontuários, avaliação da estrutura dos serviços, caracterização das equipes e um estudo qualitativo para caracterização do processo de trabalho e das dinâmicas das relações entre profissionais e usuários dos serviços, entre outros aspectos. Os resultados apontaram a efetividade dos serviços no cuidado as pessoas portadoras de sofrimento psíquico em Pelotas, mesmo frente às inúmeras precariedades que a rede de saúde vem enfrentando (TOMASI, *et al.*, 2010).

A partir dessas considerações e dos novos paradigmas no campo da Saúde Mental, torna-se fundamental particularizar, investigar e compreender qual o perfil profissional do trabalhador dessa área em Pelotas, quanto a sua formação, às características sociodemográficas, condições de saúde e qualidade de vida bem como as implicações na efetividade das ações desenvolvidas nos CAPS. Com isso, espera-se contribuir no investimento da gestão no suporte técnico necessário aos profissionais para o enfrentamento desses agravos no âmbito do SUS e na melhoria não só de seu desempenho profissional como também na perspectiva de qualidade de vida e na garantia de qualidade da atenção psicossocial.

Tais premissas nos levam a uma questão cuja solução é crucial e que por si, justifica a realização desse estudo: como instaurar uma nova postura, uma outra ética de cuidados, uma nova forma de lidar com a pessoa com transtornos psíquicos graves e persistentes entre os milhares de trabalhadores de saúde mental do país, preservando sua qualidade de vida e, por conseguinte, do trabalho implicado? Talvez não se consiga apenas uma resposta, devido à subjetividade do questionamento, mas poderão ser levantadas inúmeras possibilidades de reflexão que trarão consigo novos caminhos a se percorrer ou a se desviar.

Então, o presente estudo propõe-se enfatizar a importância de promover um novo território de pesquisa no âmbito das políticas públicas de saúde, que possa subsidiar formuladores, gestores e equipes na transformação de suas práticas assim como através dessa avaliação e valorização do segmento profissional, apontar novas possibilidades de

enfrentamento das dificuldades e preditores de qualidade de vida para garantia da resolutividade desse modelo de cuidado.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Avaliar fatores associados à qualidade de vida dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pelotas - RS.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores dos CAPS, através do WHOQOL breve.
- Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos CAPS, através do SRQ-20.
- Investigar a associação entre informações sociodemográficas e qualidade de vida.
- Verificar a associação entre tempo de trabalho no CAPS e qualidade de vida.
- Verificar a associação entre capacitação em saúde mental e qualidade de vida.
- Investigar a associação entre vínculo empregatício e qualidade de vida.
- Examinar a associação entre regime de trabalho e qualidade de vida.
- Avaliar a associação entre condições de trabalho e presença de transtornos mentais comuns.
- Relacionar a ocorrência de transtornos mentais comuns com os escores de qualidade de vida

1.2. HIPÓTESES

- Trabalhadores de CAPS com maior escolaridade apresentam melhor qualidade de vida.
- Trabalhadores de CAPS com nível socioeconômico mais elevado apresentam melhor qualidade de vida.

- Trabalhadores com mais tempo de trabalho no CAPS apresentam maior qualidade de vida.
- Trabalhadores de CAPS que possuem capacitação em saúde mental apresentam melhor qualidade de vida.
- Trabalhadores com vínculo empregatício temporário apresentam menor qualidade de vida.
- Trabalhadores com maior regime de trabalho apresentam menor qualidade de vida.
- Quanto piores as condições de trabalho, maior a presença de transtornos mentais comuns.
- Quanto menor a qualidade de vida, maior a presença de transtornos mentais comuns.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Buscou-se por trabalhos publicados em português, espanhol ou inglês, no período dos últimos dez anos (2001 – 2011). Os critérios de inclusão para considerar trabalhos relevantes foram: ter delineamento transversal; utilizar instrumentos de avaliação de qualidade de vida, satisfação e transtornos comuns bem como variáveis sociodemográficas; ter amostra composta por profissionais de saúde; de centros de cuidados psicossociais ou atenção básica. Procurou-se priorizar referências em trabalhos nacionais e italianos principalmente, porque este último é referência adotada no Brasil e por similaridades com projeto em questão. Os critérios de exclusão foram: se tratarem de outros delineamentos; estudos qualitativos; qualidade de vida de pacientes e familiares e profissionais de outras áreas que não fossem da saúde; resenhas de livros; artigos não empíricos e cartas; artigos sem resumo e cujo título seja pouco esclarecedor; trabalhos sobre serviços de saúde mental em escolas e estudos que incluam na amostra adolescentes e crianças.

Para identificá-los foram utilizadas diferentes estratégias de busca em diversas fontes de dados disponíveis on-line no portal da CAPES. Foram escolhidas as bases de dados da Medline/Pubmed, Scielo, PsychoInfo e Google Acadêmico. De acordo com as características de cada fonte foi necessário utilizar descritores, de maneira isolada ou combinada. Para enriquecer a busca, foram analisadas as referências dos artigos selecionados.

2.1. ESTRATÉGIAS DE BUSCA

PUBMED – Descritores:

(Quality of life) AND (mental health) AND (professional) OR (workers): 199.586

(Quality of life) AND (mental health) AND (professional) AND (psychosocial centers): 283

(Cross-sectional study) AND (quality of life) AND (professional) AND (psychosocial centers): 38

Dos 321 artigos encontrados, foram selecionados 2 relevantes para os critérios de inclusão. Todos os outros se enquadravam nos critérios de exclusão.

SCIELO.ORG – Descritores:

(Cross-sectional study) AND (quality of life) AND (professional) AND (psychosocial centers): 360

(Quality of life) AND (mental health) AND (professional): 18

(Mental health) AND (work) AND (job satisfaction): 3

(Quality of life) AND (impact of work) AND (professional) AND (satisfaction): 1

Dos 382 artigos encontrados, foram selecionados 6 relevantes para os critérios de inclusão. Todos os outros se enquadravam nos critérios de exclusão.

GOOGLE ACADÊMICO – Descritores:

Quality of life mental health professional – cross-sectional studies: 3

Dos 3 artigos encontrados, foi selecionado 1 relevante para os critérios de inclusão. Os outros se enquadravam nos critérios de exclusão.

A seguir, encontram-se descritos os principais resultados da revisão de literatura.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda como procedimento, para promoção da qualidade dos serviços de saúde mental, a avaliação permanente destes serviços. Incentiva principalmente uma avaliação integrativa incluindo a participação do conjunto das pessoas envolvidas nestes serviços: pacientes, familiares e profissionais. Embora com perspectivas diferentes, as apreciações destes segmentos são complementares e necessárias. Esta constante reavaliação permite identificar possíveis deteriorações na qualidade do serviço e modificar seus procedimentos. Avaliar custos em saúde mental deve ser uma prática realizada para além da estimativa da eficácia clínica. Os custos econômicos diretos (medicamentos, alimentação, moradia, serviços médicos gerais etc.) ou indiretos (perda de produtividade), e também os custos não-econômicos, como o sofrimento ou a sobrecarga sentida pelos profissionais das equipes de trabalho devem ser equacionados (BANDEIRA, ISHARA, ZUARDI, 2007).

Na revisão da literatura nacional e internacional, constatou-se poucas informações específicas sobre avaliação da qualidade de vida dos profissionais de saúde mental em serviços de atenção psicossocial. Predominaram na literatura nacional pesquisas de satisfação e impacto no trabalho em saúde mental e na internacional, estudos com profissionais da atenção primária e presença de *burnout* em diferentes categorias. O *burnout* é uma síndrome psicológica em resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho, decorrente de uma

má adaptação a um trabalho estressante, prolongado e com elevada carga tensional (SANTOS, CARDOSO, 2010).

Lasalvia *et al.*(2009) em seu estudo sobre *burnout* destacou a necessidade de incluir em pesquisas, a associação com satisfação no trabalho, pois enquanto a exposição diária com pacientes é fonte de estresse, está intrínseca a satisfação através da gratificação percebida frente a resultados positivos e pelo valor que dão ao trabalho desenvolvido na perspectiva da reforma psiquiátrica.

De acordo com os achados, a inexistência de estudos pode estar relacionada com a falta de investimentos em recursos humanos no setor da saúde mental que vem agravando-se, gerando falta de profissionais qualificados, achatamento salarial e não-reposição de pessoal. Este fato, além de ocasionar contratações de temporários, cooperativas de profissionais, serviços terceirizados e, até mesmo, trabalho voluntário, contribui para o aumento da sobrecarga de trabalho sentida pela equipe, altos níveis de estresse, *burnout* e sintomas depressivos e ansiosos (DE MARCO, *et al.*,2008).

A necessidade de novos estudos nessa área, no Brasil é ressaltada por importantes atores da Reforma Psiquiátrica, conforme relato da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que aponta a necessidade de “estimular a articulação entre entidades de financiamento à pesquisa (CAPES, CNPq etc.), entidades formadoras e o Ministério da Saúde para o fomento à pesquisa e priorização de temas da assistência em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica” (BRASIL, 2002, p.75).

Estudos internacionais mostram que o trabalho em saúde mental é potencialmente um fator de estresse e esgotamento, podendo afetar a qualidade da assistência e, em casos extremos, inviabilizar a continuidade de serviços (GIGANTESCO *et al.*, 2003). Também apontam que profissionais em geral, que lidam diretamente com esse cuidado e que possuem similaridades no modelo dos centros de atenção psicossocial, sofrem impacto em sua vida emocional e saúde mental, sendo citado mais especificamente a burocracia excessiva, as reformas dos sistemas de saúde, as exigências do trabalho, participação nas decisões, local de trabalho, pressões recebidas, demandas de pacientes e a falta de suporte organizacional bem como manejo com pacientes difíceis (KUSHNIR, COHEN, KITAI, 2000, VANAGAS, BIHARI-AXELSSON, 2005).

Portanto, o estudo do perfil dos trabalhadores do campo da saúde mental, permitirá identificar as áreas fundamentais para incentivo na política de recursos humanos. A precarização dos vínculos, a pouca capacitação, a falta de supervisão e o adoecimento

vinculado às condições de trabalho são alguns aspectos que podem ser melhorados (TOMASI *et al*, 2010).

A maioria dos estudos encontrados investiga a satisfação e o impacto do trabalho nesses profissionais. Muito pouco se achou em relação a avaliação da qualidade de vida. Quanto à população estudada e aspectos sociodemográficos, existem estudos similares. Em quase todos a prevalência é do sexo feminino (60% a 70%), idade média entre 30 e 40 anos, casados e solteiros variando entre 40% e 50%, sendo a categoria predominante de enfermeiros e auxiliares de enfermagem (média de 35% em relação a outras), a grande maioria (médias de 40%) trabalha de 1 a 6 anos no local ((BANDEIRA, *et al*, 2007, DE MARCO *et al*, 2008, FERNANDES, *et al*.2010, LEAL, *et al*, 2010, VANAGAS, BIHARI-AXELSSON, 2005).

No aspecto qualidade de vida, alguns autores que utilizaram a escala WHOQOL breve (FLECK, *et al*, 2000), envolvendo os quatro domínios (psicológico, físico, relações sociais e ambiente), demonstram que algumas características sociodemográficas influenciam em melhores escores (FERNANDES J.S, *et al*, 2010). No domínio ambiente, salientam a escolaridade, ou seja, aqueles com maior graduação e/ou especialização apresentam resultados significativamente mais positivos assim como oportunidades de participação em programas educacionais (KUSHNIR, COHEN, KITAI, 2000). No domínio psicológico e social (relações pessoais, suporte, apoio social e atividade sexual), o estado conjugal tem maior influencia, pois relações estáveis se associam a uma melhor percepção de QV gerando melhor auto estima, sentimentos e pensamentos positivos. Quanto ao domínio ambiente e também social, a jornada de trabalho onde o excesso de trabalho origina cansaço e dores, torna os trabalhadores fisicamente mais desgastados. As pesquisas evidenciam que profissionais com até seis horas de trabalho apresentam melhores escores de QV. Em relação aos domínios físicos e psicológicos da qualidade de vida, foram encontradas relações significativas de satisfação para os profissionais que têm religião. Essa análise dos fatores sociodemográficos associados à QV fornece subsídios necessários para a implementação de mudanças nas condições de vida e trabalho, reduzindo a distância entre as expectativas pessoais e a realidade de trabalho desses profissionais (SANTOS, A.; CARDOSO, C., 2010).

As estimativas da Organização Mundial da Saúde – OMS – ressaltam que os transtornos mentais menores acometem aproximadamente 30% dos trabalhadores ocupados, e os transtornos mentais graves, entre 5 e 10% (REIS, FERNANDES E GOMES, 2010). O uso do questionário SRQ-20 (SANTOS, ARAÚJO E OLIVEIRA, 2009) que é um instrumento multidimensional, utilizado para a suspeição diagnóstica de transtornos mentais comuns, foi citado no estudo de De Marco, *et al*.(2008) onde a presença de transtornos comuns foi mais

elevada entre terapeutas ocupacionais (31,6%) e assistentes sociais (37,5%), diferente de outras categorias onde as médias foram menores (15%). De Marco *et al.*,(2008) sugere algumas hipóteses em relação aos terapeutas ocupacionais tais como a falta de reconhecimento profissional pelos demais profissionais da equipe, falsa concepção da equipe de que a terapia ocupacional é apenas distração e recreação para os pacientes incapacitados e ambigüidade em relação ao papel profissional, muitas vezes associado ao de fisioterapeutas, e outras, ao de psicoterapeutas. Outros fatores que aumentam os índices de estresse são as constantes exposições às angústias e dificuldades dos pacientes. Como nas situações em que os pacientes têm má qualidade de vida e resistência em mudar suas condições de vida que antes não traziam conseqüências desagradáveis, mas que agora contribuem para situações difíceis. As atividades de reabilitação psicossocial exigem ativa cooperação e engajamento e requerem autonomia e criatividade.

Em relação às assistentes sociais, ainda no que se refere aos altos índices de estresse, a literatura evidencia os riscos ocupacionais derivados dos efeitos do ambiente de trabalho e características da profissão, em que há paradoxo entre vivenciar situações de poder em relação ao cliente, e por outro lado, falta de autonomia em relação à instituição e aos recursos.

Sobre a idade, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes. Quanto maior a idade menor o impacto emocional e menor o impacto sobre o funcionamento da equipe ($p < 0,05$), o que sugere que a experiência aumenta a segurança nas decisões tomadas e maior controle sobre a demanda de trabalho, diminuindo o estresse e a exaustão emocional (DE MARCO, *et al.*,2008).

Nos estudos sobre satisfação e impacto (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000), encontrou-se alguns resultados que corroboram na influencia da qualidade de vida dos trabalhadores, sugerindo homogeneidade nos aspectos avaliados. Leal *et al* (2010), em estudo realizado em Pelotas, RS, referem que os índices de satisfação são mais altos quanto à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e quanto ao seu relacionamento no serviço. O menor índice de satisfação refere-se às condições de trabalho. O que parcialmente contraria a literatura específica, que freqüentemente aponta que essa relação seria um prejuízo a qualidade de vida do trabalhador pelos constantes enfrentamentos com o sofrimento.

Alguns estudos enfatizam a participação e composição das equipes para maior satisfação no trabalho, sugerindo que a responsabilidade compartilhada e o apoio conjunto são facilitadores de um melhor desempenho e enfrentamento da sobrecarga assim como também profissionais atuando juntos há mais tempo, o que faz supor uma equipe mais coesa (REBOUÇAS, *et al.* 2008). Noutro estudo, a diversidade de vínculos profissionais dentro de

uma mesma instituição, com diversas condições de trabalho, tais como salário, carga horária, benefícios, apareceu como fator de influência sobre o nível de satisfação no trabalho, ou seja, citam como exemplo, contratos temporários e voluntários com índices maiores de satisfação, mas sugere ser em decorrência do receio de perda do vínculo, caso evidenciem insatisfação (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Um problema crescente observado em outros países que interfere no grau de satisfação é a alta rotatividade entre os profissionais. Nos Estados Unidos há pesquisas mostrando que a cada ciclo de cinco a sete anos muda toda a força de trabalho em saúde mental (REBOUÇAS, *et al.* 2008 *apud* BLANKERTZ, ROBINSON, 1997). Em nosso país pode-se imaginar que o desemprego e a escassa proteção social desencorajem mudanças de emprego, independente da satisfação e do estresse gerados pelo trabalho.

PELISOLI, C., MOREIRA, A. e KRISTENSEN, C. (2007) citam entre os fatores geradores de sobrecarga destacados pelos participantes, as dificuldades institucionais, a baixa adesão dos pacientes ao tratamento e as dificuldades operacionais e os procedimentos utilizados em casos de internações psiquiátricas. Estudos internacionais (LASALVIA *et al.*, 2009), evidenciam níveis maiores de sobrecarga, exaustão e ceticismo entre os trabalhadores, principalmente psiquiatras e assistentes sociais, além disso, quase um em cada cinco funcionários sofria de burnout grave destacando as jornadas de trabalho intensas, baixos salários e falta de participação nas decisões. A gestão dos serviços, com uma liderança que incentiva e permite o desenvolvimento de uma organização caracterizada por uma cultura baseada na integridade, transparência, abertura e preocupação para os funcionários, reduz sua suscetibilidade à *burnout*. Níveis mais elevados de satisfação são encontrados em estudos de determinadas regiões da Itália, onde se encontram líderes considerados referências mundiais no movimento de reforma psiquiátrica, que na percepção dos profissionais de saúde mental estão na vanguarda do movimento para melhoria do atendimento na área (VICENTE, *et al.*, 1993).

Gigantesco, *et al* (2003), relatam que os achados de um baixo nível de satisfação no trabalho é consistente com os resultados de alguns estudos mundiais anteriores, mas restringe generalizações por ter usado diferentes instrumentos para medir a satisfação no trabalho. Aponta que ao comparar os níveis de satisfação entre pessoas com diferentes papéis profissionais, não foram encontradas diferenças, enquanto outros estudos têm relatado menor satisfação entre assistentes sociais e assistentes de enfermagem. No entanto, ao comparar o nível de satisfação pelo ambiente de trabalho, constataram que o percentual de satisfação dos membros da equipe dos hospitais foi muito menor do que em serviços comunitários, tais como

ambulatórios ou serviços residenciais. Esta associação permaneceu significativa mesmo após ajuste para idade, sexo, tempo no emprego atual, e profissão.

No relatório de gestão 2007-2010, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 64-68), estão formuladas as políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior do SUS. É de responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e que compõe a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Todas as ações apresentadas vêm ao encontro das recomendações dos diversos estudos encontrados e para efetividade e garantia de manutenção dos novos paradigmas da atenção em saúde mental no exercício profissional dos trabalhadores dessa área.

2.2 QUADROS DE REVISÃO

Autor, ano, país, base de dados	Tipo de delineamento	População estudada	Instrumentos utilizados	Resultados	Observações
<p>BRIEF REPORT - Job Satisfaction Among Mental Health Professionals in Rome, Italy</p> <p>Antonella Gigantesco Angelo Picardi Elvira Chiaia Andrea Balbi Pierluigi Morosini</p> <p>2003</p> <p>Community Mental Health Journal, Vol. 39, No. 4</p> <p>ROME, ITALY. PUBMED</p>	<p>Estudo Transversal</p>	<p>196 profissionais do Departamento de Saúde Mental de Roma</p>	<p>Questionário validado que incluiu uma seção sobre variáveis sócio-demográficas e de trabalho e um instrumento de 21 itens, desenvolvido especificamente para medir a satisfação no trabalho entre os profissionais de saúde mental. Os 21 itens são pontuados em uma escala de 6 pontos, com maior pontuações indicando maior satisfação no trabalho.</p>	<p>Poucos profissionais demonstraram satisfação plena: a percentagem de participantes de pontuação 5 ou 6 foi inferior a 20% para 12 itens e entre 20% e 30% para 6 itens. Mesmo considerando uma pontuação de 4 ou mais, o percentual de participantes satisfeitos era inferior a 30% para 7 itens e entre 30% e 40% para mais 7 itens. Percentual de insatisfação em torno de 70%, principalmente em relação a perspectivas de carreira, remuneração e participação nas decisões.</p> <p>Maior índice de insatisfação com perspectivas de carreira, remuneração, participação nas decisões, e a circulação e disponibilidade de informações (por exemplo, informações sobre as atividades realizadas pelas várias divisões do serviço, regulamentos, reuniões e cursos). O percentual de satisfação dos membros da equipe dos hospitais foi muito menor do que em serviços comunitários, tais como ambulatórios ou serviços residenciais</p>	<p>Generalizações limitadas por ser área restrita da Itália (Roma) e serviços ambulatoriais e hospitalar, embora tenha um serviço residencial comunitário.</p>

Autor, ano, país, base de dados	Tipo de delineamento	População estudada	Instrumentos utilizados	Resultados	Observações
<p>O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional</p> <p>Patrícia De Marco Vanessa Cítero Edilaine Moraes Luiz Antonio Nogueira-Martins</p> <p>2008</p> <p>Jornal. Brasileiro de Psiquiatria 57(3) SÃO PAULO, BRASIL SCIELO.ORG</p>	<p>Estudo Transversal</p>	<p>203 profissionais de saúde mental do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.</p>	<p>IMPACTO-BR, SATIS-BR, SRQ-20 (transtornos psiquiátricos menores), SF-36(QV) e um questionário sociodemográfico ocupacional.</p>	<p>Os profissionais sentem-se mais satisfeitos em relação à qualidade dos serviços oferecidos e ao trabalho realizado em equipe. Menor satisfação está relacionado às condições de trabalho oferecidas. Escores mais elevados na subescala referente ao impacto emocional, maior presença de transtornos psiquiátricos menores nos profissionais de terapia ocupacional e serviço social. Profissionais que trabalham mais de 20 horas semanais apresentam prejuízos na qualidade de vida, houve prejuízo nos subitens dor, estado geral de saúde e vitalidade.</p>	<p>O estudo apresenta algumas limitações, apesar de a amostra geral ser de 203 profissionais, não eram idênticos os números de categorias de profissionais, dificultando maiores comparações entre as diferentes profissões. Os resultados não podem ser generalizados para outras instituições, visto o estudo ter sido realizado em uma única instituição e possuir especificidades que não permitem generalizações com profissionais que atuam em outras instituições, sejam elas públicas ou privadas.</p>

Autor, ano, país, base de dados	Tipo de delineamento	População estudada	Instrumentos utilizados	Resultados	Observações
<p>Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff</p> <p>Antonio Lasalvia, Chiara Bonetto, Mariaelena Bertani, Sarah Bissoli, Doriana Cristofalo, Giovanna Marrella, Enrico Ceccato, Carla Cremonese, Moreno De Rossi, Lorenza Lazzarotto, Vanna Marangon, Idana Morandin, Maria Zucchetto, Michele Tansella, Mirella Ruggeri</p> <p>2009</p> <p>The British Journal of Psychiatry, Vol.195(6), p 537–544</p> <p>REGIÃO DE VENETO, ITALIA</p> <p>PUBMED</p>	<p>Estudo transversal, realizado no contexto mais amplo de um Estudo de Coorte sobre Psicoses</p>	<p>1.585 funcionários dos serviços de saúde mental da Região de Veneto, Itália</p>	<p>Pacote “Organizational Checkup Survey (OCS)”, versão italiana que abrange 4 programas: “Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS)” que avalia exaustão emocional, ceticismo/despersonalização e eficácia profissional; “Areas of Worklife Scale (AWS)” que é uma pesquisa de auto-avaliação de seis domínios: carga de trabalho, controle/domínio, gratificação, equidade, valores e comunidade. “Evaluation of Changes” que é uma escala de auto-avaliação sobre as mudanças ocorridas no local onde trabalha. “Management Areas” que é uma escala de auto-avaliação de 3 dimensões: liderança, competência e coesão do grupo de trabalho</p>	<p>Psiquiatras e assistentes sociais relataram os mais altos níveis de burnout, e trabalhadores de apoio e psicólogos, o mais baixo (50,0% e 37,6%, respectivamente);</p> <p>Preditores de burnout: equipe que lida diariamente com usuários, mais de 12 anos de trabalho;</p> <p>Fatores de proteção: baixa carga de trabalho, alto controle/domínio, alta recompensa/gratificação, equidade, mudanças positivas e coesão de grupo de trabalho.</p> <p>Presença de burnout: 1 em cada 5 profissionais</p>	<p>Pontos fortes residem na sua: representatividade, tamanho da amostra (aproximadamente 2000 participantes), o maior já pesquisado sobre <i>burnout</i> em saúde mental, e taxa de resposta (quase 80%), das maiores já relatados na literatura.</p>

Autor, ano, país, base de dados	Tipo de delineamento	População estudada	Instrumentos utilizados	Resultados	Observações
<p>Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida</p> <p>Ana Flávia de Oliveira Santos; Carmen Lúcia Cardoso</p> <p>2010</p> <p>Psicologia: Teoria e Pesquisa vol.26 no.3</p> <p>SÃO PAULO, BRASIL SCIELO.ORG</p>	<p>Estudo Transversal</p>	<p>25 profissionais de serviços substitutivos de saúde mental e de internação parcial de saúde mental de uma cidade do interior de São Paulo.</p>	<p>Inventário de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus e Escala de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-Bref), Roteiro Complementar, para identificar os aspectos sociodemográficos dos trabalhadores (15 itens)</p>	<p>36% dos profissionais apresentavam estresse, maior uso da estratégia de suporte social e maior satisfação com o domínio social da qualidade de vida.</p> <p>Nos domínios físicos e psicológicos da qualidade de vida, foram encontradas relações significativas de satisfação para os profissionais que têm religião.</p>	<p>Embora seja reduzido o número de participantes que compõe a amostra, foi desenvolvido no contexto de três serviços substitutivos e a colaboração de 73,5% do total de profissionais indica uma amostra representativa das instituições existentes.</p>

Autor, ano, país, base de dados	Tipo de delineamento	População estudada	Instrumentos utilizados	Resultados	Observações
<p>Satisfação e Impacto no Trabalho em Saúde Mental</p> <p>Aline Leal, Alisson Morales, Claudia Monteiro, Tiago Munhoz, Carmen Lopes</p> <p>2010</p> <p>Livro: Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde, p 193-205</p> <p>PELOTAS, BRASIL</p>	<p>Estudo Transversal</p>	<p>106 trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Pelotas, RS</p>	<p>Escalas:</p> <p>IMPACTO-BR (Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental)</p> <p>SATIS-BR abreviada (Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental)</p> <p>Maslach Burnout Inventory(MBI)</p>	<p>Aspectos sócio-demográficos: a média de idade foi de 39 anos, dentre esses profissionais 58% são casados ou vivem com companheiro, 47% trabalham de 1 a 5 anos na saúde mental e 4% trabalham a menos de um ano ou há mais de 10 anos.Quanto à escolaridade 38% possuem pós-graduação e 20% nível superior. Aproximadamente 80% são do sexo feminino e 75% trabalham de 11 a 30 horas semanais; 78% estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos com o seu salário.</p> <p>Escala SATIS-BR: há indicação que, de modo geral, os trabalhadores estão satisfeitos com seu trabalho.</p> <p>Demonstra índices de satisfação mais altos quanto a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e quanto ao seu relacionamento no serviço. O menor índice de satisfação refere-se as condições de trabalho.</p> <p>IMPACTO-BR de modo geral, se apresenta baixo. Quanto aos fatores específicos, a repercussão emocional do trabalho na vida dos profissionais e na atuação da equipe teve o maior índice de impacto.</p> <p>MBI-49% exaustão emocional (alto ou moderado índice de falta de energia, de entusiasmo), 87% baixo índice de ceticismo/despersonalização e 23,6% moderado ou alto índice de reduzida realização pessoal.</p>	<p>Estudo com mesma população do projeto atual</p>

3 METODOLOGIA

3.1. Delineamento

Será um estudo transversal sobre fatores associados à qualidade de vida dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS - a partir do Estudo de Coorte intitulado CAPS de Pelotas e Cuidados Psicossociais realizado por Tomazi *et al.* (2006), pela Universidade Católica de Pelotas.

3.2 Amostra

A amostra foi constituída por 112 dos 130 profissionais lotados nos sete CAPS de Pelotas de acordo com listagem fornecida pelo Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, na cidade de Pelotas, RS nos anos 2006 a 2007 incluindo médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, artesãos, auxiliares administrativos e serventes.

3.3 Variáveis

Desfecho	Medida	Tipo de variável
Qualidade de Vida	Whoqol breve	Quantitativa, contínua
Exposição	Medida	Tipo de variável
CAPS	Baronesa, Fragata, Castelo, Zona Norte, Escola, Porto, Álcool e Drogas	Qualitativa, nominal
Função	Médico, Enfermeiro, Auxiliar e Técnico de enfermagem, Psicólogo, Oficineiro, Assistente Social, Serviços Gerais e Recepcionistas.	Qualitativa, nominal
Escolaridade	Fundamental completo/incompleto, Médio completo/incompleto, Superior, Pós-Graduação	Qualitativa, ordinal
Regime de trabalho	Estatutário, celetista, contrato temporário, bolsa, prestação de serviços, cooperados, outros	Qualitativa, nominal
Tempo de trabalho na área	Em meses	Quantitativa, contínua
Nível socioeconômico	ABEP → A+B, C, D+E	Qualitativa, nominal
Vínculo empregatício	Tipo de vínculo	Qualitativa, nominal
Condições de trabalho	Adequadas / Não adequadas	Qualitativa, dicotômica
Capacitação em saúde mental	Sim / Não	Qualitativa, dicotômica
Transtornos mentais comuns	SRQ-20 → Sim / Não	Qualitativa, dicotômica

3.4 Instrumentos

Foi utilizado um questionário composto de informações sociodemográficas, da formação e capacitação para as funções, descrição das tarefas, vínculo empregatício e regime de trabalho, supervisão, avaliação das condições de trabalho, morbidade referida, uso de medicamentos e de serviços de saúde, qualidade de vida (escala WHOQOL breve; FLECK, 1999) e transtornos mentais comuns (escala SRQ-20; MARI e WILLIANS, 1986).

A versão breve do instrumento WHOQOL (FLECK, 1999) possui duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original, agrupadas em quatro domínios.

- Físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso;
- Psicológico: sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência e sentimentos negativos;
- Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual;
- Ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades e participação em atividades de recreação e lazer; ambiente físico (poluição / ruído / trânsito / clima) e transporte. O resultado da avaliação é expresso em uma escala percentual para cada domínio, onde valores mais altos indicam melhor qualidade de vida.

Para avaliar os transtornos mentais comuns foi utilizado o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) desenvolvido por HARDING, ARANGO, E BALTAZAR (1980) e validado no Brasil por MARI e WILLIANS (1986). O questionário é constituído de 20 perguntas que permitem fazer o rastreamento de distúrbios psiquiátricos menores (depressão, ansiedade, distúrbios somatoformes e neurastenia).

3.5 Seleção e treinamento de pessoal

A equipe foi composta por alunos de Psicologia, Serviço Social e Comunicação Social da UCPEL e de Enfermagem e Obstetrícia, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Os entrevistadores participaram de uma oficina de capacitação de oito horas e foram acompanhados semanalmente para supervisão do trabalho de campo. Para os instrumentos foram elaborados manuais de instrução com objetivo de padronizar a coleta de dados.

3.6 Coleta de dados

Através da listagem fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde, os CAPS foram visitados e todos os profissionais que desenvolvem suas atividades nesses locais, foram convidados a participar do estudo.

3.7 Processamento e análise de dados

Após a coleta dos dados, inicialmente os questionários dos profissionais tiveram suas questões fechadas codificadas. As respostas às perguntas abertas foram tabuladas e codificadas. Por fim, foram revisados por auxiliares de pesquisa que não tenham feito a codificação. Duas digitações independentes foram realizadas no Programa EPI-INFO 6.04d, cuja estrutura será preparada para verificação de amplitude e consistência das variáveis. Após a edição final dos bancos de dados, estes foram convertidos para o pacote estatístico SPSS 13.0, no qual serão feitas as análises dos dados quantitativos. Para comparação entre médias será utilizado o teste t e ANOVA e para a comparação entre proporções o teste qui-quadrado, ambos com nível de significância de 5%.

3.8 Aspectos éticos

A participação dos profissionais de saúde no estudo ocorreu através de consentimento informado. A confidencialidade da informação individual identificada e o direito de recusa em participar foram plenamente garantidos. A proposta de pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, tendo sido aprovada de acordo com a Portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, processo nº 20051/2005.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA M.; PITTA A.M.; MERCIER C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. Minas Gerais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*; 49(4):105-15. 2000
- BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de Profissionais de Saúde mental. Validade de construto das Escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *J. bras. psiquiatr.* [online]. 2007, vol.56, n.4, p. 280-286. ISSN 0047-2085. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400007>.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2002.
- BRASIL.Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010.Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011, 106 p.
- DE MARCO, P.F. *et al.* O Impacto do Trabalho em Saúde mental: Transtornos psiquiátricos Menores, Qualidade de Vida e Satisfação Profissional. *J. bras. psiquiatr.* , Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, de 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de julho de 2011. doi: 10.1590/S0047-20852008000300004.
- FLECK M.P.A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida. *Rev Saúde Pública*; São Paulo, 34 (2): 178-83, abr, 2000
- FERNANDES J.S, et al. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto & Contexto Enfermagem* 2010; 19, 434-442. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71416099004>. Consultado el 10 de junio de 2011.
- GIGANTESCO A., *et al.* Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Ment Health Journal*, 39(4):349-55. Itália, 2003
- JANSEN K. *et al.* Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(3):440-448, mar, 2011
- KUSHNIR, T.; COHEN, AH; KITAI, E. Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Medical Education*, 34: 430-436. Israel, 2000. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/5/45> doi: 10.1046/j.1365-2923.2000.00538.x
- LASALVIA, A., *et al.* Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *British journal of psychiatry* 195 (6): 537. Italia, 2009. Disponível em <http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl3?sid=metalib%3apubmed;id=doi%3A10.1192%2Fbjp.bp.108.060871;genre=;isbn=;issn=1472-1465;>

LEAL, A. *et al.* Satisfação e Impacto no Trabalho em Saúde Mental. In: COIMBRA, V.C., KANTORSKI, I.p. (Org.). Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. Pelotas: Editora e Grafica Universitária PREC – UFPEL, 2010. p.193 – 205.

MINAYO, M.C.S., HARTZ, Z. M. A., BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 5(1): 7-18, 2000

ONOCKO CAMPOS, R. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 98-111, maio-ago/2001.

REIS, A.L.P. P.; FERNANDES, S.R.P.; GOMES, A.F. Estresse e Fatores Psicossociais. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 30, n. 4, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 nov. 2011.

PELISOLI, C., MOREIRA, A., KRISTENSEN, C. Avaliação da Satisfação e do Impacto da Sobrecarga de Trabalho em Profissionais da Saúde Mental. *Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC, Mental*, ano/vol. 05 nº 9, p. 63-78. Barbacena, 2007. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/420/42000905.pdf&pli=1&chrome=true>

REBOUÇAS, D.; LEGAY, LF.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, abr. 2007

REBOUÇAS, D. et al. O Trabalho em Saúde mental: Um Estudo de Satisfação e Impacto *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, março 2008.

SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. 3, set. 2010 doi: 10.1590/S0102-37722010000300017.

SANTOS, K.B.; ARAÚJO, T.; OLIVEIRA, N. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(1):214-222, jan, 2009

SILVA, M.B.B. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15 (1), 127-150. 2005

SILVA, M. T. *et al.* Conseqüências da intangibilidade na gestão dos novos serviços de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo 43(Supl.1);36-42. 2009

TOMASI, E. *et al.* Efetividade dos Caps: uma análise estratificada. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26 (4): 807-815, abr, 2010

VANAGAS G.; BIHARI-AXELSSON S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. *BMC Health Serv Res*. 2005. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15946388?dopt=AbstractPlus&holding=f1000,f1000m, isrcn>. doi: 10.1186/1472-6963-5-45

VICENTE, B. *et al.* Attitudes of professional mental health workers to psychiatry. The International Journal of Social Psychiatry. 1993. Vol. 39. N. 2. P. 131 a 141.
doi:10.1177/002076409303900206

NOTA: O projeto de pesquisa aborda a metodologia implementada para o estudo realizado no período de 2006, no entanto, optou-se por fazer outra coleta de dados em 2012, visto que se trata de momentos distintos na prática do profissional inserido na atenção psicossocial. Além disso, foi possível o conhecimento da situação atual, no que se refere à saúde mental e ter a possibilidade de apontar preditores de qualidade de vida num estudo comparativo.

**TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E PERCEÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA
DOS PROFISSIONAIS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: Estudo
comparativo de 2006 e 2012**

Autores

Valéria de Oliveira Nogueira,¹ Ricardo Azevedo da Silva,¹ Elaine Tomasi,² Karen Jansen.¹

Filiação

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)

Autor Correspondente

Karen Jansen

Rua Gonçalves Chaves, 373, sala 411C. Centro, Pelotas-RS, Brasil.

CEP 96015-560

E-mail jansen@ucpel.tche.br

Telefone +55 53 21288404

RESUMO

Objetivo: Verificar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e escores médios de qualidade de vida (QV) entre os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Pelotas-RS comparando dois períodos de avaliação: 2006 e 2012.

Método: Estudo de delineamento transversal tendo como população alvo os profissionais dos CAPS, avaliados em 2006 e 2012. As avaliações foram realizadas nos CAPS, onde foram aplicados os instrumentos: versão breve do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL – bref), *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) e um questionário contendo questões sócio-demográficas, formação e capacitação para as funções, vínculo empregatício e regime de trabalho, morbidade referida, uso de medicamentos e de serviços de saúde.

Resultados: Neste estudo observou-se que os profissionais de 2012 são mais velhos, com maior escolaridade, maior tempo de serviço e menor carga horária semanal de trabalho no CAPS do que os profissionais de 2006. Encontrou-se prevalência de 21,4% de TMC entre os profissionais de 2006 e 29,5% entre os profissionais de 2012 ($p=0,225$). Foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os escores do domínio psicológico entre os dois períodos avaliados ($p=0,028$), sendo a QV menor em 2012 do que no período anterior. A ocorrência de TMC esteve associada a piores escores de QV em ambos os períodos avaliados.

Conclusão: Os achados sugerem que há um maior prejuízo na percepção de QV no que se refere aos aspectos psicológicos entre os profissionais dos CAPS de 2012 em relação ao período anterior.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Transtornos mentais comuns; Profissionais; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To identify the reminiscence of common mental disorders (CMD) and average life of quality (LQ) scores amidst the professionals of the Centers for Psicosocial Attention (CPAS) from Pelotas-RS comparing both evaluation periods: 2006 and 2012.

Method: Cross - sectional study having as target population CPAS professionals evaluated in 2006 and 2012. The evaluations were performed in the CPAS, where the following instruments were applied: a brief version of the *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL – bref), *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) and a social-demographic informations questionnaire, of the formation and capacitatio for functions, job description and work regime, referred morbidity, medication use and health services.

Results: In this study it was observed that the 2012 professionals are older, with higher education, have longer serving time and less weekly work hours than the 2006 professionals. It was found the prevalence of 21.4% CMD in the 2006 professionals and 29.5% in the 2012 professionals ($p=0,225$). A statistically significant difference was verified between the psychological domain scores of both evaluated periods ($p=0,028$), LQ being smaller in 2012 than in the previous period. The occurrence of CMD was associated to worst LQ scores in both evaluated periods.

Conclusion: The findings suggest there is a higher mental health prejudice of 2012 CPA professionals than in the previous period.

Keywords: Quality of life; common mental disorders, professionals, mental health services.

INTRODUÇÃO

Desde os anos 80, vem se consolidando no Brasil um novo modelo de atenção em saúde mental buscando a transformação das práticas de assistência através da reabilitação psicossocial, entendida como uma abordagem ética e não uma técnica¹. Esse modelo vem a ser um conjunto de modificações não só das práticas e saberes como de valores culturais e sociais. Trata-se de um grande e complexo movimento político e social, composto de atores e instituições que se articulam em territórios diversos².

Com a legislação decorrente da Reforma Psiquiátrica, desde 2001 em Pelotas – município com cerca de 360 mil habitantes – observa-se que vem se reduzindo as taxas³ de internações psiquiátricas em aproximadamente 40% e estabelecendo os CAPS como pontos de cuidado estratégicos para a reversão do tradicional modelo hospitalar. Em 2011, ocorreu a implementação dessa Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de outros pontos de atenção psicossocial⁴, procurando fortalecer o que até então estava se constituindo e reformular o que não vinha promovendo resolutividade.

Entre os objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial estão basicamente promoção de saúde, prevenção, redução de danos, reabilitação e reinserção social das pessoas com transtorno mental. Também inclui-se o de promover a formação e qualificação permanente dos profissionais, monitorar e avaliar a qualidade dos serviços através de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção⁴.

As políticas públicas também trouxeram a este campo, novas formas de divisão de tarefas entre a equipe de trabalho, criando novas responsabilizações e encargos aos profissionais de saúde⁵. Tais transformações exigiram o engajamento destes profissionais em novas diretrizes, o que acabou gerando dúvidas e temores, pois muitos destes trazem na sua formação práticas do antigo modelo psiquiátrico.

Segundo De Marco (2008)⁶ os profissionais da saúde mental compõem um dos mais desprestigiados segmentos da assistência à saúde no Brasil em vários aspectos, dentre eles no que se refere à pesquisa e avaliação. Sendo uma das demandas que mais exige recursos dos sistemas de saúde e gerando um ônus de pouca visibilidade a sobrecarga imposta aos profissionais responsáveis evidencia o que estudos internacionais apontam: que o trabalho em saúde mental é potencialmente um fator de estresse e esgotamento, podendo afetar a qualidade da assistência e, em casos extremos, inviabilizar a continuidade dos serviços⁷.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), os chamados transtornos mentais comuns (TMC) acometem cerca de 30 % dos trabalhadores⁸. No Brasil,

de acordo com estudos estatísticos publicados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), referentes apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez⁹.

Considerando a exposição constante do profissional dos CAPS ao sofrimento psíquico, torna-se importante investigar a saúde mental destes profissionais. A detecção precoce de transtornos mentais pode ser um fator de proteção e de promoção de saúde e qualidade de vida, bem como da assistência prestada. Partindo desta perspectiva, este estudo se propõe a verificar a prevalência de transtornos mentais comuns e escores de qualidade de vida entre os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Pelotas-RS, comparando dois períodos de avaliação: 2006 e 2012.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com os profissionais dos CAPS de Pelotas-RS, que objetiva comparar dois períodos: 2006 e 2012. Na coleta de 2006 foram incluídos os profissionais dos sete CAPS existentes na época. Em 2012, participaram do estudo os profissionais dos oito CAPS constituídos.

Fizeram parte da amostra os seguintes profissionais: médicos, psicopedagogas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, artesãos, técnicos superiores em artes, música e educação física, redutores de danos, oficiais administrativos e funcionários da higienização.

Através da coordenação de cada serviço, foram agendadas visitas dos entrevistadores na reunião semanal do serviço e entrega dos questionários autoaplicáveis aos profissionais presentes. Aqueles que estivessem impossibilitados de estar no dia tinham a entrevista agendada. A participação dos indivíduos no estudo ocorreu após a leitura e assinatura do termo de consentimento informado que garantia a confidencialidade da informação individual e o direito de abandonar o estudo à qualquer momento e sem nenhum prejuízo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UCPel sob o protocolo de número 20051/2005 e um adendo foi submetido a este comitê sendo aprovado sob o número 132 152 em outubro de 2012. .

O questionário utilizado era composto de informações sociodemográficas, da formação e capacitação para as funções, vínculo empregatício, regime de trabalho, morbidade auto-referida, uso de medicamentos e de serviços de saúde, transtornos mentais comuns (TMC) e qualidade de vida (QV).

Para avaliar a presença de transtornos mentais comuns foi utilizado o *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20). O questionário é constituído de 20 perguntas que permitem fazer o rastreamento de transtornos psiquiátricos menores, incluindo sintomas de depressão, ansiedade e queixas somatoformes. Neste estudo, foi considerada a presença de TMC quando SRQ-20 >7 pontos¹⁰.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizada a versão breve do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), validado para a população brasileira por Fleck¹¹. Este instrumento possui duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24, são agrupadas entre quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente. O resultado da avaliação é expresso em uma escala percentual para cada domínio, onde valores mais altos indicam melhor qualidade de vida.

Os dados foram duplamente digitados no programa Epi-Info 6.04d para checagem de inconsistências e após as devidas correções foram transferidos para o SPSS 21, no qual, procederam-se as análises estatísticas dos dados. Inicialmente, as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto os domínios da QV foram apresentados por médias e desvio padrão, após teste de distribuição na curva de Gauss.

O teste Qui-Quadrado foi utilizado para averiguar fatores associados à prevalência de TMC e também para comparar características dos tempos de avaliação, com p-valor para tendência linear quando variáveis ordinais. Os fatores associados aos domínios da Qualidade de vida foram verificados através do teste *t* de *Student*. Para todos os testes estatísticos, foram consideradas associações estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

RESULTADOS

Considerando os dois períodos da amostra, 2006 e 2012, participaram do estudo 217 profissionais, sendo, 112 (de 130) respondentes em 2006 e 105 (de 153) em 2012.

A amostra foi predominantemente do sexo feminino (82,5%) e as faixas etárias foram distribuídas por tercís da amostra total. No total da amostra, 45,2% dos profissionais estava cursando ou tinha concluído algum curso de pós-graduação. Dentre os cursos de pós-graduação a maioria referiu ter ou estar cursando especialização (47,4%). Os profissionais com vínculo estatutário (estáveis) predominaram (76,5%), mas com pouca experiência na área, pois a maioria possui menos de três anos de tempo de serviço (39,7%). A maioria referiu carga horária de até 20 horas semanais (70,8%) no CAPS e de 21 a 40 horas semanais no total (46,2%) (tabela 1).

Quando comparados os profissionais dos dois períodos avaliados, os profissionais de 2012 são mais velhos ($p=0,040$), apresentam maior graduação no que se refere à escolaridade ($p=0,018$), com maior percentual de profissionais com especialização ($p=0,001$) e mestrado ($p=0,080$). Além disso, têm maior tempo de serviço ($p<0,001$) e menor carga horária semanal no CAPS ($p=0,040$) (tabela 1).

Na tabela 2, observa-se que a prevalência de TMC na amostra total foi de 21,7% e entre os profissionais de 2012 foi de 25,7% e entre os profissionais de 2006 foi de 17,9%. A diferença de proporção de TMC não foi estatisticamente significativa ($p=0,225$). Quanto à qualidade de vida, verificaram-se menores escores médios no domínio físico, psicológico e relações sociais entre os profissionais de 2012. Com diferença estatisticamente significativa apenas no domínio psicológico ($p=0,028$). Os escores do domínio meio ambiente foram similares nos dois períodos avaliados ($p=0,916$).

Nesta amostra, a ocorrência de transtornos mentais comuns não esteve associada às variáveis: sexo ($p=0,642$), idade ($p=0,887$), escolaridade ($p=0,222$), regime de trabalho ($p=0,833$), tempo de serviço ($p=0,769$), carga horária de trabalho no CAPS ($p=0,296$) e carga horária total ($p=0,675$) (dados não descritos em tabela). No entanto, observa-se que a presença de TMC esteve associada a pior percepção de qualidade de vida em todos os domínios (Figura 1).

DISCUSSÃO

Neste estudo com profissionais dos CAPS do município de Pelotas, quando comparados por períodos de atuação, observou-se que os profissionais de 2012 são mais velhos, com maior escolaridade, maior tempo de serviço e menor carga horária semanal de trabalho no CAPS do que os profissionais de 2006. Além disso, pode-se verificar que os profissionais de 2012 também relataram maior proporção de TMC e menores escores de qualidade de vida do que no período anterior, e que estas últimas variáveis se relacionam, ou seja, os profissionais com TMC apresentaram escores mais baixos de qualidade de vida.

Os profissionais de 2012 são mais velhos e com maior tempo de serviço no CAPS, o que sugere que muitos profissionais permaneceram nos dois períodos de avaliação, porém este dado não foi inquerido. Acredita-se que o aumento da escolaridade, provavelmente, deva-se a uma maior oportunidade de qualificação profissional, ressaltando-se que no período anterior (2006) não haviam cursos de pós-graduação estruturados na área de atenção psicossocial no município. Além disso, houve a implantação de incentivos significativamente vantajosos para a renda mensal, por parte da instituição empregadora, que podem ter proporcionado uma busca maior por qualificação.

Quanto à carga horária semanal de trabalho no CAPS, acredita-se que a redução nas horas de trabalho seja ocasionada por dois possíveis motivos: o primeiro pode ser explicado pela exclusão da oferta de horas extras pela prefeitura do município, incentivo que melhorava significativamente a renda dos profissionais; outro motivo, é que com o aumento da qualificação profissional houve uma maior procura por empregos com valorização profissional e pessoal, ocasionando uma redução nas horas de serviço nos CAPS e incentivando a busca por outras atividades em paralelo. Desempenhar outra função diferente, realizar tarefas mais brandas e distantes de pessoas com transtornos psíquicos mais severos, pode proporcionar uma diminuição na sobrecarga psíquica e uma melhora na qualidade de vida dos profissionais, assim como já é comprovado nas oficinas de criação coletiva para os usuários dos serviços onde ficam diluídas as demandas psíquicas.

Foi verificada uma alta prevalência de TMC (25,7%) entre os profissionais dos CAPS avaliados em 2012. Prevalência superior à encontrada entre outros profissionais, como: enfermeiros (20,1%), com ponto de corte de sete respostas positivas tanto para homens como para mulheres¹² e trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil (16%) com ponto de corte positivo para TMC quando oito ou mais respostas positivas para mulheres e seis ou mais respostas positivas para homens¹³. Outro estudo com o mesmo

ponto de corte do presente trabalho, com profissionais de saúde mental realizado também no Brasil, porém não especificamente em CAPS, encontrou 15,8% de TMC entre os profissionais⁶.

Na maior parte dos estudos, independente da população alvo, a prevalência de TMC geralmente está associada à vulnerabilidade social¹⁴⁻¹⁸. No entanto, nesta amostra não foi possível identificar fatores sociodemográficos ou laborais associados a maior probabilidade de TMC nos profissionais. Pressupõe-se que outras questões podem ter influenciado, mas que não entraram nessa avaliação, como por exemplo, no aspecto financeiro considerando que o salário se manteve quase o mesmo no período avaliado. Houve também, menos recursos materiais para desenvolvimento das atividades com precarização significativa dos serviços dessa natureza em termos de modelo de cuidado, muitos apenas reproduzindo o modo tradicional de cuidado, centrado no médico e em acompanhamentos mais individualizados e não tanto na coletividade, inclusão social, reabilitação psicossocial e interdisciplinaridade como é preconizado na reforma psiquiátrica.

Embora aos profissionais de 2012 tenham uma maior escolaridade e uma carga horária menor de serviço no CAPS, eles não se percebem com melhor qualidade de vida, sendo que no período atual apresentaram redução nos escores dos domínios físico, psicológico e relações sociais, com diferença estatística no domínio psicológico, aspecto avaliado pela presença de sentimentos positivos, pensamentos, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência e sentimentos negativos^{11,19}.

Autores sugerem que o modelo de atenção proposto pelos CAPS gera uma grande demanda psíquica nos trabalhadores, o que pode ocasionar sofrimento e insatisfação com as atividades desempenhadas no ambiente de trabalho²⁰. Lancman²¹ afirma que o trabalho em CAPS é “desestabilizador”, pois o trabalhador está sujeito a “situações-limite”. A autora aponta como exemplo os casos de suicídio ou de mutilação de usuários. Em contrapartida, há relatos que o trabalho realizado no CAPS é “gratificante, diferenciado e inovador, por ser necessariamente interdisciplinar e multiprofissional e seu processo ser objeto de constante reflexão por parte da equipe, permitindo-se pensar o como e o porquê de realizar certo procedimento ou tomar determinada conduta”^{22,23}.

Apesar do representativo índice de recusas (31%), acredita-se que o estudo não tenha perdido a capacidade de generalização dos achados. O município de Pelotas possui oito CAPS e em todos eles atingiu-se uma parcela de entrevistados. Uma vez que Pelotas possui um número maior de profissionais nos CAPS do que a maioria dos municípios, considera-se a

capacidade de generalização dos dados para populações similares e em outras regiões. Ressalta-se que a escassez de estudos na área não permitiu maiores comparações com os resultados encontrados. Isso enfatiza a urgência e o quanto se faz necessário o desenvolvimento de novas pesquisas neste campo objetivando maior visibilidade entre os processos de saúde mental do trabalhador e seu ambiente de atuação.

Os achados deste estudo apontam a necessidade de investimentos em programas de qualificação permanente com um suporte efetivo e continuado junto aos profissionais, seja através de supervisão clínico-institucional que é um incentivo oferecido pelo Ministério da Saúde ou grupos de reflexão e tutoria como também atividades que envolvam relacionamento intra e\ou extratrabalho para que os profissionais possam enfrentar as situações estressantes do contexto ocupacional.

Quanto ao jovem trabalhador que esta ingressando na área, para que se promova a saúde mental, é fundamental que através de um acompanhamento em suas atividades diárias se busque identificar dificuldades e possibilidades que venham a oferecer subsídios para uma política estruturada e fortalecida de recursos humanos tendo como consequência uma melhor qualidade de vida desse profissional e da assistência prestada, repercutindo em todo sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 2001.
2. Ministério da Saúde (BRASIL), 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, 2005.
3. Tomasi, E, Silva R, Facchini LA, Piccini R, Thume E, Silva HD. Os caps e os Cuidados Psicossociais: Cenários e Possibilidades na Evolução dos Portadores de Sofrimento Psíquico em Pelotas-RS. Relatório Final. 2008; 77-90.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde: Brasília. 2011.
5. Silva, MBB. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. Revista Saúde Coletiva 2005;15 (1), 127-150.
6. De Marco PF, Cítero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O Impacto do Trabalho em Saúde mental: Transtornos psiquiátricos Menores, Qualidade de Vida e Satisfação Profissional. J. Bras. Psiquiatr. 2008; 57(3): 178-183.
7. Gigantesco A., *et al.* Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. Community Ment Health Journal. 2003; 39(4):349-55.
8. World Health Organization (WHO). mhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud. : Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por

abuso de substâncias. 2007; 6-9;31-35. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf

9. Silva, E, Tomé, L, Costa, T, Santana, M. Perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais por transtornos mentais. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília. 2012; 21(3):505-514.

10. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008; 24(2): 380-390.

11. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34 (2): 178-83.

12. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Zanini RR, Lautert L - Distúrbios psíquicos menores em enfermeiros docentes de universidades. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(1):8.

13. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva S, Thumé E, Piccini R, *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(3):503-14.

14. Jansen K, Mondin TC, Ores Lda C, Souza LD, Konradt CE, Pinheiro RT, Silva RA. Mental common disorders and quality of life in young adulthoods: a population-based sample in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(3):440-8.

15. Lima MS, Béria JU, Tomasi E, Conceição AT, Mari JJ. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. *Brazil. Int J Psychiatry Med*. 1996; 26:211-22.

16. Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21:73-9.

17. Vanagas G, Bihari-Axelsson S. The factors associated to psychosocial stress among general practitioners in Lithuania. Cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2005; 10(5):45.
18. Gonçalves DM, Kapczinski F. Prevalência de transtornos mentais em indivíduos de uma unidade de referência para Programa Saúde da Família em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24:2043-53.
19. Kushnir T, Cohen AH, Kitai E. Continuing medical education and primary physicians' job stress, burnout and dissatisfaction. *Med Educ.* 2000; 34(6): 430-6.
20. Ribeiro V. A saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais: Adoecimento e Enfrentamento. Brasília. Monografia [Graduação em Terapia Ocupacional] – Faculdade de Ceilândia – UNB; 2013.
21. Lancman, S, (Org.). Políticas Públicas e Processos de Trabalho em Saúde Mental. Brasília: Paralelo 15; 2009. Resenha de: Martins J, Ribeiro R. Book Reviews. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(12): 2420-23.
22. Kirschbau D, Paula, F. Reconstruindo laços, resignificando a vida: a enfermagem e seu trabalho nos equipamentos substitutivos de saúde mental. *Rev. Paul. Enferm.* 2005; v. 24, n. 1, p. 10-7.
23. Rebouças D, Abelha L, Legay L, Lovisi G. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública.* 2008; v. 24 (3): 624-32.

Tabela 1 - Características da amostra de profissionais dos CAPS de Pelotas nos anos de 2006 e 2012.

Variável	Profissionais de 2006 (n=%)	Profissionais de 2012 (n=%)	P-valor
Sexo			0,968
Masculino	19 (50,0)	19 (50,0)	
Feminino	93 (52,0)	86 (48,0)	
Idade			0,040
De 20 a 36 anos	43 (59,7)	29 (40,3)	
De 37 a 46 anos	35 (52,2)	32 (47,8)	
De 47 a 67 anos	33 (42,9)	44 (57,1)	
Escolaridade*			0,018
Ensino Médio	37 (61,7)	23 (38,3)	
Ensino Superior	33 (55,9)	26 (44,1)	
Pós-graduação	42 (42,9)	56 (57,1)	
Especialização			0,001
Não	71 (64,0)	40 (36,0)	
Sim	41 (41,0)	59 (59,0)	
Mestrado			0,080
Não	102 (59,9)	71 (41,0)	
Sim	10 (38,5)	16 (61,5)	
Doutorado			0,351
Não	112 (58,0)	81 (42,0)	
Sim	--	2 (100,0)	
Regime de trabalho			0,559
Estatutário	88 (53,0)	78 (47,0)	
Contratado	24 (47,1)	27 (52,9)	
Tempo de serviço			<0,001
Menos de três anos	44 (53,0)	39 (47,0)	
De três a cinco anos	56 (73,7)	20 (26,3)	
Seis anos ou mais	12 (24,0)	38 (76,0)	
Carga horária no CAPS			0,495
Até 20 horas semanais	82 (54,7)	68 (45,3)	
De 21 a 40 horas semanais	30 (48,4)	32 (51,6)	
Carga horária total			0,040
Até 20 horas semanais	27 (47,4)	30 (52,6)	
De 21 a 40 horas semanais	47 (48,0)	51 (52,0)	
Mais de 40 horas semanais	38 (66,7)	19 (33,3)	
TOTAL	112	105	

* Ensino médio, superior ou pós-graduação em andamento ou concluído.

Tabela 2 - Transtornos mentais comuns e qualidade de vida entre os profissionais dos CAPS de Pelotas nos anos de 2006 e 2012.

Variável	Profissionais de 2006	Profissionais de 2012	P-valor
Transtornos mentais comuns*			0,225
Não	92 (82,1)	78 (70,5)	
Sim	20 (17,9)	27 (25,7)	
Qualidade de vida (domínios)**			
Físico	15,27 (2,2)	14,92 (2,6)	0,296
Psicológico	15,37 (1,7)	14,77 (2,2)	0,028
Relações sociais	15,51 (2,8)	14,98 (2,5)	0,152
Meio ambiente	13,47 (2,0)	13,50 (2,3)	0,916

* Frequência absoluta (n) e frequência relativa (%)

** Média (M) e desvio padrão (d.p.)

Figura 1 - Relação entre transtornos mentais comuns e qualidade de vida entre os profissionais dos CAPS de Pelotas nos anos de 2006 (figura 1A) e 2012 (figura 1B).

