



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARA REIS JORGE DE SOUZA

**TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE
ADOCIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM DOS PROFISSIONAIS**

CUITÉ

2017

LARA REIS JORGE DE SOUZA

**TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE
ADOCIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM DOS PROFISSIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité-PB* como requisito final a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

CUITÉ

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

S729t Souza, Lara Reis Jorge de.

Trabalho nos centros de atenção psicossocial: risco de adoecimento por transtorno mental comum dos profissionais. / Lara Reis Jorge de Souza. - Cuité: CES, 2017.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal.

1. Saúde mental. 2. Transtornos mentais. 3. Saúde do trabalhador. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.86

LARA REIS JORGE DE SOUZA

**TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE
ADOCIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM DOS PROFISSIONAIS**

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal-UFCG
Orientadora- Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a Ms. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof.^a Waleska de Brito Nunes
Membro Interno- Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

*A Deus, por ser o meu socorro presente nas
horas de angustias e aos meus pais, que me
deram sustento e coragem para a concretização
do meu sonho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela coragem, pela capacidade de discernimento, por iluminar e abençoar meu caminho durante toda essa jornada. Agradeço pelo fim de mais essa etapa e pelos sonhos que estão se concretizando.

Aos meus pais, **Vanelci e Lindevaldo**, por todo carinho, dedicação, por todo esforço que fizeram para me manter longe de casa e por lutar pelos meus objetivos. A minha mãe por ser essa guerreira que é, por ter me educado com amor por me fazer essa pessoa que hoje sou, e eu só tenho motivos para agradecer. Ao meu pai, por sempre acreditar e por almejar um futuro melhor para mim.

Ao meu irmão, **Victor**, pelo incentivo ao longo da minha graduação, por meu sobrinho, **Victor Hugo**, que ainda não conheci, mas que seu nascimento, apesar de todas as dificuldades, me fez reacreditar na esperança de dias melhores.

Aos meus **avós**, que além de toda a ajuda financeira para me manter longe de casa, me deram força para lutar pelos meus objetivos.

Agradeço a todos meus **familiares**, que cada um à sua maneira me ajudaram a permanecer nessa longa jornada.

A todos os meus **amigos**, os de longa data e os que conheci em minha graduação, todos vocês foram importantes para mim, sempre mantiveram presentes em todos os momentos.

As pessoas que foram importantes para que esse estudo acontecesse, **Thiago, Vinicius, Nara, Larissa Amorim, Jhéssica, Éder, Caly e Hyanna**.

Aos amigos irmãos que a graduação me deu, **Teresa, Mariélisson e Miriam**, que me aturaram, que me deram palavra de conforto quando eu precisei, por terem me dado um minuto de sua atenção, e me ouvido falar de minhas angústias, medos, vitórias, derrotas.... Sou grata a vocês.

Agradeço a todos da **turma de Enfermagem 2012.1**, uma nova família a qual convivi diariamente por um pouco mais que cinco anos, todos foram importantes de algum momento da minha vida.

A professora Francilene Pascoal (**Franci**), por ter aceitado ser minha orientadora, por toda paciência que teve comigo em todos os momentos e pelos ensinamentos transmitidos o qual tornaram possível a conclusão desse estudo.

A banca examinadora, **Mariana Albernaz e Waleska** por terem aceitado o convite e pelas sugestões que enriquecerão meu estudo.

Agradeço a **Cuité** e a **Paraíba**, por terem me recebido tão bem, a sua gente acolhedora e hospitaleira, porém que nunca deixaram eu esquecer minha essência baiana. Aos amigos que esta cidade me deu e que eu levarei sempre comigo em especial **Jéssica Pontes, Renata, Dulcilene, Israel, Danyel, Danilo, Yago e Yuri.**

Agradeço a todos do Supervisionado I e II por terem me recebido tão bem e que me deram abertura para que eu pudesse associar a teoria com a prática, em especial: **Simoni, Ana Lúcia, Cida, Damiana, Eliane, Suany, Sandra, Henrique, Mylena, Dr. Fernando, Dalianne, Neide, Alda, Odenilza, Rayssa, Márcia, Socorro Cosme, Carminha e Isabelly,** obrigada por tudo, vocês são exemplos de profissionais a serem seguidos.

Agradeço a todos **os profissionais dos CAPS**, por terem me recebido e que gentilmente aceitarem participar do meu estudo.

A Aqueles que eu não citei mas sabem que foram importantes em minha vida acadêmica.

Muito obrigada!!!

*“A maior recompensa pelo nosso trabalho não
é o que nos pagam por ele, mas aquilo em que
ele nos transforma. ”*

(John Ruskin)

RESUMO

SOUZA, L. R. J. de. **Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: risco de adoecimento por Transtorno Mental Comum dos profissionais**. Cuité, 2017. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

O trabalho é tido como uma ocupação remota e peculiar sendo gerador de satisfação laboral ou desencadeador de sofrimento. O Transtorno Mental Comum surge como uma enfermidade podendo ser decorrente da atividade laboral e que se caracteriza como um sofrimento psíquico que pode repercutir no contexto biopsicossocial do indivíduo. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral investigar o risco de adoecimento mental entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa do tipo observacional transversal, de abordagem quantitativa que se desenvolveu nos Centros de Atenção Psicossocial, da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba. A amostra contou com 28 profissionais. Os instrumentos utilizados para a realização da coleta de dados foram o questionário *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), o qual trata-se de um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não) e um questionário para avaliar as variáveis sócio demográficas inerentes a avaliação da prevalência do Transtorno Mental Comum. A análise deu-se a partir da construção em um banco de dados no Microsoft Excel, sendo os resultados dispostos em 7 gráficos e 5 quadros. Em cumprimento à Resolução 466/2012, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta do material foi iniciada após aprovação do CEP/HUAC, e aconteceu no período de fevereiro de 2017. O estudo evidenciou a presença de TMC nos trabalhadores do CAPS com uma prevalência total de 7% dos entrevistados. Diante disso, foi percebido que parte dos fatores relacionados aos TMC foram relacionadas aos dados demográficos e que o trabalho foi associado como fonte geradora de satisfação. Por fim, destaca-se que os objetivos propostos foram alcançados e espera-se que os resultados apresentados possam enriquecer a temática, tendo em vista a escassez de material científico voltado para adoecimento dos profissionais do CAPS.

Palavras-chaves: Trabalho; Transtornos Mentais; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

SOUZA, L. R. J. de. **Work in the Psychosocial Care Centers: risk of illness due to Common Mental Disorder of professionals.** Cuite, 2017. 60 f. Course Completion Work (Nursing Bachelor) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

Work is perceived as a remote and peculiar occupation, generating job satisfaction or triggering suffering. Common Mental Disorder appears as an illness that may be due to work activity and is characterized as a psychological suffering that can affect the biopsychosocial context of the individual. Thus, the present study has as general objective to investigate the risk of mental illness among the workers of the Centers of Psychosocial Attention of the Fourth Health Management of Paraíba. This is a cross-sectional, observational, quantitative approach research developed at the Psychosocial Care Centers of the Fourth Health Management of Paraíba. The sample had 28 professionals. The instruments used to perform the data collection were the Self Reporting Questionnaire (SRQ-20) questionnaire, which is a self-administered instrument with dichotomous scale (yes / no) and a questionnaire to evaluate the socio-demographic variables inherent to Assessment of the prevalence of Common Mental Disorder. The analysis was made from the construction in a database in Microsoft Excel, with the results arranged in 7 graphs and 5 tables. In compliance with Resolution 466/2012, the project was submitted to the Research Ethics Committee. The material was collected after the approval of the CEP / HUAC, and took place in February 2017. The study showed the presence of TMC in CAPS workers with a total prevalence of 7% of the interviewees. Therefore, it was noticed that some of the factors related to TMC were related to demographic data and that the work was associated as a source of satisfaction. Finally, it is pointed out that the proposed objectives were achieved and it is hoped that the presented results can enrich the subject, due to the scarcity of scientific material aimed at the sickness of the CAPS professionals.

Keywords: Work; Mental Disorders; Worker's health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Sexo dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	25
Gráfico 2- Faixa etária dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	26
Gráfico 3- Profissionais entrevistados que levam trabalho para casa nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	27
Gráfico 4- Horas de Sono dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	28
Gráfico 5- Profissionais entrevistados que trabalham em outra localidade, além dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	30
Gráfico 6- Ocorrência do TMC nos profissionais entrevistados dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Quantitativo de profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	29
Quadro 2 -Quantitativo detalhado da carga horária e jornada semanal de trabalho dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	31
Quadro 3 - SRQ-20-Dimensão: Humor depressivo/ansioso dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	33
Quadro 4 - SRQ-20-Dimensão: Sintomas somáticos dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	34
Quadro 5 - SRQ-20-Dimensão: Decréscimo de energia vital dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	35
Quadro 6 - SRQ-20 -Dimensão: Pensamentos depressivos dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASG – Auxiliar de Serviços Gerais

ASS - Auxiliar em Serviço de Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro

CID- 10 - Classificação Internacional de Doenças

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

LER - Lesões por Esforços Repetitivos

OMS - Organização Mundial da Saúde

PAI - Profissional de Atendimento Integrado

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

RUE - Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRQ-20 - *Self Reporting Questionnaire*

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC - Transtorno Mental Comum

TSS - Técnicos em Serviço de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	18
2.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	18
2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	18
2.3 TRANSTORNO MENTAL COMUM NOS TRABALHADORES	20
3. MÉTODO.....	21
3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO.....	21
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	22
3.3 INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA.....	22
3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E RESOLUÇÃO 466/12	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E LABORAL.....	25
4.2 OCORRÊNCIA DO TMC COM BASE NO SRQ-20	32
5. CONSIDERAÇÕES FINAS	37
REFERÊNCIAS	39
ANEXO A- QUESTIONÁRIO SELF REPORTING QUESTIONAIRE (SRQ-20)	47
ANEXO B- CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	48
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SÓCIO- DEMOGRÁFICO.....	53
APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM CUITÉ.....	54
APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM PICUÍ	55

APÊNDICE E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM BARRA DE SANTA ROSA.....	56
APÊNDICE F- TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES	57
APÊNDICE G- TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE ..	58
APÊNDICE H- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	59
APÊNDICE I- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM	60

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é conceituado em uma ocupação remota e peculiar, o qual é exercido para suprir as necessidades do ser humano e como centro organizacional, o tornar um ser social. Com tal característica, o trabalho se mostra um gasto de energia na transformação da natureza em produtos afim de atender as demandas diárias. Contudo, o trabalho transforma-se, e os produtos produzidos a partir de então possuem a finalidade de troca constituindo assim um elo de propriedade de mercadorias, estabelecendo posteriormente uma relação entre a classe trabalhadora e capitalistas (KESSLER; KRUG, 2012; SANTANA et al, 2013; JESUS, 2015; RIBEIRO, 2012).

Nesse contexto, a transformação das organizações na sociedade capitalista foi sofrendo alterações à medida que a Revoluções Industriais se fez presente e culminou em mudanças no trabalho e questões relacionadas ao direito dos trabalhadores (RIBEIRO, 2012).

Dentre as conquistas adquiridas da luta dos trabalhadores, ressalta-se a presença do médico a qual foi descrita inicialmente em instituições insalubres, no período da Revolução Industrial, progredindo concomitantemente com a luta das classes pelos direitos a saúde dentro da Reforma Sanitária Brasileira, sendo, portanto, desenvolvidos os primeiros programas na rede pública relacionados a saúde do trabalhador (LEÃO; CASTRO, 2013).

A Saúde do trabalhador remete a área que objetiva compreender as relações existentes entre trabalho e o seguimento da saúde/doença. Na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/1990) que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas competências junto a saúde do trabalhador considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde e em seu art. 6, “ recomenda, especificamente, a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional ou do trabalho [...]” (BRASIL, 2002).

As atividades laborais podem acarretar enfermidades físicas, psíquicas e emocional no trabalhador, de acordo com o seu contexto laboral. Sendo mais comuns na área de saúde, enfermidades do tipo: Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), síndrome de *burnout* e Transtorno Mental Comum (TMC) relacionado ao trabalho (RIBEIRO, 2012; DUARTE et al, 2012; ALVES et al, 2015; SILVA et al, 2015).

O Transtorno Mental Comum caracteriza-se como sendo uma condição de sofrimento psíquico, podendo acarretar impactos no indivíduo na esfera biopsicossocial (SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014; COSTA et al, 2014).

Estimativas no cenário mundial para os anos de 2030, preveem a inclusão do TMC entre as mais incapacitantes, já no Brasil, a prevalência alterna entre 28,7% a 50%, sendo considerada alta abrangendo principalmente o público feminino e idosos (LUCCHESI et al, 2014).

Os estudos de Alves et al (2015) e Barbosa et al (2012) tem apontado relevante incidência dos TMC entre os profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção. Em se tratando da atenção psicossocial, Nogueira (2013) ressalta sobre a alta prevalência dos TMC (25,7%) entre os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.

O CAPS visa atender 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 (SUS) (BRASIL, 2011; BRASIL, 1992) promovendo cuidados clínicos e de reabilitação a sociedade. (RIBEIRO, 2015; BRASIL, 2011).

Os trabalhadores do CAPS lidam diariamente com pessoas com os mais variados tipos de transtornos mentais e comportamentais, que na sua maioria apresentam relatos de sofrimento, exaustão e medo. Por estes aspectos, pode acarretar um encargo psíquico aos seus trabalhadores (ALVES et al, 2015).

Diante do exposto, torna-se relevante investigar os possíveis casos de transtorno mental comum na sociedade trabalhista, especificamente nos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e os resultados obtidos poderão servir de subsídio para as secretarias de saúde, para que as mesmas possam desenvolver ações que possibilitem a promoção da saúde mental de seus profissionais, além de enriquecer o meio científico.

Nesse sentido, e compreendendo a importância de refletir acerca dessa problemática o presente estudo será norteado pela seguinte indagação: Qual a prevalência do risco de adoecimento mental entre profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da região da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba? Sendo justificado em razão dos trabalhadores dos CAPS lidarem diariamente com relatos de tristeza, exaustão, solidão ou crises de usuários, pretende-se com este estudo, trazer a prevalência do Transtorno Mental Comum.

Justifica-se o local da pesquisa, por Cuité pertencer a região supracitada e por localizar um *campus* da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), atrelado a isso o fator agravante de que o CAPS não está presente em sua totalidade nas cidades da microrregião, sobrecarregando assim, os CAPS das proximidades e seus trabalhadores.

A motivação que culminou na escolha da temática, deu-se a partir do primeiro contato com o CAPS, o que aconteceu na graduação, aonde foi possível identificar a dinâmica de trabalho dos profissionais, os quais cuidam de pessoas com os mais variados tipos de alterações

mentais, e perceber que esse trabalho poderia ocasionar alguma enfermidade, seja de ordem física e principalmente de ordem mental nessas pessoas.

Perante isso, é possível compreender que o profissional enfermeiro pode vir a desenvolver papel importante na promoção da saúde dos demais profissionais, uma vez que sua formação possibilita identificar os fatores de riscos expostos no trabalho e desenvolver intervenções que visem a prevenção da doença e a promoção da saúde mental.

Desse modo, esta pesquisa possui como objetivo geral: Investigar o risco de adoecimento mental entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba e como objetivos específicos: Rastrear o TMC entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, com base nas quatro dimensões contempladas no SRQ 20 e Traçar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As organizações de saúde constituem-se numa rede de atenção que se operacionaliza na interação dos predicados de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão (ERDMANN et al, 2013).

De acordo com o decreto 7.508/2011, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. A RAS foi preconizada em cinco redes temáticas, sendo elas: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. (BRASIL, 2014)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com base na portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, tem a finalidade de ampliar o acesso aos serviços de atenção psicossocial e garantir a assistência aos usuários e familiares com transtornos mentais ou com necessidades oriundas do uso de substâncias psicoativas como o crack, álcool e demais drogas, no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), seguindo as diretrizes elencadas na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (CLEMENTE; LAVRADOR; ROMANHOLI, 2013; ZEFERINO et al, 2016).

Destarte, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes: a atenção básica em saúde, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e atenção psicossocial especializada, a qual é formada pelos CAPS em suas diferentes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS ADIII e CAPS i (BRASIL, 2011).

2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) o CAPS é definido como um serviço comunitário, destinado a pacientes que possuem transtornos mentais graves, oferecendo atendimento diário e realizando acompanhamento clínico e apoiando a reinserção destes, na sociedade por meio do trabalho, lazer, fortalecimento de vínculos com a família e comunidade. O mesmo foi instituído por meio da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, a qual define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial e

institui esse serviço voltado para a atenção diária a depender do porte/complexidade e abrangência populacional.

Existem, cinco modalidades de CAPS, que se modifica a depender da demanda e do tratamento especializado que é ofertado: CAPS I e II, para atender transtornos mentais graves e persistentes bem como necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sendo diferenciados pela quantidade de habitantes do município, o CAPS III compõe um serviço de atenção contínua em um período de 24 horas, fins de semanas e feriados, CAPS i, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais e o último deles, o CAPS AD, destinado ao atendimento para usuários de álcool e outras drogas e o CAPS AD III que atende adultos ou crianças e adolescentes, estes, de acordo com as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos (ALVES; DOURADO; CÔRTEZ, 2013; GONZAGA, 2015; BRASIL, 2011).

Os diferentes tipos de CAPS supracitados atuam conforme o território de referência e neste, segundo a quantidade de habitantes. Portanto, a prestação de serviço do CAPS está centrada na assistência aos transtornos mentais. Essa assistência é realizada por um quadro de profissionais que permuta seu quantitativo conforme o tipo de CAPS e que no geral se resume em: psiquiatras, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, auxiliares de serviços gerais, vigilantes, técnicos educacionais e artesãos (COSTA; CORRÊA; SILVA, 2015; ALVES; DOURADO; CÔRTEZ, 2013).

O CAPS surgiu baseado nos princípios da reforma psiquiátrica, com a proposta do modelo de atenção à saúde mental comunitária, no entanto, alguns dos trabalhadores que atuam neste serviço apresentam dificuldades na execução das ações, uma vez que, estes profissionais tiveram a sua formação no antigo modelo psiquiátrico (NOGUEIRA, 2013).

Além da dificuldade devido a sua formação fragilizada no que diz respeito ao cuidado em saúde mental comunitário, estes trabalhadores também relatam dificuldades no que diz respeito ao espaço físico reduzido, escassez dos recursos materiais e humanos, pouca oferta de serviços na área da saúde mental, demandas de usuários, manejo de crise dos usuários bem como questões que fazem alusão ao excesso de exigências o qual se traduz em burocracia administrativa, demandas dos gestores estadual e municipal (JERÔNIMO ET AL, 2014; MOURA, 2012).

Nesse íterim, os trabalhadores da saúde mental representam um dos segmentos da assistência à saúde brasileira com maior desprestígio, o que se torna um fator agravante para o estresse e esgotamento (NOGUEIRA, 2013).

Atrelado a isso, torna-se pertinente mencionar um fator contrastante da saúde mental dos trabalhadores, se por um lado o trabalho traz gratificação e inovação por ter uma equipe trabalhando de forma interdisciplinar por outro a crescente demanda, a precariedade do serviço a falta de recursos humanos e materiais geram um sofrimento e adoecimento psíquico nesses profissionais, sendo prevalente os TMC na população dos CAPS (ATHAYDE; HENNINGTON, 2012; NOGUEIRA, 2013).

2.3 TRANSTORNO MENTAL COMUM NOS TRABALHADORES

O termo transtorno mental foi definido segundo DSM-V (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2014) como sendo uma síndrome que se caracteriza em um indivíduo por perturbações na cognição, em sítios emocionais e no comportamento que vem a refletir alterações nos processos psicobiológicos ou de desenvolvimento ao funcionamento mental. Ainda conforme o DSM-V os transtornos mentais são organizados em transtornos de neurodesenvolvimento, grupos de transtornos internalizantes (emocionais esomáticos), transtornos extenalizantes, transtornos neurocognitivos e outros transtornos, dentre estes, encontra-se o Transtorno Mental Comum, o qual é conhecido também por transtorno psiquiátrico menor e foi descrito inicialmente por Goldberg e Huxley em 1970 e são facilmente encontrados na população (COSTA et al, 2014; CARVALHO et al, 2013; SILVA; CERQUEIRA; LIMA, 2014).

O TMC caracteriza-se por sintomas não psicóticos e somáticos, a exemplo de insônia, fadiga, nervosismo, cefaleia, sintomas depressivos, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas inespecíficas que podem levar a incapacidades funcionais ou ao desenvolvimento de transtornos mentais graves (GOMES, MIGUEL, MIASSO, 2013; COSTA et al, 2014).

Através da Portaria nº 1.339 de 18 de novembro de 1999, foi instituído a lista de doenças relacionadas ao trabalho, a ser adotada pelo Brasil como referência dos agravos originados no processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), para uso clínico e epidemiológico, nesta portaria, consta a lista com os transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho, classificados de acordo com o grupo de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-10) e adicionadas à lista de doenças de notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio da Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004 (CARNEIRO E CORDEIRO et al, 2016).

No Brasil, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns variou entre 20 e 56% da população adulta, principalmente mulheres e trabalhadores, sendo considerada alta (CARNEIRO E CORDEIRO et al, 2016). Com base nisso, são associados fatores que demonstre essa elevada prevalência, baixa escolaridade, sexo feminino, estado civil, presença de filhos, baixa renda, desemprego e classe social, alcoolismo, ter sido vítima de violência, uso de medicamentos, possuir doença crônica, residir em regiões de grande desigualdade socioeconômica e eventos de vida que produzam estresse (GOMES, MIGUEL, MIASSO, 2013; MORENO, 2012).

Arelado a todos esses fatores e adicionando outro que são geradores de sobrecarga no trabalho, exaustão, jornadas de trabalho intensas, baixos salários e falta de participação nas decisões (NOGUEIRA, 2013) eis que surge um novo público e que vem cada dia mais sendo alvo de pesquisas, os profissionais da saúde, que possui prevalência de 27,9% para rastreamento positivo do TMC (ALVES et al 2015).

3. MÉTODO

3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa. Essa dimensão mais ampla da pesquisa possibilita descrever a situação de uma população em um determinado momento do mesmo modo que, concede quantificar a prevalência de uma população que apresentem características ou disfunção do estado da saúde semelhantes. O estudo transversal tem como principais vantagens, o baixo custo, fácil exequibilidade e rapidez de retorno dos dados pesquisados (ARAGÃO, 2011).

Adotou-se o estudo quantitativo por este trabalhar com variáveis que são referidas numericamente e necessita de técnicas estatísticas para classificá-las e analisá-las. Essa abordagem possui grande aceitação quando se trata de estudos voltados a grupos sociais, realidades e instituições, isso se justifica pela precisão e confiabilidade. O intento de se utilizar a metodologia quantitativa deve-se além da produção de dados representativos, a análise de problemas da realidade social, comparando características de grupos sociais, realidades, contextos ou instituições, verificando os efeitos de variáveis em outras, e também inferindo resultados para uma população a partir dos dados obtidos (FONTELLES et al, 2009; RAMOS, 2013).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu nos Centros de Atenção Psicossocial, da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, sendo esta, representada pelos seguintes municípios: Baraúnas; Barra de Santa Rosa; Cubati; Cuité; Damião; Frei Martinho; Nova Floresta; Nova Palmeira; Pedra Lavrada; Picuí; Sossego e São Vicente do Seridó.

Esta região foi escolhida devido se localizar um *campus* da Universidade Federal de Campina Grande no município de Cuité e por não existir CAPS em todos os municípios supracitados.

3.3 INSERÇÃO NO CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa desenvolveu-se nos Centros de Atenção Psicossocial, onde na oportunidade, buscou-se a autorização das Secretarias Municipais de Saúde para a realização do estudo. Na ocasião, foram esclarecidos os objetivos da investigação, destacando a importância de sua realização e da colaboração da equipe, além de ser explicitada a metodologia para sua execução.

Foi realizada a apresentação da proposta investigativa do estudo, objetivando sanar as dúvidas que por ventura pudessem surgir com o intuito de obter a concordância dos sujeitos. Por meio deste contato determinou-se a aceitação da participação no estudo e a aplicação do questionário foi realizada, no horário que melhor se adequou às possibilidades dos participantes, conferindo flexibilidade, disponibilidade e preservando, sobretudo, a privacidade destes. Na ocasião foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitado a assinatura do colaborador de modo a formalizar a aceitabilidade deste em participar voluntariamente do estudo e assegurando-o quanto ao sigilo de seus dados.

3.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi composta por todos os profissionais dos Centro de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba. A amostra por sua vez, constitui-se por trabalhadores que se enquadraram no seguinte critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos. Utilizou-se como critério de exclusão da amostra, trabalhadores com diagnóstico comprovado de qualquer transtorno mental grave, além daqueles que deixaram de responder um dos dois questionários aplicados. A amostra correspondeu a 28 profissionais, considerando o erro amostral de 5%, nível de confiança de 95 % e percentual máximo de 25,7% da população.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados utilizou-se o questionário *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), trata-se de um instrumento autoaplicável, contendo escala dicotômica (sim/não), pontuando o valor 1, acrescido no escore final das suas 20 questões. Os escores obtidos relaciona-se com a probabilidade de presença (presença/ausência) de algum transtorno mental. Para tanto, adotou-se o ponto de corte sete (FEIJÓ; CAMARA; LUIZ, 2014).

Apresenta-se em sua versão resumida, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso na clínica e em pesquisa, devido possuir baixo custo, ser de fácil compreensão e execução alcançando níveis de desempenho satisfatórios no que se refere a sensibilidade, especificidade e valores preditivos, sendo validada no Brasil no início da década de 1980 (FEIJÓ; CAMARA; LUIZ, 2014), a prevalência foi analisada tendo como base a composição das quatro dimensões do instrumento de coleta (Humor depressivo/ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital; Pensamentos depressivos). Utilizou-se também, um questionário para avaliar as variáveis sócio demográficas e laboral inerentes a avaliação da prevalência do Transtorno Mental Comum.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e processamento dos dados obtidos utilizou-se a estatística descritiva simples utilizando o *software Microsoft Excel para Windows*, para a construção de um banco de dados, de modo a dispor na seção de resultados quantitativos, gráficos e quadros que subsidiaram a interpretação dos achados.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E RESOLUÇÃO 466/12

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP/HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a submissão.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do CEP/HUAC, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 62717116.0.0000.5182 e parecer de número 1.911.115 e a participação da população do presente estudo foi respaldada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido mediante a sua permissão, representada por sua

assinatura, sendo este, um documento de fácil entendimento, para o completo esclarecimento acerca da pesquisa que faz alusão à concordância do colaborador em fazer parte da pesquisa. Os métodos utilizados obedeceram à Resolução N°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia pesquisas envolvendo seres humanos.

Adotou-se no estudo a preservação da privacidade dos sujeitos entrevistados, uma vez que os questionários foram aplicados de forma isolada e atribuídos a eles, números de identificação que possibilitou garantir o anonimato e assim evitar o risco de exposição dos profissionais e obedecendo as exigências da referida resolução.

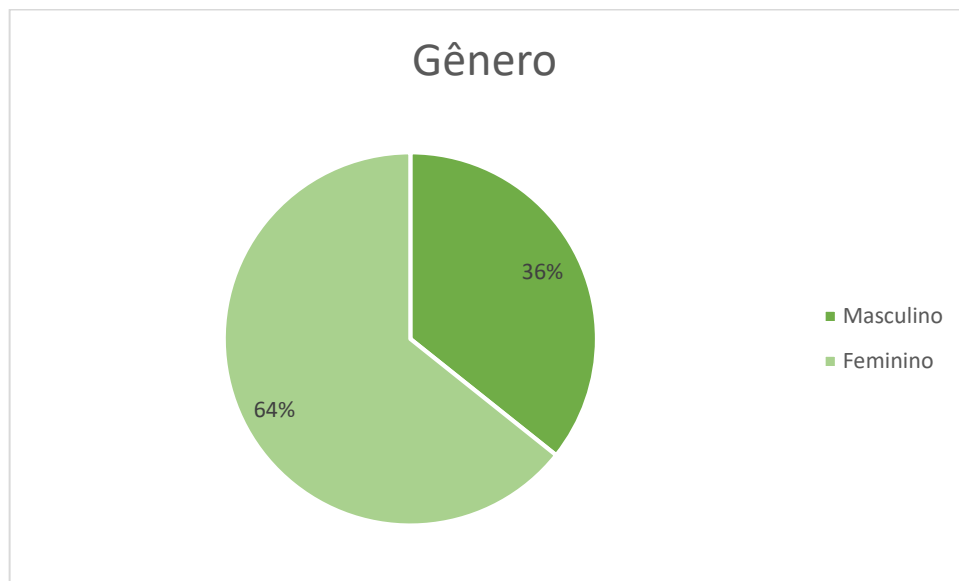
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DESCRIÇÃO DO PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

A população da pesquisa foi de 32 profissionais, após seguir os critérios de inclusão e exclusão totalizou 28 profissionais. Vale ressaltar que em dois dos CAPS não havia o profissional de enfermagem de nível superior como integrante da equipe e o psicólogo de uma equipe encontrou-se ausente no momento da aplicação dos questionários.

Dentre os profissionais da amostra, a maioria foi do sexo feminino (64%) sendo este, representado pelos seguintes profissionais: assistente social (11%), auxiliar de serviços gerais - ASG (11%), coordenadora (7%), técnica de enfermagem (7%), psicóloga (7%), técnica administrativa (7%), cozinheira (3.5%), enfermeira (3.5%), pedagoga (3.5%) e recepcionista (3.5%).

Gráfico 1- Gênero dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



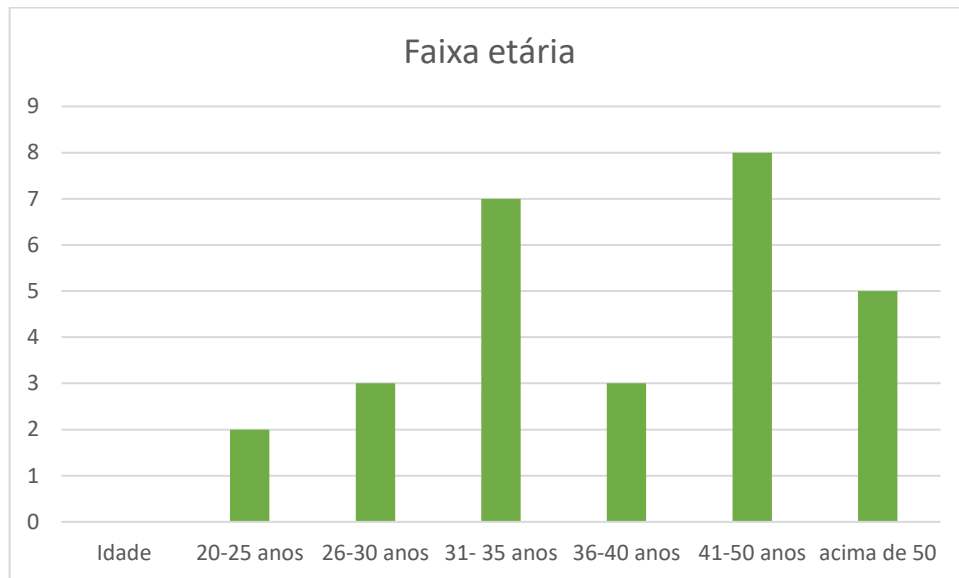
Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O gráfico 1 representa a predominância do sexo feminino, mostrando-se em 64%, corroborando com estudos que apontam a feminilização do trabalho em saúde no Brasil, sendo representada por 78,1% (SILVEIRA et al, 2014) 75,9% (MOURA, 2012) de profissionais do sexo feminino nos CAPS.

A proporção da população feminina sofreu um aumento no mercado de trabalho, o que reflete na área da saúde assim como ocorre no CAPS. Rézio; Oliveira (2010) destacam que esse aumento se deve à facilidade de submissão do sexo feminino a exploração do capital, isso é

devido a mulher possuir maiores probabilidades de aceitar a desenvolver suas atividades laborais em condições precárias de trabalho. Além disso Gomes; Araújo; Santos (2011) evidencia que a predominância feminina se deve ao modelo histórico de trabalho, que fez do cuidar uma tarefa feminina.

Gráfico 2- Faixa etária dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



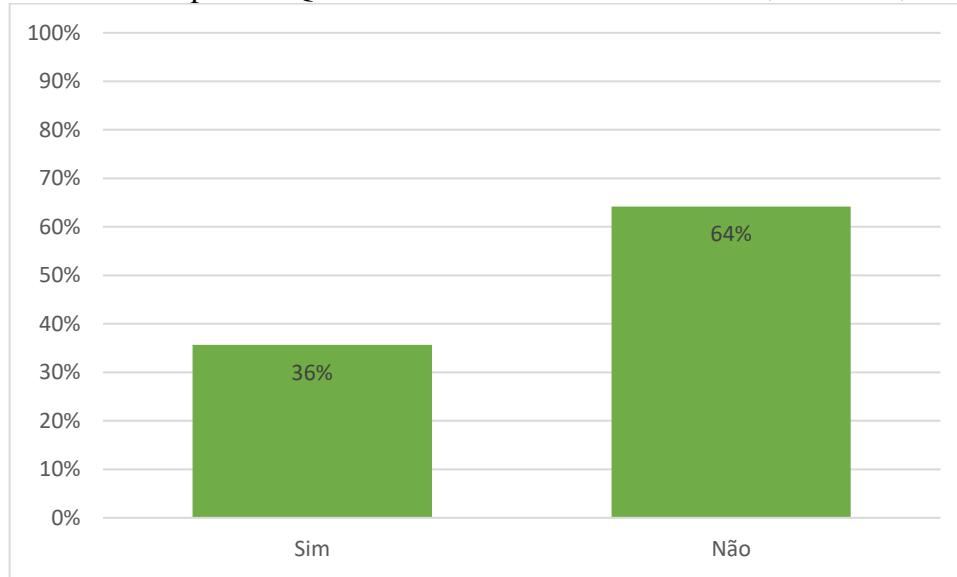
Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Demonstra-se com o segundo gráfico que os profissionais dos CAPS participantes da pesquisa encontravam-se entre a faixa etária dos 20 anos aos 58 anos, totalizando uma média de idade de 39,6 anos, com a maior proporção de trabalhadores (8 profissionais) entre os 41 a 50 anos e apenas 2 profissionais entre os 20 e 25 anos.

Analisando a faixa etária, notou-se uma divergência com estudo (FÉLIX, 2011) o qual sinalizou a predominância da faixa etária igual ou abaixo dos 22 anos. O mesmo estudo afirma que o setor público, como o CAPS, retém os profissionais mais jovens e/ou recém-formados, os quais procuram por uma porta de entrada para o mercado de trabalho o que evidencia uma contraposição com esse estudo onde a predominância é de uma população mais madura, entre os 41 aos 50 anos.

Porém, a mesma faixa etária do presente estudo, representada por oito profissionais (28,5%) assemelha-se com os dados mostrados por Jerônimo et al (2014), o qual aponta 27,9% de uma idade dos profissionais do CAPS que oscila entre os 40 a 49 anos.

Gráfico 3- Profissionais entrevistados que levam trabalho para casa nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



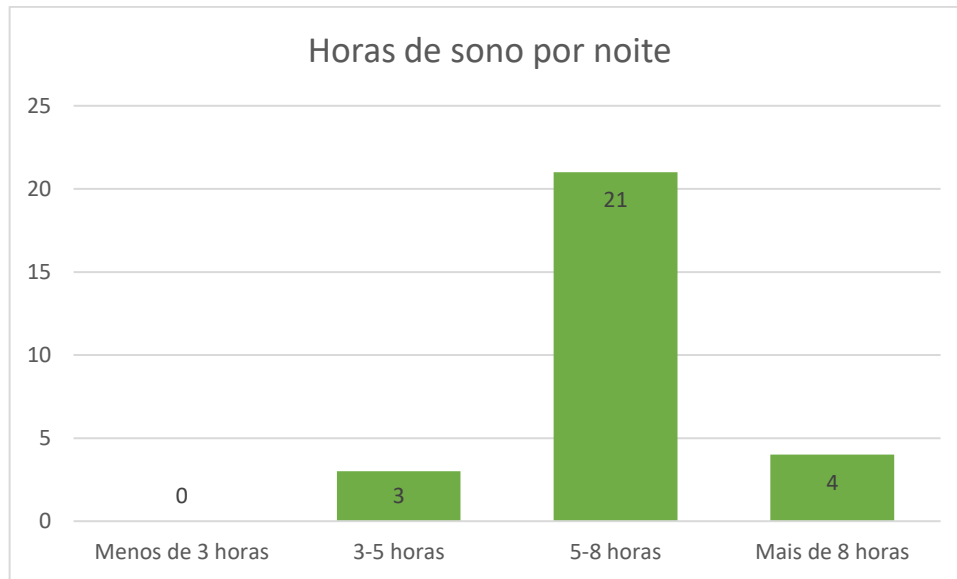
Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Quando se trata de levar trabalho para casa, o gráfico 3 mostra que de toda população pesquisada (n= 28), 36% levam trabalho para casa e que esses compreendem o médico psiquiatra (12%), o psicólogo (8%) o assistente social (4%), o pedagogo, o técnico administrativo (4%) e o Oficineiro (4%). Os estudos demonstraram-se escassos em relação a temática.

As atividades realizadas no CAPS, são separadas por grupos, sendo os profissionais psiquiatra, psicólogo, assistente social e pedagogo atuantes como Profissional de Atendimento Integrado (PAI), realizando respectivamente, serviços de atendimentos clínicos, além de visitas domiciliares e participação em reuniões técnicas; psicoterapia e orientação de benefícios, existindo ainda as atividades desenvolvidas pelos Técnicos em Serviço de Saúde (TSS) e as dos Auxiliar em Serviço de Saúde (ASS) (FILHO; SOUZA, 2017).

O exercício laboral em saúde no CAPS, leva os profissionais a situações estressantes, levar o trabalho para a casa é uma delas, pois ocupa o espaço do lazer e da família, acarretando tempo mínimo para o descanso, como menciona Avelino et al (2014) o estresse laboral gera ações sobre a família, fazendo com que esta, também seja produtora de estresse.

Gráfico 4- Horas de Sono dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O gráfico 4 retrata as horas de sono dos profissionais do CAPS, a qual dentre os 28 participantes da pesquisa, 21 (75 %) deles afirmaram ter de 5 a 8 horas de sono por noite, enquanto 4 (14%) afirmaram dormir mais de 8 horas por noite e 3 (11%) apontaram dormir entre 3 a 5 horas por noite, sendo 7,3% desta amostra representada pelo sexo feminino também levam trabalho para casa.

A má qualidade do sono durante a noite, como afirma Moraes et al (2017) evidencia que se uma pessoa dorme menos de cinco horas por noite e tenha levado mais de trinta minutos para poder dormir, considera que essa pessoa possui uma qualidade do sono ruim. Estudo (MANSANO-SCHLOSSER et al, 2014) afirma que um sono noturno limitado pode conduzir a um aumento da sonolência diurna, além de trazer consequências para a saúde, como doença cardiovascular e comprometimento cognitivo.

Em relação ao sexo feminino estudo (ROBAINA et al, 2015) apontam a prevalência da dificuldade para se iniciar e manter o sono principalmente em mulheres que sofreram algum tipo de situação estressante, as que foram classificadas com rastreamento positivo para TMC e para aquelas que referiram baixo apoio social.

Quadro 1 -Quantitativo de profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

Profissionais	Quantidade
ASG	3
Assistente social	3
Coordenador	3
Cozinheiro	2
Enfermeiro	1
Médico psiquiatra	3
Oficineiro	1
Pedagogo	1
Porteiro	3
Psicólogo	2
Recepcionista	1
Técnico administrativo	3
Técnico de enfermagem	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Os CAPS da pesquisa em tela, são da modalidade I, assim, com base na Portaria nº 336 de 2002, a qual preconiza que a equipe técnica mínima para atuação em CAPS I, deve ser compreendida em: 1 (um) profissional médico com formação em saúde mental; 1 (um) enfermeiro; 3 (três) profissionais do ensino superior nas categorias de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 4 (quatro) profissionais nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

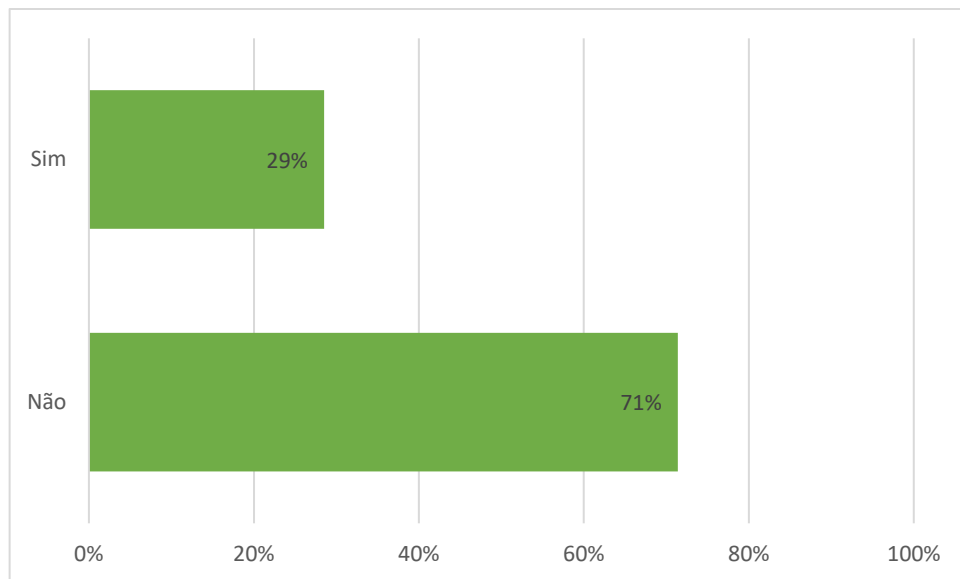
O quadro 1 representa o quantitativo de profissionais que trabalham nos CAPS. Nos três CAPS onde foi realizada a pesquisa, o porteiro, o coordenador, o médico psiquiatra e o assistente social mantiveram-se presentes em todos eles, embora o Auxiliar de Serviços Gerais e o técnico administrativo se manterem com o quantitativo de três profissionais, esses, não estão presentes em todos os CAPS.

Ainda é possível analisar de acordo com o quadro 1, a ausência do enfermeiro em dois CAPS o que contrapõe com a Portaria citada anteriormente, o qual traz a obrigatoriedade do enfermeiro na equipe, o que se torna uma fragilidade, pois como menciona Soares et al (2011) o enfermeiro é capacitado durante sua formação acadêmica para realizar a observação dos aspectos biopsicossociais necessários para a efetivação do cuidado na prática, além de

desempenhar contribuições na avaliação clínica e ter conhecimento sobre a farmacologia dos psicofármacos.

Os CAPS em questão apresentaram diversificação em seus quadros de profissionais. O que corrobora com Leal; Antoni (2013), o qual encontrou uma média de sete profissionais diferentes e o que pode comprovar a existência de uma prática de assistência multiprofissional.

Gráfico 5- Profissionais entrevistados que trabalham em outra localidade, além dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O quinto gráfico reflete nos profissionais do CAPS que também trabalham em outra localidade, sendo representado por 29% e pelos seguintes profissionais: médico psiquiatra (11%), assistente social (7,2%), enfermeiro (3,6%), psicólogo (3,6%) e porteiro (3,6%) o que se mostra contrastante com estudo (SILVEIRA et al, 2014) o qual demonstrou uma taxa de 41% quando questionados se tinham uma outra ocupação.

Quadro 2 -Quantitativo detalhado da carga horária e jornada semanal de trabalho dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

Profissionais	Horas no CAPS	Horas (outros)	Total de horas*
ASG	30 horas	-	30 horas
ASG	40 horas	-	40 horas
ASG	40 horas	-	40 horas
Assistente social	30 horas	-	30 horas
Assistente social	20 horas	20 horas	40 horas
Assistente social	20 horas	20 horas	40 horas
Coordenador	40 horas	-	40 horas
Coordenador	40 horas	-	40 horas
Coordenador	45 horas	-	45 horas
Cozinheiro	40 horas	-	40 horas
Cozinheiro	40 horas	-	40 horas
Enfermeiro	40 horas	40 horas	80 horas
Médico psiquiatra	20 horas	50 horas	70 horas
Médico psiquiatra	8 horas	32 horas	40 horas
Médico psiquiatra	12 horas	20 horas	32 horas
Oficineiro	40 horas	-	40 horas
Pedagogo	30 horas	-	30 horas
Porteiro	40 horas	-	40 horas
Porteiro	40 horas	-	40 horas
Porteiro	40 horas	60 horas	100 horas
Psicólogo	30 horas	20 horas	50 horas
Psicólogo	40 horas	-	40 horas
Recepcionista	30 horas	-	30 horas
Técnico administrativo	40 horas	-	40 horas
Técnico administrativo	20 horas	-	20 horas
Técnico administrativo	20 horas	-	20 horas
Técnico de enfermagem	40 horas	-	40 horas
Técnico de enfermagem	30 horas	-	30 horas
* Soma da carga horária do CAPS e das horas das outras localidades			

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Estabelecendo uma associação entre os profissionais que trabalham no CAPS e em outra localidade junto ao fator da carga horária, é possível visualizar no quadro 2 que dentre esses profissionais, o médico psiquiatra apareceu como o trabalhador que possui a menor carga horária dentro do CAPS e o que mais exerce sua atividade laboral em outras instituições sendo este, representado pelo percentual de 37,5%, seguido do assistente social (25%), enfermeiro

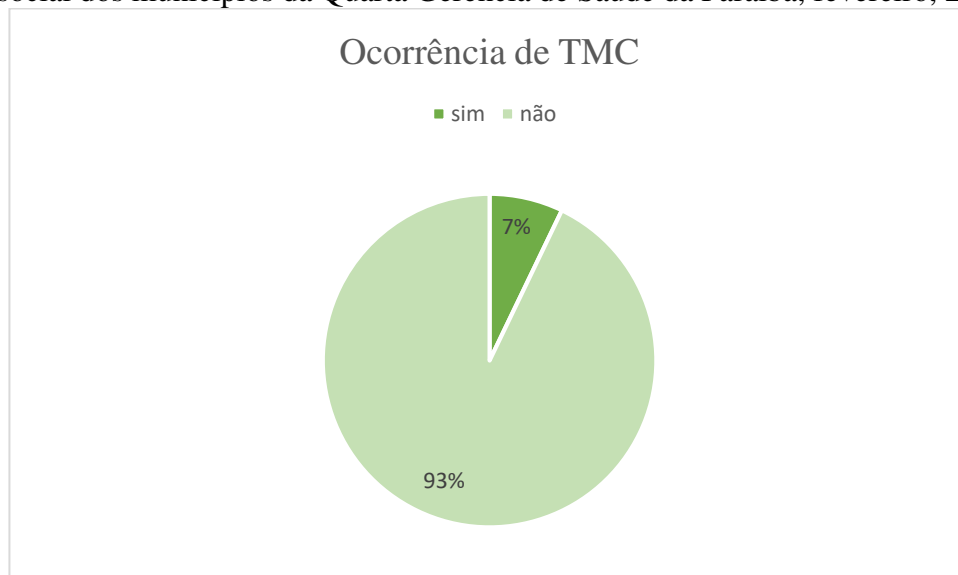
(12,5%), psicólogo (12,5%) e o porteiro (12,5%). Dentre os profissionais pesquisado, o porteiro foi quem apresentou a maior jornada de trabalho, totalizando 100 horas. A jornada semanal de trabalho, que é representado no quadro 2 por total de horas (soma da carga horaria do CAPS mais outras localidades) obteve uma média de 41,6 horas o que diverge de estudo (SILVEIRA et al, 2014), o qual retrata uma média de 30,2 horas.

O aumento da carga horária, a busca por outros trabalhos e por uma melhor remuneração é justificada por Alves et al. (2015) pois deve-se ao fato de tentar suprir as necessidades financeiras apesar da rotina de trabalho desgastante desses profissionais.

4.2 OCORRÊNCIA DO TMC COM BASE NO SRQ-20

Atualmente, o TMC caracteriza-se como uma das causas de incapacidade funcional e possui prevalência em mulheres, pessoas desfavorecidas economicamente e trabalhadores em geral (CARNEIRO E CORDEIRO et al, 2016; KASPPER; SCHERMANN, 2014). Fatores que estejam associados a uma vida estressantes, desempenho social insatisfatório, internações hospitalares, problemas de saúde, condições sócias demográficas inadequadas dentre outros fatores podem acarretar um aumento da suscetibilidade de se desenvolver TMC (KASPPER; SCHERMANN, 2014).

Gráfico 6- Ocorrência do TMC nos profissionais entrevistados dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Tendo o gráfico 6 como base e com os resultados expressos, é possível notar que a apenas 7% dos profissionais do CAPS participantes da pesquisa apresentam algum tipo de

TMC, resultado este, que contrapõem com 25,7% encontrado em estudo de Nogueira (2013) também realizado com profissionais do CAPS e 27,9% entre os profissionais de saúde do estudo de Alves et al (2015). É válido ressaltar, que esses 7%, são os profissionais com o maior tempo de serviços nos CAPS, portanto, são eles que se depararam com o maior quantitativo de situações que ocasionaram algum adoecimento psíquico.

Nesse âmbito, é importante mencionar que entre esses profissionais com rastreamento positivo, alguns dos fatores sócio demográficos podem ter relação com o TMC. Nesses 7% (dois profissionais), um pertencia ao sexo feminino, o que por si só se configura um agravante e associado a isto existem outros fatores de risco para se desenvolver o TMC, como dormir abaixo das horas de sono ideal por noite e levar trabalho para casa.

Tendo em vista o risco de adoecimento mental presente entre os trabalhadores do CAPS, em consonância com os 7% encontrado neste estudo, foi verificado os sinais e sintomas mais assinalados pelos entrevistados no SRQ-20 o qual será apresentado através dos quadros apresentados abaixo que estão divididos de acordo com a dimensões: Humor depressivo/ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos.

Quadro 3- SRQ-20-Dimensão: Humor depressivo/ansioso dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

SRQ-20 Humor depressivo/ansioso				
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	12	43%	16	57%
Tem se sentido triste ultimamente?	5	19%	23	81%
Tem chorado mais do que de costume?	2	7%	26	93%
Assusta-se com facilidade?	4	14%	24	86%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O quadro 3 evidencia as questões com percentual “SIM” dos profissionais entrevistados nos CAPS, relacionadas a dimensão de Humor depressivo/ansioso. Nota-se que a maior frequência se localiza no item: “Sente-se nervoso, tenso ou preocupado?” com percentual de 43% de respostas positivas o que assemelha-se aos 65,7 % em estudo (LUCCHESI et al, 2014).

As quatro questões assinaladas pelos participantes estão associadas ao adoecimento mental ocasionado pelo labor uma vez que pesquisa aponta que a atividade laboral gera aspectos que possibilitem uma variação física, social e sobretudo, emocional e que pode favorecer ao equilíbrio mental ou pode causar sofrimentos, que por sua vez levam à alteração do estado de saúde do indivíduo e este vem-se a refletir em seu trabalho (ALVES et al, 2015).

Quadro 4- SRQ-20-Dimensão: Sintomas somáticos dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

SRQ-20 Sintomas somáticos				
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Dorme mal?	4	14%	24	86%
Cansa-se com facilidade?	6	21%	22	79%
Tem dores de cabeça frequentes?	6	21%	22	79%
Tem tremores nas mãos?	3	10%	25	90%
Tem má digestão?	7	25%	21	75%
Tem falta de apetite?	2	7%	26	93%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O quadro 4, diz respeito aos sintomas somáticos, apresentando em sua totalidade percentuais negativos “NÃO”, entretanto analisando os percentuais positivos é possível identificar os maiores percentuais “SIM” apresentados nos itens “Tem má digestão?” com 25% e “Cansa-se com facilidade?”; “Tem dores de cabeça frequentes?” ambos com 21%, este último se assemelha a estudo o qual se destacou para a formação desse fator de sintomas somáticos.

Esses percentuais identificados no aspecto psicométrico de sintomas somáticos do instrumento que aqui foi avaliado e associando aos dados sócio demográficos dos profissionais, denota relação entre os sintomas apresentados e os fatores dormir menos de oito horas por noite e exercer ocupação em outra localidade diferente do CAPS, interferem no trabalho, como menciona Alves et al (2015), os sinais e sintomas orgânicos e psíquicos geram ônus negativo na qualidade da assistência ofertada pelos trabalhadores tornando gerador de sofrimento mental para essa amostra de respostas “SIM”.

Quadro 5- SRQ-20-Dimensão: Decréscimo de energia vital dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

SRQ-20 Decréscimo de energia vital				
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	1	4%	27	96%
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	5	17%	23	83%
Tem dificuldades para pensar com clareza?	4	21%	24	86%
Encontra dificuldades para lidar com satisfação suas atividades diárias?	2	7%	26	93%
Tem dificuldades para tomar decisões?	7	25%	21	75%
Tem sensações desagradáveis no estômago?	9	32%	19	68%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

O quadro 5 refere-se ao decréscimo de energia vital dos profissionais entrevistados, sendo este aspecto dimensional representado pelo maior percentual pela pergunta “Tem sensações desagradáveis no estômago?” com 32% de respostas positivas seguido por 25% da pergunta “Tem dificuldades para tomar decisões?”. Em comparação a estudo (BOTTI et al, 2010) os principais itens identificados com respostas positivas foram “Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?” (40,8%), seguida por “Tem dificuldades para tomar decisões” (37,6%) o que mostra certa semelhança com os resultados do presente estudo.

Observou-se o maior percentual de respostas “NÃO” (96%) na pergunta: “Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)” o que corrobora com Lucchese et al (2014). Esse item prova, que apesar de alguns profissionais exercerem outra ocupação, o trabalho não foi considerado como decréscimo da energia vital e ainda explica a baixa frequência de adoecimento mental, uma vez que o trabalho se torna uma ocupação prazerosa. O mesmo autor ainda menciona que a atividade laboral promove interferências no processo saúde-doença, o qual o profissional vai estar ligado de forma proporcional as exigências do seu serviço, como sobrecarga, falta de controle sobre o trabalho, afastamento social no espaço de trabalho, conflitos de papéis, desordens interpessoais e ausência de apoio social, são fatores ligados ao labor e que podem vir a ocasionar sofrimento físico e mental.

Quadro 6- SRQ-20 -Dimensão: Pensamentos depressivos dos profissionais entrevistados nos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, fevereiro, 2017.

SRQ-20 Pensamentos Depressivos				
	Sim		Não	
	Nº	%	Nº	%
Tem perdido o interesse pelas coisas?	2	7%	26	93%
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	1	4%	27	96%
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	1	4%	27	96%
Tem tido ideias de acabar com a vida?	1	4%	27	96%

Fonte: Dados da pesquisa, 2017

Em relação aos achados psicométricos dos pensamentos depressivos dos profissionais entrevistados, a maior parte dos percentuais encontrados são de respostas negativas, entretanto a pergunta “Tem perdido o interesse pelas coisas?” obteve 7% o que dialoga com achado científico (GUIRADO; PEREIRA, 2016) o qual foi a resposta que também obteve maior frequência sinalizada (3%).

A questão “ Tem tido ideias de acabar com a vida? ” apesar de apresentar baixo percentual de afirmação entre os participantes desta pesquisa, merece atenção uma vez que, demonstra gravidade por representar ideias suicidas. Freitas; Borges (2014) menciona que tanto o suicídio quanto as suas tentativas estão cada vez mais frequentes no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde. Por este aspecto, é preciso que sejam implementadas ações de cuidado voltado a saúde mental destes trabalhadores.

Vele ressaltar, que apesar do achado acima, apenas 7% dos participantes deste estudo apresentaram risco de adoecimento mental, o que demonstra que trabalhar no CAPS configura um baixo risco para o sofrimento mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAS

Foram importantes os avanços na forma de realizar o trabalho e na humanização da assistência para com os usuários em consequência da Reforma Psiquiátrica, passou-se a ver o sujeito além da doença e esse fato fez com que mudasse a forma de trabalho dos profissionais. Assim, pode-se considerar que o trabalho tornar-se uma atividade gratificante e prazerosa.

Porém, é importante que se invistam em estratégias e execuções de políticas que visem a promoção da saúde desses profissionais, uma vez que são eles que lidam diariamente com essa demanda que sofrem de algum tipo de adoecimento mental, sendo interessante a consulta com os mesmos em relação a quais medidas de prevenção do sofrimento e valorização do trabalho as secretarias de saúde venham a adotar.

Um fator importante que deve ser levado em conta, são as condições de trabalho, sendo necessário uma maior atenção do poder público. Apesar dos CAPS desse estudo apresentarem uma boa estrutura física, falta material para trabalho, falta profissionais que são obrigatórios, conforme portaria, e há uma grande demanda de usuários.

Contudo, apesar do trabalho ser considerado como uma fonte geradora de sofrimento, o presente estudo demonstrou que as condições de trabalho associando aos dados sócio-demográficos e laborais colhidos, possibilitou comprovar que o impacto das atividades laborais na vida dos profissionais não representa uma grande demanda psíquica, tampouco seja fonte geradora de adoecimento mental por Transtorno Mental Comum nos trabalhadores entrevistados do CAPS. No entanto, não se deve generalizar os resultados, uma vez que as condições de trabalho são peculiares a cada instituição.

Assim, tendo em vista a escassez na disponibilidade de material científico este estudo buscou enriquecer a discussão da temática e impulsionar novos estudos, visto que é necessário identificar e intervir nos fatores causadores do adoecimento mental. Por fim, é importante destacar que os objetivos propostos foram alcançados e espero que os resultados apresentados possam impulsionar novas políticas de incentivo e de promoção da saúde dos profissionais para que o trabalho seja cada vez mais fonte geradora de satisfação.

Nessa perspectiva, é importante que o enfermeiro mantenha um olhar mais atencioso e humanizado para com os trabalhadores, pois desde a vida acadêmica aprendemos a ter um maior contato seja com paciente, usuário ou colegas de trabalho, nós aprendemos a cuidar do outro.

Por fim, esse estudo contribuiu para que, eu, quanto uma futura enfermeira, possa realizar a assistência de forma multidisciplinar e saber identificar no serviço, fatores que possam causar algum adoecimento e trabalhar junto com órgãos competentes para desenvolver e

implementar atividades complementares que levem ao bem-estar, e quanto pessoa, entender que os profissionais também são seres humanos e susceptíveis ao adoecimento, porém é importante desenvolver o ser resiliente e se recobrar após as adversidades que aparecerem na vida.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **RevenfermUERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p. 64-69, jan. /fev. 2015. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a11.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- ALVES, H. M. de C.; DOURADO, L. B. R.; CÔRTEZ, V. da N. Q. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciência & Saúde Coletiva**. Petrolina, v.18, n.10, p.2965-2975, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a21.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxisano III**, nº 6 - agosto 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2016.
- ATHAYDE, V.; HENNINGTON, E. A. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 983-1001, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/08.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.
- AVELINO et al. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: estresse e estratégias de coping. *Rev Enferm UFSM*. João Pessoa, n.4, v.4, p. 718-726, out. /Dez. 2014.
- BARBOSA, G. B. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da estratégia saúde da família em um município do Estado da Bahia, Brasil. **Rev Bras Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 37, n. 126, p.306-315, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v37n126/a12v37n126.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 09 jun. 2011.
- BOTTI, N. C. L. Avaliação da ocorrência de Transtornos Mentais Comuns entre a população de rua de Belo Horizonte. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 33, ago. /dez. 2010.. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n33/n33a11.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS. Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 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 (SUS). Sistema de Legislação da Saúde, Brasília 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde do trabalhador. Brasília, 2002.

CARNEIRO E CORDEIRO, T. M. S. et al. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 25, n. 2, p. 363- 372, abr./ jun. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00363.pdf>> Acesso em 18 set. 2016.

CARVALHO, C. N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J. bras. psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 62, n.1, p. 38-45, 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v62n1/06.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

CLEMENTE, A.; LAVRADOR, M. C. C.; ROMANHOLI, A. C. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. **Polise Psique**. Vitória, v.3, n.1, p. 80-99, 2013. Acesso em: 08 jun. 2016.

COSTA, E. F. de O. et al. Transtornos mentais comuns e fatores associados entre estudantes de saúde do último ano. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v.60, n.6, p. 525-530, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n6/1806-9282-ramb-60-06-0525.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016

COSTA, N. do R.; CORRÊA, S. G. de P.; SILVA, P. R. F. de. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.20, n.10, p.3139-3450, 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3139.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

DUARTE, A. F. et al. Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT em profissionais de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam.** Online. Rio de Janeiro, n.1, p. 53-56, 2012. Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1700/pdf_556>. Acesso em: 21 ago. 2016.

ERDMANN et al A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev.Latino-Am. Enfermagem.** Florianópolis, v. 21, n.1, jan. / fev., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_17.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.

FEIJÓ,D.; CAMARA, V.M.; LUIZ, R.R. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.30, n.11, p.2433-2442, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2433.pdf>>. Acesso em 05 mai. 2016.

FÉLIX, C. B. M. Ações de saúde mental: o enfermeiro como cuidador para a manutenção da boa saúde mental dos profissionais que atuam no CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial do Município de Brasil Novo- Pa. Altamira. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso]- Faculdades Integradas de Jacarepaguá, 2011.

FILHO, N. C. dos A; SOUZA, A. M. P. de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface.** Botucatu, n. 60, v.21, p. 63-76, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150428.pdf>> Acesso em: 06 mar 2017

FONTELLES et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Cienciassaude.** Belém, 2009.

FREITAS, A. P. A.; BORGES, L. M. Tentativas de suicídio e profissionais de saúde: significados possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, n. 2, v. 14, p. 560-577, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a10.pdf>> Acesso em 07 mar. 2017

GOMES, D. de J.; ARAÚJO, T. M. de; SANTOS, K. O. B. Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública.** Feira de Santana, v. 35, n.1, p. 211-230, jan. /jun., 2011. Disponível em:

<<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/viewFile/157/152>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

GOMES, V. F.; MIGUEL, T. L. B.; MIASSO, A. Transtornos Mentais Comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 21, n.6, p. 1203-1211, nov./ dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-0104-1169-2990-2355.pdf > . Acesso em: 18 set. 2016.

GONZAGA, P de S. Análise da atividade em um Centro de Atenção Psicossocial. João Pessoa. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, 2015. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7569>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

GUIRADO, G. M. de P.; PEREIRA, N. M. P. Uso do SelfReporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-92.pdf>> Acesso em: 23 fev. 2017.

JERÔNIMO, J. S. et al. Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2656-2668, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02656.pdf>>. Acesso em 12 de set. 2016.

JESUS, E. de. A previdência social e o trabalhador: entre o acesso ao direito e a contribuição. **Rev. Katálysis**. Florianópolis, v.18, n.2, p. 213-221, jul. /dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v18n2/1414-4980-rk-18-02-00213.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

KASPPER, L. da S.; SCHERMANN, L. B. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em usuárias de um Centro de Referência de Assistência Social de Canoas/RS. **Aletheia**, n.45, p.168-176, set. /dez., 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a13.pdf>>. Acesso: 23 fev. 2017.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.33, n.1, p.49-55, mar. 2012. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a07v33n1.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

KNUTH, B. S. et al. Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.8p. 2481-2488, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2481.pdf>>. Acesso em: 02 mai. 2016.

LEÃO, L. H. da C.; CASTRO, A. de C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. :769-778, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/23.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2016.

LEAL, B. M.; ANTONI, C. de. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**. Canoas, n. 40, p.87-101, abr. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2017

LUCCHESI, R. et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. **Acta Paul Enferm.**, Catalão, v. 277, n.3, p. 200-207. 2014.

MANSANO-SCHLOSSER, T. C. et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. **Rev Bras Enferm**. Campinas, n.4, v.67, p. 610-616, jul./Ago., 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0610.pdf>> Acesso em 06 mar. 2017

MORAES, et al, Caracterização dos distúrbios de sono, ronco e alterações do sistema estomatognático de obesos candidatos a cirurgia bariátrica. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**. São Paulo, v.11, n.62. p.64-74, mar./abr., 2017.

MORENO, E. A. C. Fatores Associados ao Risco de Transtorno Mental Comum. Recife. Monografia. [Mestrado em Enfermagem]- Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

MOURA, G. A. de. Impacto do trabalho em profissionais de Saúde Mental de serviços de saúde do município de Mossoró-RN, 2012. Natal. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012.

NOGUEIRA, V. de O. Transtornos mentais comuns e percepção de qualidade de vida dos profissionais de centros de atenção psicossocial: estudo comparativo de 2006 e 2012. Pelotas. Monografia [Mestrado em Saúde e Comportamento]- Universidade Católica de Pelotas, 2013.

RAMOS, M. P. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: Lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações dos fenômenos sociais. **Dossiê – análises quantitativas e indicadores sociais**. v. 18, n. 1, p. 55, 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/16807/13379>>. Acesso em: 19 mai. 2016.

RÉZIO, L. de A.; OLIVEIRA, A. G. B. de. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 346-354, abr./ jun., 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/18.pdf>>. Acesso em 21 fev. 2017

RIBEIRO, M. C. S. (Org.). Enfermagem e trabalho: fundamentos para atenção à saúde dos trabalhadores. São Paulo: MARTINARI, 2012. p. 16-21.

RIBEIRO, M. C. Psychosocial care center workers in Alagoas, Brazil: interstices of new practices. **Interface Comunicação Saúde Educação**. Botucatu, v.19, n.52, p. 95-107, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n52/en_1807-5762-icse-19-52-0095.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2016.

ROBAINA, J. R. et al. Fatores psicossociais e socioeconômicos relacionados à insônia e menopausa: Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, n. 3, v.31, p. 597-606, mar., 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n3/0102-311X-csp-31-03-00597.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2017.

SANTANA, A. M. B. et al. Processo do Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Um Passeio pela Literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Preto**. Três Corações, v.11, n.2, p.3-10, ago. /dez., 2013.

SILVA, A. G.; CERQUEIRA, A. T. de A. R.; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Rev Bras Epidemiol**, Botucatu, v.17, n.1, p. 229-242, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid-17-01-00229.pdf>. Acesso em 22 abr. 2016.

SILVA, S. C. P. S., et al. Burnout syndrome in professional of the primary health care network in Aracaju, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Aracajú, v.20, n.10, p. 3011-3020, 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v20n10/en_1413-8123-csc-20-10-3011.pdf>. Acesso em 12 set. 2016.

SILVEIRA, D. S. da et al. Composição das equipes de Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. **Rev Enferm UFSM**. [S. I.], v. 4, n.3, p. 509-518, jul./set. 2014.

SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Esc Anna Nery**. [S.I.], jan./mar.,2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf>> Acesso em: 06 mar. 2017

ZEFERINO, M. T. et al. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care. **Esc Anna Nery**. Florianópolis, v. 20, n.3, jul./set., 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160059.pdf> Acesso em: 07 ago. 2016.

ANEXOS


ANEXO A- QUESTIONÁRIO *SELF REPORTING QUESTIONNAIRE* (SRQ-20)

Data: ___/___/_____


Nº do Questionário _____.

Pensando nos últimos 30 dias, responda "sim" ou "não" para as próximas perguntas.

	ESCORE	
Tem dores de cabeça frequentes?	Sim (1)	Não (0)
Tem falta de apetite?	Sim (1)	Não (0)
Dorme mal?	Sim (1)	Não (0)
Assusta-se com facilidade?	Sim (1)	Não (0)
Tem tremores de mão?	Sim (1)	Não (0)
Sente-se nervoso (a), tenso(a) ou preocupado(a)?	Sim (1)	Não (0)
Tem má digestão?	Sim (1)	Não (0)
Tem dificuldade para pensar com clareza?	Sim (1)	Não (0)
Tem se sentido triste ultimamente?	Sim (1)	Não (0)
Tem chorado mais do que de costume?	Sim (1)	Não (0)
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	Sim (1)	Não (0)
Tem dificuldades para tomar decisões?	Sim (1)	Não (0)
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)	Sim (1)	Não (0)
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	Sim (1)	Não (0)
Tem perdido o interesse pelas coisas?	Sim (1)	Não (0)
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	Sim (1)	Não (0)
Tem tido idéias de acabar com a vida?	Sim (1)	Não (0)
Sente-se cansado (a) o tempo todo?	Sim (1)	Não (0)
Tem sensações desagradáveis no estômago?	Sim (1)	Não (0)
Cansa-se com facilidade?	Sim (1)	Não (0)

ANEXO B- CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC



DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 62717116.0.0000.5182, Número do Parecer: 1.911.115 intitulado: **TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM DOS PROFISSIONAIS.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Daniel Ferreira Gonçalves de Oliveira
Coordenador CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 09 de Fevereiro de 2017.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM

Eu, _____, atuante na profissão de _____, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Risco de Adoecimento por Transtorno Mental Comum”**, que tem como pesquisador responsável: **Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal**, professora orientadora e **Lara Reis Jorge de Souza**, orientanda. A mesma será desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial das cidades da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, sendo esta representada pelos seguintes municípios: Baraúnas; Barra de Santa Rosa; Cubati; Cuité; Damião; Frei Martinho; Nova Floresta; Nova Palmeira; Pedra Lavrada; Picuí; Sossego e São Vicente do Seridó. Os objetivos da pesquisa são: Investigar o risco de adoecimento mental entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba; rastrear o TMC entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba, com base nas quatro dimensões contempladas no SRQ 20; traçar o perfil sócio demográfico dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Quarta Gerência de Saúde da Paraíba. Os resultados obtidos com o presente estudo beneficiarão as secretarias de saúde, para que as mesmas possam adotar novas estratégias que favoreçam na satisfação laboral, a prevenção ao risco de adoecimento e na reabilitação e promoção da saúde mental dos trabalhadores dos CAPS; assim como ofertará à comunidade científica a reflexão sobre a temática em estudo, além da oferta sobre a Educação em saúde acerca do risco de adoecimento mental e suas complicações na qualidade de vida do trabalhador e da prestação de serviço proporcionada por

estes. Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma ética, conforme preconizado na resolução 466/12, revelando os resultados sempre que solicitados pelo participante ou pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité (local este selecionado enquanto cenário da pesquisa) e ao término da investigação. Ainda considerando a resolução 466/12, destaca-se que o pesquisador responsável conhece e respeita devidamente as exigências constantes nos itens IV.3 e IV.4 da referida resolução, conforme se expressa nos esclarecimentos que seguem.

Foi-me esclarecido que:

- Não haverá utilização de nenhum indivíduo placebo, visto que não haverá procedimentos terapêuticos neste trabalho científico.
- Minha participação é voluntária e não remunerada.
- Poderei recusar a participar, ou retirar meu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho proposto sem necessidade de justificativa, não havendo penalização ou prejuízo para mim.
- Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo, inclusive após sua finalização.
- Serei acompanhado e informado adequadamente quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento e minha colaboração com o estudo.
- Foi-me garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho assegurando assim a minha privacidade neste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros a mim e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. Entretanto, quando da existência de dispêndio de minha parte, serei ressarcido devidamente ou em casos de danos decorrentes de minha participação, serei indenizado adequadamente pelo aluno pesquisador (orientando);
- Qualquer dúvida poderei contar com a equipe científica no número: (83) 99931-0888 e (83) 99869-7147 e com o respectivo e-mail: franfspascoal@gmail.com orientadora/pesquisadora e lararjsouza@gmail.com orientanda/pesquisadora
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse, e a outra com o pesquisador responsável. Todas as folhas serão rubricadas por mim e pelo pesquisador, apondo as assinaturas na última folha.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Cuité, _____ de _____, de _____.

Participante

Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal
Orientadora/Pesquisadora

Lara Reis Jorge de Souza
Orientanda/Pesquisadora

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SÓCIO- DEMOGRÁFICO

TÍTULO DA PESQUISA: TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data: ____/____/____. N° do Questionário_____.

DADOS SOCIOECONÔMICOS	
Iniciais:	Idade:
Sexo: (1) Masculino(2) feminino	
Função: (1) Médico psiquiatra (2) Enfermeiro (3) Psicólogo (4) Assistente social (5) Terapeuta ocupacional (6) Técnico e/ou auxiliar de enfermagem (7) Técnico administrativo (8) Técnico educacional (9) Outro. Qual:_____	
Horas de Sono por noite: (1) Menos de 3 horas (2) 3-5 horas (3) 5-8 horas (4) Mais de 8 horas	
Você leva trabalho do CAPS para casa: (1) Sim (2) Não	
Carga horária no CAPS:	
Trabalha em outro local? (1) Sim (2) Não	
Se sim, onde:	
Jornada de trabalho semanal:	

APÊNDICE C- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM CUITÉ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Eu, Gentil Venâncio Palmeira Filho, Secretário de Saúde do Município de Cuité, venho por meio desta, informar a Vossa Senhoria, que autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM”**, desenvolvida pela discente Lara Reis Jorge de Souza, matrícula Nº 516120604, RG: 121456891, CPF: 047356135-28, matriculada no curso de Bacharelado em Enfermagem, lotado no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus- Cuité*. Sob orientação da professora MsC. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, da Universidade Federal de Campina Grande.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Cuité, 27 de outubro 2016.


Gentil Venâncio Palmeira Filho

Secretário de Saúde do Município de Cuité, Paraíba

APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM PICUÍ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Eu, Elaine Christinne de Araújo Negreiros Lima, Secretária de Saúde do Município de Picuí, venho por meio desta, informar a Vossa Senhoria, que autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM”**, desenvolvida pela discente Lara Reis Jorge de Souza, matrícula N° 516120604, RG: 121456891, CPF: 047356135-28, matriculada no curso de Bacharelado em Enfermagem, lotado no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus- Cuité*. Sob orientação da professora MsC. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, da Universidade Federal de Campina Grande.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Picuí, 17 de outubro 2016.

Elaine C. de A. Negreiros Lima
Secretária de Saúde

Elaine Christinne de Araújo Negreiros Lima
Secretária de Saúde do Município de Picuí, Paraíba

APÊNDICE E- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA EM BARRA DE SANTA ROSA



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA

Eu, Cleiton Charles da Silva, Secretário de Saúde do Município de Barra de Santa Rosa, venho por meio desta, informar a Vossa Senhoria, que autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RISCO DE ADOECIMENTO POR TRANSTORNO MENTAL COMUM”**, desenvolvida pela discente Lara Reis Jorge de Souza, matrícula Nº 516120604, RG: 121456891, CPF: 047356135-28, matriculada no curso de Bacharelado em Enfermagem, lotado no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus- Cuité*. Sob orientação da professora MsC. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, da Universidade Federal de Campina Grande.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Barra de Santa Rosa, 22 de Setembro 2016.


Cleiton Charles da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Cleiton Charles da Silva

Secretário de Saúde do Município de Barra de Santa Rosa, Paraíba

APÊNDICE F- TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES**

Título do projeto: **Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Risco de Adoecimento por Transtorno Mental Comum dos Profissionais.**

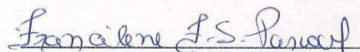
Pesquisadores: Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal


Lara Reis Jorge de Souza

Os pesquisadores do projeto, acima identificados, assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, 17 de setembro 2016.


Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal
Orientadora/Pesquisadora


Lara Reis Jorge de Souza
Orientanda/Pesquisadora

APÊNDICE G- TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE


Título do projeto: **Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Risco de Adoecimento por Transtorno Mental Comum dos Profissionais.**

Eu, Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, Enfermeira, Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, portadora do registro de trabalho, SIAPE: 2069353, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, 17 de outubro 2016.



Prof.ª Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal

Orientadora

APÊNDICE H- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande.

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Lara Reis Jorge de Souza, matrícula 516120604, RG 12147568-91, CPF 047.356.135-28, está realizando uma pesquisa intitulada por “**Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Risco de Adoecimento por Transtorno Mental Comum dos Profissionais**”, sob a orientação da Prof.^a Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, SIAPE: 2069353, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto à profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da quarta gerencia de saúde da Paraíba.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.


Cuité, 27 de setembro 2016.


 Ramilton Marinho Costa
 Diretor do CES
 SIAPE 33740

Diretor


 José Justino Filho

Vice-diretor

 José Justino Filho
 Vice-diretor do CES
 Matr. SIAPE 2193311

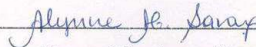
APÊNDICE I- CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DA UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Lara Reis Jorge de Souza, matrícula 516120604, RG 12147568-91, CPF 047.356.135-28, está realizando uma pesquisa intitulada por “Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Risco de Adoecimento por Transtorno Mental Comum dos Profissionais”, sob a orientação da Prof.^a Ms. Francilene Figueirêdo da Silva Pascoal, SIAPE: 2069353, necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto à profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial dos municípios da quarta gerencia de saúde da Paraíba.

Desta forma, declaro que conheço e delego aos pesquisadores o cumprimento dos requisitos da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares responsabilizando-os pelas condições para o desenvolvimento do projeto, portanto autorizo sua execução.

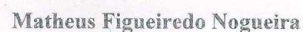
Cuité, 17 de outubro 2016.



Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

Coordenadora Pró-Tempore da Unidade Acadêmica de Enfermagem – Cuité/PB


Alana Tamar Oliveira de Sousa
Coordenadora Pró-Tempore
de Pesquisa e Extensão da UAENFE
Docente UFCG SIAPE 2596018


Matheus Figueiredo Nogueira

Coordenador Pró-Tempore do Curso de Enfermagem