

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE NO INTERIOR DE MATO GROSSO

Nasciane Corrêa Devotte^{1*}

Aglézio Cardoso Silva¹

Eduardo Afonso da Silva Junior¹

Stella Rico Ribeiro¹

Carolina Gomes Ferreira da Silva²

Josemar Antônio Limberger¹

Carla Roberta Silva Souza Antônio¹

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar as condições de saúde mental de trabalhadores da saúde de Barra do Garças - MT. Os dados foram obtidos através de questionários aplicados a profissionais dos serviços de saúde pública municipal. Do total da população alvo (1104 trabalhadores), 330 profissionais participaram da pesquisa (30%). O risco para suicídio atingiu seis a cada cem trabalhadores, o que confirma a necessidade de intervenção e acompanhamento da saúde mental nesse grupo. Os profissionais da saúde devem ser compreendidos para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos em seu bem-estar.

Palavras-Chave: profissionais, saúde, suicídio, adoecimento mental

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the mental health conditions of health workers in Barra do Garças - MT. Data were obtained through questionnaires applied to professionals of municipal public health services. Of the total target population (1104 workers), 330 professionals participated in the survey (30%). The risk of suicide reached six out of every hundred workers, which confirms the need for intervention and monitoring of mental health in this group. Health professionals must be understood beyond being a health worker, they must be seen as a person who can also suffer damage to their well-being.

Keywords: professionals, health, suicide, mental illness

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os profissionais da área da saúde pública estão constantemente submetidos a uma influência de fatores estressantes como a falta de material básico, infraestrutura precária, alta demanda imposta pelos órgãos responsáveis, entre outros, provocando assim uma sobrecarga física e emocional. Diante

destas condições e ao serem submetidos de maneira contínua e persistentemente a fatores estressantes, em circunstâncias graves, leva-se ao adoecimento e até mesmo a incapacitação para o trabalho. Perante isto os profissionais da saúde acabam não conseguindo conter seus sentimentos aumentando as demandas não elaboradas. Conseqüentemente, ao conviver continuamente com a pressão, adquirem

¹ Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR, Barra do Garças-MT. * e-mail para contato: nascianedevotte@gmail.com

² Centro de Reabilitação José Prudêncio Alves, Nova Xavantina - MT

sintomas, aumentando o nível de estresse e podendo se cronificar com a Síndrome de Burnout (SOUSA, 2019).

Um dos fatores apontados como determinantes para a piora das condições de saúde, de trabalhadores ativos, está relacionado, a precarização do trabalho e, conseqüentemente, influencia a mudança do perfil epidemiológico das doenças relacionadas com a atividade laboral exercida (MOREIRA; HORTA; DURO; BORGES et al., 2016). Estudos apontam uma possível relação entre gênero e adoecimento no trabalho, sendo que as mulheres apresentam maior prevalência de estresse e depressão por supostamente serem mais afetadas pelas altas demandas psicológicas no ambiente de ocupacional (DUARTE; MORAES, 2016). Em relação ao adoecimento de indivíduos com questões relacionadas a precarização do trabalho, estima-se que 30% sejam acometidos por transtornos mentais leves e 5% a 10% por transtornos mentais graves (MOREIRA; HORTA; DURO; BORGES et al., 2016).

Levando isso em consideração, torna-se um desafio para os gestores, promover ambientes de trabalho saudáveis e descobrir maneiras de minimizar efeitos adversos. Uma vez que o cenário atual ocupacional é preocupante em relação ao adoecimento mental dos trabalhadores de saúde e faz-se necessário serem desenvolvidas estratégias positivas de enfrentamento de forma a buscar reduzir os

impactos negativos (SANTANA; SARQUIS; BREY; MIRANDA; FELLI, 2016). Assim, um treinamento para esses profissionais que vise uma maior humanização em seu olhar, facilitando inclusive mais abertura para o recebimento de cuidado, uma vez que ao se dedicarem excessivamente ao outro acabam por “esquecerem” de cuidar de si mesmos (SOUZA; RANDÜZ, 1999). Também a necessidade de um resgate da verdadeira condição humana destes, os colocando a frente de suas possibilidades enquanto seres humanos com seu devido respeito e dignidade, sem deixar de serem profissionais (MONZANI, 2005).

Entretanto o trabalho na área de saúde é experienciado de forma oscilante entre prazer e angústia, uma vez que os profissionais costumam lidar com processos de cura, adoecimento e inclusive com a morte o tempo todo. Em conformidade com isto, os profissionais de enfermagem estão no grupo de trabalhadores da saúde considerados mais propensos aos problemas de saúde mental, entre depressão e risco de suicídio, pois lidam diretamente com o sofrimento humano e necessitam oferecer ajuda aos que precisam de seus cuidados (SILVA; TAVARES; ALEXANDRE et. al., 2015). Nessa mesma linha, existe uma supervalorização social em algumas profissões e uma enorme desvalorização em outras, que exercem em seu cotidiano basicamente a mesma função de

cuidar, porém em perspectivas e técnicas diferentes. Destaca-se assim, dois fatores comumente encontrados que podem prejudicar a saúde mental dos profissionais da saúde que são as condições difíceis de trabalho e a falta de reconhecimento profissional (SILVA; TAVARES; ALEXANDRE et. al., 2015).

Estudos mais atuais apresentam uma necessidade de intervenção preventiva devido ao grande sofrimento psíquico que os profissionais de saúde vêm sendo submetidos, mostrando a indispensabilidade dos mesmos precisarem de um espaço para falarem de seus sentimentos, propiciando assim, um conhecer e “reconhecer-se” com limitações para uma melhor elaboração de seu sofrimento (SOUSA, 2019). Atribuídos deste saber, serão mais capazes de promover e valorizar sua saúde e bem-estar, além de desempenharem um trabalho de forma mais satisfatória às demandas encontradas por aqueles que procuram por seu trabalho (SOUSA, 2019).

De acordo com Guimarães e Felli (2016), é necessário um monitoramento do trabalho destes profissionais, como um instrumento muito valioso para detectar antecipadamente condições anormais, assim como acompanhar problemas de saúde no trabalho e neles intervir. Sendo assim, é de suma importância que seja realizado um trabalho preventivo com os profissionais de saúde, trabalhando questões relacionadas a grande sobrecarga emocional e

psicológica encontradas em seu cotidiano, demonstrando ativamente um cuidado maior com sua saúde mental a fim de evitar esse tipo de desgaste a estes profissionais e principalmente erradicar o risco de suicídio. Geralmente espera-se o cuidado por parte destes profissionais, porém os altos índices de depressão e riscos para o suicídio contrastam com o trabalho que desempenham, que além de cuidar, podem precisar serem cuidados também (SILVA; TAVARES; ALEXANDRE et. al., 2015).

Considerando que a saúde mental do cuidador não deve ser negligenciada e merece ser considerada já que repercute diretamente não só em sua vida pessoal, mas também em sua atuação profissional (KOVÁCS, 2003). A questão que norteia este estudo é a preocupação com a saúde mental dos trabalhadores que prestam saúde a população. Assim o objetivo desta pesquisa foi avaliar as condições de saúde mental de trabalhadores da saúde de um município no interior de Mato Grosso e descrevendo as características sociodemográficas, variáveis ocupacionais e a prevalência do risco para suicídio entre profissionais do serviço de saúde pública deste município.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal e quantitativo, desenvolvido nos serviços de

saúde pública municipal de Barra do Garças, uma cidade do Interior do Estado de Mato Grosso.

2.1 PARTICIPANTES

O presente trabalho foi realizado com 330 trabalhadores dos serviços de saúde, o número que equivale a 30% do total dos trabalhadores do serviço público municipal efetivos e contratados da referida cidade. Tais serviços se encontram organizados segundo a recomendações do Ministério da Saúde.

Para participar deste estudo foram convidados a colaborar todos os trabalhadores de saúde municipal. Estabeleceram-se como critério de inclusão ser trabalhador efetivo ou contratado pelo serviço de saúde municipal que estivesse no seu respectivo local de trabalho no momento em que os pesquisadores visitaram o serviço. Enquanto os de exclusão foram estar gozando de férias e licenças, estar afastados das funções e ou não estar presente no local de trabalho.

2.2 INSTRUMENTOS

O instrumento de pesquisa utilizado foi uma entrevista semi-estruturada, desenvolvida pelos autores deste estudo, contendo perguntas sobre características demográficas e socioeconômicas, características profissionais e condição de saúde (Comitê de Ética No 23381019.1.0000.5587) e os MINI (módulo C)

M.I.N.I. 5.0.0 Versão Brasileira / DSM IV / Atual (Junho, 2002), o qual retifica o risco de suicídio.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, foi ressaltado o caráter voluntário da colaboração, obtendo-se o consentimento do profissional em participar do estudo e sua assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, em aplicação individual, procedeu-se à autoadministração do roteiro complementar respondido na presença dos pesquisadores, que estiveram disponíveis para eventuais esclarecimentos, a que se seguiu a administração do instrumento da pesquisa. As questões fechadas do instrumento de pesquisa foram organizadas e tratadas por meio de estatística descritiva. Os dados foram cotados segundo suas proposições técnicas e tratados por meio de estatística descritiva.

Os dados referentes à questão aberta quanto ao relato de experiência no trabalho foram analisados segundo as proposições da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), o qual contempla três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. A interpretação dos dados foi auxiliada pelo programa Software Microsoft Excel, possibilitando a confecção de tabelas, e pela Análise de Conteúdo. Para

análise estatística dos dados utilizaram-se o teste de Análise de Variância (ANOVA) no software Bioestat 5.0. As estatísticas foram consideradas significativas quando o valor de p foi menor que 0,05.

Cabe esclarecer que os profissionais foram previamente informados e os dados foram coletados sob exposto consentimento em formulário específico (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho foi realizado com profissionais da área da saúde que trabalham na rede pública do município de Barra do Garças – MT. Do total da população alvo (1104 trabalhadores da saúde), 330 profissionais participaram da pesquisa, o que representa uma amostragem de 30% e garante um nível de confiança de 95% com margens de erro de 5%. Foram entrevistados médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes de saúde, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, auxiliares administrativos e outros.

A maioria dos trabalhadores entrevistados foram do sexo feminino (82%), pardos (59%), com idade média de 39 anos e casados ou com companheiro(a) (54%). Destes, 92% admitiram possuir uma prática de fé e 90%

afirmaram não morar sozinho. A maioria dos participantes (69%) referiram estar preocupados com sua situação financeira ultimamente.

Entre as variáveis profissionais, grande parte dos trabalhadores participantes foi constituída de técnicos de enfermagem (21%), com carga horária semanal de até 40 horas (75%), dedicação exclusiva (72%) e com tempo de trabalho no serviço de saúde a mais de dez anos (35%). Em relação ao vínculo funcional, a maior parte dos funcionários são efetivos (50%). Grande parte dos entrevistados (45%) possuem renda mensal de até um salário mínimo (R\$ 998,0), e relataram que o mesmo não é suficiente para pagar suas despesas (40%). Somente 35% concordam que a estrutura física do trabalho satisfaz suas necessidades profissionais.

No que se refere ao relacionamento interpessoal, 16% dos participantes relataram que as relações familiares têm sido prejudicadas pelas demandas ocupacionais. Enquanto que 84% alegaram uma boa relação com os colegas de trabalho e com seus gestores (83%).

O trabalho foi considerado significativo e inspirador por 66%, e 41% afirmaram se sentirem otimistas sobre as perspectivas profissionais futuras. No entanto, 48% afirmaram que se sentem pressionados no ambiente de trabalho e 51% dos participantes

afirmaram que as demandas do trabalho podem atrapalhar nas atividades de lazer.

Sobre a condição de saúde e os fatores associados ao risco de suicídio em profissionais da saúde, 26% dos entrevistados procuraram serviços de saúde mental, durante o exercício da profissão. Além disso, 39% dos profissionais entrevistados utilizaram algum tipo de medicamento para depressão, ansiedade, psicose, transtorno bipolar e outros. Sendo que, 20% estão em uso de algum tipo de medicação para tratamento de transtorno mental, destes (5%) por automedicação.

No que concerne os resultados a avaliação do MINI (módulo C) na população estudada, os dados evidenciaram que 79 profissionais (21% da população total) apresentaram algum risco para suicídio, destes (43%) com baixo risco, (14%) médio e (43%) alto risco, representando 21% da população total, sendo que a maior prevalência ocorreu no sexo feminino, de cor parda e idade entre 30 a 40 anos, estado civil solteiro, com remuneração de até um salário mínimo e tempo de serviço de dois a dez anos.

A maior parte dos profissionais entrevistados foram constituídos de técnicos de enfermagem, do sexo feminino e casadas. Este já era um resultado esperado visto que esta categoria representa a de maior predominância nos serviços de saúde, correspondendo assim com o processo de feminilização das profissões relacionadas à área da saúde. (GUIMARAES et

al., 2016). O estado civil ou vínculo conjugal desses profissionais também pode ser um indicador de permanência no município onde moram e trabalham (FREITAS, 2015).

Em relação a faixa etária dos profissionais estudados, observou-se que se trata de uma equipe de trabalhadores mais experientes com até dez anos de tempo de serviço, com capacidade para contribuir de forma produtiva no processo laboral. Estudos demonstram que os transtornos mentais são frequentes nas faixas etárias entre 36 a 45 anos, no entanto a literatura ainda apresenta muitas controvérsias relacionadas a associação destes transtornos com a idade (RESENDE et al., 2011).

A maior parte dos profissionais, atuam na modalidade mínima preconizada pelo ministério da saúde e cumprem jornada laboral de 40 hs\semanais nas unidades onde estão alocados. No entanto, esta pesquisa também evidenciou que 21% dos trabalhadores (19 técnicos em enfermagem, 11 médicos, 9 Agentes de Saúde, 8 enfermeiros e 22 outras profissões) possuem uma carga horária maior e isso pode ser um potencial influenciador para o adoecimento mental.

Um ponto importante a ser considerado no que diz respeito as condições de trabalho é a carga horaria desenvolvida por quem a exerce, enfatizando que é necessário que ela permita que os trabalhadores tenham momentos de lazer

e descanso associados a uma vida social saudável (DALRI et al., 2013).

Andrade et al. (2015) citam que a saúde dos trabalhadores tem sido objeto de diversas pesquisas, demonstrando que a frequência da exposição a uma variedade de cargas de trabalho, submete-os a diferentes processos de desgaste.

Tais achados são parcialmente coerentes com os de Suehiro (2008) que apontaram além da sobrecarga de trabalho e a responsabilidade em demasia, outros eventos como a falta de gratificação ou baixa remuneração, incertezas no ambiente de trabalho e ameaça ao cargo, estão presentes entre os mais estressores em diferentes profissionais.

Como pode ser evidenciado, a renda mensal de até um salário mínimo foi predominante e a estrutura física do local de trabalho, não atende as demandas laborais. Esses resultados indicam que as questões relacionadas ao ganho financeiro e à perspectiva de crescimento dentro da unidade de saúde focalizada são as que despertam insatisfações nos profissionais pesquisados, corroborando os resultados obtidos nos estudos realizados com profissionais da área de enfermagem Suehiro (2008).

No que se refere a pressão no trabalho e demandas profissionais, essa realidade que os trabalhadores apresentam pode resultar em prejuízo na assistência em saúde e nos aspectos

da vida pessoal do trabalhador. A conciliação entre o tempo dedicado a atividade laboral e à vida pessoal e familiar está intrinsecamente relacionada ao conceito de trabalho decente e satisfação, afetando a qualidade de vida do trabalhador e das pessoas que o circundam (SORATTO, 2016).

Entender os riscos para o suicídio, e fatores envolvidos, é de fundamental importância em pesquisas que envolvem a saúde de profissionais da saúde. Vale enfatizar que a prevalência de sintomas depressivos e suicídio, que corresponde ao processo e causas de morte provocados pela própria vítima, é alta nestes profissionais. Estudos demonstram que esta prevalência pode ser influenciada pelo processo de trabalho e o estresse desencadeado pelo ambiente, estes fatores podem influenciar de maneira significativa a laboral destes profissionais, impactando na qualidade de vida. A presença de redução no desenvolvimento das atividades, falta de interesse, falta de energia, apatia, redução na concentração, pensamentos negativos e recorrentes, com perda da capacidade de planejamento e alteração do juízo de verdade são evidências de sofrimento humano que apontam para uma possível depressão e risco de suicídio (SCHMIDT et al., 2011). Além disso estes profissionais sejam eles médicos, enfermeiros, técnicos ou outras áreas, possuem diversas responsabilidades e

atividades que estão ligadas diretamente com a vida de terceiros (BARBOSA et al., 2012).

Pesquisas referentes à presença de ideação suicida e o suicídio consumado entre enfermeiros, médicos e em profissionais da saúde em geral, são discutidas com baixa frequência. Quando discutido, aborda de maneira superficial os fatores de risco, onde não há uma desmistificação do tema. Nesse sentido, cabe ressaltar que estes profissionais que atuam diretamente com a saúde de outros precisam de cuidados, por representarem seres humanos que devido a profissão carregam estigmas e subjetividades (BARBOSA et al., 2012). Apesar disso, a magnitude do desfecho nessa população chama a atenção, uma vez que atingiu seis a cada cem trabalhadores, o que confirma a necessidade de intervenção e acompanhamento da saúde mental nesse grupo.

O presente estudo apresenta limitações que devem ser consideradas para a reflexão de seus achados. Visto que apesar da adequação psicométrica a entrevista MINI C, o processo de avaliação pode ter sido influenciado pela brevidade da realização do instrumento, falta de motivação do respondente entre outras características que divergem da situação ideal do referido processo. Contudo a estudos sugerem que a originalidade e o rigor metodológico empregados em sua execução dão credibilidade aos achados de risco de suicídio (RODRIGUES et al., 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da saúde devem ser compreendidos para além de um trabalhador da saúde, deve ser visto como uma pessoa que também pode sofrer danos em seu bem-estar. Assim, salienta-se a importância de atenção direcionada aos trabalhadores da saúde por apresentarem fatores que predispõem ao adoecimento mental e conseqüentemente para o aumento do risco de suicídio.

Esta pesquisa revelou resultados alarmantes quanto a saúde dos trabalhadores do serviço público municipal. Uma vez que foram identificados fatores de risco para a depressão que dizem respeito ao trabalho, às relações humanas, às características pessoais, e o risco de suicídio relacionado com a presença de transtorno mental e ao ambiente profissional. Acredita-se que o adoecimento mental nestes profissionais é influenciado por fatores relacionados ao ambiente de trabalho, interpessoais e familiares, o estado civil, o estresse, a falta de autonomia profissional, idade, o nível educacional, a renda familiar, e a sobrecarga de trabalho. Dentre os profissionais mais vulneráveis estão os de enfermagem. Sendo assim a identificação de fatores de risco deve ganhar importância para que ações de cunho preventivo sejam realizadas, contribuindo assim para a redução de tentativas e a consumação do suicídio.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Karine Oliveira; ANDRADE, Priscila Oliveira; LEITE, Lincoln Feitosa. Qualidade de Vida dos Trabalhadores da Área de Saúde: revisão de literatura. **Revista Científica do ITPAC**, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2015.

BARBOSA, K. K. S.; VIEIRA, K. F. L.; ALVES, E. R. P.; VIRGÍNIO, N. A. Sintomas Depressivos e Ideação Suicida em Enfermeiros e Médicos da Assistência Hospitalar. **Rev. Enferm. UFSM**, v.2, n. 3, 2012.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999. **Saber Cuidar**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. **Cuidando do cuidador : reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em: 21 de setembro de 2019.

DALRI, RITA DE CASSIA MARCHI. Carga horária de trabalho dos enfermeiros de emergência e sua relação com o estresse e cortisol salivar. 2013. TESE DE DOUTORADO. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

DUARTE, C.B.D; MORAES, T.D. **Saúde mental de psicólogos atuantes de atenção primária á saúde**. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina. V. 7, n. 2, p. 123-146, dez. 2016.

FREITAS, Lagerson Mauad et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.

GUIMARÃES, A.L.O; FELLI, V.E.A. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2016;69(3):475-82 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.201669031.3i>

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2003.

MONZANI, E. E. **O cuidado com o cuidador**. São Paulo: Summus, 2005. Disponível em: <<http://www.psicooexistencial.com.br/o-cuidado-com-o-cuidador/>>. Acesso em: 21 de setembro de 2019.

MOREIRA, I.J.B.; HORTA, J.A.; DURO, L.N.; BORGES, D.T. et al. **Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS**. Ver. Bras. Med. Fam. Comunidade. Rio de Janeiro, 2016. Jan-Dez; 11(36):1-12.

ROHDEN, H. **Cosmoterapia**. São Paulo: Alvorada, 2006.

SANTANA, L.L.; SARQUIS, L.M.M.; BREY, C.; MIRANDA, F.M.D. & FELLI, V.E.A. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm**. [online]. 2016, vol.37, n.1, e53485. Epub Apr 12, 2016. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

SILVA; TAVARES; ALEXANDRE et. al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. **Rev Esc Enferm USP** · 2015; 49(6):1027-1036. DOI: 10.1590/S0080-623420150000600020



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2023 Volume: 15 Número: 2

SORATTO, Jacks et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família. 2016.

SOUSA, E. C. M. **A Síndrome de Burnout em Profissionais de Saúde. Psicólogo.** Edição 11/2013. Disponível em <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-sindrome-de-burnout-em-profissionais-de-saude>>. Acesso em 21 Set 2019.

SOUZA, A. I. J.; RADÜNZ, V. **Cuidando e confortando o cuidador.** Texto Contexto Enfermagem, 1999, p.180-94.

SCHMIDT DRC, DANTAS RAS, MARZIALE MHP. Anxiety and depression among nursing professionals who work in surgical units. **Rev Esc Enferm USP.** 201; 45(2):487-93.

SUEHIRO, Adriana Cristina Boulhoça et al. Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do Programa de Saúde da Família. **Boletim de psicologia**, v. 58, n. 129, p. 205-218, 2008.

Tabela Suplementar 1. Respostas dos profissionais da saúde do Município de Barra do Garças – MT (n=330) aos questionamentos presentes nos formulários.

Cor/etnia	Frequência	F(%)
Amarela	4	1,2%
Branca	116	35,4%
Parda	192	58,5%
Preta	16	4,9%
Indígena	0	0,0%
Total	328	100,0%

Sexo	Frequência	F(%)
Masculino	60	18%
Feminino	267	82%
Total	327	100%

Situação Conjugal	Frequência	F(%)
Solteiro	115	35,3%
Casado	124	38,0%
Viúvo	6	1,8%
União estável	52	16,0%
Separado/divorciado	29	8,9%
Total	326	100,0%

Prática de fé	Frequência	F(%)
Sim	304	92%
Não	22	7%
Não declarado	3	1%
Total	329	100%
Contrato	156	47,6%
Não Declarado	6	1,8%
Total	328	100,0%

Você precisou mudar de cidade ou deixar a família para trabalhar nesse município?	Frequência	F(%)
Sim	81	25%
Não	245	75%
Total	326	100%

Mora sozinho(a)	Frequência	F(%)
Sim	32	10%
Não	294	90%
Total	326	100%

Preocupado com a sua situação financeira ultimamente	Frequência	F(%)
Sim	224	69%
Não	100	31%
Total	324	100%

Categoria profissional	Frequência	F(%)
Não Declarado	46	15,2%
ACS	37	12,2%
Outros	25	8,3%
Administrativo	41	13,5%
Enfermeiro(a)	35	11,6%
Tec Enfermagem	63	20,8%
Fisioterapeuta	8	2,6%
Médico(a)	16	5,3%
Psicologia	3	1,0%
A.S.B	5	1,7%
Dentista	8	2,6%
Serviço Geral	12	4,0%
Agente de Endemias	4	1,3%
Total	303	100,0%

Vínculo Funcional	Frequência	F(%)
Efetivo	166	50,6%
Contrato	156	47,6%
Não Declarado	6	1,8%
Total	328	100,0%

Tempo de Trabalho	Frequência	F(%)
Menos de 2 anos	84	25,5%
Entre 2 e 5 anos	77	23,3%
Entre 5 e 10 anos	63	19,1%
Mais de 10 anos	101	30,6%
Não declarado	5	1,5%
Total	330	100,0%

Carga horária semanal	Frequência	F(%)
Até 40 horas	247	74,8%
Acima de 40 horas	70	21,2%
Não declarado	13	3,9%
Total	330	100,0%

Presença de outro vínculo empregatício	Frequência	F(%)
Público/privado	30	9,1%
Público/público	53	16,1%
Não	237	71,8%
Não declarado	10	3,0%
Total	330	100,0%

Nível de remuneração	Frequência	F(%)
1 (um) salário	145	43,9%
Entre 1 e 2 salários	77	23,3%
Entre 2 e 3 salários	50	15,2%
Entre 3 e 4 salários	16	4,8%
Entre 4 e 5 salários	11	3,3%
Mais de 5 salários	26	7,9%
Não declarado	5	1,5%
Total	330	100,0%

Meu salário é suficiente para realizar minhas despesas	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	23	7,0%
Concordo parcialmente	31	9,4%
Nem concordo/nem discordo	138	41,8%
Discordo parcialmente	54	16,4%
Discordo totalmente	77	23,3%
Não declarado	7	2,1%
Total	330	100%

A estrutura física de meu trabalho atende minhas necessidades profissionais (ex: acesso à internet, materiais, insumos)	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	60	18,2%
Concordo parcialmente	55	16,7%
Nem concordo/nem discordo	126	38,3%
Discordo parcialmente	37	11,2%
Discordo totalmente	44	13,4%
Não declarado	7	2,1%
Total	329	100%

Meu relacionamento familiar tem sido prejudicado pelas demandas do meu trabalho	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	30	9,1%
Concordo parcialmente	24	7,3%
Nem concordo/nem discordo	88	26,7%
Discordo parcialmente	55	16,7%
Discordo totalmente	129	39,1%
Não declarado	4	1,2%
Total	330	100%

Possuo uma boa relação com os meus colegas de trabalho	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	209	63,3%
Concordo parcialmente	67	20,3%
Nem concordo/nem discordo	41	12,4%
Discordo parcialmente	7	2,1%
Discordo totalmente	2	0,6%
Não declarado	4	1,2%
Total	330	100%

Possuo uma boa relação com os meus gestores	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	194	58,8%
Concordo parcialmente	79	23,9%
Nem concordo/nem discordo	39	11,8%
Discordo parcialmente	8	2,4%
Discordo totalmente	4	1,2%
Não declarado	6	1,8%
Total	330	100%

Meu trabalho é significativo e me inspira	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	155	47,0%
Concordo parcialmente	64	19,4%
Nem concordo/nem discordo	80	24,2%
Discordo parcialmente	10	3,0%
Discordo totalmente	14	4,2%
Não declarado	7	2,1%
Total	330	100%

Me sinto pressionado em meu ambiente de trabalho	Frequência	F(%)
(1) concordo totalmente	40	12,1%
(2) concordo parcialmente	36	10,9%
(3) nem concordo/nem discordo	89	27,0%
(4) discordo parcialmente	46	13,9%
(5) discordo totalmente	113	34,2%
Não declarado	6	1,8%
Total	330	100%

Sinto-me otimista sobre as perspectivas profissionais futuras	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	83	25,2%
Concordo parcialmente	51	15,5%
Nem concordo/nem discordo	91	27,6%
Discordo parcialmente	45	13,6%
Discordo totalmente	53	16,1%
Não declarado	7	2,1%
Total	330	100%

As demandas do trabalho me impedem de realizar atividades de lazer	Frequência	F(%)
Concordo totalmente	42	12,8%
Concordo parcialmente	29	8,8%
Nem concordo/nem discordo	87	26,4%
Discordo parcialmente	51	15,5%
Discordo totalmente	110	33,4%
Não declarado	10	3,0%
Total	329	100%

Você já procurou serviços de saúde mental, enquanto trabalhador da saúde?	Frequência	F(%)
Sim, no próprio local de trabalho	27	8,2%
Sim, fora do meu local de trabalho	44	13,3%
Sim, em ambos	15	4,5%
Não procurei	96	29,1%
Não precisei	143	43,3%
Não declarado	5	1,5%
Total	330	100%

Durante o tempo em que trabalha na área da saúde você fez uso de medicamentos para depressão, ansiedade, psicose, transtorno bipolar e outros?	Frequência	F(%)
Sim, por automedicação	30	9,1%
Sim, com prescrição médica	97	29,4%
Não	200	60,6%
Não declarado	3	0,9%
Total	330	100%

Atualmente você faz uso de medicamentos para depressão, ansiedade, psicose, transtorno bipolar e outros?	Frequência	F(%)
Sim, por automedicação	15	4,6%
Sim, com prescrição médica	51	15,5%
Não	260	79,0%
Não declarado	3	0,9%
Total	329	100%

MINI (módulo C) – Pretende verificar o risco de suicídio

Durante o último mês, pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a)?	Frequência	F(%)
Sim	43	13,1%
Não	278	84,5%
Não declarado	8	2,4%
Total	329	100%

Durante o último mês, quis fazer mal a si mesmo?	Frequência	F(%)
Sim	22	6,7%
Não	299	90,6%
Não declarado	9	2,7%
Total	330	100%

Durante o último mês, pensou em suicídio?	Frequência	F(%)
Sim	26	7,9%
Não	289	87,6%
Não declarado	15	4,5%
Total	330	100%

Durante o último mês, pensou numa maneira de se suicidar?	Frequência	F(%)
Sim	23	7,0%
Não	300	90,9%
Não declarado	7	2,1%
Total	330	100%

Durante o último mês, tentou o suicídio?	Frequência	F(%)
Sim	4	1,2%
Não	315	95,5%
Não declarado	11	3,3%
Total	330	100%

Ao longo da vida, já fez alguma tentativa de suicídio?	Frequência	F(%)
Sim	27	8,2%
Não	300	90,9%
Não declarado	3	0,9%
Total	330	100%

Risco ao Suicídio	Frequência	F(%)
Alto Risco	30	9%
Médio Risco	10	3%
Baixo Risco	30	9%
Algum Risco	70	21%