



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Djonata Staudt

Doenças de saúde mental entre os trabalhadores das  
Unidades Básicas de Saúde de São Lourenço do  
Oeste/SC

Florianópolis, Janeiro de 2023



Djonata Staudt

Doenças de saúde mental entre os trabalhadores das Unidades  
Básicas de Saúde de São Lourenço do Oeste/SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Pamela Camila Fernandes Rumor  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Djonata Staudt

Doenças de saúde mental entre os trabalhadores das Unidades  
Básicas de Saúde de São Lourenço do Oeste/SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Pamela Camila Fernandes Rumor**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

**Introdução:** O problema do aumento da prevalência dos transtornos mentais apresenta dimensões importantes, devido a sua alta conotação na sociedade, sendo um problema de evolução lenta, mas que tem alcançado patamares preocupantes. Atualmente, representa grandes perdas no trabalho por faltas, demissão ou afastamento indeterminado. No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, índice que tem elevado entre os próprios trabalhadores da área da saúde. **Objetivo geral:** reduzir a prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde do município de São Lourenço do Oeste/SC. **Metodologia:** trata-se de um trabalho de investigação e intervenção a ser realizado entre os anos de 2019 a 2020, em nove Unidades Básicas de Saúde do referido município, cada uma composta por dez profissionais. O projeto pretende investigar sobre os transtornos mentais que estes trabalhadores vêm sofrendo, atuar diretamente sobre as principais causas apontadas, intervir precocemente e fornecer o apoio do NASF e utilizar os espaços já existentes para elevar a autoestima e permitir sua evolução e conquistas como ser humano que possui ambições próprias. Para, então, implementar terapias alternativas aos tratamentos usuais. **Resultados esperados:** Com o desenvolvimento do trabalho de intervenção espera-se a redução pela metade da prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores da saúde, e gradualmente, diminuir o número de casos novos a partir desta data; e a satisfação no trabalho pelos participantes, o qual impactará diretamente sobre a saúde mental do trabalhador.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Doenças Profissionais, Saúde do Trabalhador, Transtornos Mentais





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>13</b>
2.1	Objetivo geral . . . . .	13
2.2	Objetivos específicos . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>15</b>
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

São Lourenço do Oeste está situado no noroeste catarinense. Os primeiros habitantes instalaram-se no município em 1948, vindos dos Estados de Santa Catarina, do Rio Grande do Sul e do Paraná. Em 1958, emancipou-se através da Lei Estadual nº 348 ([SANTA CATARINA, 1958](#)), desmembrando-se do município de Chapecó.

Atualmente a população projetada, com base no Censo 2010 ([IBGE, 2018](#)), é de aproximadamente 23.857, sendo a urbana composta por 16.885 habitantes, o que corresponde a 77,46%, e a rural 4.912 habitantes, ou seja, 22,54% do geral. A população de masculina é de 10.830 (49,69%) e as mulheres são 10.967 (50,31%). Em relação à divisão por faixa etária, em 2010, os jovens representavam 32,03% da população, os adultos 56,81% e os idosos, 11,16%. Apesar de contar com pessoas da zona rural, no território não existe população ribeirinha, indígena, remanescente de Quilombo e os dados de pessoas em situação de rua são imprecisos.

Os aspectos sociais do município podem ser considerados a partir do IDH, saúde, educação e habitação. O IDH do município é considerado de nível médio de 0,796. O índice evoluiu 76,1% nos últimos 30 anos, representando avanços positivos no desenvolvimento social e econômico da população. Já sobre a renda, em 2016, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 40,7%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 25,9% da população nessas condições, sendo que 3.565 pessoas com mais de 10 anos de idade não têm rendimentos e, 5.087 habitantes tem renda inferior a um salário mínimo. O percentual da população que vivem em extrema pobreza é de 1,62%, e 3,83 % se encontram na pobreza. O saneamento básico adequado atinge 32,1% da população.

No setor da educação apenas 1.490 pessoas apresentam ensino superior completo, 9.504 não terminaram o ensino fundamental ou não estudaram. A taxa de analfabetismo é de 6,7% ([IBGE, 2018](#)). Já a economia é diversificada baseada na agricultura, pecuária de leite, extrativismo, indústria madeireira, comércio, prestação de serviços composto por profissionais liberais e autônomos. Há inúmeros estabelecimentos que atuam de forma a atender à crescente demanda local por serviços especializados, uma forte atuação para a construção civil, e o maior destaque é para a indústria alimentícia, com produção de biscoitos e massas, onde, grande parte dada população trabalha ou depende dela indiretamente.

Como destaques culturais em São Lourenço do Oeste posso apresentar o Festival Lourenciano da Interpretação da Canção - FLIC, que acontece ininterruptamente há 38 anos, sendo considerado o festival mais antigo do Brasil no gênero, e que recebe anualmente interpretes de todo o Brasil. Há também o Centro de Tradições Gaúchas - CTG Amizade

Sem Fronteiras, templo da cultura gaúcha que foi trazida pelas mãos dos colonizadores vindos do Rio Grande do Sul. O CTG é considerado o maior Centro de Tradições Gaúchas do Brasil em estilo galpão.

Todas as políticas setoriais têm envidado esforços para atender as demandas, visando o aprimoramento dos aspectos sociais. São desenvolvidos Planos, Programas, Projetos e Serviços que visam a inclusão social para uma maior qualidade de vida, garantindo desta forma, acesso a cidadania plena.

Na área da saúde, a estratégia utilizada é a assistencial, sendo a Estratégia Saúde da Família - ESF a ação operacional na Atenção Primária de Saúde - APS. A Unidade Básica de Saúde - UBS São Francisco se localiza no bairro de mesmo nome, comportando um total de 6.000 pessoas. O município possui um total de nove unidades de saúde, um pronto atendimento e um hospital, sendo a UBS São Francisco a de maior abrangência territorial e de maior contingente de usuários adscritos a mesma.

Por dados obtidos na comunidade por meio de pesquisa de campo, no que se refere à comunidade da UBS São Francisco, em sua maioria está formada pela população urbana em 90% aproximadamente, e destes, 13,5 % são maiores de 60 anos. A taxa de mortalidade infantil é de 19,42 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2018), sendo a taxa nacional 14,4 por 1.000 nascidos segundo a mesma fonte, refletindo um valor acima da média nacional e um problema atual. A taxa de fecundidade é de 1,7 filhos por mulher em idade fértil, a expectativa de vida média é de 73,9 anos e a taxa de envelhecimento chega a razão de 7,92 (IBGE, 2018).

Os principais motivos de consulta na UBS registrados no ano de 2018 foram quadros de diarreia, acompanhamento de doença crônica não transmissível -DCNT, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, para prevenção de câncer de mama, colo uterino e próstata, e por último, mas não menos importante, para saúde mental.

Partindo de uma atenção humanizada, a UBS São Francisco realiza trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração. Há realização de reuniões de equipes, a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho e desenvolvimento de atividades de educação permanente e educação continuada.

Em São Lourenço, como em muitos outros municípios, a rede de serviços de saúde ainda está em desenvolvimento e carece, apesar de inúmeros projetos em andamento, de ampliação da implantação de infraestrutura extra-hospitalar mais próxima aos seus pacientes. Apesar desses avanços, a assistência ao doente mental ainda é marcada por um processo de sucessivas internações ou consultas com o especialista, caracterizando um novo fenômeno conhecido como porta giratória (NICÁCIO; CAMPOS, 2007) e constituindo

---

uma alta prevalência na atenção primária de saúde, tornando-se um problema importante a ser discutido.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado é integral, envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiros, relacionadas à convivência com o adoecimento mental, ou seja, do seu entorno, incluindo todas as esferas nas quais se encontra inserido. Tal cuidado é diário e envolve uma demanda da APS, a qual nem sempre é prontamente assistida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas, tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, etc.

Além disso, cabe ressaltar a notória complexidade do cuidado em saúde mental, uma vez que, em muitos casos são necessários tratamentos poli medicamentosos, suporte terapêutico e ocupacional de longo prazo.

Para compreender a dimensão do problema, podemos observar os dados sobre a mortalidade geral de 2010 a 2018 no município de São Lourenço do Oeste ([DATASUS, 2018](#)), com 1.008 mortes, maioria do sexo masculino com 563 casos, sendo que 912 mortes se atribuem a doenças crônicas, das quais 238 foram por doenças cardiovasculares e 194 por neoplasias. Também, no período de 2010 a 2017, houve 26 suicídios ([DATASUS, 2018](#)), sendo que 23 foram por enforcamento, sufocação ou estrangulamento. Causas externas foram 80 mortes, sendo 25 por acidente de trânsito, 12 homicídios, 16 por outros acidentes.

Como em outros setores de trabalho, o trabalhador da ESF também faz parte dos dados apontados. Na literatura, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns varia entre 7% e 30% e estudos brasileiros descrevem taxas entre 22,7% e 35% ([SILVA; MENEZES, 2008](#)).

Os transtornos mentais estão profundamente relacionados ao trabalho de atenção na saúde básica, devido ao contato frequente com a dor e o sofrimento, com a intimidade corporal e emocional, com o atendimento de pacientes terminais, e os de difícil manejo (queixosos, rebeldes, não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, auto-destrutivos, cronicamente deprimidos), com as incertezas e limitações do conhecimento e do sistema assistencial que se contrapõem as demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias, entre outras situações que podem intervir diretamente na prevalência de transtornos mentais.

O problema do aumento da prevalência dos transtornos mentais apresenta dimensões importantes, devido a sua alta conotação na sociedade, sendo um problema de evolução lenta, mas que, atualmente, alcançou patamares preocupantes, sendo necessária uma intervenção eficaz e precoce para mudar a situação.

Esta alta prevalência se deve a erros contínuos que ocorrem na prevenção, diagnóstico oportuno, tratamento e reabilitação, que acabam acarretando aumento dos casos em saúde mental.

Um dos erros apontados é o que acontece na prevenção primária, cuja qual corresponde

a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito às ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos.

O processo de reabilitação também está apresentado problemas, por altos níveis de recidiva, remissão parcial e o retorno ao uso crônico de substâncias nocivas para a saúde.

Também vivenciamos preconceitos por parte dos profissionais da saúde com os pacientes de saúde mental, por subestimar seus sintomas, atrasando o diagnóstico, por exemplo, a própria equipe apresenta pessoas com quadro de saúde mental, e os mesmos são estigmatizados por tal motivo.

Atualmente, representa grandes perdas no trabalho por faltas, demissão ou afastamento indeterminado. No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, correspondendo a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (BRASIL, 2017). O levantamento também mostra que os episódios depressivos são a principal causa de pagamento de auxílio-doença não relacionado a acidentes de trabalho, correspondendo a 30,67% do total, seguido de outros transtornos ansiosos (17,9%). Quando se olha para o quadro de auxílios pagos relacionado ao trabalho, os números são ainda mais expressivos. Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação, episódios depressivos e outros transtornos ansiosos causaram 79% dos afastamentos no período de 2012 a 2016.

Portanto, os números são significativos para algo que até pouco tempo era deixado de lado ou não era cogitado nas consultas, sendo uma das últimas causas de consulta na atenção básica de saúde. Neste sentido, o presente projeto de intervenção visa diminuir a prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores da saúde das unidades básicas de saúde do município de São Lourenço do Oeste, Santa Catarina.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo geral

- Reduzir a prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores da saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de São Lourenço do Oeste/SC.

### 2.2 Objetivos específicos

- Identificar as doenças de saúde mental prevalentes entre os trabalhadores, tempo de tratamento, agravos relacionados à doença e medicamentos em uso;
- Fortificar as ações de prevenção na atenção primária de saúde, com palestras motivacionais, oferta de terapias ocupacionais e de relaxamento, momentos reflexivos, e espaços de práticas integrativas e complementares para os trabalhadores;
- Oferecer atenção integral aos trabalhadores com doenças de saúde mental, com ampliação do acesso, sem discriminação de causa, com escuta adequada, diagnóstico tratamento e reabilitação oportunos;
- Sensibilizar gestores e comunidade para atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde.





### 3 Revisão da Literatura

No contexto atual da sociedade, com os avanços da tecnologia, a modernidade, as inovações e descobertas científicas, a globalização e fácil comunicação com notícias atualizadas a segundos da realidade, fica difícil pensar que o trabalho se tornou um problema, e a ideia de que os trabalhadores de saúde também são vítimas de seu trabalho é algo inimaginável para muitos. Por esta razão, busco explicar sobre alguns conceitos, literatura de autores renomados e de estudos publicados, além de uma breve história dos problemas mentais com trabalhadores da saúde e os que não trabalham no setor, para uma simples comparação.

Segundo a Organização das Nações Unidas, o bullying, a ameaça de desemprego, o assédio psicológico, as políticas inadequadas de saúde e segurança, a falta de comunicação e de práticas de gestão, participação limitada na tomada de decisões e jornadas de trabalho inflexíveis são frequentes causas de estresse, apresentando riscos à saúde dos trabalhadores. Eles estão associados tanto a problemas físicos como psicológicos. Como consequências aos empregadores, observamos a produtividade reduzida e aumento da rotatividade de pessoal. Os riscos também podem estar relacionados ao conteúdo do trabalho, como tarefas inadequadas à capacidade dos funcionários ou muitas horas de atividade. Alguns empregos podem ter um maior risco pessoal que outros (trabalhadores da saúde), o que pode ter impacto na saúde mental e provocar sintomas de transtornos mentais e/ou levar ao abuso de álcool e drogas psicoativas. (ONU, 2017)

Em um trabalho mundialmente reconhecido e intitulado como “A loucura do trabalho”, o autor relata a relação da saúde mental e do trabalho de forma geral, da abordagem histórica, extrai a hipótese de que a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação direta sobre o aparelho psíquico. Menciona que em certas condições, surge um sofrimento que pelo impacto ou choque entre uma história individual, com aspirações, esperanças e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora por não corresponder diretamente aos interesses capitalistas imediatos da empresa. Esse sofrimento mental, segundo o autor, inicia no momento em que o homem, em seu trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa para torná-las mais adequadas às necessidades fisiológicas e aos seus desejos psicológicos. Analisando de modo genérico, refere que o trabalhador está sujeito ao sofrimento que se impõem a ele no trabalho, para atender aos desejos do capitalismo descontrolado que desintegra muitos conceitos de liberdade ou individualidades dos trabalhadores, conformando uma porta de entrada para a doença, que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas, em virtude de regras que foram, em grande parte, elucidadas. (DEJOURS, 1987)

Já a respeito das instituições, Dejours afirma que seu vínculo com a política ou políticas de trabalho favorecem seus anseios, desprezam os desejos e metas dos trabalhadores

considerando-os como peças de tabuleiro a serem manipuladas. Mas, em contrapartida, aquela organização de trabalho que permite a manifestação dos trabalhadores e respeita sua forma de trabalhar e agir são mais produtivas, taxas de desistência menores e dias perdidos de trabalho reduzidos. Segundo o autor, “ *A vida psíquica é, também, um patamar de integração do funcionamento dos diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute sobre a saúde física e sobre a saúde mental.*” (DEJOURS, 1987, p. 134)

Em um estudo evidenciou-se a multifatorialidade do processo de adoecimento, ressaltando que a sobrecarga de trabalho, a precarização do emprego, a falta de condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho, a pressão advinda da gestão e a falta de autonomia para resolver problemas tiveram importância fundamental. (CARREIRO et al., 2013)

Seguindo a mesma linha de pensamento, outro autor realiza uma comparação na contextualização do mundo do trabalho contemporâneo, onde as alegrias são distorcidas pelos meios de comunicação das empresas modernas com folhetins, panfletos e demais instrumentos de divulgação que mostram ambientes limpos, bem iluminados, trabalhadores felizes com o trabalho. No entanto, segundo ele, o sofrimento é oculto e é difícil compreendê-lo em razão da distorção antes mencionada, e reforça dizendo que é uma das maiores contribuições científicas da Psicodinâmica do Trabalho (BOUYER, 2010).

Enquanto que Heloani e Capitão (2003) afirmam que os problemas que envolvem a psicodinâmica do trabalho tornam-se pontos fundamentais de preocupação para os que lidam com Saúde Pública, sobretudo, quando se sabe que a separação entre mente e corpo é apenas uma questão de didática, e que o conceito de saúde vai muito além do que a ausência de doenças. E continua dizendo que o trabalho não pode ser uma negatividade da vida, mas, muito pelo contrário, algo positivo, coisa que o capitalismo não permitiu que ocorresse.

O estudo de Trindade e Lautert (2010) revelou que na ESF de Santa Maria, onde atuam trabalhadores de diferentes categorias profissionais e de características sócio demográficas, que se destacam como sujeitos singulares, onde se evidenciou a necessidade de detectar precocemente os problemas associados ao trabalho que possam gerar a Síndrome de Burnout (estresse excessivo e crônico por sobrecarga de trabalho) em alguns indivíduos, bem como, instaurar ações preventivas a fim de amenizar o desgaste do trabalhador de forma precoce, implementando mudanças como melhorias no ambiente de trabalho, na estrutura dos serviços públicos e adoção de medidas voltadas para o fortalecimento das relações sociais de apoio à equipe.

Em estudo realizado com médicos de Salvador, Bahia, constatou-se vários fatores para a Síndrome de Burnout, como elevada sobrecarga de trabalho, múltiplas inserções profissionais, baixa remuneração. A prevalência de doença mentais em trabalhos de alta exigência foi 3,07 vezes mais do que aqueles com trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) (SOBRINHO et al., 2006).

Já o estudo de [Braga, Carvalho e Binder \(2010\)](#) demonstra que os profissionais da rede básica de saúde de Botucatu estão submetidos a demandas psicológicas elevadas no trabalho. Além disso, evidenciam-se fatores de estresse na atividade laboral que implicam prevalência elevada de transtornos mentais comuns entre esses trabalhadores. Também, enfatiza sobre o paradoxo representado por situações de trabalho que contribuem para o adoecimento de trabalhadores cujas atividades visam à promoção e à recuperação da saúde de outros.

Porém, segundo [Araújo, Palma e Araújo \(2017\)](#), o problema pode ser subestimado, devido a subnotificação, o que leva a dados errôneos ou sem representatividade epidemiológica. Outros problemas apontados pelo estudo foram a ausência de acompanhamento dos casos, pouco ou nenhuma articulação entre os atores envolvidos, adoção de modelos de atuação ainda centrados na doença com intervenção medicamentosa, dificuldades no estabelecimento denexo causal e ausência de um protocolo único e norteador.

Em contra partida, para [Glina et al. \(2001\)](#), é necessário capacitar os profissionais dos serviços de saúde para que considerem a importância da situação de trabalho como um dos determinantes no processo saúde/doença, reestruturar os sistemas de informações em saúde com um sistema de vigilância epidemiológica com notificação dos casos com suspeita de relação com o trabalho, e desenvolver ações interinstitucionais e multidisciplinares em Saúde Mental e Trabalho.



## 4 Metodologia

O trabalho de intervenção será desenvolvido, de forma geral, com a finalidade de reduzir a prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores da saúde das Unidades Básicas de Saúde do município de São Lourenço do Oeste/SC. Onde existem nove unidades básicas, cada uma composta por um enfermeiro, um médico e cinco agentes comunitários de saúde, além, do dentista e da auxiliar de consultório que completam a equipe ampliada; público o qual será o alvo do trabalho.

Em um primeiro passo realizarei um levantamento de dados, com a identificação das doenças de saúde mental prevalentes entre esses trabalhadores, tempo de tratamento, caso estejam realizando-o, agravos relacionados à doença e medicamentos em uso. Este levantamento se efetuará com uma pesquisa de campo e entrevista com cada trabalhador de forma individual para coleta de dados, a ser realizada no primeiro trimestre do ano de 2019, sendo que os dados serão registrados em uma tabela, onde que cada unidade básica possuirá uma tabela própria com os dados acima, cujos dados serão fornecidos a secretária de saúde e a coordenadora da atenção básica do município. Para analisar se efetuara uma análise quantitativa a respeito das doença mais frequentes com formação de um percentil e sua comparação com o total de trabalhadores e sua relação com as diferentes doenças de saúde mental, exemplo: na UBS São Francisco 80% dos trabalhadores de saúde apresentam problemas de saúde mental, sendo que 30% destes casos são de ansiedade generalizada e 31% de episódios depressivos; também se expressara em valores absolutos.

A partir dos dados obtidos, se iniciará a fortificação das ações de prevenção na atenção primária de saúde, de forma gradual, com apoio dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde Familiar). Acontecerão palestras motivacionais realizadas pela psicóloga, oferta de terapias ocupacionais e de relaxamento proporcionadas pela fisioterapeuta, momentos reflexivos, e espaços de práticas integrativas e complementares fornecidas pelo educador físico. O espaço físico será ofertado pelo município para realização de tais práticas; locais já existentes, tais como a academia de saúde e os anfiteatros das unidades básicas. Sendo que este trabalho será desenvolvido no transcurso de 2019 com início em março. Sendo que a dinâmica do trabalho se efetuará da seguinte maneira, no primeiro mês se realizará uma ação do NASF envolvendo os diferentes trabalhadores citados (psicólogo, fisioterapeuta, etc.), no seguinte mês duas ações até alcançar a meta de uma ação semanal com participação em média de 70% do público alvo em cada ação.

Outro passo é a oferta de atenção integral aos trabalhadores de saúde das diferentes ESFs com doenças de saúde mental, com ampliação do acesso por meio de consultas individuais, inicialmente, sem discriminação de causa, com escuta adequada, diagnóstico tratamento e reabilitação oportunos, realizados pelos diferentes médicos das UBS (Unidade Básica de Saúde) e pela psiquiatra do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial),

consultas que serviram como porta de entrada ao projeto e para os encaminhamentos para os grupos e para as ações do NASF, atividades a quais serão em tempo integral, seguindo os horários de atenção dos centros citados. Também haverá grupos de saúde mental voltados para o público alvo deste trabalho, com a finalidade de integração e reabilitação dos mesmos, será realizado na academia da saúde todas as quintas feiras e a tarde no CAPS desde março durante o ano de 2019.

Também sensibilizarei os gestores e a comunidade sobre a importância da atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde, como identificar um/a trabalhador/a com problemas de saúde mental, para alcançar a satisfação dos mesmos trabalhadores e permitir sua concretização pessoal, trabalho o qual será desenvolvido com o apoio da secretaria de saúde municipal e as lideranças da comunidade.

Portanto para avaliar a efetividade das ações ao final do ano de 2019 e primeiro trimestre de 2020 se realizara uma nova coleta de dados com uma pesquisa de campo e entrevista com cada trabalhador de forma individual para coleta de dados pertinentes seguindo o mesmo estilo de entrevista realizado no início do trabalho com formação de uma nova tabela e comparação com a anterior. Como base para um trabalho bem-sucedido de grande impacto se esperará uma redução de 50% da prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores de saúde, já, um valor entre 30-50% como um trabalho de impacto aceitável, entre 15-30% de pouco impacto e uma redução de 15% ou menos classificaria o trabalho como de pouco impacto.

## 5 Resultados Esperados

Com o desenvolvimento do trabalho de intervenção espera-se a redução pela metade da prevalência de doenças de saúde mental entre os trabalhadores da saúde, entre 2019 e 2020, e gradualmente, diminuir o número de casos novos a partir desta data; e a satisfação no trabalho pelos participantes, o qual impactará diretamente sobre a saúde mental do trabalhador.

Portanto, os resultados se manifestarão com o passar dos anos, porque o trabalho pretende valorizar o trabalhador de saúde para que o mesmo se sinta bem fisicamente e mentalmente, conseqüentemente sua produção aumentará com melhorias na qualidade do trabalho prestado.

Para a realização do trabalho e a obtenção dos resultados esperados, criou-se um cronograma, descrito na tabela 1, para simplificar as atividades a serem desenvolvidas.

### **Tabela 1: Cronograma**

No desenvolvimento do trabalho de intervenção haverá custos estimados com possível variação, presentes na tabela 2.

### **Tabela 2: Recursos e custos**

Também, espero que o trabalho seja pioneiro e, que perdure posteriormente para que a saúde mental de nossos trabalhadores da saúde, seja preservada e lembrada por eles e por todos os que estão envolvidos, desde a comunidade até os gestores em saúde.

04/11/2018 a 23/02/2019	Confecção do Projeto de interveção	Djonata Staudt
02/01/2019 a 31/03/2019	Pesquisa de campo nas Unidades Básicas	Djonata Staudt
20/02/2019	Confecção do Banner	Papelaria Chaplin
16/03/2019	Apresentção do Banner	Djonata Staudt
31/03/2019 a 30/12/2019	Atividades de apoio do NASF	Psicólogo , educador físico e fisioterapeuta (a serem designados)
03/06/2019 a 30/12/2019	Sensibilização dos gestores e da comunidade	Djonata Staudt e profissionais do NASF
02/01/2020 a 31/03/2020	Nova pesquisa e coleta de dados	Djonata Staudt

---

---

	estimados (Moeda em reais R\$)
Material de escritório (caneta, papel, tesoura, etc.)	130,35
Combustível	242,50
Banner	185,00
Motorista	100,00
Comida	54,25
Material para Acupuntura	187,30
Material para Fisioterapia	399,90
Material para o educador físico	278,99
Gastos diversos (bolas, cordas tapete para yoga, sementes para auriculoterapia, etc)	1300,00
Salários dos profissionais envolvidos	Consta na folha de pagamentos do município

---

---



## Referências

- ARAÚJO, T. M. de; PALMA, T. de F.; ARAÚJO, N. do C. Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: característica, dificuldades e desafios. *Ciência e saúde coletiva*, p. 3235–3246, 2017. Citado na página 17.
- BOUYER, G. C. Contribuição da psicodinâmica do trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". *Rev. brasileira Saúde ocupacional*, p. 249–259, 2010. Citado na página 16.
- BRAGA, L. C. de; CARVALHO, L. R. de; BINDER, M. C. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu. *Ciência e saúde coletiva*, v. 15, p. 1585–1596, 2010. Citado na página 16.
- BRASIL. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. Secretaria da Previdência - Ministério da Fazenda, Brasília, n. 1, 2017. Citado na página 12.
- CARREIRO, G. S. P. et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da estratégia saúde da família. *Rev. Elerônia de enfermagem*, v. 15, p. 146–155, 2013. Citado na página 16.
- DATASUS, D. de Informática do S. *Informações de saúde: Epidemiológicas e morbidade*. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6940&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10>>. Acesso em: 09 Out. 2018. Citado na página 11.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Obore, 1987. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, p. 607–616, 2001. Citado na página 17.
- HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo perspectiva*, v. 17, p. 102–108, 2003. Citado na página 16.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Brasil/Santa Catarina/São Lourenço do Oeste*. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/sao-lourenco-do-oeste>>. Acesso em: 09 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- NICÁCIO, F.; CAMPOS, G. W. de S. Afirmção e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 18, n. 3, p. 143–151, 2007. Citado na página 10.
- ONU, O. das N. U. *OMS: Empresas devem promover saúde mental de funcionários*. 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-empresas-devem-promover-saude-mental-de-funcionarios-no-ambiente-trabalho/>>. Acesso em: 20 Nov. 2018. Citado na página 15.

SANTA CATARINA. Lei estadual promulgada n° 348, de 21 de junho de 1958. ALESC, Florianópolis, n. 86, 1958. Citado na página 9.

SILVA, A. T. C. da; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 5, p. 921–929, 2008. Citado na página 11.

SOBRINHO, C. L. N. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de salvador, bahia, brasil. *Cad. Saúde Pública*, p. 131–140, 2006. Citado na página 16.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Rev. Escola de Enfermagem USP*, p. 274–279, 2010. Citado na página 16.