

Universidade Católica de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

**Uso de psicofármacos em trabalhadores de
hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e
fatores associados**

Margot Lettnin Kaminski

Pelotas, Setembro de 2010

Margot Lettnin Kaminski

**Uso de psicofármacos em trabalhadores de
hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e
fatores associados**

Projeto de pesquisa elaborado para o Programa de Pós-graduação em Saúde e Comportamento da UCPEL, sob a orientação da Profa. Dra. Elaine Tomasi.

Pelotas, Setembro de 2010

Sumário

I. Identificação	04
1.1 Título.....	04
1.2 Mestranda.....	04
1.3 Orientador.....	04
1.4 Instituição.....	04
1.5 Linha de pesquisa.....	04
II. Delimitação do Problema	05
2.1 Introdução.....	05
2.2 Objetivos.....	07
2.3 Hipóteses.....	07
III. Revisão de Literatura	09
3.1 Estratégias de busca.....	09
3.2 Resultados da revisão.....	10
IV. Métodos	15
4.1 Delineamento.....	15
4.2 Amostra.....	15
4.2.1 Tamanho da amostra.....	15
4.2.2 Processo amostral.....	15
4.2.3 Critérios de exclusão.....	16
4.3 Instrumento.....	16
4.4 Definições das variáveis.....	18
4.5 Modelo de análise.....	19
4.6 Pessoal envolvido.....	20
4.7 Estudo-piloto.....	20
4.8 Coleta de dados.....	20
4.9 Processamento e análise dos dados.....	21
4.10 Controle de qualidade.....	21
4.11 Divulgação dos resultados.....	21
4.12 Considerações éticas.....	22
4.13 Cronograma.....	22
4.14 Orçamento.....	23
V. Referências	24
VI. Artigo “Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados”.....	27
VII. Anexos	44
Anexo A – Consentimento Livre e esclarecido	44
Anexo B – Questionário	45

I. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Título: Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados

1.2. Mestranda: Margot Lettnin Kaminski

1.3. Orientador: Profa. Dra. Elaine Tomasi

1.4. Instituição: Mestrado em Saúde e Comportamento - Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

1.5. Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador – doenças ocupacionais

1.6. Data: Setembro de 2010

II. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 Introdução:

As instituições de saúde atualmente vêm passando por sérias dificuldades, e as condições de trabalho surgem como um fator que vem trazendo transtornos ao profissional no desenvolvimento de suas atividades, levando à insatisfação e à angústia. Os sinais de estresse se manifestam de maneira que o indivíduo se utilize de substâncias psicoativas, na tentativa de aliviar as tensões¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os transtornos depressivos, também chamados de Depressão Maior, Depressão Unipolar ou simplesmente “Depressão”, são considerados a quarta maior causa de impacto entre todas as doenças no mundo com altas taxas de morbidade e mortalidade. O prejuízo ocupacional causado pela depressão supera o de outras doenças crônicas como hipertensão, diabetes, artrite e doenças pulmonares, pois esta ocorre freqüentemente para a vida toda².

Os serviços de saúde em geral, e os hospitais em particular, constituem-se em organizações bastante peculiares, concebidas quase exclusivamente em função das necessidades dos pacientes. Dotados de sistemas técnicos organizacionais muito próprios, proporcionam aos seus trabalhadores, sejam eles técnicos de saúde ou não, condições de trabalho precárias, sendo, na maior parte das vezes, piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes setores de atividade³.

Assim sendo, o trabalho em ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho^{4,5}, como também para desencadear freqüentes situações de estresse e de fadiga física e mental. Desta forma os profissionais da área da saúde são considerados fortes candidatos a sofrer transtornos depressivos, pois suas atividades cotidianas contribuem muito para desencadear casos de estresse e de depressão⁶.

Segundo Baba *et al.*,⁷ a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Os principais sintomas são lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia (desânimo, cansaço fácil),

incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamentos de cunho negativo, com perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo da realidade ⁸.

No que diz respeito à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum entre esses profissionais. Esta situação leva à busca de estratégias para aliviar a pressão sentida e alguns acabam utilizando psicofármacos. Médicos e enfermeiros são os profissionais mais propensos a se tornarem dependentes de drogas (principalmente, medicamentos) para fugir do estresse ⁹.

Na literatura verificamos a existência de inúmeros estudos relacionados à depressão, mas a prevalência de depressão e sua relação com as condições de trabalho entre os profissionais de enfermagem tem sido pouco estudada ¹⁰.

Portanto, este estudo tem por objetivo descrever a prevalência do uso de medicamentos antidepressivos em trabalhadores da saúde dos hospitais universitários da cidade de Pelotas/RS, bem como investigar fatores associados.

Acredita-se que os resultados serão úteis para gestores e responsáveis pelas políticas e sistemas de saúde, chamando a atenção para a saúde de quem cuida da saúde. Os dados poderão ser trabalhados dentro dos hospitais, incentivando os estabelecimentos a valorizar a qualidade de vida dos trabalhadores.

2.2 Objetivos:

Geral:

- Descrever a prevalência e os fatores associados ao consumo de psicofármacos em trabalhadores dos hospitais universitários em Pelotas, RS.

Específicos:

- Descrever a amostra estudada segundo características sócio demográficas, ocupacionais e de morbidade.
- Caracterizar os trabalhadores de acordo com os níveis de demanda e controle sobre o trabalho e relacionar com o uso de psicofármacos.
- Identificar a influência das variáveis sócio-demográficas e das características e das condições de trabalho no consumo de medicamentos psicofármacos.
- Investigar a associação entre os níveis de demanda e controle sobre o trabalho com o uso de medicamentos controlando para fatores de confusão sócio-demográficos e ocupacionais.

2.3 Hipóteses:

- A prevalência de consumo de psicofármacos em trabalhadores hospitalares é maior do que 20%.
- A prevalência de consumo de psicofármacos é maior entre trabalhadores com maior demanda e menor controle sobre o trabalho.
- Maiores prevalências do consumo de psicofármacos são observadas para:
 - as mulheres;
 - os trabalhadores da enfermagem;
 - os trabalhadores mais jovens;
 - os trabalhadores que vivem sem companheiro(a);
 - os trabalhadores com menor renda familiar;

- Menores prevalências do consumo de psicofármacos são observadas para:
 - Quem tem cargo de chefia;
 - Quem trabalha em turnos alternados;
 - Quem tem mais tempo na instituição;
 - Quem não enfrenta conflito de funções;
 - Quem trabalha apenas em um hospital;

III. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Estratégias de busca:

Procedeu-se a uma revisão da literatura por meio de levantamento retrospectivo dos trabalhos publicados no período de 2000 a 2010 nas revistas indexadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library on line (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED).

Foram utilizados como descritores as terminologias em português: depressão, antidepressivos, enfermagem, saúde ocupacional, trabalho, transtornos depressivos e, em inglês: *depressive, depressive disorders, mental health, nursing, occupational health, health personnel, psychotropics e hardiness*.

A busca foi enriquecida com a consulta das referências dos artigos encontrados.

- **SCIELO- busca realizada por palavras**

Depressão + enfermagem = 72 itens relacionados

Depressão + enfermagem + saúde ocupacional = 1 artigo

Trabalho + transtornos depressivos = 15 resumos

Trabalho + transtornos depressivos + enfermagem = 1 artigo

Depressive disorder + mental health = 49 itens relacionados

Depressive disorder + mental health + nursing = 1 artigo

- **LILACS- busca realizada por palavras**

Depressão + enfermagem = 126 itens relacionados

Depressão + enfermagem + saúde ocupacional = 6 artigos

Trabalho + transtornos depressivos = 76 itens relacionados

Trabalho + transtornos depressivos + enfermagem = 2 artigos

Depressive disorder + mental health = 90 itens relacionados

Depressive disorder + mental health + nursing = 7 artigos

- **Pubmed- busca realizada por palavras:**

Depressive disorder + mental health = 9023 itens relacionados

Depressive disorder + mental health + nursing = 489 itens relacionados

Nursing + psychotropics = 52 itens relacionados

Occupational health + psychotropics = 3 artigos

Health personnel + psychotropics = 22 resumos

Health personnel + hardiness = 86 itens relacionados

Health personnel + hardiness + nursing = 70 itens relacionados

Até o momento foram obtidos 25 artigos para a revisão.

3.2 Resultados da revisão:

Nos últimos 30 anos, estudos localizados e transculturais têm evidenciado o aumento de casos de depressão na população geral e seus efeitos deletérios na vida das pessoas afetadas. É comum indivíduos com depressão experimentarem a diminuição do rendimento no trabalho e em seus afazeres cotidianos. Devido à alta frequência e às conseqüências com sérios prejuízos sociais e interpessoais com intenso sofrimento, há também a preocupação com o risco de suicídio ¹¹.

Durante aproximadamente cinqüenta anos, medicamentos antidepressivos têm sido usados como tratamento de primeira escolha para várias formas de depressão. Todavia, estes medicamentos apresentam problemas com relação à adesão devido aos seus efeitos adversos ¹².

Os hospitais são estruturas extremamente importantes para a sociedade uma vez que são instituições destinadas a prestar assistência aos pacientes que possuem alguma patologia, seja ela terminal ou não. É neste momento que a equipe de trabalhadores e a infraestrutura fazem a diferença no atendimento e até mesmo no sucesso dos tratamentos da maioria dos pacientes.

O ambiente hospitalar, *per se*, apresenta aspectos muito específicos para os trabalhadores, como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento diuturno, que implica na existência de regime de turnos e plantões, propicia a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma

vida digna. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, danificam suas integridades físicas e psíquicas ¹³.

As instituições de saúde atualmente vêm passando por sérias dificuldades, e as condições de trabalho surgem como um fator que vem trazendo transtornos ao profissional no desenvolvimento de suas atividades, levando à insatisfação e a angústia. Os sinais de estresse se manifestam de maneira que o indivíduo se utilize de substâncias psicoativas, na tentativa de aliviar as tensões ¹.

Um estudo europeu demonstrou que a exposição a um período maior que seis meses em um hospital superlotado leva os trabalhadores a procurarem tratamentos com antidepressivos para agüentarem a sobrecarga de trabalho ¹⁴.

Na Finlândia foi realizada uma pesquisa demonstrando que quando um hospital tem sua ocupação aumentada em 10% da sua capacidade, a superlotação hospitalar passa a ser um fator desencadeador de transtornos depressivos em trabalhadores hospitalares ¹⁵.

No Caribe, um estudo realizado sobre questões de saúde mental dos enfermeiros apontou a depressão e o estresse como uma das principais causas de absenteísmo nos hospitais ⁷.

Nos Estados Unidos, uma pesquisa realizada com 142 enfermeiras de Unidades de Tratamento Intensivo, revelou que 23% preencheram critérios de depressão clínica, sendo que as enfermeiras noturnas apresentaram piores índices de qualidade de vida ¹⁶.

Os fatores intrínsecos da profissão dos trabalhadores de saúde, em conjunto com os institucionais, podem levar à subutilização das capacidades ou desvalorização do trabalhador, expressa na sua baixa estima. Desta forma, os trabalhadores podem vivenciar um quadro de estresse, o que os deixará mais suscetíveis a apresentar distúrbios relacionados ao seu bem estar e à sua saúde ¹⁷.

A enfermagem foi classificada pela *Health Education Authority*, agência estatal britânica ligada à saúde, como a quarta profissão mais estressante no setor público¹⁸. A história da enfermagem revela que desde sua implementação no Brasil ela é uma categoria marginalizada e assim, o enfermeiro vem tentando afirmar-se profissionalmente sem contar com o apoio e a

compreensão de outros profissionais¹⁸. São poucas as pesquisas que procuram investigar os problemas associados ao exercício da profissão do enfermeiro no Brasil.

Em um estudo realizado por Murofuse e Marziale¹⁹ em Minas Gerais, objetivando identificar os transtornos mentais e comportamentais apresentados pelos 692 trabalhadores de enfermagem, os autores encontraram que 6% apresentaram transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Este achado reforça a premissa de que os medicamentos psicotrópicos, além de um conhecido papel de cura, podem trazer importantes efeitos colaterais.

Aproximadamente 19% dos problemas de saúde relatados por trabalhadores hospitalares parecem ter relação com enfermidades psicossomáticas, as “poliqueixas”, os transtornos mentais e os sintomas mal definidos¹³.

Lautert *et al.*,²⁰ avaliaram o estresse na atividade gerencial do enfermeiro e constataram que 48% dos sujeitos estudados referiram estresse para o desenvolvimento desse trabalho.

Em Passo Fundo-RS foi investigado o uso de medicamentos antidepressivos por trabalhadores de hospitais, sendo que 28% disseram utilizar ou já ter utilizado tais medicamentos. A maioria dos trabalhadores corresponde à faixa etária entre 22 a 38 anos (78%) e os demais de 40 a 55 anos (22%)².

Estudos apontam que os profissionais jovens são aqueles que possuem uma jornada de trabalho mais ampla, ou seja, conciliam sua jornada com outro trabalho. Esta situação implica em maior esforço e adaptação em ambientes diferentes, aumentando o sentimento de sobrecarga laboral²¹.

Tomasi *et al.*,²² ao descrever o perfil das equipes de saúde da atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil, encontraram uma prevalência de 16% de trabalhadores com transtornos mentais comuns; a prática da automedicação entre a população estudada foi de 20% e o uso regular de medicamentos foi referido por 26% da amostra.

Médicos e enfermeiros expostos ao estresse do trabalho, geralmente com mais de um vínculo empregatício e com fácil acesso às substâncias, podem estar subestimando os perigos da automedicação, identificada como um

dos fatores de risco para o abuso de substâncias psicoativas entre profissionais de saúde ²³.

Em Pelotas, um estudo realizado em 2005 com 329 trabalhadores da saúde da atenção básica, observou que a automedicação era uma prática freqüente entre estes profissionais, pois um quarto dos entrevistados afirmou que a maioria dos medicamentos que usa é sem prescrição médica, sendo este número mais expressivo entre médicos e enfermeiros ²⁴.

As pressões no trabalho, com o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio, e o estresse não resolvido leva à deterioração da saúde mental, manifestada pela depressão ⁷.

Em 1979, Karasek concebeu um modelo de avaliação do estresse percebido no ambiente de trabalho, denominado “*Job Stress Scale*” (JSS), composto de duas dimensões: demandas psicológicas e controle. Demandas psicológicas se referem à sobrecarga de trabalho, ao grau de dificuldade para a execução de tarefas, ao tempo disponível e ao ritmo empreendido para tal, assim como à existência de ordens contraditórias ou discordantes. Controle se refere à autonomia sobre as próprias tarefas e à motivação advinda da possibilidade de ser criativo e de usar, desenvolver e adquirir novas habilidades²⁵.

Posteriormente Theorell *et al.* ²⁶ reduziu a JSS para 17 itens; por meio dessa escala é possível classificar as atividades laborais em quatro situações: alta demanda e baixo controle (alta exigência); baixa demanda e alto controle (baixa exigência); alta demanda e alto controle (trabalhos ativos); e baixa demanda e baixo controle (trabalhos passivos). Ainda segundo esse modelo, atividades de alta exigência representariam o maior risco para os desfechos de saúde.

No Brasil, Araújo *et al.*²⁷ utilizaram a escala completa para investigar a relação entre estresse no trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (não-psicóticos) entre trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia. Neste estudo, os distúrbios psíquicos menores associaram-se positivamente com as demandas psicológicas e negativamente com o controle sobre o trabalho.

Em um estudo realizado no Paraná, os autores relataram que 2% das causas de absenteísmo dentre os trabalhadores de enfermagem foram devido a transtornos mentais, principalmente por ansiedade e depressão ⁵.

É reconhecida a importância do estresse do trabalho como fator de risco de adoecimento dos trabalhadores. Portanto, são necessários estudos que elucidem melhor a influência do ambiente psicossocial do trabalho sobre a utilização de medicamentos ²⁸.

IV. MÉTODOS

4.1. Delineamento:

Será realizado um estudo do tipo transversal com base em estabelecimentos hospitalares de ensino.

4.2 Amostra:

4.2.1 Tamanho da amostra

Estimando-se que existam três profissionais de enfermagem (expostos) para cada um não enfermagem (não expostos) e que a prevalência de uso de antidepressivos nos não expostos seja de 10%, com uma razão de prevalência de 2,0 seriam necessários 608 trabalhadores. Acrescentando-se mais 20% para perdas e recusas, a amostra final seria de 730 trabalhadores.

Tabela 3: simulação do cálculo amostral

Não expostos/expostos	% Não expostos	Risco Relativo	Total da amostra
1/3	10%	2.0	608
1/3	10%	1.8	883
1/3	10%	3.0	100

4.2.2 Processo amostral

A amostra deste estudo será constituída por trabalhadores dos Hospitais Universitários São Francisco de Paula (HUSFP) e Hospital Escola da Fundação de Apoio Universitário (HEFAU) em Pelotas/RS, instituições ligadas a Universidade Católica e Federal de Pelotas, respectivamente.

Os profissionais serão selecionados aleatoriamente de modo a obter uma amostra representativa de cada setor dos hospitais para avaliar não só os profissionais que trabalham na assistência como também os administrativos.

Para a constituição da amostra, inicialmente serão listados os trabalhadores de cada hospital por setor. Estima-se que o HE-FAU tenha cerca de 700 funcionários e o HU-SFP tenha 900, totalizando 1600. Serão sorteados 50% de cada setor, tendo-se, ao final, a inclusão de cerca de 800 profissionais.

4.2.3 Critérios de exclusão

Serão excluídos trabalhadores que estiverem afastados por um período maior do que a duração da coleta de dados.

4.3 Instrumentos:

O instrumento de coleta dos dados será composto por três partes. A primeira relacionada à caracterização dos trabalhadores, contendo dados sócio-demográficos (idade, sexo, situação conjugal e escolaridade) e profissionais (categoria profissional, instituição de origem, carga horária de trabalho semanal, presença de outro vínculo empregatício, remuneração). A segunda parte conterá a versão para o português^{26,27} da *Job Stress Scale* (JSS), elaborada originalmente na Suécia por Robert Karasek para a avaliação do estresse ocupacional. A terceira conterá questões do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) para avaliar Transtornos Mentais Comuns (TCM).

No questionário original da *Job Stress Scale* constavam 49 perguntas, mas foi reformulado por Theorell, em 1988, para uma versão reduzida, contendo 17 questões^{26,27}.

De acordo com esse modelo, escores médios são alocados em quatro quadrantes de forma a expressar as relações entre demandas e controle. A coexistência de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho gera *alto desgaste* ("job strain") no trabalhador, com efeitos

nocivos à sua saúde. Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho *passivo*), na medida em que podem gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando altas demandas e alto controle coexistem, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma *ativa*: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, na medida em que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação "ideal", de *baixo desgaste*, conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho ^{26,27}.

De acordo com esse modelo (Figura 1), os escores são alocados em quatro quadrantes explicitando as relações entre demanda e controle.



Figura 1 - Esquema do modelo de Demanda-Controle de Karasek.

Para avaliar a presença de Transtornos Mentais comuns será utilizado o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) que identifica distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por Harding *et al.* ²⁹ e validado no Brasil por Mari e Willians ³⁰.

O instrumento é composto por 20 questões elaboradas para detecção de transtornos mentais comuns (TMC) como ansiedade e depressão e sintomas

somatoformes ³⁰. Para aferição dos transtornos será utilizado ponto de corte de oito pontos para as mulheres e seis pontos para os homens.

4.4 Definições das variáveis:

- **Variável dependente:**

V.D.	Escala	Tipo de variável
<u>Uso de medicamentos antidepressivos nos últimos 30 dias</u>	<u>Sim / Não</u>	<u>Qualitativa dicotômica</u>

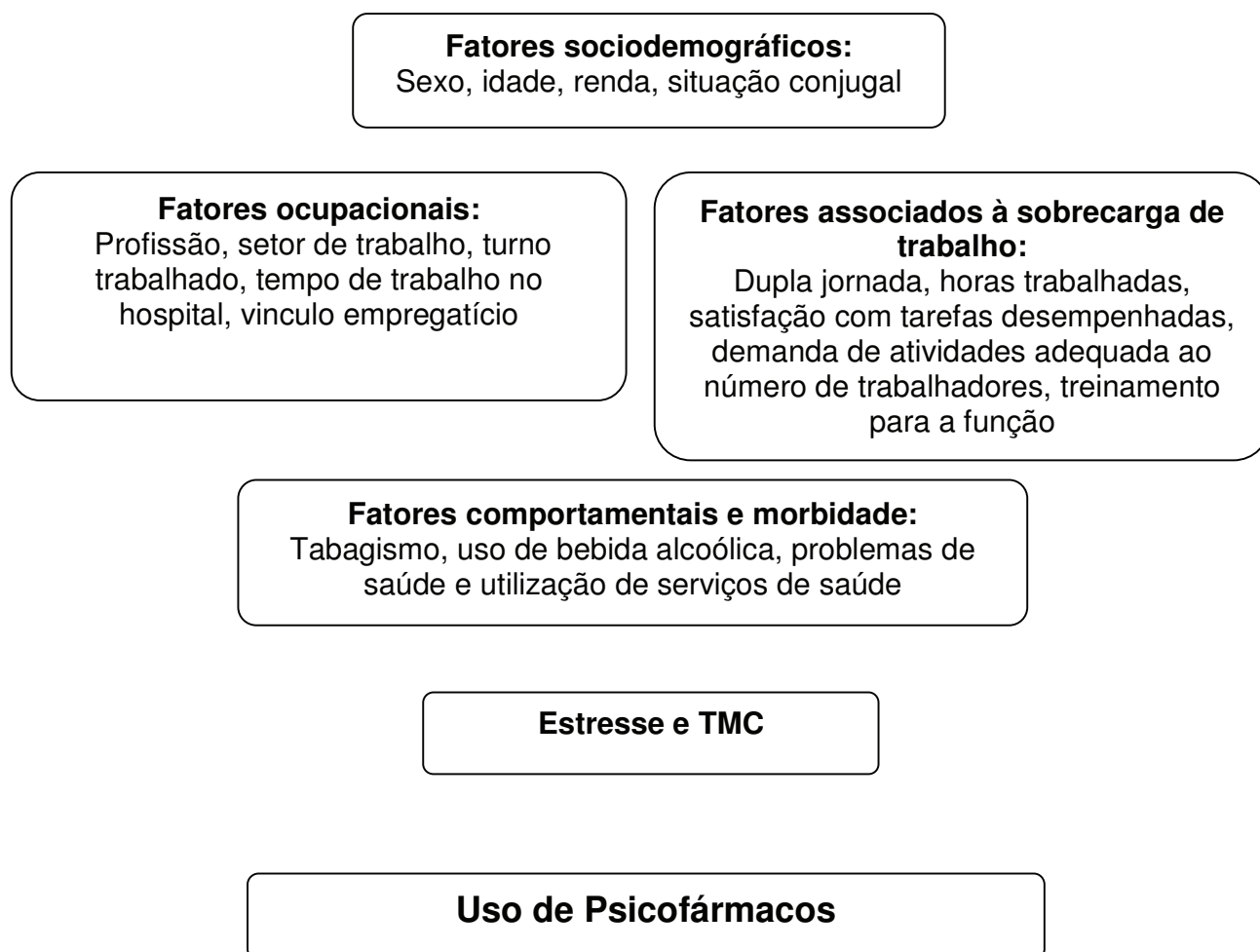
- **Variáveis independentes:**

Variável	Escala	Tipo de variável
Estresse	JSS Alta exigência / Baixa exigência / Passivo / Ativo	Qualitativa nominal
Sociodemográficas		
Sexo	Masculino / Feminino	Qualitativa dicotômica
Idade	Anos completos	Quantitativa discreta
Renda	Reais ou salários mínimos	Quantitativa contínua (em salários mínimos)
Vive com companheiro (a)	Sim / Não	Qualitativa dicotômica
Morbidade		
Transtornos mentais comuns	SRQ positivo/negativo	Qualitativa dicotômica
Tabagismo	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
Uso de bebida alcoólica	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
Uso familiar de antidepressivos	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
História familiar de problemas de nervos	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
Ocupacionais		
Profissão	Médicos / Enfermeiros / Técnicos de enfermagem / técnicos administrativos	Qualitativa nominal
Setor de trabalho	Enfermagem/ apoio/ administrativo	Qualitativa nominal
Turno trabalhado	Manhã/tarde/noite	Qualitativa nominal

Tempo de trabalho no hospital	Anos trabalhados	Quantitativa discreta
Vinculo empregatício	Contrato/concurso	Qualitativa dicotômica
Dupla jornada	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
Horas trabalhadas	Horas por dia	Quantitativa discreta
Demanda adequada de atividades	Sim/Não	Qualitativa dicotômica
Foi dado treinamento	Sim/Não	Qualitativa dicotômica

4.5 Modelo de análise

Figura 2 – Modelo de análise.



4.6 Pessoal envolvido

A equipe será composta pela mestranda e alunos do curso de Farmácia da Universidade Católica de Pelotas. Estes acadêmicos serão treinados e participarão de uma reunião semanal com a equipe técnica para esclarecimento de dúvidas e controle do trabalho de campo.

4.7 Estudo-piloto:

Os questionários serão aplicados em uma amostra 10 trabalhadores para avaliar a qualidade do instrumento. Esses trabalhadores não farão parte da amostra do estudo.

4.8 Coleta de dados:

Após a realização do piloto e eventuais correções que se fizerem necessárias, a amostra será constituída conforme o processo amostral descrito anteriormente.

Os alunos que estarão participando da coleta de dados se direcionarão aos setores dos hospitais convidando os trabalhadores que forem sorteados a responderem os questionários (Anexo B).

Inicialmente será explicado o estudo e o trabalhador será convidado a participar. Se aceitarem, serão convidados a comparecer em uma sala apropriada durante o turno de trabalho para responder o questionário.

Inicialmente será entregue o Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A) e após a leitura e assinatura do mesmo, será entregue o questionário ao trabalhador.

Os alunos envolvidos, bem como a mestranda responsável pelo estudo estarão presentes durante o período de coleta de dados para o esclarecimento de eventuais dúvidas que surgirem.

4.9 Processamento e análise dos dados:

Após a coleta dos dados, inicialmente os questionários terão suas questões fechadas codificadas. As respostas às perguntas abertas serão tabuladas e codificadas. Duas digitações independentes serão realizadas no Programa EPI-INFO 6.04d, cuja estrutura será preparada para verificação de amplitude e consistência das variáveis.

Após a edição final dos bancos de dados, estes serão convertidos para um pacote estatístico, no qual serão feitas as análises.

Serão obtidas frequências simples de todas as variáveis. Para as quantitativas serão obtidas as medidas de tendência central e dispersão, de modo a testar a normalidade de suas distribuições.

Uma vez que o desfecho é dicotômico, as prevalências entre as categorias das variáveis independentes serão comparadas através do teste do qui-quadrado. Como o estudo é transversal, a medida de efeito a ser obtida nas análises será a Razão de Prevalências com intervalo de confiança de 95%.

Para estimar os efeitos independentes dos fatores estudados sobre o desfecho, serão utilizadas técnicas de análise multivariada, como a regressão logística (se a prevalência for inferior ou igual a 10%) ou a regressão de Poisson (se a prevalência for maior do que 10%). Para a entrada das variáveis, considerar-se-á associações com $p < 0,20$, de acordo com modelo hierárquico.

4.10 Controle de Qualidade:

Após o encerramento de coleta dos dados serão sorteados 40 nomes de trabalhadores, que aceitaram participar do estudo e questionado se este respondeu o instrumento e se obteve alguma dúvida durante o processo.

4.11 Divulgação dos Resultados:

Os resultados do estudo serão divulgados à comunidade científica através da produção de artigos sobre o tema, à população participante pela divulgação nos veículos de comunicação internos dos hospitais e para a comunidade em geral através da publicação dos resultados em meios de comunicação de massa.

4.12 Considerações éticas:

Neste protocolo de pesquisa são respeitados todos os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde na Resolução Nº 196 de 10 de Outubro de 1996.

Os trabalhadores receberão informações sobre os objetivos da pesquisa e assinarão um “Consentimento livre e esclarecido” (ANEXO). A participação não será obrigatória. Será assegurado o direito a confidencialidade dos dados e o cuidado na utilização das informações nos trabalhos escritos, de modo que os participantes não possam ser identificados. O trabalho será submetido aos Comitês de Ética da Universidade Católica de Pelotas e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

4.13 Cronograma:

Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Revisão de Literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x	x													
Montagem do Questionário	x	x	x													
Apresentação do Projeto			x													
Comitês de Ética						x										
Estudo Piloto							x									
Coleta de dados								x	x	x						
Codificação dos questionários											x	x				
Digitação dos dados												x	x			
Análise dos resultados													x	x		
Divulgação dos resultados															x	x

O Cronograma foi estabelecido de julho de 2010 a outubro de 2011.

4.14 Orçamento:

Despesas de Custeio	Quantidade	Valor Individual (R\$)	Valor Total (R\$)
Material de Consumo (clips, grampos, lápis, borrachas e canetas)	-	-	50,00
Xerox dos questionários (cada um com três folhas no total de 3200 folhas)	800	0,20	640,00
Total (R\$)			690,00

Os recursos para o desenvolvimento deste projeto serão inteiramente de responsabilidade da pesquisadora.

V. REFERÊNCIAS

1. Martins ERC, Zeitoune RCG, Francisco MTR, Spindola T, Marta CB. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2007;11(4):639 – 44.
2. Leite KDR. Avaliação do uso de medicamentos antidepressivos por funcionários de um hospital do Rio Grande do Sul. [dissertação]. Erechim (RS): Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2008.
3. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium Revista do IPV*, 2003;28:1-15.
4. Oliveira BRGD, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2001;9(1):109-115.
5. Silva DMPPda, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino Am. Enfermagem* 2000;8(5):44-51.
6. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FHD. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul. Enferm* 2008;21(3):487-92.
7. Baba V, Galaperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999;36(2):163-9.
8. Del Porto JA. Conceito de depressão e seus limites. In: Lafer B, Almeida OP, Fraguas Jr R, Miguel EC, editores. *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p.20-8.
9. Zeferino MT, Santos VEP, Radünz VC, Telma E, Frello AT. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. *Rev. Enferm. UERJ*. 2006;14(4):599-605.
10. Franco GP, Barros ALBLd, Nogueira-Martins LA. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005;13(2):139-144.

11. Furegato ARF, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev. psiquiatr. clín*, 2006;33(5): 239-244.
12. Schellack G. *Farmacologia uma abordagem didática*. São Paulo: Fundamento Educacional, 2006. p.30-35.
13. Pitta A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 4^a ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
14. Virtanen M, Pentti J, Vahtera J, Ferrie JE, Stansfeld SA, Helenius H, et al. Overcrowding in Hospital Wards as a Predictor of Antidepressant Treatment Among Hospital Staff. *Am Psychiatry Journal*, 2008;165(11):1482-1486.
15. Virtanen M, Batty GD, Pentti J, Vahtera J, Oksanen T, Tuisku K, et al. Patient overcrowding in hospital wards as a predictor of diagnosis-specific mental disorders among staff: a 2-year prospective cohort study, 2010;71(10):1308-12.
16. Ruggiero JS. Correlates of fatigue in critical care nurses. *Res Nurs Health*, 2003;26(6):434-44.
17. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Rev. bras. enferm*, 2006;59(5):661-665.
18. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2001;9(2):17-25.
19. Murofuse NT, Marziale MHP. Trastornos mentales y de comportamiento en trabajadores de enfermería de 23 instituciones de salud en Brasil. *Revista de Enfermería del IMSS*, 2005;13(3):133-140.
20. Lautert L, Chaves EHB, Moura GMSSd. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Rev. panam. salud pública*, 1999;6(6):415-25.
21. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*, 2005;8(2):1-15.
22. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DSd, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. saúde pública*, 2008;24(supl.1):S193-S201.

23. Sanz YF, López CJC. Abuso de sustancias psicoactivas entre los profesionales de la salud. *Ver. Esp. Anestesiol. Reanim*, 1999;46(8): 354-8.
24. Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, Petrini RM, Pereira IV, Sassi BT. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas. *Rev. bras. epidemiol*, 2007;10(1):66-74.
25. Macedo LETd, Chor D, Andreozzi V, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. *Cad. saúde pública*, 2007;23(10):2327-2336.
26. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português, *Rev. Saúde Publica* 2004;38(2):164-71.
27. Araújo TMd, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003;8(4):991-1003.
28. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2009;17(6):1015-1022.
29. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psycho Med* 1980;10(2):231-41.
30. Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20). *Br J Psychiatry* 1986;jan(148):23-6.

VI. ARTIGO

O Artigo abaixo será submetido para o Cadernos de Saúde Pública, e está devidamente formatado conforme as normas do periódico.

Título: Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados

Autores: Margot Lettnin Kaminski¹, Elaine Tomasi², Manuella Pinto Kaster¹.

1 - Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, RS.

2 - Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas.

Correspondência

Margot Lettnin Kaminski

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas

E-mail: margotkaminski@yahoo.com.br

Colaboradores

M.L. Kaminski, E. Tomasi e M.P.Kaster participaram da concepção, análise de dados, interpretação e redação final do artigo.

Resumo

Trata-se de estudo transversal com base em estabelecimentos hospitalares de ensino, incluindo 410 trabalhadores dos hospitais universitários de Pelotas, Rio Grande do Sul, que teve por objetivo descrever a prevalência e os fatores associados ao consumo de psicofármacos. Foram utilizadas as versões brasileiras e resumidas da Job Stress Scale e do Self-Report-Questionnaire-20 além de dados sociodemográficos integrando um questionário para a coleta de dados. A maioria dos profissionais foi classificada em trabalho passivo e baixa exigência, sem associação com o uso atual de psicofármacos. Quase 20% dos entrevistados apresentavam transtornos mentais comuns. A prevalência de uso atual de psicofármacos foi de 6,9%, sendo significativamente maior entre os que tinham maior tempo de trabalho, os que apresentavam transtornos mentais comuns e os que estavam em tratamento psicológico ou psiquiátrico. Acredita-se que os resultados possam ser úteis para gestores e responsáveis pelas políticas e sistema de saúde, chamando a atenção para a saúde de quem cuida da saúde. Os resultados do estudo poderão ser trabalhados dentro dos hospitais, incentivando os estabelecimentos a valorizar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Descritores: Uso de medicamentos, Saúde dos trabalhadores, Saúde Mental.

Title: Use of psychotropics in workers at university hospitals of Pelotas / RS: prevalence and associated factors

Abstract

This is cross-sectional study based on teaching hospitals , including 410 employees of the university hospitals in Pelotas , Rio Grande do Sul, which aimed to describe the prevalence and factors associated with psychotropic drug use . We used the Brazilian versions and summary of Job Stress Scale and the Self -Report Questionnaire - 20 - plus demographic data integrating a questionnaire to collect data. Most professionals work was classified into passive and low demand , not associated with the current use of psychotropic drugs . Almost 20 % of respondents had mental disorders . The prevalence of current use of

psychotropic drugs was 6.9 % and was significantly higher among those who had more time to work, those with mental disorders and those who were in psychological or psychiatric treatment . It is believed that the results may be useful to managers and policy makers and health system , calling attention to the health of the caregiver 's health. The results of the study could be worked in hospitals by encouraging establishments to enhance the quality of life of workers.

Key-words: Medication use, Health workers, Mental Health.

Título: El uso de psicotrópicos en los trabajadores de los hospitales universitarios de Pelotas / RS: prevalencia y factores asociados

Resumen

Se trata de un estudio transversal basado en los hospitales de enseñanza , incluyendo 410 empleados de los hospitales universitarios de Pelotas, Rio Grande do Sul , cuyo objetivo es describir la prevalencia y los factores asociados con el consumo de drogas psicotrópicas . Utilizamos las versiones brasileñas y resumen de Escala de Estrés laboral y el Autoinforme Questionnaire- 20 -plus datos demográficos integrando un cuestionario para recoger datos . La mayoría de los profesionales de trabajo se clasifica en la demanda pasiva y baja , no se asoció con el uso actual de drogas psicotrópicas. Casi el 20 % de los encuestados tenía trastornos mentales. La prevalencia del consumo actual de drogas psicotrópicas fue del 6,9 % y fue significativamente mayor entre los que tenían más tiempo para trabajar , las personas con trastornos mentales y los que estaban en tratamiento psicológico o psiquiátrico . Se cree que los resultados pueden ser útiles para los administradores y los responsables políticos y el sistema de salud, llamando la atención a la salud de la salud del cuidador. Los resultados del estudio podrían ser trabajadas en los hospitales mediante el fomento de los establecimientos para mejorar la calidad de vida de los trabajadores .

Palabras clave: El uso de fármacos, Los trabajadores de la salud, Salud mental.

Introdução

As instituições de saúde atualmente vêm passando por sérias dificuldades financeiras e estruturais e as condições de trabalho surgem como um fator que vem trazendo transtornos ao profissional no desenvolvimento de suas atividades, levando à insatisfação e à angústia. Os sinais de estresse se manifestam de maneira que o indivíduo se utilize de substâncias psicoativas, na tentativa de aliviar as tensões¹.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)² os transtornos depressivos, também chamados de Depressão Maior, Depressão Unipolar ou simplesmente “Depressão”, são considerados a quarta maior causa de impacto entre todas as doenças no mundo com altas taxas de morbidade e mortalidade. O prejuízo ocupacional causado pela depressão supera o de outras doenças crônicas como hipertensão, diabetes, artrite e doenças pulmonares, pois esta ocorre frequentemente para a vida toda.

Os serviços de saúde em geral, e os hospitais em particular, constituem-se em organizações bastante peculiares, concebidas quase exclusivamente em função das necessidades dos pacientes³. Dotados de sistemas técnicos organizacionais muito próprios, proporcionam aos seus trabalhadores, sejam eles técnicos de saúde ou não, condições de trabalho precárias, sendo, na maior parte das vezes, piores do que as verificadas na grande maioria dos restantes setores de atividade³.

Assim sendo, o trabalho em ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes de trabalho^{4,5} como também para desencadear frequentes situações de estresse e de fadiga física e mental. Desta forma os profissionais da área da saúde são considerados fortes candidatos a sofrer transtornos depressivos, pois suas atividades cotidianas contribuem muito para desencadear casos de estresse e de depressão^{6,7}.

Segundo Baba et al., (1999)⁸ a depressão é definida pelo prolongamento de sentimentos negativos e a incapacidade de concentração ou do funcionamento normal. Os principais sintomas são lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução da energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer, desinteresse, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração, pensamentos de cunho negativo, com perda da capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo da realidade^{8,9}.

No que diz respeito à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum entre esses profissionais. Esta situação pode levar à busca de estratégias para aliviar a pressão, dentre elas a utilização de psicofármacos¹⁰. Médicos e enfermeiros são os profissionais mais propensos a se tornarem dependentes de drogas (principalmente, medicamentos) para fugir do estresse¹⁰.

Teixeira (2007)¹¹ alerta sobre a necessidade de concentrar esforços nos estudos sobre a saúde dos trabalhadores do setor saúde, visando avaliar a situação atual dessa categoria, particularmente no setor público, pelas difíceis condições de trabalho a que estão submetidos grande parte desses profissionais que, paradoxalmente, têm como missão a atenção à saúde da população, inclusive de outros trabalhadores.

Este estudo teve por objetivo descrever a prevalência do uso de psicofármacos em trabalhadores da saúde dos hospitais universitários da cidade de Pelotas/RS, bem como investigar fatores associados.

Métodos

Foi realizado um estudo do tipo transversal com base em estabelecimentos hospitalares de ensino. A amostra foi constituída por trabalhadores dos Hospitais Universitários São Francisco de Paula (HUSFP) e Hospital Escola da Fundação de Apoio Universitário (HEFAU) em Pelotas/RS, instituições ligadas a Universidade Católica e Federal de Pelotas, respectivamente.

Para o cálculo amostral estimou-se que existiam 1.600 profissionais, que a prevalência de uso de psicofármacos seria de 20%, erro de 3.5 pontos percentuais. Para um nível de confiança de 95%, seriam necessários 383 trabalhadores. Acrescentando-se mais 20% para perdas e recusas, a amostra final necessária seria de 460 trabalhadores.

Os profissionais foram selecionados aleatoriamente de modo a obter uma amostra representativa de cada setor dos hospitais para avaliar não só os profissionais que trabalham na assistência como também os administrativos. Obteve-se uma listagem de todos os trabalhadores de cada instituição, separados por setor e foi realizado um sorteio de modo a incluir o total de trabalhadores calculados na amostra.

Foram excluídos trabalhadores que estivessem afastados por um período maior do que a duração da coleta de dados, que ocorreu entre abril e novembro de 2011.

A coleta de dados foi realizada com um questionário com dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, classificação econômica – ABEP - e escolaridade) e profissionais (categoria profissional, instituição de origem, carga horária de trabalho semanal, presença de outro vínculo empregatício, remuneração).

O uso de psicofármacos foi investigado através da pergunta: “Você toma/tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?”, sendo consideradas para o desfecho ambas as possibilidades de uso (atual ou passado).

Para a avaliação do estresse ocupacional, utilizou-se uma versão reduzida da Job Stress Scale (JSS), elaborada originalmente na Suécia por Karasek, contendo 17 questões^{12,13} e validada para a língua portuguesa. Nesta escala, escores médios são alocados em quatro quadrantes de forma a expressar as relações entre demandas e controle. A coexistência de grandes demandas psicológicas com baixo controle sobre o processo de trabalho gera alto desgaste ("job strain") no trabalhador, com efeitos nocivos à sua saúde. Também nociva é a situação que conjuga baixas demandas e baixo controle (trabalho passivo), na medida em que pode gerar perda de habilidades e desinteresse. Por outro lado, quando altas demandas e alto controle coexistem, os indivíduos experimentam o processo de trabalho de forma ativa: ainda que as demandas sejam excessivas, elas são menos danosas, na medida em que o trabalhador pode escolher como planejar suas horas de trabalho de acordo com seu ritmo biológico e criar estratégias para lidar com suas dificuldades. A situação "ideal", de baixo desgaste, conjuga baixas demandas e alto controle do processo de trabalho^{12,13}.

Para avaliar a presença de Transtornos Mentais comuns foi utilizado o Self Report Questionnaire (SRQ-20) que identifica distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, desenvolvido por Harding et al.¹⁴ e validado no Brasil por Mari e Willians¹⁵. O instrumento é composto por 20 questões elaboradas para detecção de transtornos mentais comuns (TMC)¹⁵. Tais transtornos não envolvem distúrbios psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade e são constituídos por um conjunto de sintomas que incluem insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração, além de queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores e má digestão). Para aferição dos transtornos foi utilizado ponto de corte de 8 pontos para as mulheres e 6 pontos para os homens.

Após a coleta dos dados, os questionários tiveram suas questões fechadas codificadas. As respostas às perguntas abertas foram tabuladas e codificadas. Duas digitações independentes foram realizadas no Programa EPI-INFO 6.04d, cuja estrutura foi preparada para verificação de amplitude e consistência das variáveis.

Foram obtidas frequências simples de todas as variáveis. Para as quantitativas foram obtidas as medidas de tendência central e dispersão, de modo a testar a normalidade de suas distribuições.

Uma vez que o desfecho é dicotômico, as prevalências entre as categorias das variáveis independentes foram comparadas através do teste do qui-quadrado, sendo consideradas significativas as associações com $p < 0,05$. Como o estudo era transversal, a medida de efeito obtida foi a Razão de Prevalências com intervalo de confiança de 95%.

Todos os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o trabalho foi submetido aos Comitês de Ética da Universidade Católica de Pelotas e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Resultados

Foram convidados a participar do estudo 460 trabalhadores de dois hospitais universitários de Pelotas, tendo-se registrado uma perda de 8% e recusas 3%. Assim, 410 trabalhadores responderam o questionário e foram incluídos na análise dos dados.

O perfil sociodemográfico dos trabalhadores estudados, apresentado na Tabela 1, mostra predominância do sexo feminino (73,8%), a maioria (28,2%) com idade entre 18 e 28 anos (média= 34,7 anos; desvio padrão = 9,2 anos; idade mínima 18 e máxima 65 anos). Os casados ou que tinham uma relação conjugal estável representaram 45,1% e a classe social predominante segundo a Classificação ABEP foram C e D, que juntas somaram 52,2% da amostra. A renda *per capita* predominante foi de meio salário mínimo, levando em conta os trabalhadores bem como os demais moradores de suas residências. Foi identificado que as doenças com maior prevalência foram a hipertensão (15,9%), seguida das doenças respiratórias (12,5%), circulatórias (11,7%) e do aparelho digestivo (9,5%).

Pouco mais de um quinto (21,4%) dos entrevistados referiram o uso atual (6,9%) ou passado (14,5%) de algum medicamento psicofármaco. Os mais frequentes foram: cloridrato de fluoxetina (50,6%), diazepam (16,1%) e bromazepam (3,4%). As análises a seguir foram restritas ao uso atual.

Apesar da prevalência de uso atual ter sido maior entre as mulheres, que apresentaram mais que o dobro de prevalência do que os homens: 8,0% e 3,8%, respectivamente, esta diferença não foi significativa ($p=0,208$). A idade também mostrou uma tendência de aumento do uso de tais medicamentos com o aumento da idade, apesar de não significativa ao nível de 5%, (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a distribuição da amostra e o uso atual de psicofármacos segundo as variáveis relacionadas ao trabalho. Cerca de metade dos respondentes trabalhavam no hospital B (51,5%), sendo que 133 trabalhadores (32,8%) trabalhavam há dois anos ou menos nas instituições e apenas 27,7% trabalhavam em outro local. A jornada de trabalho da maioria, (66,6%), era de até 36 horas semanais. De acordo com a *Job Stress Scale*, quase um terço dos trabalhadores foram classificados na categoria passiva (28,0%) e um quarto (25,1%) em baixa exigência.

Foi observada uma tendência significativa de aumento no uso de medicamentos de acordo com o maior tempo de trabalho ($p=0,008$).

Aqueles trabalhadores cuja jornada de trabalho era de até 36 horas semanais apresentaram maior prevalência, comparados com aqueles que trabalhavam mais de 36 horas por semana, embora no limiar da significância ($p=0,07$).

Apenas 19,9% dos trabalhadores eram fumantes e 36,1% relataram que as vezes ingeriam bebidas alcoólicas e estas duas variáveis não se mostraram associadas ao uso de psicofármacos (Tabela 3).

De acordo com o SRQ-20, 19,2% dos entrevistados apresentavam transtornos mentais comuns (TMC) e estes apresentaram mais do que o dobro de uso de psicofármacos do que os que não tinham TMC ($p<0,000$), após ajuste para sexo.

Da mesma forma, este padrão se repetiu para as variáveis de tratamento psicológico e psiquiátrico, pois a maioria dos que faziam ou já tinham feito tratamento faziam uso de psicofármacos.

Discussão

Com relação às perdas (8,0%), os principais motivos foram: trabalhadores que do momento do sorteio até a aplicação do questionário foram desligados das instituições; afastamentos por motivo de doença, licença maternidade e férias. Acredita-se que o principal motivo das recusas (3,0%) esteve relacionado ao fato de que os entrevistados possam ter se sentido constrangidos pelo levantamento de dados ter ocorrido no ambiente de trabalho.

A prevalência de uso de psicofármacos encontrada (6,9%) foi inferior à registrada por Leite ², que encontrou 28% de trabalhadores hospitalares que disseram utilizar ou já ter utilizado tais medicamentos. Da mesma forma que as recusas, acredita-se que este número possa estar subestimado pelo fato de que os funcionários que estavam afastados pudessem ser os principais usuários de psicofármacos. Esta prevalência foi inferior de dois estudos de base populacional realizados com adultos na cidade de Pelotas: o de Garcias et al.¹⁶, que encontrou uma prevalência de 9,3% de uso de antidepressivos e o de Bertoldi et al.¹⁷, que relatou 10% de prevalência de uso de algum medicamento para o sistema nervoso central. Estes achados parecem não apoiar a ideia de que o ambiente de trabalho hospitalar, em função de suas características e potenciais fatores estressores, possa elevar a proporção de pessoas usuárias de psicofármacos. Além disso, é necessário considerar o possível efeito do trabalhador sadio, o que faria esta diferença em relação à população geral diminuir.

Nossos achados foram similares aos de Leite ² em relação ao sexo: foi encontrada uma prevalência de uso de psicofármacos quase duas vezes maior entre as mulheres, da mesma forma que Garcias et al.¹⁶ que encontraram prevalência maior entre mulheres quando estudou adultos em uso de antidepressivos na cidade de Pelotas. Segundo Justo e Calil ¹⁸, mesmo que existam diferenças hormonais entre homens e mulheres, estas ainda estariam sujeitas a maiores prevalências de uso de medicamentos psicofármacos pelas mudanças sociais em função do acúmulo de tarefas domésticas e maternais. As mulheres também apresentam uma maior prevalência de transtornos mentais como depressão maior e transtornos de ansiedade ^{19,20}.

Sobre o ambiente hospitalar, Pitta ²¹ descreveu que a excessiva carga de trabalho, as duplas jornadas e o regime de plantões possam contribuir para a ocorrência de duplos ou triplos empregos e que esses fatores juntos potencializam a ação de danificar a integridade

física e mental dos trabalhadores. Desta forma, esperávamos obter uma prevalência maior de usuários de psicofármacos entre aqueles trabalhadores com maiores jornadas de trabalho. Ao invés disso, a prevalência foi significativamente maior entre aqueles com jornada de trabalho menor. Aqui pode estar presente um viés de causalidade reversa, pois não foi possível, em função do delineamento transversal, se estabelecer a temporalidade dos eventos: não se sabe se, pelo uso de psicofármacos, o trabalhador reduziu sua carga horária ou se primeiro ele reduziu sua carga horária e outros fatores associados, como a redução de renda, contribuíram para o surgimento de problemas levando ao uso de psicofármacos.

Estudando as relações entre demanda de trabalho e controle, através da *Job stress Scale*, estudo de Alves et al.¹². afirma que a situação ideal para os trabalhadores em qualquer ambiente de trabalho seria a de “baixo desgaste” onde encontraríamos baixas demandas e alto controle. Nesta amostra, a maior proporção foi de profissionais em “trabalho passivo” que conjuga baixas demandas e baixo controle, o que para Alves é considerado nocivo na medida em que podem gerar perda de habilidades e desinteresse.

Embora não tenha apresentado diferença significativa, a maior prevalência de uso de psicofármacos foi registrada no grupo classificado em “alta exigência”, o que pode ser razoável em função dos atributos desta categoria, ou seja, grandes demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho.

A prevalência de transtornos mentais comuns encontrada (19,2%) foi inferior a de outros estudos, como o de Araujo (33,3%) e de Rego (29%)^{22,23}. Entretanto, foi superior àquela encontrada entre equipes de saúde da atenção básica do Sul e Nordeste do Brasil, onde Tomasi et al.²⁴ encontraram uma prevalência de 16%.

Para trabalhadores com transtornos mentais comuns encontrou-se uma prevalência de 19,5% pra uso de psicofármacos. Esse achado era esperado, uma vez que a terapêutica indicada para pessoas com TMC inclui o uso de psicofármacos. Este padrão se repetiu para as variáveis de tratamento psicológico e psiquiátrico, pois a maioria dos que faziam ou já tinham feito tratamento faziam uso de psicofármacos.

Conclusão

Conclui-se que o uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais tende a ser maior entre aqueles com um ambiente de trabalho considerado de alta exigência quando comparados àqueles que desenvolvem suas atividades em um ambiente passivo, baixo desgaste.

Cabe aos gestores das instituições e responsáveis pelas políticas e sistemas de saúde, organizarem suas demandas de trabalho de modo a não sobrecarregarem os trabalhadores, além disso, propiciar que os hospitais estejam devidamente equipados para o desenvolvimento de suas atividades, para que jamais a falta de condições de trabalho seja a responsável pelo adoecimento de seus trabalhadores bem como a das pessoas que dependem destas instituições como modo de sobrevivência.

Destacamos a importância de adotar medidas a cada vez mais valorizar e trabalhar a qualidade de vida destes trabalhadores, chamando a atenção para a saúde de quem cuida da saúde.

Por fim, a complexidade das condições de trabalho dos trabalhadores hospitalares sugere novas investigações acerca de outros acometimentos oriundos do trabalho, assim como a utilização de outras escalas que avaliem os aspectos psicológicos dos trabalhadores, bem como o impacto que a condição psicológica e o uso de medicamentos antidepressivos impactam na qualidade das atividades desenvolvidas por estes trabalhadores.

Referências

1. Martins ERC, Zeitoune RCG, Francisco MTR, Spindola T, Marta CB. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007;11(4):639 – 44.
2. Leite KDR. Avaliação do uso de medicamentos antidepressivos por funcionários de um hospital do Rio Grande do Sul. [dissertação]. Erechim (RS): Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2008.
3. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium Revista do IPV* 2003; 28: 1-15.
4. Oliveira BRGD, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2001;9(1):109-115.
5. Silva DMPPda, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev. Latino Am. Enfermagem* 2000;8(5):44-51.
6. Paschoalini B, Oliveira MM, Frigério MC, Dias ALRP, Santos FHD. Efeitos cognitivos e emocionais do estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Acta Paul. Enferm* 2008;21(3):487-92.
7. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Suele MS, Thumé E, Piccini RX, et al.. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2012;28(3):503-514.
8. Baba V, Galaperin BL, Lituchy TR. Occupational mental health: a study of work-related depression among nurses in the Caribbean. *Int J Nurs Stud* 1999;36(2):163-9.
9. DSM-IV - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1995.
10. Del Porto JA. Conceito de depressão e seus limites. In: Lafer B, Almeida OP, Fraguas Jr R, Miguel EC, editores. *Depressão no ciclo da vida*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 20-8.
11. Curvina, I. Depressão no ambiente laboral. A possibilidade de caracterização da depressão enquanto acidente de trabalho [Internet] *Jus Navigand*: [atualizado em 8 de abril 2012, citado 9 e junho]. Disponível em: <http://jus.com.br/revista/texto/21438>

12. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português, *Rev. Saúde Pública* 2004;38(2):164-71.
13. Araújo TMD, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003;8(4):991-1003.
14. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psycho Med* 1980;10(2):231-41.
15. Mari J, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20). *Br J Psychiatry* 1986;jan(148):23-6.
16. Garcias CMM, Pinheiro RT, Garcias GL, Horta BL, Brum CB. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006;24(7): 1565-1571.
17. Bertoldi AD, Barros AJD, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev. Saúde Pública* 2004;38(2):228-38.
18. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2006; 33(2):74-79.
19. Kessler, R.C., 2003. Epidemiology of women and depression. *J Affect Disord* 2003;74(1):5-13.
20. McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *J Psychiatr Res* 2011;45(8):1027-35.
21. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 4^a ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
22. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev. Saúde Pública* 2003;37(4): 424-33.
23. Rego MPCMA. Trabalho hospitalar e saúde mental - O caso de um hospital público no município do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1992.

24. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DSd, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24 Sup(1): S193-S201.

Tabela 1. Distribuição da amostra e uso atual de psicofármacos de acordo com variáveis sociodemográficas.

Variável	N	%	Uso atual de Psicofármacos	RP (IC95%) ^{\$}
Idade (anos)			p=0,128	
18 a 28	114	28,2%	5,3%	1,00
29 a 33	109	26,7%	5,5%	1,1 (0,4 – 3,1)
34 a 40	86	21,3%	7,0%	1,3(0,4 – 4,0)
41 a 65	95	23,8%	10,5%	2,0 (0,8 – 5,3)
Sexo			p=0,208	
Feminino	299	73,8%	8,0%	2,1 (0,8 – 6,0)
Masculino	106	26,2%	3,8%	1,00
Estado Civil			p=0,403	
Solteiro (a)	164	40,4%	6,7%	1,00
Casado (a) ou vive com companheiro(a)	183	45,1%	5,5%	0,92 (0,58 – 1,47)
Separado(a) ou divorciado (a)	49	12,1%	12,2%	1,24 (0,66 – 2,35)
Viúvo (a)	10	2,4%	10,0%	1,41 (0,43 – 4,57)
Classe Econômica (ABEP)			p=0,816	
A e B	170	47,8%	7,6%	1,2 (0,6 – 2,5)
C e D	186	52,2%	6,5%	1,00
Renda per capita (sm)			p=0,495	
Até 0,5	140	38,5%	6,5%	1,00
0,51 a 1,0	90	24,7%	4,4%	0,7 (0,2 – 2,2)
1,1 a 2,0	89	24,5%	8,0 %	1,2 (0,5 – 3,2)
Mais de 2,0	45	12,4%	8,9%	1,4 (0,4 – 4,2)
Total	410	100%	6,9%	---

* p-valor para tendência linear

\$ Razão de prevalências e intervalo de confiança de 95%. sm: salário mínimo

Tabela 2. Distribuição da amostra e uso atual de psicofármacos de acordo com variáveis relacionadas ao trabalho.

Variável	N	%	Uso atual de Psicofármacos	RP (IC95%) ^{\$}
Estabelecimento			p=0,119	
A	199	48,5%	9,2%	1,00
B	211	51,5%	4,8%	1,9 (0,9 – 4,1)
Tempo de trabalho (meses)			p=0,008	
Até 24	133	32,8%	2,3%	1,00
25 a 60	108	26,6%	9,3%	4,1 (1,2 – 14,4)
61 a 120	93	22,9%	5,4%	2,4 (0,6 - 9,8)
Mais de 120	72	17,7%	14,1%	6,2 (1,8 – 21,8)
Trabalha em outro local			p=0,446	
Sim	111	27,7%	9,1%	1,5 (0,7 – 3,0)
Não	290	72,3%	6,3%	1,00
Jornada semanal (horas)			p=0,07	
Até 36	269	66,6%	8,6%	2,3(0,9 – 6,0)
37 ou mais	135	33,4%	3,7%	1,00
Tipo de trabalho - JSS			p=0,889	
Alta exigência	94	23,3%	8,6%	1,4 (0,5 – 3,7)
Passivo	113	28,0%	6,2%	1,00
Ativo	95	23,6%	7,4%	1,2 (0,4 – 3,3)
Baixa exigência	101	25,1%	6,1%	0,9 (0,3 – 2,8)
Total	410	100%	6,9%	---

* p-valor para tendência linear

^{\$} Razão de prevalências e intervalo de confiança de 95%. JSS: *Job stress scale*

Tabela 3. Distribuição da amostra e uso atual de psicofármacos de acordo com variáveis comportamentais e de morbidade.

Variável	N	%	Uso atual de Psicofármacos	RP (IC95%) ^{\$}
Uso de tabaco			p=0,348	
Sim	81	19,9%	9,9%	1,6 (0,7 – 3,5)
Não	327	80,1%	6,2%	1,00
Consumo de bebida alcoólica			p=0,106	
Frequentemente ou às vezes	151	37,1%	4,6%	1,00
Raramente	118	29,0%	6,8%	1,5 (0,6 – 4,0)
Nunca ou quase nunca	138	33,9%	9,5%	2,1 (0,8 – 5,0)
Tratamento Psicológico			p=0,000	
Nunca fez	300	73,7%	1,0%	1,00
Fez, mas atualmente não faz	86	21,1%	14,1%	14,1 (4,1 – 48,7)
Faz atualmente	21	5,2%	61,9%	61,7 (19,1 – 199,8)
Tratamento Psiquiátrico			p=0,000	
Nunca fez	354	87,2%	2,3%	1,00
Fez, mas atualmente não faz	38	9,4%	18,4%	8,1 (3,1- 21,1)
Faz atualmente	14	3,4%	92,9%	40,9 (20,3 – 82,3)
Transtornos mentais comuns (SRQ-20)			p=0,000	
Não	325	80,8%	4,0%	1,00
Sim	77	19,2%	19,5%	4,8 (2,4 – 9,8)
Total	410	100%	6,9%	---

* p-valor para tendência linear

^{\$} Razão de prevalências e intervalo de confiança de 95%.

VII. ANEXOS

ANEXO A – Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS MESTRADO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DA PESQUISA SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS E FATORES ASSOCIADOS EM TRABALHADORES DE HOSPITAIS UNIVERSITARIOS DE PELOTAS-RS.

A pesquisa que estamos lhe convidando a participar tem como objetivo determinar a prevalência de uso de medicamentos antidepressivos em trabalhadores hospitalares, bem como estudar os fatores associados.

Se você aceitar fazer parte deste estudo, terá que responder a um questionário auto-aplicado, orientado por nossos entrevistadores. Desde já, é importante assinalar que esta pesquisa não apresenta risco significativo à sua saúde nem prejuízos de qualquer ordem as suas atividades profissionais no estabelecimento.

Os dados fornecidos por você durante a aplicação dos questionários serão utilizados posteriormente para análise e produção científica, entretanto, a equipe envolvida na pesquisa garante que a sua identidade permanecerá em sigilo, tendo em vista a manutenção de sua privacidade e a de sua família.

Você é livre para abandonar o estudo em qualquer momento e sem maiores prejuízos ou danos.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, maiores informações poderão ser obtidas com a responsável pela pesquisa, Margot Lettnin Kaminski, através dos números (053) 8115-5314, ou no Mestrado em Saúde e Comportamento, com a orientadora Professora Elaine Tomasi (2128-8404 / 9167-4144).

Declaração do(a) entrevistado(a):

Eu, _____, declaro que após tomar conhecimento destas informações, aceito participar da presente pesquisa. Além disso, declaro ter recebido uma cópia deste consentimento e que uma cópia assinada por mim será mantida pela equipe da pesquisa.

Declaração de Responsabilidade do Entrevistador:

Eu, _____, declaro ter explicado sobre a natureza deste estudo, assim como também me coloquei a disposição da cliente para esclarecer as suas dúvidas. A cliente compreendeu a explicação e deu seu consentimento.

Entrevistador: _____

Data: ___ / ___ / _____

ANEXO B – Questionário

QUEST _____

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Pesquisa sobre aspectos de saúde dos trabalhadores dos
Hospitais Universitários de Pelotas.

Obrigado por aceitar participar, sua contribuição é muito importante para nós!

1. Data de aplicação: __/__/__		
2. da entrevista/ Nome do Hospital: (0)Fau (1) HUSFP	Local	Hospi __
3. o/Atividade: (1) co (7) Técnico de Enfermagem (2) meiro (8) Auxiliar de Nutrição (3) ionista (9) Auxiliar de Higienização (4) acêutico (10) Auxiliar de Lavanderia (5) nistrador (11) Auxiliar de Farmácia (6) omista Doméstico (12) Outro	Carg Médi Enfer Nutric Farm Admi Econ	Cargo __
VAMOS LHE FAZER PERGUNTAS SOBRE ALGUNS DADOS PESSOAIS COM O OBJETIVO DE LHE CONHECER MELHOR		
4. a sua idade? ___ anos	Qual	Idade __ __
5. o seu sexo? (1) Feminino (2) Masculino	Qual	Sexo__
6. o seu estado civil? (0) Solteiro(a) (1) Casado/vive companheiro(a) (2) Separado ou divorciado(a) (3) Viúvo(a)	Qual	Estcivil __
7. s têm televisão colorida em casa? SE SIM, Quantas?__	Você	Tvs __

8.	Você	Radio __
s têm radio em casa? <i>SE SIM</i> , Quantos? __		
9.	Quan	Banhe __
tos banheiros têm na casa? __		
10.	Você	Carro __
s têm carro? <i>SE SIM</i> , Quantos? __		
11.	Você	Empreg __
s têm empregada doméstica mensalista? <i>SE SIM</i> , Quantas? __		
12.	Você	Aspipo __
s têm aspirador de pó? (0) não (1) sim		
13.	Você	Maqlav __
s têm máquina de lavar roupa? (0) não (1) sim		
14.	.	Vidvd __
Vocês têm videocassete ou DVD? (0) não (1) sim		
15.	Você	Gelad __
s têm geladeira? (0) não (1) sim		
16.	Você	Freez __
s têm freezer separado ou geladeira duplex? (0) não (1) sim		
17. Quem é o chefe da família? CHEFE DA FAMÍLIA = PESSOA DE MAIOR RENDA (1) você (pule para questão 19) (2) mãe / pai (3) marido/companheiro/esposa (4) sogro(a) (5) avó(ô) (6) irmão (a) (7) outro: _____		Quemchef __
18. SE O CHEFE DA FAMÍLIA NÃO É VOCÊ: Qual é a escolaridade do chefe da família? (0) nunca estudou (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) superior incompleto (6) superior completo (7) pós-graduação		Escchef __
19. Há quanto tempo você trabalha neste HOSPITAL? ___ anos e ___ meses		Tepraba __ __ Teprabm __ __
20. Com relação a sua ocupação você: (0) trabalha formalmente / carteira assinada (1) faz estágio (2) Outro _____		Ocup __
21. Com relação a sua renda, quanto você costuma receber por mês? R\$ _____		Renda _____
22. Além de você, quantas pessoas moram na sua casa? ___ pessoas (se for 00 pessoas, pular para 24)		Npessoas __ __

23. Qual a renda total, de todos os habitantes da casa, tirando a sua? Renda Total R\$ _____	Rendto _____
24. Neste Hospital você trabalha ___ horas por semana	Htubs ___
25. Você trabalha em outros locais? (0) não (<i>pule para a questão 27</i>) (1) sim	Toutloc ___
26. Trabalho em: (0) outro hospital ___ horas por semana (1) UBS ___ horas por semana (2) consultório ___ horas por semana (3) docência ___ horas por semana (4) outro: _____ - ___ horas por semana	Hosph ___ Ouubsh ___ Consh ___ Docêh ___ Outh ___
AS SEGUINTEs QUESTÕES SÃO SOBRE NÍVEL DE ESTRESSE NO TRABALHO NESTE HOSPITAL.	
27. Com que freqüência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSa ___
28. Com que freqüência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito pouco tempo)? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSb ___
29. Seu trabalho exige demais de você? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSc ___
30. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSd ___
31. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSe ___
32. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSf ___
33. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSg ___
34. Seu trabalho exige que você tome iniciativas? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSh ___
35. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSi ___
36. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSj ___
37. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho? () Frequentemente () As vezes () Raramente () Nunca ou quase nunca	JSSk ___

38. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.		JSSI__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
39. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.		JSSm__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
40. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.		JSSn__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
41. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.		JSSo__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
42. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.		JSSp__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
43. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.		JSSq__
()Concordo totalmente ()Concordo mais que discordo ()Discordo totalmente ()Discordo mais que concordo		
AS SEGUINTEs QUESTÕEs SE REFEREM A SUA SAUDE E A MANEIRA COMO VOCÊ VEM SE SENTINDO NO ÚLTIMO MÊS.		
44. Tu tens dores de cabeça freqüente?	(1) sim (0) não	Srq1__
45. Tu tens falta de apetite?	(1) sim (0) não	Srq2__
46. Tu dormes mal?	(1) sim (0) não	Srq3__
47. Tu te assustas com facilidade?	(1) sim (0) não	Srq4__
48. Tu tens tremores nas mãos?	(1) sim (0) não	Srq5__
49. Tu te sentes nervosa, tensa ou preocupada?	(1) sim (0) não	Srq6__
50. Tu tens má digestão?	(1) sim (0) não	Srq7__
51. Tu sentes que tuas idéias ficam embaralhadas de vez em quando?	(1) sim (0) não	Srq8__
52. Tu tens te sentido triste ultimamente?	(1) sim (0) não	Srq9__
53. Tu tens chorado mais do que de costume?	(1) sim (0) não	Srq10__
54. Tu consegues sentir algum prazer nas tuas atividades diárias?	(1) sim (0) não	Srq11__
55. Tu tens dificuldade de tomar decisões?	(1) sim (0) não	Srq12__
56. Tu achas que teu trabalho diário é penoso, te causa Sofrimentos?	(1) sim (0) não	Srq13__
57. Tu achas que tens um papel útil na tua vida?	(1) sim (0) não	Srq14__
58. Tens perdido o interesse pelas coisas?	(1) sim (0) não	Srq15__
59. Tu te sentes uma pessoa sem valor?	(1) sim (0) não	Srq16__

60. Tu alguma vez pensas em acabar com a tua vida?	(1) sim	(0) não	Srq17 __
61. Tu te sentes cansada o tempo todo?	(1) sim	(0) não	Srq18 __
62. Tu sentes alguma coisa desagradável no estômago?	(1) sim	(0) não	Srq19 __
63. Tu te cansas com facilidade?	(1) sim	(0) não	Srq20 __
64. Você tem algum tipo de doença?			Diab __
Doenças de Pele	(0) não	(1)sim	Urin __
Respiratórias	(0)não	(1)sim	Dpel__
Aparelho urinário	(0)não	(1)sim	Circ__
Hipertensão	(0)não	(1)sim	Apdige__
De Circulação	(0)não	(1)sim	Resp__
Diabetes	(0)não	(1)sim	Hiper__
Aparelho digestivo	(0)não	(1)sim	Outra__
Outra	(0)não	(1)sim.	
65. Você costuma tomar algum tipo de medicação sem prescrição médica?			Spresc__
(1) sim, responder a questão 66	(0) não, pule para a questão 67		
66. Que medicações?			Analg __
Analgésicos	(0) Não	(1) sim	Antib __
Antibióticos	(0) Não	(1) sim	Antinf __
Anti-inflamatórios	(0) Não	(1) sim	Diuret __
Diuréticos	(0) Não	(1) sim	Laxan __
Laxantes	(0) Não	(1) sim	Oumed__
Outro: _____			
67. Você sofre ou sofreu problemas psicológicos/psiquiátricos (dos nervos)?			Nervos__
(0) não (<i>pule para a questão 69</i>)	(1) sim		
68. SE SIM, você sente ou sentia...			
a) Impaciência	(0) Não	(1) Sim	senimp __
b) Angústia	(0) Não	(1) Sim	ebang __
c) Pânico	(0) Não	(1) Sim	enpan __
d) Vontade de chorar	(0) Não	(1) Sim	sencho __
e) Estresse	(0) Não	(1) Sim	senest __
f) Agitação	(0) Não	(1) Sim	senagi __
g) Nervosismo	(0) Não	(1) Sim	senner __
h) Tristeza	(0) Não	(1) Sim	sentris __
i) Outro sentimento.	(0) Não	(1) Sim	senout__
j) Qual? _____			
69. Você faz ou fez tratamento psicológico?			Trapsic __
(0) não, nunca fiz atualmente	(1) fiz, mas não faço atualmente.	(2) faço	

<p>70. Você faz ou fez tratamento psiquiátrico?</p> <p>(0) não, nunca fiz atualmente (1) fiz, mas não faço atualmente. (2) faço</p>	Trapsiq__
<p>71. Você toma/tomou remédio para problemas psicológicos/psiquiátricos?</p> <p>(0) não, nunca tomei (<i>pule para 73</i>) (1) tomei, mas atualmente não tomo (2) tomo atualmente</p>	Tomed__
<p>72. Caso tome ou tenha tomado, qual (s)destes foi? Múltipla escolha (s)</p> <p>(1) Haldol (2) Amplictil (3) Anafrani (4) Aropax (5) Valium (6) Lexotan (7) Tofranil (8) Fluoxetina (9) Triptanol (10) Olcadil (11) Diazepan (12) Imipramina (13) Outro</p>	Medic1__ Medic2 __ Medic3 __ Medic4 __
<p>73. Alguma vez você foi internado(a) por problemas psicológicos/psiquiátricos?</p> <p>(0) não (<i>pule para questão 75</i>) (1) sim</p>	Interna__
<p>74. SE SIM, em qual instituição você esteve na última vez?</p> <p>(0) Hospital Espírita de Pelotas (1) Hospital Psiquiátrico Olivé Leite (2) Hospital São Francisco de Paula (3) Beneficência Portuguesa (4) Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (5) Hospital Escola da FAU (6) Outro. Qual _____</p>	Hosp__
<p>75. Você Fuma?</p> <p>(0) não (1) sim</p>	Fumo__
<p>76. Você tem o hábito de ingerir bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Frequentemente (1) as vezes (2) Raramente (3) nunca ou quase nunca</p>	Balc__