



SOFRIMENTO PSÍQUICO EM PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE BÁSICA DE SAÚDE, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

CEOLIN, Sabrina Unfer Bugs¹; MARISCO, Nara da Silva²

Resumo

O sofrimento psíquico é caracterizado por um mal estar inespecífico, no qual os fatores fisiológicos e psicológicos podem causar limitações no dia-a-dia que podem ocasionar alterações severas na vida das pessoas. Este estudo teve como propósito identificar o sofrimento psíquico em profissionais que atuam na Rede Básica de Saúde. Foi realizado em uma estratégia de saúde da Família em um município do interior do RS, no período de agosto de 2011 a novembro de 2012. Tratou-se de uma pesquisa quali-quantitativa, exploratória e descritiva. Para coleta de dados foi utilizado um instrumento do tipo questionário, Self Report Questionnaire (SRQ) – Questionário de Auto Relato. O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC). Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva, por meio do programa Microsoft Excel versão 2011, sendo os mesmos descritos através frequências e porcentagens encontradas, e foram apresentados em tabelas e gráficos. Os dados qualitativos foram analisados pelo entendimento das respostas dos sujeitos discutidos frente ao referencial bibliográfico. Foram estudadas 30 profissionais que atuavam na estratégia em questão, sendo destes 53% mulheres e 47% homens, com a idade média de 35 anos. Na avaliação sobre o sofrimento psíquico, constatou-se que os sintomas mais frequentes foram: cansaço em (30%), dificuldade para tomar decisões (30%), dores de cabeça freqüentemente (26,66%), tremores nas mãos (26,66%), dificuldades para dormir (23,33%), nervosismo, tenso ou agitado (43,33%), tristeza (30%). Em relação ao grau de sofrimento os dados mostraram que (13%) dos profissionais apresentavam sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Assim, constatou-se que o trabalho pode ser um fator que desencadeia o sofrimento psíquico nos profissionais da ESF.

Palavras-chave: Equipe de saúde. Sofrimento Psíquico. Trabalho.

Abstract

The psychological distress is characterized by a nonspecific malaise, in which the physiological and psychological factors can cause limitations in day-to-day life that can cause severe changes in people's lives. This study aimed to identify psychological distress in professionals working in the Network Basic Health was conducted in a Family Health Strategy in a municipality in the RS, in the period August 2011th November 2012. This was a qualitative and quantitative research, exploratory and descriptive. For data collection we used a questionnaire instrument type, Self Report Questionnaire (SRQ) - Self Reporting Questionnaire. The SRQ is a questionnaire identification of psychiatric disorders in the

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNICRUZ

² Docente do Curso de Enfermagem – UNICRUZ - Orientadora



primary care level, was developed by Harding et al. (1980) and validated in Brazil by Mari and Williams (1986). It consists of 20 questions designed to detect disturbances "neurotic", now called common mental disorders (CMD). Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, through the program Microsoft Excel 2011 version, and they are described using frequencies and percentages found, and were presented in tables and graphs. Qualitative data were analyzed by understanding the responses of the subjects discussed in front of the bibliographic references. We studied 30 professionals working in the strategy in question, and of these 53% women and 47% men, with a mean age of 35 years. In evaluating mental suffering, it was found that the most common symptoms were: fatigue in (30%), difficulty making decisions (30%), headaches frequently (26.66%), hand tremors (26, 66%), difficulty sleeping (23.33%), nervousness, tense, or agitated (43.33%), sadness (30%). Regarding the degree of suffering data showed that (13%) of the professionals had work-related psychological distress. Thus, it was found that the work may be a factor that triggers psychological distress in FHS professionals.

Keywords: Health care team. Psychic distress. Work.

Introdução

A Saúde Mental pode ser definida como um estado de bem estar psicológico do indivíduo em seu ambiente sociocultural. Sendo um processo dinâmico de efeitos negativos dos fatores de riscos, associado às características pessoais. Assim pode se dizer que a saúde mental é determinada a partir das características do indivíduo e do ambiente social, cultural e profissional (SOUZA, 2009).

A Organização Mundial da Saúde define a saúde mental a partir de suas diversas culturas onde formará diversas formas de saúde mental, sendo um conceito geral do paciente como o bem estar, a percepção da própria eficácia, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto realização das capacidades intelectuais e emocionais (COSTA, 2002).

A saúde mental dependerá da qualidade de vida em que o indivíduo se encontra e capacidade de apreciar a vida e procurar equilíbrio nas atividades realizadas. É o equilíbrio interno e externo das pessoas, pois estas devem ser capazes de ter ações para enfrentar as dificuldades e emoções sem perder a noção de tempo e espaço.

O sofrimento psíquico é caracterizado por um mal-estar inespecífico, pois os fatores fisiológicos e psicológicos têm limitações no dia-a-dia que podem acarretar alterações severas na vida das pessoas. Esses problemas vão se acumulando que acabam interferindo no cotidiano dos indivíduos (LYCRA, ET AL, 2009).



Para Pereira, (2012), existem diversos fatores que podem influenciar no sofrimento mental dos profissionais como: os físicos ou biológicos, os ambientais e os emocionais.

A Organização Mundial da Saúde OMS estima que 30% dos trabalhadores ocupados têm transtornos mentais de menor gravidade, enquanto 5 % a 10% são acometidos por transtornos mentais graves. Dados oficiais (fora os casos não notificados) da previdência social revelam que no Brasil; os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas de benefício previdenciário como auxílio de doença (JACQUES apud VASCONCELOS, 2010).

O processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele; sendo características muito presentes na Atenção Básica de Saúde e na Estratégia da Saúde da Família (ESF). Por isso, que os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho (FARIA ET AL, 2009).

Para Souza (2009) a relação do trabalho com os profissionais vem se modificando ao longo dos anos, ficando cada vez mais complexa o que vem modificando o processo saúde-doença. O trabalho tem algumas prioridades com a organização de tarefas, como a rapidez no crescimento produtivo, e aumento dos riscos, resultando em maiores exigências para os trabalhadores. Os riscos que são mais percebidos são o maior ritmo de trabalho, longas jornadas, pressão de tempo, monotonia de tarefas, conflito de papéis, conflito interpessoais, isolamento social, falta de poder de decisão e o controle da foga do trabalho, as exigências de trabalho, associados às condições individuais do trabalhador poderão repercutir negativamente na saúde física e mental do indivíduo.

Conforme o autor acima o trabalho também pode ser fonte de prazer e satisfação, trazer desenvolvimento e bem estar. Mas a insatisfação que muitas vezes ocorre no trabalho é devido à forma em que o trabalho esta sendo organizado. Se o trabalho fosse organizado de forma flexível em que o profissional pudesse fazer uma escolha e ser adaptado conforme sua escolha o trabalho iria ser não só tolerável como favorável à saúde física e mental do indivíduo.

O trabalho em equipe na ESF é muito importante, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. Sendo um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade reveste-se, no decorrer dos anos 90, e principalmente nesse



início de século, de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ARAÚJO E ROCHA, 2007)

Para Preto e Pedrão (2009) o trabalho pode ser um fator gerador de estresse, mas os profissionais devem aprender a enfrentá-lo de uma forma que não seja prejudicial e sim trazendo benefícios individuais e grupais. Os profissionais devem conhecer quais são os fatores de estresse e quais lhe incomodam para poder enfrentar sem causar dano no trabalho e na sua vida.

Neste contexto, e entendendo a complexidade do processo de trabalho na saúde, é necessário ter um olhar diferenciado para os profissionais no sentido de promover a sua saúde mental, minimizando ou se possível eliminando os fatores que causam sofrimento psíquico. Então, este estudo se estruturou com a finalidade de compreender como se processam as questões da saúde mental nos profissionais que atuam na Rede Básica de Saúde, tendo como objetivo investigar a presença de sofrimento mental nos profissionais de saúde que atuam em uma Estratégia de Saúde da Família, em um Município do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Este estudo foi realizado em uma Estratégia de Saúde da Família em um município do interior do Rio Grande do Sul no período de agosto de 2011 a novembro de 2012. Tratou-se de um estudo de natureza qualiquantitativa de caráter exploratório e descritivo.

A população do estudo foi formada por todos os profissionais que atuam na unidade básica de saúde, sendo que a amostra constou de 30 profissionais que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, idade e independente da função que realiza, estar atuando fixo na unidade a mais de três meses e aceitar responder o questionário. Os profissionais envolvidos foram enfermeiros, médicos, fonoaudiólogo, fisioterapeutas, psicólogo, gestores, atendentes, recepcionista, pessoal da higienização, motoristas, agentes de saúde.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento do tipo questionário, Self Report Questionnaire (SRQ) – Questionário de Auto Relato. O SRQ é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Willians (1986). É composto por 20 questões elaboradas para detecção de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de transtornos mentais comuns (TMC).



Os dados foram analisados pela estatística descritiva, por meio do programa Microsoft Excel versão 2011, sendo os mesmos descritos através frequências e porcentagens encontradas e apresentados na forma de tabelas e gráficos e discutidos por meio do referencial bibliográfico pertinente, buscando seu entendimento. O estudo seguiu a Resolução 196/96 que trata e regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Cruz Alta, com o CAAE 04438512.9.0000.5322.

4. Resultados e Discussão

Foram estudados 30 profissionais da área saúde que atuam no ESF em questão, sendo destes 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, e com a idade média de 35 anos.

4.1 Diminuição Energia

Buscou-se nesta questão, encontrar dados relacionados com a presença de sofrimento psíquico nos profissionais, estes dados estão representados na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das frequências relacionadas à diminuição de energia nos sujeitos em estudo

n = 30	Sim (%)	Não (%)
Cansa com facilidade	30,0	70,0
Tem dificuldade para tomar decisões	30,0	70,0
Sente-se cansado o tempo todo	13,4	86,6
Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias	13,4	86,6
Tem dificuldade de pensar com clareza	10,0	90,0
Seu trabalho diário lhe causa sofrimento	13,4	86,6

Em relação ao grupo de sintomas de diminuição de energia, os profissionais apresentaram uma maior frequência em dificuldade para tomar decisões, e (43,4%) referiram cansaço em graus variados. Vale destacar a presença de sofrimento relacionado ao trabalho em 13,4% dos profissionais. Foi possível observar que este sofrimento pode estar relacionado ao processo de trabalho realizado na ESF, devido a questões de organização e dinâmica de trabalho, bem como sobrecarga de trabalho, que muitas vezes são geradores de estresse ocupacional.



O desgaste emocional durante o período de trabalho causa cansaço, esgotamento, a angústia, impotência e dores devido à sobrecarga de trabalho, sendo assim os profissionais ficam mais expostos a desenvolver o estresse ocupacional (SALOMÉ ET AL,2009).

Estes riscos variam de acordo com o trabalho realizado, o tipo de instituição, setor onde a pessoa trabalha recursos humanos, equipamentos disponíveis e outras características, de acordo com a organização do trabalho e a estrutura do ambiente. A exposição prolongada ao estresse pode desenvolver-se de maneira insidiosa, onde as atividades dos profissionais vão necessitar elevado grau de agilidade, destreza física e energia.

4.1.1 Sintomas somáticos

O sofrimento psíquico pode estar presente, sendo estes sintomas incapacitantes ou comprometedores da qualidade de vida, sendo que os dados relacionados estão representados na tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das frequências dos sintomas somáticos nos sujeitos

n = 30	Sim (%)	Não (%)
Tem sensações desagradáveis no estômago	20	80
Tem dores de cabeça frequentemente	26,7	73,3
Dorme mal	23,4	76,6
Tem má digestão	20	80
Tem tremores nas mãos	26,7	73,3
Tem falta de apetite	3,3	96,7

Em relação ao grupo de sintomas somáticos, os profissionais tiveram maiores manifestações, relacionadas a dores de cabeça (26,7%), tremores nas mãos (26,7%) e alterações no sono (23,4%).

Para Moraes et al, (2012) nos problemas de saúde, é destacado a cefaléia como uma manifestação de diversas doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho. Mesmo quando aparece isoladamente, como entidade primária e sem relação com outras doenças, constitui-se como um agravo importante à saúde do trabalhador, prejudicando sua capacidade de desenvolver suas atividades no trabalho.

Os resultados da pesquisa são confirmados pela literatura, pois a cefaléia atinge a maior parte da população em alguma fase da vida, ocasionando o desgaste que interfere na qualidade de vida das pessoas, o estresse ocupacional faz com que os indivíduos tenham insônia que leva a não reposição de energia, fazendo com que o cansaço e o desgaste físico e



mental desses trabalhadores ocasionem alterações afetando inclusive o tônus muscular que vem acometer tremores das mãos.

4.1.2 Humor depressivo/ansioso

O humor depressivo é aqui destacado como sintomas de sofrimento psíquico, pois está relacionado a uma dificuldade ou inabilidade em lidar com as questões do cotidiano, sendo representado por sentimentos que levam a inabilidade e dificuldades nas atividades de vida diária. Estes dados são apresentados na tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das frequências relacionadas ao humor depressivo e ansiedade dos profissionais

n = 30	Sim (%)	Não (%)
Sente-se nervoso, tenso ou preocupado	43,4	56,6
Assusta-se com facilidade	20	80
Tem se sentido triste ultimamente	30	70
Tem chorado mais do que de costume	16,7	83,3

Os dados mostraram que em relação ao grupo de sintomas de humor depressão/ansioso, os profissionais tiveram maiores manifestações, relacionados ao nervosismo, tensão e preocupação e sensação de tristeza.

Segundo Furlanetto (2012) é necessário estabelecer a diferença entre o humor depressivo que é um sintoma de sofrimento psíquico e a depressão que é o transtorno mental instalado e diagnosticado. Pacientes com o humor depressivo frequentemente se queixam de que não conseguem mais sentir prazer com as “coisas” que gostavam anteriormente, de que tudo parece “pesado”, “difícil”, “arrastado” e que o “tempo não passa”, além de referirem um terrível sentimento de insuficiência. Resumindo, trata-se de um estado de ânimo duradouro, ou seja, na maior parte do dia, durante vários dias, não reativo a estímulos prazerosos, que colore a percepção de mundo da pessoa, fazendo com que tudo “pareça cinza”.

Deste modo, o estudo mostrou que os profissionais apresentam tensão e preocupação, estes dados são relevantes, pois afetam diretamente o desempenho dos mesmos, afetando negativamente a sua saúde, além de indicar uma predisposição para a depressão.

4.1.3 Pensamentos depressivos

De um modo geral, a depressão e a ansiedade são transtornos muito comuns e que causam grande impacto sobre o bem estar e as atividades diárias dos profissionais. Como se



sabe um dos sintomas comumente associados aos transtornos depressivos é a existência continuada de pensamentos negativos. A tabela 4 mostra os dados relativos aos pensamentos depressivos.

Tabela 4 – Distribuição das frequências relacionadas a pensamentos depressivos

n = 30	Sim (%)	Não(%)
Tem perdido o interesse pelas coisas	10	90
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida	3,4	96,6
Você se sente pessoa inútil em sua vida	0	100
Tem tido idéia de acabar com a vida	0	100

Em relação ao grupo de sintomas de pensamentos depressivos, os profissionais tiveram maior manifestação, em relação à perda do o interesse pelas coisas, seguido de incapacidade em desempenhar um papel útil em sua vida. Sendo que estes pensamentos podem ser indício de sintomas de depressão, mesmo não estando representado pela maior parte dos indivíduos, este dado tem sua relevância por representar risco para estes indivíduos.

O trabalho poderá fornecer ao trabalhador grandes níveis de motivação e satisfação no seu desempenho pessoal e social possibilitando o profissional a ter mais conhecimentos tornando ele, mais seguro na sua vida pessoal como profissional, mas podendo também ocorrer varias insatisfações que acometerá o desgaste físico/mental, onde afetará na qualidade de vida do trabalhador porque o estresse prolongado causa o esgotamento que leva a depressão, pois independente do meio em que trabalha vai existir a pressão organizacional, (TEXEIRA, 2007).

Entende-se que embora os dados mostrarem uma menor frequência para os pensamentos depressivo vale ressaltar que este dado é representativo pelas consequências que pode causar na saúde mental destes indivíduos. Ficou claro que mesmo com sintomas de tensão, cansaço, desesperança e apesar do trabalho causar o desgaste físico e mental dos profissionais eles não têm idéias de suicídio e todos têm capacidade de desempenhar um papel útil na sua vida, o que é extremamente positivo, pois mostra a capacidade de enfrentamento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cotidiano do trabalho em saúde.



4.2 GRAU DE SOFRIMENTO PSÍQUICO NOS PROFISSIONAIS

Os gráficos a seguir mostram os resultados relativos à presença de sofrimento mental nos profissionais da ESF a partir do Self Report Questionnaire (SRQ). Conforme o SRQ, considera-se sofrimento psíquico o ponto de corte para sete (7) sintomas representado no gráfico 1. Os dados mostraram um aumento na frequência dos sintomas psíquicos quando este ponto de corte baixa para cinco (5) sintomas, representado no gráfico 2.

Gráfico 1 – Distribuição das frequências do Sofrimento mental nos sujeitos (ponto de corte 7)

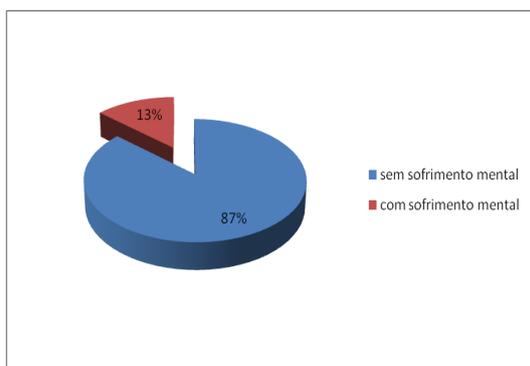
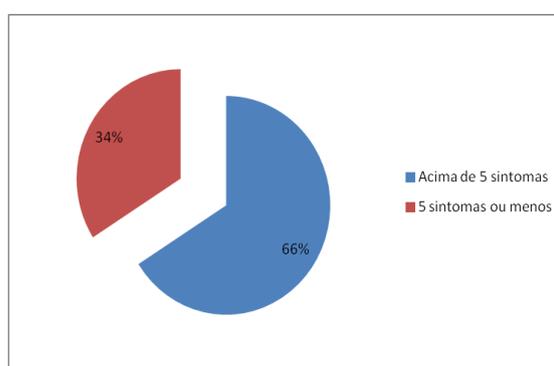


Gráfico 2 – Distribuição das Frequências dos Sintomas nos Profissionais (ponto de corte 5)



Como podem ser observado, para o ponto de corte 7, 13% dos profissionais apresentaram sofrimento mental, porém avaliando os indivíduos a partir do ponto de corte 5, ou seja faltando 2 para o ponto de corte preconizado (gráfico 2), este percentual aumenta para 34%, mostrando uma tendência de estes profissionais desenvolverem o sofrimento.

O trabalho pode ser um desencadeador de saúde ou de doença, de bem estar e de prazer, prazer sofrimento, satisfação-insatisfação podendo desencadear o desequilíbrio mental levando a loucura sendo um fator de adoecimento, excluindo a responsabilidade do trabalhador e responsabilizando o trabalho. Contudo, o processo de adoecimento impessoal, afastando o trabalhador de sua identidade individual e inserindo-o em categorias e dados epidemiológicos (VASQUES E MENEZES, 2004).

Acredita-se que os trabalhadores devem criar hábitos em suas rotinas de trabalho como bons relacionamentos interpessoais, com reuniões para discussão de casos e práticas do serviço, contribuem para o sentimento de apoio e realização com o trabalho, reuniões de equipe constituem um instrumento de conquista importante para o espaço do trabalhador. E os profissionais, devem colocar em prática as ações citadas nas políticas públicas que integram ações à atenção da saúde do trabalhador e de saúde mental.



Considerações Finais

Com este estudo foi possível detectar que o sofrimento psíquico está presente, em graus variados no cotidiano da equipe de saúde da ESF em questão. Nos profissionais estudados, constatou-se que alguns sintomas destacam-se dos demais como: cansaço, dificuldade para tomar decisões, dores de cabeça, tremores nas mãos, alterações do sono, nervosismo e tristeza.

Nesta pesquisa foi possível identificar o grau de sofrimento mental dos profissionais que atuavam na ESF, segundo o Self Report Questionare (SRQ)-Questionário Auto Relato, que foi de 13 % considerando o ponto de corte preconizado pelos autores (7), sendo que este índice sobe para 34% se for considerado ponto de corte 5, mostrando um alto índice para o desenvolvimento de sofrimento mental nos sujeitos em estudo. Então, através desta pesquisa constatou-se que o sofrimento mental está presente nos profissionais e a tendência é de aumentar, suscitando um olhar mais aprofundado nas questões de satisfação das necessidades destes trabalhadores relacionadas à sua saúde mental. Esta questão perpassa a discussão deste tema, de maneira coletiva, interativa para que as soluções partam da própria equipe, centradas nas suas reais necessidades.

E no sentido de contribuir com os profissionais da saúde e minimizar os sintomas do sofrimento psíquico, foram realizadas ações educativas por meio da elaboração e distribuição de folder educativo para a equipe e gestores no sentido de contribuir com ações futuras para promoção de uma vida com qualidade, enfatizando hábitos saudáveis e a prática de atitudes positivas perante a vida e ao trabalho na saúde.

Referências

ARAÚJO, M. B. S. & ROCHA, P. M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2): 455-464 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Saúde Mental e Atenção Básica o Vínculo e o Diálogo Necessários.** Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/2003.

COSTA, J. S. **A Importância da Família na Saúde Mental.** Trabalho apresentado em Mesa Redonda do VI Congresso Brasileiro de Psiquiatria Clínica- Campinas, SP, em 14 de junho de 2002.



FARIA, H. P ; WERNECK, M A. F; SANTOS, M A ; TEIXEIRA, P F. **Processo de trabalho em saúde**. 2 ed.-Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

FURLANETTO, L. M. Tristeza, Síndrome Depressiva ou Transtorno Depressivo? Laboratório de Estudos de Transtornos de Humor. UFSC. Disponível em <http://www.hu.ufsc.br>. Capturado em 15/10/2012.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J; CLIMENT, C.E.; IBRAHIM, H.H.A.; IGNACIO, L.L.; MURTHY, R.S. & WIG, N.N. (1980) – Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development countries. *Psychological Medicine*, **10:231-241**.

LYCRA, G F D; ASSIS, S G; NJAINE, K; OLIVEIRA, R V C; PIRES, T O. A relação entre professores com sofrimento psíquico e crianças escolares com problemas de comportamento. *Ciência & Saúde Coletiva*, **14(2):435-444, 2009**

MARI, J. & WILLIAMS, P.A. (1986) .A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Brit. J. Psychiatry*, **148: 23-26**.

MORAES, E; MACIEL, D.L; FONTANA, R, T; A cefaleia e a saúde do trabalhador de enfermagem: análise de uma realidade. *Revista eletrônica trimestral de enfermagem*. Abril de 2012.

Pereira, M. FATORES QUE INFLUENCIAM NO SOFRIMENTO MENTAL E SUAS DIMENSÕES. <http://egolegal.blogspot.com.br/2011/11/fatores-que-influenciam-no-sofrimento.html> cap em 12/10/2012.

PRETO, V.A; PEDRÃO, L J.O estresse entre os enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm UPS* 2009; **43(4): 841-8**.

SALOMÉ , G. M ; MARTINS, M.F. M. S; Espósito , V. H. C. .Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev Bras Enferm., Brasília* 2009 nov-dez; **62(6): 856-62**.

SOUZA, S.F. Trabalho e Saúde Mental dos trabalhadores de manutenção de um sistema de geração e transmissão de energia elétrica. *Rev. de Saúde Pública na Salvador Bahia em* 2009. **40.025-010**. [HTTP://WWW.SAT.UFBA.BR/](http://WWW.SAT.UFBA.BR/).

TEXEIRA; S. A Depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. *Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., Belo Horizonte*, v.46, n.76, p.27-44, jul./dez.2007.

Vasques-Menezes, I. **Por onde passa a categoria trabalho na prática terapêutica?**. In W. Codo (Org.). *O trabalho enlouquece?* Um encontro entre a clínica e o trabalho. (pp.23-52). Petrópolis: Vozes. Junho 2004.