

Prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores de centros de atención psicosocial de alcohol y drogas***Prevalência de transtornos mentais comuns nos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial álcool e drogas****Prevalence of common mental disorders among workers in psychosocial care centers, alcohol and drugs****Recibido: 17/01/2021****Aprobado: 20/06/2021****Publicado: 25/08/2021****Erika Renata Trevisan¹****Sybelle de Souza Castro²**

Este es un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal, realizado en la Región del Triângulo Mineiro en el estado de Minas Gerais, en 2016, con el objetivo de identificar la prevalencia del trastorno mental común entre los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial - Alcohol y Drogas. Se utilizó el *Self Report Questionnaire - 20*. Participaron 42 profesionales, de los cuales el 81,0% eran mujeres; el 31,0% en el grupo de edad de 40 a 49 años; el 35,7% tenía un trastorno mental común, siendo el ítem “sentirse nervioso, tenso o preocupado” el de mayor prevalencia (54,7%), seguido de “dormir mal y sentirse triste” (45,2%). Se observa la necesidad de intervenir en el día a día de estos servicios, con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo y posibilitar el soporte psicosocial a los trabajadores, ya que la atención prestada a la población con sufrimiento mental, para ser de excelencia y calidad, requiere de profesionales satisfechos y con buena salud física y mental.

Descriptores: Salud mental, Investigación sobre servicios de salud; Personal de salud; Trastornos mentales.

Este é um estudo com abordagem quantitativa do tipo transversal, realizada na Região do Triângulo Mineiro, no estado de Minas Gerais, em 2016, com o objetivo de identificar a prevalência de transtorno mental comum entre os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas. Foi utilizado o *Self Report Questionnaire - 20*. Participaram 42 profissionais, dos quais 81,0% eram do sexo feminino; 31,0% na faixa etária de 40 a 49 anos; 35,7% tinham transtorno mental comum, sendo o item “sentir-se nervoso, tenso ou preocupado” com maior prevalência (54,7%), seguido por “dormir mal e sentir-se triste” (45,2%). Verifica-se a necessidade de intervenções no cotidiano destes serviços, visando melhorar as condições de trabalho e possibilitar suporte psicossocial aos trabalhadores, visto que o cuidado da população com sofrimento mental, para ser de excelência e qualidade, exige profissionais satisfeitos e que gozem de boa saúde física e mental.

Descritores: Saúde mental; Pesquisa sobre serviços de saúde; Pessoal de saúde; Transtornos mentais.

This is a study with a quantitative cross-sectional approach, carried out in the Triângulo Mineiro Region in the state of Minas Gerais, in 2016. It aims to identify the prevalence of common mental disorders among workers at Psychosocial Care Centers - Alcohol and Drugs. The *Self Report Questionnaire - 20* was used. 42 professionals participated, of which 81.0% were female; 31.0% were aged 40 to 49 years old; 35.7% had a common mental disorder, with the item feeling nervous, tense or worried, with the highest prevalence (54.7%), followed by sleeping poorly and feeling sad (45.2%). There is a need for interventions in the daily life of these services, aiming to improve working conditions and provide psychosocial support to workers, since the care of the population with mental suffering, to be of excellence and quality, requires satisfied professionals who enjoy good physical and mental health.

Descriptors: Mental health; Health services research; Health personnel; Mental disorders.

* Investigación financiada por la Fundación de Apoyo a la Investigación de Minas Gerais (FAPEMIG), a través del Decreto n.º 14/2013 del Programa de Investigación para el Sistema Único de Salud (PPSUS).

1. Terapeuta Ocupacional. Especialista en Enfermería Psiquiátrica. Maestra en Enfermería Psiquiátrica. Doctora en Asistencia a la Salud. Profesora Adjunta del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3015-1630 E-mail: erikatouftm@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Maestra en Epidemiología y Métodos Cuantitativos en Salud. Doctora en Enfermería de Salud Pública. Investigadora Postdoctoral en Salud de la Comunidad. Profesora Asociada del Departamento de Salud Colectiva y del Programa de Postgrado en Asistencia a la Salud de la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0005-7555 E-mail: castro.sybelle.souza@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales y del comportamiento se definen según la 10^a Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como enfermedades con manifestaciones psicológicas asociadas a alguna alteración funcional resultante de una disfunción biológica, social, psicológica, genética, física o química. También pueden clasificarse como cambios en la forma de pensar y/o en el estado de ánimo asociados a la angustia expresiva, produciendo pérdidas en el rendimiento global de la persona en las esferas social, afectiva y laboral. Los trastornos mentales generan elevados costes sociales y económicos, son universales y pueden causar discapacidades graves y definitivas, aumentando la demanda de los servicios de salud¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales representan el 13% del total de enfermedades en el mundo y aproximadamente el 30% de las enfermedades no transmisibles. Afectan a unos 700 millones de personas en todo el mundo, y al menos un tercio de ellas no reciben atención especializada. La OMS calcula que hasta 2020 unos 350 millones de personas padecerán depresión y 90 millones tendrán un trastorno por abuso o dependencia de sustancias químicas².

También se sabe que la mayoría de los trastornos mentales son tratables y evitables, lo que refuerza la premisa de que la inversión en la prevención y promoción de la salud mental podría reducir significativamente el número de discapacidades derivadas de estos trastornos. Los datos del Ministerio de Salud de Brasil indican que el 3% de la población general padece trastornos mentales graves y persistentes, el 6% tiene trastornos psiquiátricos graves derivados del consumo de alcohol y otras drogas y el 12% requiere algún tipo de atención, ya sea continua u ocasional¹.

Entre los tipos de trastornos mentales, el 90% se compone de trastornos no psicóticos, que tienen una alta prevalencia en la población general (20% a 30%), caracterizados principalmente por la presencia de síntomas de depresión y ansiedad, además de diversas quejas inespecíficas y somáticas³.

Los Trastornos Mentales Comunes (TMC) son aquellos definidos como trastornos somatomorfos, de ansiedad y de depresión que presentan: insomnio, fatiga, irritabilidad, olvido, dificultad para concentrarse y quejas somáticas³.

La investigación de la prevalencia de TMC ha crecido en Brasil en los últimos años, especialmente en la relación entre salud mental y trabajo, y los resultados indican una alta prevalencia y el crecimiento del sufrimiento psíquico en las organizaciones³⁻⁵.

La salud de los trabajadores es el campo de prácticas y conocimientos cuyo enfoque teórico y metodológico, en Brasil, surgió de la salud colectiva, con raíces en el movimiento de la Medicina Social latinoamericana y significativamente influenciado por la experiencia de la clase obrera italiana. Pretende conocer e intervenir en las relaciones trabajo y salud-enfermedad, teniendo como referencia central la emergencia de un nuevo actor social: la clase obrera industrial, en una sociedad con profundos cambios políticos, económicos y sociales⁶.

Este avance científico, ocurrido entre las décadas de 1960 y 1970, amplió la forma de entender el proceso salud-enfermedad y su articulación con el trabajo, esta nueva comprensión de la relación trabajo-salud y de la intervención en el mundo del trabajo introdujo en las prácticas de Salud Pública la atención a la salud de los trabajadores, en el conjunto de propuestas de la Reforma Sanitaria brasileña, ampliando la visión de la Medicina del Trabajo y de la Salud Ocupacional⁶.

Faltan estudios sobre TMC más allá del aspecto patológico. El Estudio Longitudinal Brasileño de Salud del Adulto (ELSA-Brasil) buscó evaluar la prevalencia de TMC y la asociación con las características sociodemográficas, un estudio de cohorte, en el que participaron 15.105 funcionarios de seis ciudades brasileñas⁷.

Como principales resultados de ELSA-Brasil: prevalencia de TMC de 26,8% (intervalos de confianza del 95% - IC95%: 26,1-27,5), los grupos sociodemográficos más afectados fueron las mujeres (RP=1,9; IC95%: 1,8-2,0); los más jóvenes (35-54 años) (RP=1,7; IC95%: 1,5-1,9), "no

blancos” y sin título universitario. La categoría diagnóstica más frecuente fue la de los trastornos de ansiedad (16,2%), seguida de los episodios depresivos (4,2%). Además, este estudio también descubrió que las tasas de TMC eran elevadas, especialmente entre los grupos socialmente más vulnerables. Estos resultados pusieron de manifiesto la necesidad de reforzar las políticas públicas destinadas a reducir los factores que provocan pérdidas relacionadas con los trastornos mentales⁷.

Un estudio transversal realizado para evaluar la prevalencia de TMC y los posibles factores asociados de esta población mostró una prevalencia del 41,6%, asociada a: el color no blanco autodeclarado; la búsqueda de apoyo espiritual; los ingresos inferiores a cuatro salarios mínimos; la autoevaluación de la salud como mala; el informe de que el trabajo impactaba en la salud; el uso de tranquilizantes o antidepresivos⁵.

Otro estudio realizado con ACS y trabajadores de CAPS en Pelotas - RS reveló una prevalencia de TMC del 25,2% entre los profesionales de la salud mental y del 29% entre los ACS⁴.

En una investigación con trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico, la prevalencia de TMC fue del 25,7%, y las variables asociadas al TMC fueron: categoría profesional, tiempo de ocio, problemas de salud y satisfacción con el sueño⁸. Las asociaciones infieren una relación entre los hábitos de vida del trabajador, su actividad laboral y el resultado evidenciado por el mayor porcentaje de TMC⁸.

En el ámbito de la salud mental, el profesional es la principal herramienta de trabajo, ya que al no existir equipos tecnológicos para el examen y/o procedimientos quirúrgicos que respondan a las demandas de tratamiento en esta área, los conocimientos adquiridos a través de la formación y la experiencia de los profesionales son los principales recursos de actuación⁹. En este sentido, la salud mental del profesional de esta área debe ser evaluada constantemente.

Conocer y comprender los factores psicológicos implicados en el trabajo de estos profesionales puede contribuir a nuevas perspectivas en la construcción de los cuidados en el ámbito psicosocial y en la salud laboral de estos trabajadores.

Las pérdidas derivadas de TMC son numerosas, y a menudo contribuyen a las dificultades psíquicas y somáticas, la discriminación, el aislamiento social, el bajo rendimiento profesional y académico, y el aumento de la mortalidad¹⁰. En el ámbito laboral, las principales consecuencias de TMC son el absentismo, la ausencia por problemas de salud, las dificultades en las relaciones interpersonales, la incapacidad laboral y la jubilación anticipada¹¹⁻¹³.

Identificar los factores asociados a TMC es una forma importante de desarrollar acciones preventivas o rehabilitar a los trabajadores, mejorando su salud física y mental y, en consecuencia, la calidad de la atención a salud. Así, este estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia de TMC entre los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial - Alcohol y Drogas.

MÉTODO

Se trata de un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal, realizado en el CAPSad de la Región del Triângulo Mineiro en el estado de Minas Gerais, en el período de septiembre a diciembre de 2016.

El instrumento utilizado para identificar la prevalencia de TMC entre los trabajadores del CAPSad fue el *Self Report Questionnaire* (SRQ-20) compuesto por 20 preguntas con dos alternativas dicotómicas (sí o no), autoadministradas sobre síntomas psíquicos y somáticos, con el fin de cribar la aparición de un probable TMC.

El SRQ-20 es un instrumento de cribado de TMC recomendado por la OMS. La escala fue validada para su aplicación en brasileños con una sensibilidad del 83% y una especificidad del 80%. El análisis de los datos se realizó mediante la suma de las respuestas positivas dadas en el cuestionario, se consideró que cada respuesta afirmativa equivale a un punto; la puntuación final ≥ 7 indica presencia de TMC. Las respuestas indican la presencia o ausencia de síntomas divididos

en cuatro escalas: estado de ánimo depresivo y ansioso; síntomas somáticos; disminución de la energía vital y pensamientos depresivos¹⁴.

Se invitó a participar en el estudio a todos los profesionales de los equipos técnicos de nivel medio y superior que trabajaban en el CAPSad en el momento de la recogida de datos. Se excluyeron los profesionales que estaban de vacaciones o de algún tipo de permiso durante el periodo de recogida de datos.

Las invitaciones se hicieron en reuniones de equipo y quienes aceptaron participar en la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) que informó sobre los objetivos, los métodos utilizados, la garantía de confidencialidad y la perspectiva de la investigación.

La investigación se llevó a cabo tras la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Investigación (CEI) con el dictamen de aprobación número 1.139.451.

RESULTADOS

La investigación se realizó en tres CAPSad (identificados del 1 al 3) de la región del Triângulo Mineiro, en el estado de Minas Gerais. En el momento de la recogida de datos trabajaban 66 profesionales del nivel medio y superior y, de ellos, 42 profesionales aceptaron la invitación.

Hay un mayor porcentaje de profesionales de sexo femenino (81,0%), con edades comprendidas entre los 40 y los 49 años (31,0%), con postgrado *latu sensu* (35,7%), seguido de educación superior completa (26,2%). La mayoría de los participantes eran psicólogos (35,7%) (Tabla 1).

El CAPSad 1 tuvo la mayor participación considerando el propio CAPS (75%) y proporcionalmente en relación con los demás servicios (42,8%) (Tabla 2).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y de formación de los profesionales que trabajan en el CAPSad de la Región del Triângulo Mineiro, 2016.

Variables	Distribución	
	N=42	%
Sexo		
Masculino	8	19,0
Femenino	34	81,0
Edad (en años)		
De 20 a 29 años	6	14,3
De 30 a 39 años	8	19,0
De 40 a 49 años	13	31,0
De 50 a 59 años	10	24,0
De 60 a 69 años	1	2,4
Educación		
Educación primaria I incompleta	1	2,4
Educación primaria II completa	1	2,4
Educación secundaria incompleta	3	7,1
Educación secundaria completa	6	14,3
Educación superior incompleta	2	4,8
Educación superior completa	11	26,2
Postgrado <i>latu sensu</i>	15	35,7
Maestría	3	7,1
Profesión		
Trabajador social	4	9,5
Auxiliar de enfermería	1	2,4
Enfermero	4	9,5
Farmacéutico	1	2,4
Médico	2	4,8
Psicólogo	15	35,7
Técnico de enfermería	4	9,5
Técnico administrativo	3	7,1
Auxiliar de limpieza	2	4,8
Guardia patrimonial	2	4,8
No informado	4	9,8

Tabla 2. Participantes según el lugar de trabajo en CAPSad. Triângulo Mineiro, 2016.

CAPSad	Total de Profesionales	Participantes	% del total de cada CAPS	% en relación con el total general
CAPSad 1	24	18	75,0	42,8
CAPSad 2	21	11	52,3	26,2
CAPSad 3	21	13	61,0	31,0
Total	66	42	-	100,0

El cribado identificó que el 35,7% de los profesionales encuestados tenían TMC. La Tabla 3 muestra el porcentaje de cada ítem del cuestionario distribuido por los cuatro grupos de categorías/síntomas del SRQ-20.

La categoría “Estado de ánimo depresivo/ansioso” presentó las puntuaciones más altas, y el ítem con mayor prevalencia fue “sentirse nervioso, tenso o preocupado”, presentado por el 54,7% de los profesionales, seguido de “sentirse triste últimamente” con un 45,2% de prevalencia.

“Síntomas somáticos” fue la segunda categoría con las puntuaciones más altas, y el ítem sobre la calidad del sueño indicó que el 45,2% de los profesionales duermen mal, seguido del 35,7% que siente dolores de cabeza con frecuencia.

La percepción de los profesionales sobre la reducción de la energía vital reveló que el 38,1% tiene dificultades para realizar sus actividades diarias con satisfacción, el 35,9% se cansa fácilmente y el 30,9% siente dificultades en el servicio, percibe el trabajo como duro y causa de sufrimiento.

La categoría “Pensamientos depresivos” fue la que presentó las puntuaciones más bajas, siendo que la pérdida de interés por las cosas fue percibida por el 11,9% y la sensación de ser una persona inútil o despreciable no fue señalada positivamente por ningún profesional.

Tabla 3. Prevalencia de síntomas de TMC, según los ítems y categorías del SRQ-20, de los profesionales del CAPSad. Triângulo Mineiro, 2016.

Elementos/Categorías del SRQ-20	Sí		No	
	N=42	%	N=42	%
Estado de ánimo depresivo/ansioso				
¿Se siente nervioso, tenso o preocupado?	23	54,7	19	45,3
¿Se ha sentido triste últimamente?	19	45,2	23	54,8
¿Se asusta fácilmente?	9	21,4	33	78,6
¿Ha llorado más de lo normal?	8	19,0	34	81,0
Síntomas somáticos				
¿Duerme mal?	19	45,2	23	54,8
¿Le duele la cabeza a menudo?	15	35,7	27	64,3
¿Tiene sensaciones desagradables en el estómago?	13	30,9	29	69,1
¿Tiene una mala digestión?	13	30,9	29	69,1
¿Tiene temblores en las manos?	6	14,2	36	85,8
¿Tiene falta de apetito?	4	9,5	38	90,5
Energía vital reducida				
¿Le resulta difícil realizar sus actividades diarias con satisfacción?	16	38,1	26	61,9
¿Se cansa fácilmente?	15	35,7	33	78,6
¿Tiene dificultades en el trabajo, su trabajo es difícil, le causa sufrimiento?	13	30,9	29	69,1
¿Le resulta difícil tomar decisiones?	10	23,8	32	76,2
¿Le resulta difícil pensar con claridad?	9	21,4	33	78,6
¿Se siente cansado todo el tiempo?	9	21,4	33	78,6
Pensamientos depresivos				
¿Ha perdido el interés por las cosas?	5	11,9	37	88,1
¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	3	7,1	39	92,9
¿Ha pensado en acabar con su vida?	1	2,3	41	97,7
¿Se siente inútil, sin valor?	0	0,0	42	100,0

DISCUSIÓN

Esta investigación identificó que el 35,7% de los profesionales encuestados en el CAPSad tenían TMC. Esta prevalencia fue superior a la de otros estudios^{4,5,11,15}. En un estudio de base poblacional realizado en un país industrializado, la prevalencia osciló entre el 7% y el 30%, con una media del 17%, siendo más frecuente entre las mujeres (20%) que en los hombres (12,5%)¹⁶.

En Brasil, alrededor del 50% de los pacientes de atención primaria fueron identificados con TMC. En la ciudad de Pelotas – RS se registró una prevalencia global del 23% y en la ciudad de Recife – PE del 35%¹⁷.

Aunque son muy comunes, los trastornos psiquiátricos suelen descuidarse y son causas bien conocidas de discapacidad funcional, a menudo tan importante como la observada en las afecciones psiquiátricas más graves. Además del sufrimiento del individuo, esta afección tiene un impacto socioeconómico considerable debido al absentismo y a la demanda de servicios de salud, por lo que representa un importante problema de salud pública¹⁷.

El cribado de TMC pretende evaluar cuatro grupos de síntomas: estado de ánimo ansioso y depresivo, disminución de la energía, síntomas somáticos y pensamiento depresivo. La categoría referida al estado de ánimo depresivo y ansioso del SRQ-20 mostró que los profesionales se sienten nerviosos, tensos o preocupados e infelices (54,7% y 45,2%, respectivamente). También se identificaron resultados similares en otros estudios^{15,17,18}.

El profesional de salud de la red especializada, como es el caso del CAPSad, desarrolla su trabajo en circunstancias de alta exigencia que pueden provocar sobrecarga y llevar a la enfermedad. Los flujos de las unidades básicas se dirigen casi siempre a las unidades especializadas, generando una alta demanda de atención y un volumen de trabajo excesivo. Estas características crean tensiones en el entorno de la salud, tanto para los que buscan atención como para los que trabajan en estos lugares¹⁸.

Los síntomas somáticos mostraron una alta prevalencia: el 45,2% de los profesionales declaraba dormir mal, el 35,7% sentía dolores de cabeza con frecuencia y el 30,9% tenía sensaciones desagradables en el estómago y mala digestión. La exhaustividad de los síntomas somáticos es un punto fuerte del SRQ-20. En atención primaria a la salud, el predominio de las quejas somáticas sobre las psíquicas en los pacientes con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y somatización es ampliamente conocido desde hace tiempo, y este hecho se considera fundamental en el diagnóstico de estas patologías¹⁴.

Un estudio epidemiológico realizado en este nivel de atención a la salud a través de instrumentos más sensibles, con menor especificidad en los diagnósticos, reveló una alta prevalencia de TMC, que suelen caracterizarse por la presencia de quejas somáticas con mayor prevalencia de depresión y/o ansiedad, una importante presencia de trastornos disociativos-convergentes y de trastornos somatomorfos del dolor en estas poblaciones, y una alta comorbilidad de estos cuadros con trastornos ansiosos y depresivos¹⁹.

La percepción de reducción de energía vital entre los trabajadores del CAPSad fue significativa en todos los ítems que abordan esta cuestión del SRQ-20. La mayor prevalencia aparece en la dificultad para encontrar satisfacción en las actividades cotidianas (38,1%), seguida de la sensación de cansarse con facilidad (35,7%), considerar el trabajo duro y causar sufrimiento (30,9%), las dificultades para tomar decisiones (23,8%) y pensar con claridad (21,4%).

Las especificidades que se requieren en el desempeño profesional en salud mental incluyen, entre otras demandas, habilidades para tratar con seres humanos y comprenderlos desde la perspectiva de la integralidad del cuidado de la salud. Esta realidad está directamente relacionada en el cotidiano con el sufrimiento y la locura, lo que hace que el entorno esté impregnado de una intensa producción subjetiva e intersubjetiva, de modo que los trabajadores están expuestos a diversas situaciones, que pueden provocar mayor o menor satisfacción²⁰.

El trabajo se ha investigado durante mucho tiempo como un factor que influye en la salud de los trabajadores, pero en los últimos tres siglos ha crecido progresivamente la comprensión y

el reconocimiento del papel del trabajo en la determinación y la evolución del proceso salud-enfermedad de los profesionales y la importancia de mitigar estos factores de enfermedad relacionados con el trabajo, tanto para mejorar la calidad del resultado del trabajo como, especialmente, para mejorar la salud física y mental del profesional.

El trabajo que debería generar placer y felicidad, provoca fatiga, enfermedades, accidentes, sufrimiento físico y mental. Los cambios en la esfera productiva intensificaron la explotación de la fuerza de trabajo y el desgaste de la salud del trabajador y se perciben pocos esfuerzos en el sentido de minimizar las condiciones de sufrimiento en el trabajo; en cambio, se ha pensado mucho en el avance de la productividad²¹.

Según datos de la OMS, los trastornos depresivos ocupan el cuarto lugar entre las diez principales causas de problemas de salud en el mundo. Entre las mujeres, los trastornos depresivos representan el tercer problema de salud en los países desarrollados y el quinto en los países en desarrollo. En cuanto al absentismo, estos trastornos contribuyen a un tercio de los días perdidos por enfermedades relacionadas con el trabajo y a una quinta parte de las consultas realizadas en atención primaria a la salud¹⁸.

El trabajo en las unidades de salud puede estar asociado a la producción de sufrimiento. El análisis de los elementos determinantes o que contribuyen a esta situación permite comprender mejor las relaciones que se establecen entre el profesional de salud, su trabajo y la enfermedad¹⁸.

En este sentido, es necesario intervenir en el proceso de trabajo diario, con el objetivo de mejorar las condiciones generales y permitir el apoyo psicosocial a los trabajadores. La atención a la salud mental, en concreto la atención a las personas que tienen problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, requiere excelencia en la atención y calidad en los servicios prestados y, para ello, es necesario contar con profesionales satisfechos que gocen de buena salud física y mental y calidad de vida.

CONCLUSIÓN

Conocer los síntomas de TMC forma parte de las estrategias de prevención de los trastornos mentales en los entornos laborales. En este estudio se identificó que los profesionales que se encuentran en los CAPSad de la región del Triângulo Mineiro presentan una prevalencia de TMC mayor que la de la población en general, la de los profesionales de la salud y, específicamente, la de los profesionales de la salud mental.

Se verificó que el trabajo ejercido en los CAPSad puede tener características desfavorables para los profesionales y para el desempeño de sus funciones, lo que puede significar que están sometidos a las elevadas exigencias en el trabajo y a los factores de estrés que implican la elevada prevalencia de TMC.

Los TMC son susceptibles de acciones preventivas, por lo que los datos planteados pueden despertar la urgencia de investigaciones más amplias sobre las relaciones de la salud mental y el trabajo, acercándose a las realidades concretas en las que se ven envueltos los trabajadores en su vida diaria, así como evaluar la salud mental de quienes cuidan de la salud mental de otros.

Las limitaciones del estudio pueden identificarse en el tamaño de la muestra, para ello se sugiere investigaciones más extensas; la imposibilidad de establecer una relación causa-efecto; la no realización de análisis cualitativos de los datos; y la escasez de publicaciones nacionales e internacionales sobre esta población específica.

A su vez, la investigación en cuestión señala la necesidad de realizar intervenciones en la vida cotidiana de los CAPSad que tengan como objetivo mejorar las condiciones de trabajo, las estrategias de promoción de la salud mental y el apoyo psicosocial a los trabajadores.

REFERÊNCIAS

1. Santos ÉG, Siqueira MM. Prevalence of mental disorders in the Brazilian adult population: a systematic review from 1997 to 2009. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2010 [citado em 12 ene 2021]; 59(3):238-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>
2. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 4 nov 2021]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
3. Goldberg D, Huxley P. *Common mental disorders: a bio-social model.* London: Tavistock; 1992. p. 54-8.
4. Knuth BS, Silva RA, Osés JP, Radtke VA, Cocco RA, Jansen K. Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [citado em 12 ene 2021]; 20(8):2481-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.05062014>
5. Santos AMVS, Lima CA, Messias RB, Costa FM, Brito MFSF. Transtornos mentais comuns: prevalência e fatores associados entre agentes comunitários de saúde. *Cad Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 02 feb 2021]; 25(2):160-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>
6. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH, Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado em 10 feb 2021]; 23(6):1963-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
7. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Braz J Psychiatr.* [Internet]. 2016 [citado em 10 feb 2021]; 38(2):91-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>
8. Sousa KHJF, Lopes DP, Tracera GMP, Abreu ÂMM, Portela LF, Zeitoune RCG, et al. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 23 feb 2021]; 32(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900002>
9. Trevisan ER, Castro SS. Aspectos psicossociais do trabalho em saúde mental: uma revisão integrativa. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* [Internet]. 2016 [citado em 07 feb 2021]; 12(3):188-97. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p188-197>
10. Goldberg D, Goodyer I. *As origens e o curso dos transtornos mentais comuns.* Nova York: Routledge; 2005. p. 13-6.
11. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* [Internet]. 2016 [citado em 15 nov 2020]; 41:e17. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000115915>
12. Olivier M, Perez CS, Behr SCF. Workers removed for mental and behavioral disorders: the return to the workplace and its impact on the personal and working life of some bank employees. *Rev Adm Contemp.* [Internet]. 2011 [citado em 15 dic 2020]; 15(6):993-1015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-6552011000600003>
13. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [citado em 15 ene 2020]; 22:1641-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
14. Gonçalves DM. Self-Reporting Questionnaire (SRQ). In: Gorenstein C, Yuan-Pang W, Hungerbühler I, organizadores. *Instrumentos de avaliação em saúde mental.* Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 24
15. Cesar ELDR, Wagner GA, Castaldelli-Maia JM, Silveira CM, Andrade AGD, Oliveira LGD. Prescribed use of methylphenidate hydrochloride and its correlates among Brazilian college students. *Arch Clin Psychiatr.* [Internet]. 2012 [citado em 15 ene 2020]; 39(6):183-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000600001>

16. Schraiber LB, Mendes-Gonçalves RB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. 2ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p. 29-47.
17. Carmo MBB, Santos LM, Feitosa CA, Fiaccone RL, Silva NB, Santos DN, et al. Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: what are the alternative strategies for analysis? Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. 2017 [citado en 20 ene 2020]; 2018(40):115-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2139>
18. Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. Trab Educ Saúde [Internet]. 2015 [citado en 20 mar 2020]; 13:177-99. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
19. Tófoli LF, Andrade LH, Fortes S. Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. 2011 [citado en 12 feb 2021]; 33:s59-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500006>
20. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2011 [citado 11 de feb de 2021]; 16(4):2145-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>
21. Lara R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. Rev Katálysis [Internet]. 2011 [citado en 09 mar 2020]; 14(1):78-85. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rk/a/Czdx3sGRxBwP3QjS3Dvhnpp/?format=pdf&lang=pt>

Editora Asociada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Erika Renata Trevisan contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos y redacción. **Sybelle de Souza Castro** participó en el análisis e interpretación de los datos y en la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Trevisan ER, Castro SS. Prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores de centros de atención psicossocial de alcohol y drogas. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 2):798-806. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores de centros de atención psicossocial de alcohol y drogas. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, Supl. 2, p. 798-806, 2021. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Trevisan, E.R., & Castro, S.S. (2021). Prevalencia de trastornos mentales comunes en trabajadores de centros de atención psicossocial de alcohol y drogas. REFACS, 9(Supl. 2), 798-806. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

