



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Satisfação e Sobrecarga de Profissionais de Saúde Mental

Luísa Parreira Santos

UBERABA-MG
2017

Luísa Parreira Santos

Satisfação e Sobrecarga de Profissionais de Saúde Mental

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e Saúde

Orientador: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso

UBERABA-MG
2017

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do
Triângulo Mineiro**

S236s Santos, Luísa Parreira
Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental / Luísa Parreira
Santos. -- 2017.
67 f. : il., fig., graf.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2017
Orientadora: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso

1. Saúde mental. 2. Pessoal de saúde. 3. Psicólogos. 4. Satisfação no emprego. 4. Jornada de trabalho. 5. Carga de trabalho. I. Barroso, Sabrina Martins. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.86

LUÍSA PARREIRA SANTOS

SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Data da aprovação: 17/07/2017

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Prof. Dr. Karin Aparecida Casarini
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Membro Titular: Prof. Dr. Renata Fabiana Pegoraro
Universidade Federal de Uberlândia

Local: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais (IELACHS)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os profissionais, pesquisadores e usuários da rede de saúde mental. Espero que este estudo tenha impacto significativo na vida de vocês.

Agradecimentos

Este trabalho teve diversas contribuições diretas e indiretas de pessoas merecedoras de minha gratidão. Primeiramente, agradeço minha orientadora pela confiança, paciência, extrema generosidade e companheirismo durante o mestrado, por ter acreditado no meu trabalho e me deixado ser. Você é uma pesquisadora inspiradora e uma pessoa admirável.

Agradeço à minha família, que me apoiou desde o início mesmo não sabendo muito bem o que eu pretendia fazer. Essa conquista só reflete nosso espírito de união.

Agradeço aos meus (felizmente!) muitos e verdadeiros amigos de Franca, Uberaba e Uberlândia. Não teria sido possível sem a colheita de amoras ao luar, sem os cafés, pizzas e bolinhos de chuva, sem os cinemas e maratonas de séries, sem as caronas e hospedagens, sem os encontros de saúde mental. Peço desculpa por não agradecer a vocês com mais frequência.

Um agradecimento especial à Luciana Silva, que foi meu braço direito neste mestrado, que se empenhou como se fosse sua própria dissertação e esteve do meu lado em absolutamente todos os momentos. Eu não poderia querer amiga mais fiel.

Agradeço aos professores do PPGP, que compartilharam seu conhecimento e experiência na missão de formar mestres com excelência e me fizeram ter prazer em estar na sala de aula. Vocês aumentaram meu desejo de estar neste lugar.

Um agradecimento especial à Luciana Veludo, a secretária mais competente que já houve nesta universidade e uma mulher admirável. Obrigada por estar ali para mim profissional e pessoalmente.

Agradeço às Secretarias Municipais de Saúde, coordenadores e profissionais dos CAPS que aceitaram participar da pesquisa. A disponibilidade de vocês tornou este estudo possível.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais, a FAPEMIG, por financiar esta pesquisa por um ano e meio. O financiamento foi crucial durante todo meu percurso acadêmico.

Meu agradecimento final para as colaboradoras desta pesquisa: Tatiane Santana Prado Ferraresi, Ana Flávia Zago, Ana Beatriz de Souza Nogueira e Nadyara Oliveira. Vocês foram muito parceiras, foi fundamental poder contar com vocês!

Sumário

Resumo.....	p. 9
Abstract.....	p. 10
Apresentação da Dissertação.....	p. 11
Estudo 1	
Resumo.....	p. 13
Abstract.....	p. 13
Introdução, Justificativa e Objetivo.....	p. 14
Método.....	p. 15
Resultados e Discussão.....	p. 19
Considerações Finais.....	p. 29
Referências.....	p. 30
Estudo 2	
Resumo.....	p. 38
Abstract.....	p. 39
Introdução, Justificativa e Objetivo.....	p. 40
Método.....	p. 43
Resultados e Discussão.....	p. 47
Considerações Finais.....	p. 56
Referências.....	p. 57
Considerações Finais da Dissertação.....	p.64
Referências da Dissertação.....	p.66
Apêndices	
Apêndice A- Questionário Complementar.....	p.79
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	p.84
Apêndice C – Solicitação de Autorização de Pesquisa.....	p. 87
Anexos	
Anexo A- Comprovante de submissão de artigo em periódico científico.....	p.90
Anexo B- Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental.....	p.92
Anexo C- Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental.....	p.100
Anexo D- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	p.106

Resumo

Estudos têm mostrado a necessidade de atentar para a saúde dos profissionais de saúde mental, visto que a qualidade do serviço depende, entre outros aspectos, do bem-estar das equipes atuantes. Considerando a importância dos profissionais para o sucesso do modelo de assistência comunitária, conhecer seu estado emocional e fatores que podem interferir com a qualidade do serviço que oferecem pode favorecer a criação de condições de planejamento e estruturação de um trabalho mais efetivo nos serviços de saúde mental. Com o objetivo de entender melhor a sobrecarga dos profissionais e embasar o estudo empírico, realizou-se uma revisão sistemática de literatura nas bases SciELO, LILACS, Portal de Periódicos da CAPES, PsycINFO e PUBMED, sobre a sobrecarga de profissionais de serviços de saúde mental. Duas juízas fizeram as buscas de forma independente e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 32 trabalhos nacionais e internacionais foram selecionados. A maior parte das publicações revisadas era de autoria brasileira, teve como objetivo avaliar estresse e *burnout* em profissionais de saúde mental, era de natureza quantitativa e utilizou as escalas IMPACTO-BR e MBI. Os níveis de sobrecarga observados nos estudos variaram entre 1,60 e 3,98, indicando grau moderado, e a presença de sobrecarga foi apontada em estudos sobre outros impactos negativos relacionados ao trabalho. Posteriormente, foram avaliados empiricamente os níveis de satisfação e de sobrecarga de psicólogos que atuam em CAPS na região do Triângulo Mineiro. Das onze cidades convidadas, oito permitiram a execução da pesquisa e 36 psicólogos participaram, respondendo à SATIS-BR, IMPACTO-BR e um Questionário elaborado pelas autoras. A média do nível de satisfação foi de 3,60 (em escala de 5 pontos), com maior escore para relacionamentos no serviço ($\bar{x} = 3,94$) e menor escore para condições de trabalho ($\bar{x} = 3,21$). A média do grau de sobrecarga foi de 1,91 (em escala de 5 pontos), com maiores impactos sobre o funcionamento da equipe ($\bar{x} = 1,91$) e menores impactos sobre a saúde ($\bar{x} = 1,82$). Houve correlações entre os níveis globais de satisfação e sobrecarga e diversos aspectos dos serviços. Houve diferença significativa dos níveis de satisfação e sobrecarga para psicólogos que faziam psicoterapia. Níveis moderados de satisfação e baixos de sobrecarga indicam boas condições emocionais dos psicólogos avaliados. Os dois estudos trazem informações que endossam a necessidade de tornar a saúde emocional dos profissionais da saúde mental um foco de interesse científico e político, uma vez que a consolidação e manutenção da qualidade dos serviços de saúde é uma das responsabilidades destes trabalhadores.

Palavras-chave: Revisão Sistemática. Satisfação. Sobrecarga. Psicólogo. Saúde Mental.

Abstract

Studies have shown the need to pay attention to the health of mental health professionals, since the quality of the service depends, among other aspects, on the well-being of the working teams. Considering the importance of professionals for the success of the community care model, knowing their emotional state and factors that may interfere with the quality of the service they offer may favor the creation of conditions for planning and structuring a more effective work in mental health services. In order to better understand the burden of the professionals and to base the empirical study, a systematic review of the literature was carried out at the SciELO, LILACS, CAPES Portal, PsycINFO and PUBMED databases of the burden of mental health service professionals. Two judges searched independently and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 32 national and international papers were selected. Most of the reviewed publications were Brazilian authors, whose objective was to evaluate stress and burnout in mental health professionals, was of a quantitative nature and used the IMPACTO-BR and MBI scales. The levels of burden observed in the studies varied between 1.60 and 3.98, indicating a moderate degree, and the presence of burden was pointed out in studies on other negative impacts related to work. Subsequently, the levels of job satisfaction and burden of psychologists working in CAPS in the Triângulo Mineiro region were empirically evaluated. Of the eleven invited cities, eight allowed the execution of the research and 36 psychologists participated, responding to SATIS-BR, IMPACT-BR and a Questionnaire prepared by the authors. The mean level of job satisfaction was 3.60 (on a 5-point scale), with a higher score for service relationships ($\bar{x} = 3.94$) and a lower score for working conditions ($\bar{x} = 3.21$). The average of the degree of burden was 1.91 (in a 5-point scale), with greater impacts on the functioning of the team ($\bar{x} = 1.91$) and lower impacts on health ($\bar{x} = 1.82$). There were correlations between the global levels of job satisfaction and burden and several aspects of services. There was a significant difference in levels of job satisfaction and burden for psychologists who had psychotherapy. Moderate levels of job satisfaction and low burden indicate good emotional conditions of the evaluated psychologists. The two studies provide information that endorses the need to make mental health professionals' emotional health a focus of scientific and political interest, since the consolidation and maintenance of the quality of health services is one of the responsibilities of these workers.

Keywords: Sistematic Review. Job Satisfaction. Burden. Psychologist. Mental Health.

Apresentação da Dissertação

A presente dissertação nasceu do interesse em investigar a saúde emocional de profissionais de saúde mental, em especial de psicólogos. Ao longo do meu percurso acadêmico, deparei-me com a tarefa igualmente prazerosa e desafiadora de atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A mobilização emocional que a prática me causava, as inquietações provocadas no cotidiano e o acompanhamento das diversas tarefas que a equipe como um todo desempenhava me fizeram questionar a relação trabalho-saúde neste contexto.

O Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro adota dissertações em formato de dois artigos relacionados ao objetivo geral do trabalho. Considerando essa exigência do programa e a necessidade de obter um amparo teórico amplo, a primeira parte da dissertação constituiu-se de uma Revisão Sistemática da literatura sobre os profissionais. A intenção era realizar uma revisão que englobasse satisfação e sobrecarga, no entanto, o volume de trabalhos encontrados nas bases de dados excedia as possibilidades concretas de realizar tal revisão com rigor e optamos por realizar duas revisões sistemáticas independentes. A primeira delas constitui o Estudo 1 desta dissertação, enfoca a sobrecarga dos profissionais de saúde atuantes nos CAPS e está submetida a um período científico neste momento. A segunda revisão, que enfocará a satisfação dos profissionais atuantes nos CAPS está ainda em realização, por isso não foi incluída no presente volume.

A revisão forneceu importantes dados que alicerçaram o Estudo 2 desta dissertação: um estudo empírico cuja população alvo foram psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial. Nesse estudo foram coletados dados sobre a sobrecarga, satisfação, aspectos do trabalho e informações pessoais de psicólogos de oito cidades da região do Triângulo Mineiro, para conhecer melhor aspectos relevantes dessa população. Após a apresentação dos dois estudos foi incluída uma sessão de fechamento do trabalho, com considerações finais sobre o objetivo geral.

ESTUDO 1

Sobrecarga de Profissionais de Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura¹

¹Autoria de Luísa Parreira Santos, Luciana Francielle e Silva e Sabrina Martins Barroso. Artigo submetido à apreciação da Revista Ciência & Saúde Coletiva (Anexo A).

Resumo

Revisão sistemática de literatura sobre sobrecarga de profissionais de serviços de saúde mental, que analisou estudos das bases SciELO, LILACS, Portal de Periódicos da CAPES, PsycINFO e PUBMED publicados entre janeiro de 2011 e março de 2016. Foram identificados 32 artigos que cumpriam os critérios de inclusão, que foram analisados quanto ao tipo de estudo, critérios metodológicos e principais resultados. A maior parte dos estudos teve como objetivo analisar estresse profissional e *burnout*. Houve predomínio de pesquisas quantitativas, uso das escalas IMPACTO-BR e MBI para coleta de dados, análises descritivas e correlacionais, amostras multiprofissionais e serviços de base comunitária. Observou-se sobrecarga moderada entre os profissionais e indicação de sobrecarga nos resultados de estudos sobre outros impactos negativos relacionados ao trabalho. Os estudos mostraram a necessidade de investigar diferentes categorias profissionais, validar mais instrumentos para mensurar sobrecarga e realizar intervenções com as equipes de saúde mental. A sobrecarga foi objeto de estudo da menor parte das publicações aqui elencadas e como não há um modelo de explicação para as relações entre os conceitos de sobrecarga, estresse, esgotamento profissional e *burnout*, é necessário que o conhecimento científico avance neste aspecto com futuras investigações.

Palavras-chave: Condições de trabalho. *Burnout*. Pessoal da Saúde. Saúde Mental.

Abstract

A systematic review of literature on burden of mental health professionals, which analyzed publications of SciELO, LILACS, CAPES Journals Portal, PsycINFO and PubMed published between January 2011 and March 2016. They identified 32 articles that met the inclusion criteria, which were analyzed for the type of study, methodological criteria and main results. The objective of the most part of the studies was analyse professional stress and burnout. There was a predominance of quantitative research, using the scales IMPACT-BR and MBI for data collection, descriptive and correlational analysis, samples with multiple professionals and community services. There was moderate burden among professionals in many studies and indication of burden in results of others negative impacts from work. Studies have shown the need to investigate different professional categories, validate more instruments to measure burden and make interventions with mental health teams. Burden was objective of the less part of this publications and how don't exist a explain model for relationship between the concepts of burden, stress, professional exhaustion and burnout, it's required that scientific knowledge advances about this aspect with future investigations.

Keywords: Working Conditions, Burnout, Health Personnel, Mental Health.

Introdução

Praticar um trabalho clínico inovador torna-se difícil quando os profissionais estão tomados pelo cansaço (Sales & Dimenstein, 2009). As dificuldades dos profissionais da saúde em escutar e acolher o sofrimento, os anseios e tensões dos pacientes se tornam maiores em contexto da saúde mental (Mielke, Kantorski, Olschowsky, & Jardim, 2011). Coates e Howe (2015) acreditam que trabalhadores da área da saúde mental apresentam altos níveis de desgaste físico e psíquico devido à natureza emocionalmente exigente do trabalho. A vivência de tais impactos podem inclusive levar o profissional a desenvolver quadros psicopatológicos (Nogueira, 2013). Dessa forma, o trabalho em saúde mental pode ser considerado um fator potencial de estresse e esgotamento, capaz de afetar a vida pessoal da equipe e a qualidade da assistência prestada (Didonet & Fontana, 2011).

O estresse é um processo adaptativo do organismo como tentativa para sobreviver a uma ameaça (Lipp, 2004). Mas sua exposição prolongada pode alterar as habilidades de tomada de decisão, prejudicando a qualidade das relações e comprometer a saúde (Starcke & Brand, 2012). Experimentar cotidianamente o estresse relacionado a questões do trabalho pode levar à exaustão e ao afastamento emocional das atividades desenvolvidas. Esses são sintomas presentes na chamada Síndrome de *Burnout*, que se refere a um completo esgotamento dos recursos do profissional (Ishara, Bandeira, & Zuardi, 2014).

Uma das variáveis mais apontadas como associadas ao surgimento do *burnout* é a sobrecarga, definida como um excesso de demanda para o trabalhador (Benevides-Pereira, 2002; Ishara et al., 2014). Ela compreende um conjunto de perturbações psíquicas associadas às experiências de trabalho e surge quando as solicitações laborais ultrapassam a capacidade física e psíquica do trabalhador para se adaptar e responder a elas (Santos & Rodriguez, 2015). A sobrecarga também vem sendo relacionada com o estresse (Santos & Cardoso,

2010), com o surgimento de transtornos psiquiátricos (De Marco et al., 2008), problemas de saúde, uso de medicamentos e instabilidade mental, podendo repercutir no desejo de mudança de trabalho, distúrbios do sono e absenteísmo (Camilo, 2011). A literatura aponta que a sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores de insatisfação e sofrimento de equipes de saúde mental (Abuhab, Santos, Messenberg, Fonseca, & Silva, 2005; Ansoleaga, 2015; Baralhas & Pereira, 2013; Rebouças, Legay, & Abelha, 2007; Wai, 2007).

A mensuração da sobrecarga e seus efeitos sobre a equipe de saúde mental foi indicada pela Organização Mundial da Saúde [OMS] como uma importante medida de qualidade dos serviços de saúde mental (OMS, 1996). Para tanto, é essencial que os trabalhos utilizem medidas confiáveis e comparáveis. Nesse sentido, utilizar instrumentos de medida validados e fidedignos ganha especial importância (Bandeira, Pitta & Mercier, 2000). Ter instrumentos validados permite que os resultados dos estudos sejam comparáveis entre si, ampliando as possibilidades de discussão sobre os achados. Ishara (2007) observou o uso frequente do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) nos estudos acerca de sobrecarga, embora esse instrumento avalie *burnout* e não sobrecarga.

Dada a importância de analisar a sobrecarga e suas repercussões para a saúde e o trabalho dos profissionais, o presente artigo visou revisar a literatura científica sobre a sobrecarga de profissionais de saúde mental. Buscou-se avaliar o perfil dos trabalhos publicados no período entre 2011 e 2016 e os níveis de sobrecarga identificados nos profissionais.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Esse tipo de investigação oferece uma síntese das evidências relacionadas a um tema específico, mediante aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e resumo da informação selecionada. Buscando a exaustão dos estudos, exige que dois pesquisadores trabalhem de forma independente avaliando metodologicamente os estudos selecionados, a fim de responder à uma pergunta norteadora (Sampaio & Mancini, 2007).

Pergunta Norteadora

O trabalho foi orientado pelo método PICO (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007), um acrônimo que representa elementos da questão norteadora: Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (Resultados). A questão norteadora formulada dentro desta estratégia foi: Qual o perfil dos estudos empíricos que avaliaram a sobrecarga de profissionais de serviços de saúde mental?

Bases Indexadoras e Descritores

As buscas foram conduzidas nas bases de dados SciELO, LILACS, Portal de Periódicos da CAPES, PsycINFO e PUBMED. Para as buscas foram feitas sete combinações com os descritores: sobrecarga, satisfação, saúde mental, profissionais, serviço(s) de saúde, sofrimento e trabalho. Buscas complementares foram feitas com os correspondentes destes descritores em inglês e espanhol. As palavras poderiam aparecer em qualquer campo de busca, a fim de ampliar o alcance dos resultados.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos: (a) artigos publicados em periódicos indexados, (b) textos publicados em português, espanhol ou inglês, (c) trabalhos com texto completo disponível na

internet, (d) artigos publicados entre 01 de janeiro de 2011 e 31 de março de 2016, (e) trabalhos de natureza empírica e (f) trabalhos em que a sobrecarga de profissionais de serviços de saúde mental tenha sido indicada nos resultados pelos autores.

Foram excluídos: (a) estudos em qualquer outro formato, (b) estudos teóricos e revisões de literatura, (c) artigos cuja versão completa era paga, e (d) estudos com outra população ou foco.

Procedimento de Coleta de Dados

A busca e seleção dos artigos foi realizada por duas juízas independentes, amparadas nos critérios de inclusão e exclusão, entre os dias 11 e 15 de abril de 2016. As disparidades entre as escolhas das juízas foram debatidas até o consenso. Nos casos em que não houve consenso, uma terceira juíza com experiência na área foi chamada para colaborar.

Ao longo de todo o processo tomou-se o cuidado de contabilizar artigos repetidos apenas uma vez. Além disso, todas as exclusões foram registradas e contabilizou-se seus motivos como ilustra a Figura 1. A coleta de dados seguiu as etapas descritas a seguir.

(1) *Levantamento Bibliográfico:* busca utilizando o termo sobrecarga combinado com os demais descritores. Registrou-se o número de trabalhos encontrados em cada base de dados, para cada combinação feita.

(2) *Refinamento das buscas:* com os filtros disponibilizados pelas bases de dados, foram excluídos os trabalhos que possuíam pelo menos um dos critérios de exclusão.

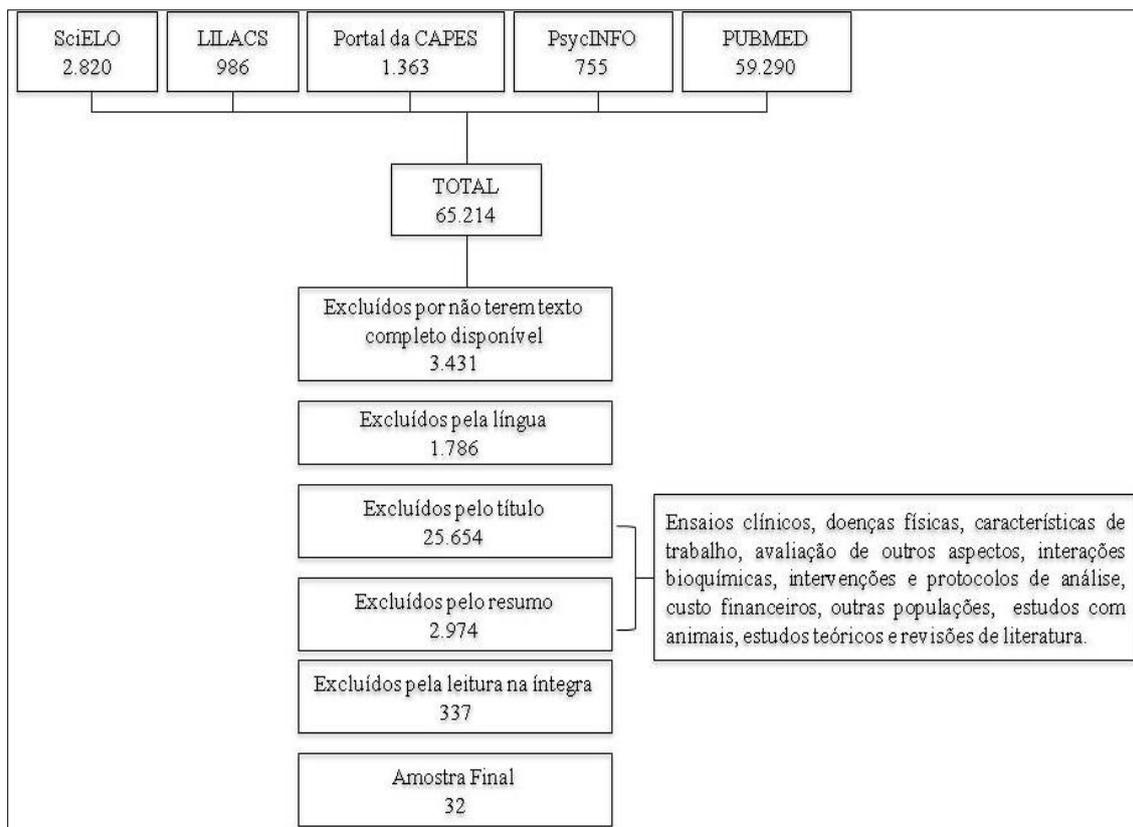
(3) *Seleção por títulos:* Leitura dos títulos em busca de relação com o tema. Os trabalhos que claramente se relacionavam ao objetivo da revisão e aqueles cujo título deixava dúvidas foram selecionados para leitura dos resumos.

(4) *Seleção por resumos:* Os artigos cujas informações do resumo evidenciaram adequação aos objetivos da revisão e os que geraram dúvidas sobre sua adequação foram

selecionados para leitura na íntegra.

(5) *Seleção por texto completo:* Os artigos foram integralmente lidos e permaneceram para análise posterior os que se adequavam ao objetivo da revisão e aos critérios de inclusão.

Figura1. Fluxograma de exclusões no processo de coleta de dados.



Fonte: As autoras.

Análise dos Dados

Analisou-se a nacionalidade dos primeiros autores dos trabalhos, idioma, ano e periódico de publicação, revista de divulgação, objetivos do estudo, natureza da pesquisa, características dos participantes, instrumentos utilizados, tipos de análises de dados, limitações e indicações de estudos futuros e níveis de sobrecarga. A discussão dos

resultados teve como base os referenciais sobre a saúde dos trabalhadores e relações entre saúde e trabalho.

Resultados e Discussão

Características das investigações

Permaneceram no corpus final de análise 32 artigos. A maior parte dos autores era proveniente do Brasil (n = 20) ou Estados Unidos (n = 6) (Tabela 1). Os idiomas de publicação foram o português (n = 18) e o inglês (n = 14). Uma parcela importante dos estudos foi publicada no ano de 2015 (n = 8). Outros anos de destaque para publicação de trabalhos com essa temática foram 2011 e 2014, com publicação de sete trabalhos cada. Predominaram as pesquisas quantitativas (n = 19) e os estudos de delineamento misto foram os menos utilizados (n = 4). A tendência que os estudos sobre impactos do trabalho em profissionais de saúde mental sigam delineamentos quantitativos já havia sido indicada por Ishara (2008). Em contrapartida, Campos, Onocko-Campos e Del Bario (2013) indicaram que as pesquisas com métodos mistos poderiam representar um caminho importante para orientar as políticas brasileiras, dadas suas características de compilar dados de diferentes naturezas. Tais estudos teriam o enfoque descritivo de uma pesquisa quantitativa e o enfoque compreensivo da pesquisa qualitativa.

A divulgação dos trabalhos foi feita em periódicos da área da Saúde (n = 11), seguidos pelos periódicos da área de Enfermagem (n = 7), Psicologia (n = 6) e Medicina (n = 4). Dentre os periódicos nacionais que mais publicaram o tema, destacam-se a Revista da Escola de Enfermagem da USP (n = 2), a Ciência & Saúde Coletiva (n = 2) e a Psicologia & Sociedade (n = 2). Internacionalmente, o *Psychological Services* foi o mais frequente dos periódicos (n = 2). Dos 32 trabalhos revisados, grande parte teve como objetivo analisar

burnout (n = 9), investigar vivências de prazer e sofrimento (n = 5), as percepções sobre os processos de trabalho (n = 5) e a satisfação com o trabalho (n = 2).

As amostras que compuseram os estudos foram bastante variadas. Os serviços comunitários, como CAPS, Centros de Referência em Saúde Mental e *Community Mental Health Centers* foram os mais investigados, compondo a amostra de 13 trabalhos. Quanto ao tamanho amostral, o total variou de 7 a 926 participantes, ficando os estudos qualitativos entre 7 e 75 e os quantitativos entre 23 e 926. Metade dos estudos (n = 16) privilegiou a investigação de equipes multiprofissionais, com profissionais de diferentes formações e níveis de escolaridade, tais como enfermeiros, técnicos e assistentes de enfermagem, médicos, psicólogos, residentes de psiquiatria, agentes comunitários de saúde, artesãos, motoristas, entre outros. Os estudos que deram ênfase a uma categoria profissional única (n = 08) elegeram médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde ou *counselors* para suas análises. Sete trabalhos não especificaram as características dos trabalhadores de suas amostras.

As observações sobre a amostra corroboram os achados de Ishara et al. (2014), que indicaram que os profissionais de enfermagem têm sido os mais avaliados quanto à sobrecarga. A predominância de algumas categorias como foco de interesse pode estar relacionada com a composição dos serviços de saúde. Um levantamento do Ministério da Saúde, realizado em 2016, indicou que, no Brasil, a equipe de enfermagem representa aproximadamente 28% dos profissionais atuantes nos CAPS, enquanto os psicólogos são a segunda categoria mais contratada, representando aproximadamente 14% do total de profissionais do país (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>).

Tabela 1. Caracterização dos estudos selecionados

	Autores	País	Ano	Tipo¹	N²	Amostra	Serviços Pesquisados
1	Zuardi et al.	Brasil	2011	QT	173	Multiprofissional	Hospital-dia, CAPS ³ , hospital geral, HP ⁴
2	Santos et al.	Brasil	2011	QT	59	Multiprofissional	Hospital geral,
3	Pinho et al.	Brasil	2011	QL	18	Multiprofissional	CAPS
4	Severo & Dimenstein	Brasil	2011	QL	7	Multiprofissional	Ambulatório
5	Putnik & Houkes	Países Baixos	2011	QT	373	Médicos	Atenção primária
6	Ramminger & Brito	Brasil	2011	QL	13	Multiprofissional	CAPS
7	Glanzner et al.	Brasil	2011	QL	10	Multiprofissional	CAPS
8	Vilardaga et al.	EUA/ Reino Unido	2011	QT	699	<i>Counselors</i>	-----
9	Camilo et al.	Brasil	2012	Mista	8	Multiprofissional	CERSAM ⁵
10	Leal et al.	Brasil	2012	Mista	15	Multiprofissional	CAPS
11	Lapischies et al.	Brasil	2012	QT	209	-----	CAPS e SRT ⁶
12	Lopes, et. al.	Brasil	2012	QL	24	ACS ⁷	ESF ⁸
13	Alves et al.	Brasil	2013	QT	32	Multiprofissional	HP
14	Macedo et al.	Brasil	2013	QL	29	Multiprofissional	CAPS
15	Horta et al.	Brasil	2013	QL	20	-----	CAPS
16	Salyers et al.	EUA	2013	QT	216	-----	CMHC ⁹
17	Kozac et al.	Alemanha	2013	QT	409	-----	Instituição Social
18	Lapischies et al.	Brasil	2014	QT	546	Multiprofissional	CAPS
19	Yada et al.	Japão	2014	QT	244	Enfermagem	HP
20	Teles et al.	Brasil	2014	QT	762	Multiprofissional	AP
21	Kushnir et al.	Israel	2014	QT	136	Médicos	Clínicas
22	Smith et al.	Malawi/ Canadá	2014	QL	75	Multiprofissional	Centros de saúde
23	Mota et al.	Brasil	2014	QT	222	ACS	ESF
24	Garcia et al.	EUA	2014	QT	138	-----	HP
25	Ferreira	Brasil	2015	QT	23	-----	CAPS
26	Souza et al.	Brasil	2015	Mista	8	Enfermagem	Serviço especializado
27	Azevedo & Figueiredo	Brasil	2015	Mista	11	Multiprofissional	CAPS

Continua

Continuação

N	Autores	País	Ano	Tipo ¹	N ²	Amostra	Serviço
28	Maissiat et al.	Brasil	2015	QT	242	Multiprofissional	ESF, UBS ¹⁰ , Centro de Saúde
29	Koreki et al.	Japão	2015	QT	154	Psiquiatria	HP, Hospital Geral
30	Rogala et al.	Polônia/ EUA	2015	QT	328	-----	-----
31	Green et al.	EUA	2015	QT	322	-----	Vários
32	Shoji et al.	EUA/ Polônia	2015	QT	926	Multiprofissional	-----

¹Tipo de pesquisa, onde: QT = pesquisa quantitativa e QL = pesquisa qualitativa; ²Total de participantes no estudo; ³CAPS = Centro de Atenção Psicossocial; ⁴HP = Hospital Psiquiátrico; ⁵CERSAM = Centro de Referência em Saúde Mental; ⁶SRT = Serviço Residencial Terapêutico; ⁷ACS = Agentes Comunitários de Saúde; ⁸ESF = Equipe de Saúde da Família; ⁹CMHC = *Community Mental Health Center*; ¹⁰UBS = Unidade Básica de Saúde.

Embora o contexto de trabalho possa ser o mesmo para os membros das equipes, as tarefas e responsabilidades de cada profissão podem predispor à sobrecarga de forma distinta diferentes profissionais. Por exemplo, De Marco et al. (2008) avaliaram a sobrecarga de diferentes profissionais de uma equipe de saúde mental e observaram que os terapeutas ocupacionais e assistentes sociais foram os mais afetados pela sobrecarga e apresentaram índices maiores de transtornos psiquiátricos comuns quando comparados com os demais profissionais. Estudos comparativos podem esclarecer as relações envolvidas nos processos de trabalho que expliquem tal diferença entre categorias profissionais.

Houve uma variedade grande nas formas de coleta de dados dos trabalhos (Tabela 2). Nas pesquisas quantitativas os instrumentos mais utilizados foram a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental, IMPACTO – BR (Bandeira, Pitta, & Mercier, 2000) (n = 8) e o *Maslach Burnout Inventory*, MBI (Tamayo, 1997) (n = 7). Nos trabalhos qualitativos a forma mais frequente de coleta de dados foi a entrevista com roteiro semiestruturado (n = 5). Isso evidencia que, devido à grande proximidade que os conceitos de burnout e estresse têm com a sobrecarga, o conhecimento produzido sobre este tema encontra-se pulverizado em estudos de avaliação de serviços e de mensuração de outros

adoecimentos relacionados aos contextos de trabalho em saúde (Ishara 2008). Essa dispersão do conhecimento pode indicar uma falta de critério para os construtos avaliados, o que compromete também os instrumentos utilizados para sua avaliação.

Auer et al. (2015) consideram que há uma falta de escalas breves e práticas para medir diferentes aspectos da sobrecarga das equipes de cuidados profissionais. Um dos estudos selecionados para esta revisão indica que a escala IMPACTO-BR ainda tem sido pouco utilizada internacionalmente nos estudos de sobrecarga e estresse, mas a versão brasileira tem sido utilizada por ser considerada adequada para a realidade do Brasil (Zuardi, Ishara & Bandeira, 2011).

A utilização de instrumentos validados permite a comparação dos resultados de diferentes estudos, além de assegurar maior confiabilidade, uma vez que as propriedades de tais instrumentos foram anteriormente avaliadas no contexto em que são utilizados. Nesse sentido, é desejável que novas pesquisas sejam empreendidas a fim de construir e validar instrumentos específicos para avaliação da sobrecarga, uma vez que os trabalhos brasileiros utilizaram basicamente dois instrumentos e apenas um é específico para avaliar a sobrecarga. A utilização de escalas criadas para avaliar outros construtos pode deturpar o entendimento sobre a sobrecarga dos profissionais de saúde. Por exemplo, em dados preliminares de um estudo de validação da *Professional Care Team Burden*, escala desenvolvida por Auer et al. (2015) para avaliar sobrecarga de profissionais que trabalham com pessoas com demência, os pesquisadores encontraram diferenças significativas entre o conceito de sobrecarga e estresse. Futuramente, este poderá ser um instrumento disponível para avaliação da sobrecarga profissional.

Tabela 2. Principais Instrumentos e Resultados dos Estudos

N	Autores	Ano	Instrumentos¹	Níveis de sobrecarga/burnout
1	Zuardi et al.	2011	IMPACTO-BR, ISSL	\bar{x} sobrecarga: 2,59 (residentes) e 1,35 (outros profissionais)
2	Santos et al.	2011	SATIS-BR, IMPACTO-BR, Questionário	\bar{x} sobrecarga: 3,89
3	Pinho et al.	2011	Entrevista	---
4	Severo & Dimenstein	2011	Observação, Diário de Campo, Análise de registros, Rodas de conversa	---
5	Putnik & Houkes	2011	Job Autonomy Questionnaire, Inventory of Feelings of Motivation and Demotivation, Job Diagnostic Survey, VOS-D, Work-home interference Scale, MBI	Exaustão Emocional: 2,25; Despersonalização: 0,65; Realização Pessoal
6	Ramminge & Brito	2011	Grupo Focal	---
7	Glanzner et al.	2011	Observação, Entrevista	---
8	Vilardaga et al.	2011	AAQ-II, Stigmatizing Attitudes – Believability Scale, Work Values Questionnaire, Job Control Scale, Job Content Questionnaire, MBI	Exaustão Emocional: 18,73 Despersonalização: 5,43 Realização: 39,73
9	Camilo et al.	2012	SATIS-BR, IMPACTO-BR, Entrevista de Autoconfrontação, Análise Observacional	Média de sobrecarga: 1,65
10	Leal et al.	2012	SATIS-BR, IMPACTO-BR, Questionário	\bar{x} sobrecarga: 1,60
11	Lapischies et al.	2012	Questionário	---
12	Lopes, et. al.	2012	Grupo focal	---
13	Alves et al.	2013	SATIS-BR, IMPACTO-BR, Questionário	\bar{x} sobrecarga: 1,63
14	Macedo et al.	2013	Pergunta disparadora em grupo focal	---
15	Horta et al.	2013	Grupo focal	---
16	Salyers et al.	2013	MBI, Job Satisfaction Survey, Consumer Optimism Scale	Exaustão Emocional: 24,3 a 28,9 Despersonalização: 9,1 a 9,8 Realização Profissional: 49,9 a 42,9
17	Kozac et al.	2013	COPSOQ, CBI, Questionário	Média de burnout: 43,5
18	Lapischies et al.	2014	SATIS-BR, SRQ-20, IMPACTO-BR	---
19	Yada et al.	2014	PNJSS, BJSQ, Questionário	\bar{x} sobrecarga: 2,88 a 2,83

Continua

Continuação

	Autores	Ano	Instrumentos¹	Níveis de sobrecarga/burnout
20	Teles et al.	2014	WHOQOL-Bref, Escala de Desequilíbrio Esforço-Recompensa, IPAQ, QSG-12, Autopercepção geral de saúde, Questionário	---
21	Kushnir et al.	2014	Análise de documentos, Observação, Notas de campo, Diários de trabalhos dos profissionais, Entrevistas, Grupos Focais	---
22	Smith et al. ⁴⁷	2014	Análise de documentos, Observação, Notas de campo, Diários de trabalhos dos profissionais, Entrevistas, Grupos Focais	---
23	Mota et al.	2014	MBI, JSS	57,7% grau moderado/grave de Exaustão Emocional; 51,8% grau moderado/grave de Despersonalização; 59% grau alto de Realização Pessoal
24	Garcia et al.	2014	MBI, Questionário	Exaustão: 14 a 15,4 Despersonalização: 11,6 a 11,2 Realização: 29,3 a 29,2
25	Ferreira	2015	SATIS-BR, IMPACTO-BR, Questionário	Média de sobrecarga: 3,16
26	Souza et al.	2015	SATIS-BR, Roteiro	---
27	Azevedo & Figueiredo	2015	EPST, Escala de Sintomas Relacionados ao Trabalho, Questionário, Entrevista Coletiva	---
28	Maissiat et al.	2015	Questionário, EACT, EIPST	---
29	Koreki et al.	2015	Questionário, CES-D, VAS, BJSQ	Média de estresse ocupacional: 53
30	Rogala et al.	2015	Burnout Self-Efficacy Scale, MSPSS, Questionário	Exaustão: 2,52 a 2,82 Despersonalização: 2,35 a 2,77 Realização: 5,89 a 5,24
31	Green et al.	2015	Questionário, OSC, Multifactor Leadership Questionnaire, MBI	---
32	Shoji et al.	2015	OLBI, STSS, STES, Questionário	Exaustão: 2,53 a 2,82 Despersonalização: 2,35 a 2,71 Estresse: 1,76 a 2,33

¹Nomes dos instrumentos: ISSL = Inventário de Sintomas de Stress de Lipp; SATIS-BR = Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental; VOS-D = Questionnaire on Organization Stress-Doetinchem; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire; COPSOQ = Copenhagen Psychosocial Questionnaire; CBI = Copenhagen Burnout Inventory; SQR-20 = Self Report Questionnaire; PNJSS = Psychiatric Nurses Job Stressor Scale; BJSQ = Brief Job Stress Questionnaire; WHOQOL-Bref = World Health Organization Quality of Life; IPAQ = Questionário Internacional de Atividade Física, QSG-12 = Questionário de Saúde Geral; JSS = Job Stress Scale; EPST = Escala de Prazer-Sofrimento no Trabalho; EACT = Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho; EIPST = Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho; CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; VAS = Visual Analogue Scale; BJSQ = Brief job Stress Questionnaire; MSPSS = Multidimensional Scale of Perceived Social Support; OSC = Organization Social Contexto; OLBI = Inventário de Oldenburg Burnout; STSS = Secondary Traumatic Stress Scale; STES = Secondary Traum Exposure Scale.

Sobre a forma como os pesquisadores analisaram os dados, entre os 19 trabalhos de natureza quantitativa, 14 fizeram uso de análises estatísticas descritivas, como cálculo de médias, medianas, frequências, porcentagens e desvio-padrão. Cinco trabalhos não apresentaram as análises descritivas, iniciando seus resultados pelas análises inferenciais, o que prejudica a compreensão dos resultados apresentados.

As análises inferenciais mais utilizadas foram as análises de regressão linear ou logística (n = 11), análise de variância com os testes ANOVA e ANCOVA (n = 10), Testes de correlação de Pearson ou Spearman (n = 10), teste do Qui-quadrado (n = 8) e testes t-Student (n = 6). Os trabalhos com referencial qualitativo e misto tiveram como embasamento teórico o referencial Hermenêutico-Dialético (n = 3), da psicodinâmica do trabalho (n = 1), da fenomenologia (n = 1), da análise institucional (n = 1) e da etnografia (n = 1). Quanto à organização dos dados, dois estudos fizeram Análise de Conteúdo Temática e três não esclareceram o referencial teórico adotado e nem a forma de organização dos dados.

Além dos pontos omissos, algumas outras falhas metodológicas foram identificadas nos artigos revisados. Oito trabalhos foram conduzidos sem que a sobrecarga fosse mensurada por um instrumento validado, cinco não indicaram o referencial teórico utilizado e sete não explicaram a composição das amostras em termos de categorias profissionais avaliadas.

Além disso, quantificou-se as limitações dos estudos levantadas pelos próprios autores. Oito estudos indicaram o corte transversal como sua principal limitação, pois tal escolha metodológica não permite fazer afirmações sobre causalidade, uma vez que não faz seguimento amostral (Bastos & Duquia, 2007). As principais indicações de pesquisas futuras apresentadas pelos autores relacionaram-se à execução de pesquisas longitudinais, com amostras maiores, que investigassem mais variáveis relacionadas à sobrecarga, ao estresse e ao *burnout* e fossem conduzidas pesquisas-ação ou intervenções com os profissionais nos

serviços. A construção de um modelo explicativo para a relação entre estresse, *burnout* e sobrecarga também é indicada como uma necessidade de investigação para estudos futuros.

Níveis de Sobrecarga

A maior parte dos estudos teve como objetivo avaliar *burnout* e situações de prazer e sofrimento de profissionais de saúde mental, sendo a sobrecarga indicada nos resultados desses trabalhos (n = 19). Não há um modelo de explicação para as relações entre estes conceitos, estando apenas evidenciada a relação íntima entre eles (Benevides-Pereira, 2002; Kushnir et al., 2014). As teorias disponíveis e os modelos formulados para outros adoecimentos oferecem um amparo inicial para o entendimento da sobrecarga, mas não esgotam sua compreensão. Ao analisar as relações entre saúde mental e trabalho, Seligmann-Silva (1994) define um espectro para a abrangência do desgaste psíquico, que envolve desde desgaste orgânico da mente até quadros psiquiátricos, incluindo mal-estar, fadiga mental e física e sofrimento mental. Estas várias denominações refletem um sofrimento que não pode ser ignorado ou naturalizado como parte inerente do trabalho nos serviços de saúde mental e podem refletir a sobrecarga vivenciada pelos profissionais. Barros (2003) sugere que a cronificação é bastante identificada nos processos de trabalho dos serviços substitutivos, criando condições negativas para os trabalhadores ao longo de todo o seu percurso profissional.

Considerando os trabalhos de número 1, 2, 9, 10, 13, 18 e 25 que avaliaram a sobrecarga como objetivo principal e a mensuraram por meio da IMPACTO-BR, a sobrecarga média observada foi de 2,14. O estudo 1 avaliou os profissionais de seis diferentes serviços e observaram escore médio de sobrecarga de 1,60, o que representa um nível de sobrecarga entre “de forma alguma” e “não muito”. O estudo 2 evidenciou um nível de sobrecarga de 3,89 entre os profissionais do setor de psiquiatria de um hospital geral,

localizando-se entre “mais ou menos” e “muito” na mensuração da IMPACTO-BR. Este escore é o mais alto dentre os resultados dos estudos selecionados para esta revisão. Uma possível explicação para esse elevado escore pode ser a natureza do trabalho no ambiente hospitalar, o qual expõe o profissional a situações insalubres (Pitta, 1999).

Os estudos 2, 9, 10, 13 e 25 indicaram que as menores repercussões da sobrecarga foram sobre a saúde física e emocional dos profissionais. A sobrecarga foi relacionada a risco moderado para o desenvolvimento de sintomas e/ou doenças físicas (Azevedo & Figueiredo, 2015). As maiores repercussões, por sua vez, deram-se sobre o funcionamento da equipe, ideia de mudar de campo de trabalho, afastamentos por doença, receio de ser agredido, qualidade do sono e sentimento de estar sobrecarregado. Esse sentimento foi relacionado à sensação de frustração frente aos resultados do trabalho, sentimentos de cansaço, depressão e estresse e contato com os pacientes.

No estudo 3, de natureza qualitativa, os profissionais indicaram que o excesso de atividades pode levar a perda de vínculo com os usuários do serviço. De modo semelhante, Green, Albanese, Shapiro e Aaron (2014) sugerem que a sobrecarga de papéis e tarefas associadas à falta de tempo pode levar o profissional a experimentar uma falta de conexão com seus clientes. Este distanciamento é um impacto emocional da sobrecarga que pode ser compreendido pela natureza da relação entre os profissionais e as pessoas que atendem, pois trabalhar com pessoas que sofrem de transtornos graves pode evocar sentimentos de desesperança, inadequação, insegurança, tristeza e questionamento da própria capacidade profissional (Colli, Tanzilli, Dimaggio, & Liangiardi, 2014).

Outros aspectos negativos relacionados ao impacto do trabalho em saúde mental foram citados, como estresse (Zuardi et al., 2011), fadiga (Glanzner, Olschowski, & Kantorski, 2011), desgaste emocional, sofrimento mental (Lopes et al., 2012), cansaço (Macedo, Lima, Alves, Luis, & Braga, 2013), exaustão (Salyers, Rollins, Kelly, Lysaker, &

Williams, 2013), irritabilidade, ansiedade (Yada et al., 2014), esgotamento (Maissiat, Lautert, Pai, & Tavares, 2015) e sintomas depressivos (Koreki et al, 2015).

Considerações Finais

Seguindo o objetivo de identificar o perfil dos estudos e níveis de sobrecarga de profissionais de saúde mental, foi possível observar que a sobrecarga é um construto avaliado na menor parte das publicações destinadas a verificar a saúde mental dos trabalhadores, estando relacionada a outros impactos relativos ao trabalho. Além da pouca ênfase, não há modelos explicativos indicados na literatura revisada e há poucos instrumentos adequados para sua mensuração em contexto brasileiro.

É necessário formular modelos explicativos da sobrecarga de profissionais de saúde mental, investigar diferentes categorias profissionais e regiões do país. Da mesma forma, a criação de instrumentos validados para mensuração da sobrecarga e a adoção de tais instrumentos na comparação dos dados poderia criar uma melhor compreensão sobre a realidade emocional dos profissionais de saúde mental. Além disso, ao observar que a maior parte dos estudos identificou nível moderado ou superior de sobrecarga nos profissionais, faz-se premente que os gestores e autoridades dos serviços de saúde mental ocupem-se com a saúde desses profissionais, identificando os fatores que podem intensificar a sobrecarga. Criar, nos serviços, um espaço de diálogo entre a gestão e a equipe para que, juntos, desenhem intervenções com o intuito de resgatar e fortalecer os recursos emocionais e pessoais desta equipe pode representar uma medida de promoção de saúde. O paradigma da Atenção Psicossocial passa, também, pelo cuidado aos profissionais, para construção de relações mais saudáveis nas instituições de saúde mental, fazendo com que reflitam o conceito de saúde integral proposto pela Organização Mundial de Saúde.

Referências

- Abuhab, D., Santos, A. B. A. P., Messenberg, C. B., Fonseca, R. M. G. S., & Aranha e Silva, A. L. (2005). O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3), 369-380.
- Alves, A. P., Guidetti, G. E. C. B., Diniz, M. A., Rezende, M. P., Ferreira, L. A., & Zuffi, B. (2013). Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 424-433. doi: 10.5935/1415-2762.20130032.
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral em um hospital público. *Revista de Medicina del Chile*, 143, 47-55.
- Auer, S., Graessel, E., Viereckl, C., Kienberger, U., Span, E., & Luttenberger, K. (2015). Professional Care Team Burden (PCTB) Scale – reability, validity and factor analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(17), 1-8. doi: 10.1186/s12955-014-0199-8.
- Azevedo, A. P. F., & Figueredo, V. C. N. (2015). Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 30-42. doi: 10.17652/rpot/2015.1.431.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.
- Baralhas, M., & Pereira, M. A. O. (2013). Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 358-365. doi: 10.1590/S0034-71672013000300009
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.
- Barros, R. B. (2003). Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Loucura, ética e política: escritos militantes* (pp. 196-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. (2016). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Recuperado em 25 de setembro, 2016, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>.

- Camilo, C. A. (2011). *Avaliação de um Serviço de Saúde Mental: Perspectivas dos Pacientes, Familiares e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do São João del Rei, São João del Rei.
- Camilo, C. A., Bandeira, M., Leal, R. M. A. C., & Scalon, J. D. (2012). Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Caderno de Saúde Coletiva*, 20(1), 82-92.
- Campos, G. W. S., Onocko-Campos, R. T., & Del Barrio, L. R. (2013). Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2797-2805. doi: 10.1590/S1413-81232013001000002.
- Coates, D. D., & Howe, D. (2015). The design and development of wellbeing initiatives: staff stressors, burnout and emotional exhaustion at children and young people's mental health in Australia. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(6), 655-663. doi: 10.1007/s10488-014-0599-4.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingardi V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171, 102–108. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13020224.
- De Marco, P. F., Cítero, V. A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 178-183. doi: 10.1590/S0047-0852008000300004.
- Dias, G. C. (2013). *Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Didonet, A. C. H., Fontana, R. T. (2011). O trabalho com dependentes químicos: satisfações e insatisfações. *Revista Rene*, 12(1), 41-48.
- Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 91-99.
- Garcia, H. A., McGeary, C. A., McGeary, D. D., Finley, E. P., & Peterson, A. L. (2014). Burnout in Veterans Health Administration mental health providers in posttraumatic stress clinics. *Psychological services*, 11(1), 50-59. doi: 10.1037/a0035643.

- Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Kantorski, L. P. (2011). O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 716-721. doi: 10.1590/S0080-62342011000300024.
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41-49. doi: 10.1037/a0035299.
- Horta, R. L., Esswein, G. C., & Horta, C. L. (2013). Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1099-1108. doi: 10.1590/S1413-81232013000400023.
- Ishara, S. (2007). *Equipes de Saúde Mental: Avaliação da Satisfação e do Impacto do Trabalho em Hospitalização Integral e Parcial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ishara, S., Bandeira, M., & Zuardi, A. W. (2008). Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 38-41.
- Ishara, S., Bandeira, M., & Zuardi, A. W. (2014). O Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental. In M. Bandeira, L. A. Lima, & S. Barroso (Orgs.), *Avaliação de Serviços de Saúde Mental*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Koreki, A., Nakagawa, A., Abe, A., Ikeuchi, H., Okubo, J., Oguri, A. et al. (2015). Mental health of Japanese psychiatrists: the relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Research Notes*, 8(1), 1-9. doi: 10.1186/s13104-015-1054-7.
- Kozak, A., Kersten, M., Schillmöller, Z., & Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 102-115. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.021.
- Kushnir, T., Greenberg, D., Madjar, N., Hadari, I., Yermiahu, Y., & Bachner, Y. G. (2014). Is burnout associated with referral rates among primary care physicians in community clinics? *Family Practice*, 31(1), 44-50. doi: 10.1093/fampra/cmt060.
- Lapishies, S. R. C., Lima, Z. G., Jardim, V. M. R., Coimbra, V. C. C., & Kantorski, L. P. (2012). O trabalho em serviços da rede de atenção psicossocial: dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores. *Cogitare Enfermagem*, 17(4), 703-709.

- Lapischies, S. R. D. C., Jardim, V. M. D. R., & Kantorski, L. P. (2014). Factors associated with satisfaction at work in Psychosocial Care Centers. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 22(6), 950-958. doi: 10.1590/0104-1169.3474.2500.
- Leal, R. M. D. A. C., Bandeira, M. B., & Azevedo, K. R. N. (2012). Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 15-25.
- Lipp, M. E. N. (2004). *O Stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus.
- Lopes, D. M. Q., Beck, C. L. C., Prestes, F. C., Weiller, T. H., Colomé, J. S., & Silva, M. (2012). Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 633-640. doi: 10.1590/S0080-62342012000300015.
- Macedo, J. Q., Lima, H. P., Alves, M. D. S., Luis, M. A. V., & Braga, V. A. B. (2013). Práticas em Serviço de Saúde Mental: Interface com a Satisfação Profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 999-1006.
- Maissiat, G. D. S., Lautert, L., Pai, D. D., & Tavares, J. P. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 42-49. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128.
- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Jardim, V. M. da R. (2011). Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9, 265-276.
- Mota, C. M., Dosea, G. S., & Nunes, P. S. (2014). Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4719-4726. doi: 10.1590/1413-812320141912.02512013.
- Nogueira, V. O. (2013). *Transtornos Mentais Comuns e percepção de qualidade de vida dos profissionais de centros de atenção psicossocial: estudo comparativo de 2006 e 2012*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Pelotas, Pelotas.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). WHO-SATIS. Consumer's and caregiver's satisfaction with Mental Health Services: a multisite study. Geneva: Divisão de Saúde Mental, Organização Mundial da Saúde.

- Pinho, L. B., Kantorski, L. P., Wetzel, C., Schwartz, E., Lange, C., & Zillmer, J. G. V. (2011). Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(4), 355. doi: 10.1590/S1020-49892011001000009.
- Pitta, A. M. F. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.
- Putnik, K., & Houkes, I. (2011). Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: A gender perspective in a Serbian context. *BMC Public Health*, 11(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-11-716.
- Ramminger, T., & de Brito, J. C. (2012). “Cada Caps é Um Caps”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Revista Psicologia & Sociedade*, 23, 150-160. doi: 10.1590/S0102-71822011000400018.
- Rebouças, D., Legay, L. F., Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250. doi: 10.1590/S0034-89102007000200011.
- Rogala, A., Shoji, K., Luszczynska, A., Kuna, A., Yeager, C., Benight, C. C. et al. (2015). From exhaustion to disengagement via self-efficacy change: findings from two longitudinal studies among human services workers. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2015.02032.
- Sales, A. L. L. F., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 812-827.
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 543-548.
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023.
- Santos, J. D., & Rodriguez, S. Y. S. (2015). A percepção do estresse e sobrecarga laboral de profissionais da enfermagem psiquiátrica. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 58-68. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013.

- Salyers, M. P., Rollins, A. L., Kelly, Y. F., Lysaker, P. H., & Williams, J. R. (2013). Job satisfaction and burnout among VA and community mental health workers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(2), 69-75. doi:10.1007/s10488-011-0375-7.
- Santos, A. M. D., Cardoso, D. A. J., Vieira, P. B., Araújo, F. C., Farias, H. S., Mota, S. P. et al. (2011). Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um Hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 813.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez.
- Severo, A. K., & Dimenstein, M. (2011). Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 340-349. doi: 10.1590/S0102-71822011000200015.
- Shoji, K., Lesniewska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PLOS one*, 10(8), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0136730.
- Smith, S., Deveridge, A., Berman, J., Negin, J., Mwambene, N., Chingaibe, E. et al. (2014). Task-shifting and prioritization: a situational analysis examining the role and experiences of community health workers in Malawi. *Human Resources for Health*, 12(1), 12-24. doi: 10.1186/1478-4491-12-24.
- Souza, I. A. S., Pereira, M. O., Oliveira, M. A. F. D., Pinho, P. H., & Gonçalves, R. M. D. D. A. (2015). Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(5), 447-453. doi: 10.1590/1982-0194201500075.
- Starcke, K., & Brand, M. (2012). Decision making under stress: A selective review. *Neuroscience & Biobehavioural Reviews*, 36(4), 1228-1248. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.02.003.
- Tamayo, M. R. (1997). *Relação entre Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Teles, M. A. B., Barbosa, M. R., Vargas, A. M. D., Gomes, V. E., Ferreira, E. F., Martins, A. M. E. B. et al. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 72-84. doi: 10.1186/1477-7525-12-72.

- Villardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J. et al. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 323-335. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.015.
- Wai, M. F. P. (2007). *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Yada, H., Abe, H., Lu, X., Wakizaki, Y., Omori, H., Matsuo, H. et al. (2014). Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 19(6), 436-443. doi:10.1007/s12199-014-0414-6.
- Zuardi, A. W., Ishara, S., & Bandeira, M. (2011). Burden and stress among psychiatry residents and psychiatric healthcare providers. *Academic Psychiatry*, 35(6), 404-406. doi:10.1176/appi.ap.35.6.404.

ESTUDO 2

Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de CAPS do Triângulo Mineiro

Resumo

Os psicólogos são os profissionais de nível superior mais contratados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta pesquisa avaliou a satisfação e a sobrecarga de psicólogos que atuavam em CAPS na região do Triângulo Mineiro. Foram convidados todos os psicólogos dos CAPS de Uberlândia, Uberaba, Patos de Minas, Araguari, Ituiutaba, Araxá, Patrocínio, Frutal, Monte Carmelo, Iturama e Sacramento. Os 36 participantes responderam à Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviço de Saúde Mental (SATIS-BR), Escala de Avaliação de Sobrecarga dos Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) e um Questionário Complementar. Grande parte da amostra trabalhava em CAPS que atendia população adulta, concluiu especialização, exercia trabalho remunerado em outro lugar e tinha carga horária entre 30 e 40 horas semanais no CAPS. A média do nível de satisfação foi de 3,60 com maior escore para relacionamentos no serviço ($\bar{x} = 3,94$) e menor para condições de trabalho ($\bar{x} = 3,21$). A média do grau de sobrecarga foi de 1,91, com maiores impactos sobre o funcionamento da equipe ($\bar{x} = 1,91$) e menores sobre a saúde ($\bar{x} = 1,82$). Houve correlações entre os níveis globais de satisfação e sobrecarga e diversos aspectos dos serviços, como tempo de trabalho na área, sentimento de segurança e relacionamento com os pacientes. Houve diferença significativa dos níveis de satisfação e sobrecarga para psicólogos que faziam psicoterapia. Níveis moderados de satisfação e baixos de sobrecarga indicam boas condições emocionais dos psicólogos avaliados, mostrando que a satisfação pode contrabalançar a sobrecarga e auxiliar no bem-estar dos profissionais.

Palavras-Chave: Satisfação. Sobrecarga. Psicólogos. Saúde Mental.

Abstract

The psychologists are the professionals of academic level more hired to Psychosocial Care Centers (PCC). This research has de objective to evaluate job satisfaction and burden of psychologists of PCC in Triângulo Mineiro region. Was invited all psychologists of PCC from Uberlândia, Uberaba, Patos de Minas, Araguari, Ituiutaba, Araxá, Patrocínio, Frutal, Monte Carmelo, Iturama and Sacramento. The 36 participants answered the Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviço de Saúde Mental (SATIS-BR), Escala de Avaliação de Sobrecarga dos Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) and a Additonal Questionary. A large part of the sample worked in PCC who attend adult population, conclude especialization level, had paid work in other place and had a workload between 30 and 40 hours to week. A mean of job satisfaction level was 3,60 with higher score to relationship at work ($\bar{X} = 3,94$) e less score to work conditions. A mean of burden level was 1,91 with higher impacts to team operation ($\bar{X} = 1,91$) and less impacts to health ($\bar{X} = 1,82$). Had significant differences on levels of job satisfaction and burden to psychologists who did psychotherapy. Levels moderate of job satisfaction and low of burden show good emotional conditions of psychologists evaluated, showing wich job satisfaction can balance the burden and help to well-being of the professionals.

Keywords: Job Satisfaction. Burden. Psychologists. Mental Health.

Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial foi instituída no Brasil por meio da Portaria 3088/2011, que organiza os serviços de atenção às pessoas com transtorno mental nos três níveis de complexidade (Brasil, 2011). Esse modelo de atenção é marcado por amplas transformações que se corporificam na atual Política de Saúde Mental brasileira, sendo fruto da Reforma Psiquiátrica: movimento que se consolida no cotidiano nos campos técnico-assistencial, político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural (Amarante, 1995; Costa-Rosa & Yassui, 2009). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos estratégicos na rede, atuando de forma interdisciplinar no território, priorizando o atendimento em espaços coletivos. Eles são distinguidos por complexidade e tamanho da população da cidade, sendo classificados em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Ad e CAPSi (Brasil, 2002; Brasil, 2004; Brasil, 2011).

A profissão do psicólogo teve um reconhecimento importante na saúde pública brasileira a partir da década de 1970. O contexto econômico e político permitiu tal valorização devido a fatores como as mudanças estruturais nas políticas de saúde, incluindo a Reforma Psiquiátrica, que demandaram equipes multidisciplinares nos serviços, os movimentos de redefinição da função da psicologia na sociedade e a redução da demanda de atendimentos privados (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2011; Dimenstein, 1998; Ferreira Neto, 2010; Lima, 2005).

Por meio da escuta diferenciada, este profissional pode acolher e intervir junto aos três atores do cuidado em saúde: o usuário, a família e a equipe (Pietrolungo & Resende, 2007). Contudo, os psicólogos, por testemunharem o sofrimento emocional dos outros, estão sujeitos à angústia empática (Klimecki & Singer, 2011) aumento do afeto negativo, além de precisar gerenciar múltiplos aspectos para estabelecer e manter relações terapêuticas eficazes e tolerar

a ambiguidade na apresentação dos sintomas (Ronnestad & Skivholt, 2003). Trabalhar com pessoas que sofrem de transtornos graves pode evocar sentimentos de desesperança, inadequação, insegurança, tristeza e questionamento da própria capacidade profissional (Colli, Tanzili, Dimaggio, & Ligiardi, 2014; Veilleux, 2011). Além disso, Verhaeghe e Bracke (2012) indicam que o estigma associado aos serviços de saúde mental está relacionado à maior exaustão emocional e menor satisfação no trabalho dos profissionais.

Uma das principais ferramentas de trabalho em saúde mental é a relação (Brasil, 2013). A relação terapêutica é a base dos esforços dos psicoterapeutas para ajudar os outros (Lambert & Barley, 2001). A implicação pessoal do psicólogo em seu trabalho é inegável, uma vez que sua subjetividade é também seu instrumento de trabalho (Fregadolli & Mendes, 2014). A atuação clínica do psicólogo produz efeitos paradoxais: quanto maior o envolvimento com as demandas do paciente, maior sua exaustão, mas também maior sua realização pessoal (Lee, Lim, Yang, & Lee, 2011; Rodriguez, Carlotto, Ogliari, & Giordani, 2015).

Considerando estes efeitos da relação trabalho-saúde, dois aspectos têm sido bastante estudados: a satisfação profissional e a sobrecarga. A satisfação profissional envolve fatores como o tratamento oferecido aos pacientes, participação da equipe nas tomadas de decisão, expectativas de promoção, condições físicas e materiais para o trabalho e segurança, dentre outras (Bandeira, Pitta, & Mercier, 2000). Estudos nacionais e internacionais, realizados em diversos contextos, relacionaram a satisfação dos profissionais a diversos fatores socioeconômicos e características dos serviços de saúde. Baixa satisfação no trabalho foi correlacionada positivamente com maior presença de sintomas depressivos (Koreki et al., 2015), *burnout* (Baumgardt, Moock, Rössler, & Kawohl, 2015), nervosismo, agitação, ansiedade, dores de cabeça, dificuldade de concentração, sentimento de depressão (Sancassiani et al., 2015), má gestão e insuficiência de recursos (Khamisa, Oldenburg,

Peltzer, & Ilic, 2015). Em contrapartida, altos níveis de satisfação foram associados à prática compartilhada e cooperação entre os membros da equipe (Baumgardt et al., 2015), à saúde geral dos trabalhadores (Khamisa et al., 2015), ao interesse para o trabalho, oportunidades de crescimento e desenvolvimento de carreira (Lapischies, Lima, Jardim, Coimbra, & Kantorski, 2014), facilidade de comunicação com supervisores, colegas e a gratidão e respeito dos pacientes (Koreki et al., 2015). Uma relação positiva com os pacientes pode ser um fator de proteção para os profissionais e diminuir os efeitos da sobrecarga de trabalho e outros estressores laborais (Converso, Loera, Viotti, & Martini, 2015).

A sobrecarga, por sua vez, é um reflexo de demasiadas demandas laborais e pode repercutir de maneira prejudicial na oferta dos serviços de saúde, por isso torna-se necessário compreendê-la como um custo à qualidade geral do serviço (Donabedian, 1990). Em estudos com equipes de saúde mental, a sobrecarga tem sido associada à presença de estresse (Ferreira, 2015), síndrome de *burnout* (Benevides-Pereira, 2002), sentimento de exaustão (Putnik & Houkes, 2011; Green et al., 2015), sentimentos de frustração, cansaço e depressão (Bandeira, Pitta, & Mercier, 2000), sofrimento emocional (Maissiat et al., 2015), desejo de mudança de emprego, distúrbios do sono (Camilo, 2011), maior risco para desenvolvimento de doenças físicas (Azevedo & Figueiredo, 2015), perda de vínculo com os pacientes (Pinho et al., 2011), menor satisfação profissional (Lapischies et al., 2014), confusão de papéis no local de trabalho (Smith et al., 2014) e falta de colaboração dos colegas (Lautert, 1999).

Considerando a composição das equipes de saúde mental, atualmente os psicólogos representam cerca de 31,06% de todas as categorias profissionais de nível superior em exercício nos CAPS no Brasil (<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>). Embora os psicólogos representem uma porcentagem expressiva das equipes de saúde mental, esta é uma categoria profissional que não recebeu avaliações exclusivas nas pesquisas acerca de satisfação e

sobrecarga. Dessa forma, investigar os níveis de satisfação e sobrecarga de psicólogos que atuam em CAPS torna-se relevante para preencher uma importante lacuna de pesquisa e elucidar elementos específicos da relação saúde mental e trabalho destes profissionais. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os níveis de satisfação e sobrecarga de psicólogos de CAPS de cidades da região do Triângulo Mineiro.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de delineamento transversal. A natureza descritiva de uma pesquisa é conhecer e interpretar a realidade, expondo as características de determinada população ou fenômeno (Prodanov & Freitas, 2013). O delineamento transversal envolve obter informações de uma única vez de pessoas em uma série de diferentes condições (Breakwell, Fife-Schaw, Hammond, & Smith, 2010).

Universo de Investigação

A região do Triângulo Mineiro é composta por 66 municípios. Foram convidadas a contribuir com a pesquisa, as dez cidades mais populosas do Triângulo Mineiro (Uberlândia, Uberaba, Patos de Minas, Araguari, Ituiutaba, Araxá, Patrocínio, Frutal, Monte Carmelo e Iturama) segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2015), além da cidade de Sacramento, que foi escolhida por ser uma cidade de pequeno porte. Das onze cidades convidadas, oito prefeituras autorizaram a execução da pesquisa e o convite para participação foi feito aos profissionais. Três cidades não forneceram resposta aos contatos da pesquisadora.

Das oito cidades que autorizaram o trabalho, foram convidados todos os profissionais que: (a) eram psicólogos e (b) tinham vínculo de trabalho formal ou voluntário com um dos

CAPS da cidade. Foram excluídos aqueles psicólogos que estivessem em férias, licenças ou afastamento no período da coleta de dados. Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, no ano de 2016 havia 120 psicólogos em exercício nos CAPS das oito cidades investigadas e 36 participaram do presente estudo. Na Tabela 1 estão indicadas as cidades participantes, o número de CAPS, o total de profissionais e a porcentagem de profissionais que responderam ao estudo.

Tabela 1. Relação de cidades e serviços convidados e respostas obtidas

Cidades	Autorização	Nº CAPS¹	Nº Psicólogos²	Respostas	%
Uberlândia	Sim	05	66	09	13,6
Uberaba	Sim	04	22	12	54,5
Patos de Minas	Sim	02	07	02	28,5
Araguari	Não	02	14	00	00,0
Ituiutaba	Não	01	03	00	00,0
Araxá	Sim	02	10	09	90,0
Patrocínio	Sim	01	05	02	40,0
Frutal	Sim	01	05	02	40,0
Monte Carmelo	Não	01	02	00	00,0
Iturama	Sim	01	01	01	100,0
Sacramento	Sim	01	03	01	33,3
Total		21	138	36	25,8

¹Segundo CNES e Secretarias Municipais de Saúde;

²Segundo CNES

Instrumentos

(a) Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) – Forma Abreviada (Anexo B). Instrumento autoaplicável, contém 32 questões com resposta do tipo *Likert* de cinco pontos. É composto pelas subescalas (1) Qualidade dos Serviços, (2) Participação da Equipe, (3) Condições de Trabalho e (4) Relacionamentos. O grau de satisfação global é calculado pela média aritmética das respostas, que indicará um baixo nível de satisfação quanto mais próximo de um e alto nível de satisfação quanto mais

próxima de cinco. O instrumento foi adaptado e validado para a realidade brasileira por Bandeira et al. (2000).

(b) Escala de Avaliação de Sobrecarga dos Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) – Forma Abreviada (Anexo C). Instrumento também adaptado e validado para o Brasil por Bandeira et al. (2000). É autoaplicável, possui 18 itens cujas respostas são do tipo *Likert* de cinco pontos e é subdividida em três subescalas relativas ao impacto do trabalho sobre a (1) Saúde física e mental dos profissionais, (2) Funcionamento da equipe e (3) Sentimento de estar sobrecarregado. O nível global de sobrecarga é calcula pela média aritmética, que indicará um alto nível de sobrecarga quanto mais próxima de cinco e baixo nível de sobrecarga quanto mais próximo de um.

(c) Questionário Complementar (Apêndice A). Neste questionário constam questões a respeito de sexo, idade, tempo de formação, grau de escolaridade e estado civil. O questionário foi inicialmente elaborado pelas autoras a partir de aspectos levantados na literatura que mostraram relação com a satisfação e a sobrecarga de profissionais, como salário, relacionamento com os usuários do serviço, vínculo de trabalho, participação nas decisões e segurança, dentre outros. A primeira versão foi testada em um projeto piloto, no qual um psicólogo de CAPS respondeu ao instrumento. Após modificações nesta etapa, o Questionário foi reformulado com base em sugestões da banca no Exame de Qualificação, chegando a atual versão do instrumento. As respostas exigidas são nominais discretas, nominais dicotômicas, ordinais e descritivas. Para as análises aqui apresentadas, foram utilizadas apenas as respostas nominais e ordinais.

Procedimento de Coleta de Dados

Após a autorização formal das Secretarias Municipais de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a pesquisadora contactou os

coordenadores dos CAPS para convidá-los e pedir acesso à equipe de psicólogos. Após aceite dos coordenadores, os psicólogos foram convidados pessoalmente, por e-mail ou por telefone. Deixou-se livre para a equipe decidir a melhor forma da coleta de dados, a fim de não prejudicar a rotina do serviço e atender à disponibilidade dos participantes: se pessoalmente com a presença da pesquisadora, se responderiam aos instrumentos impressos (deixados em mãos ou enviados pelo correio) sem a presença da pesquisadora ou se responderiam via computador na plataforma *SurveyMonkey*, na qual os instrumentos estavam disponibilizados. A coleta de dados teve início em julho de 2016 e terminou em abril de 2017.

Análise dos Dados

Os dados foram transcritos no software SPSS versão 20.0, a fim de proceder às análises descritivas de médias, desvios padrão e porcentagens das variáveis sociodemográficas, dos escores das subescalas e dos escores globais das duas escalas. Foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para testar a normalidade dos dados e as análises inferenciais foram feitas com base nos testes Coeficiente de Spearman e Kruskal-Wallis, com significância de 5%.

Considerações Éticas

O estudo foi amparado na resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012, submetido à apreciação das Secretarias Municipais de Saúde das onze cidades e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (parecer 1.758.385) (Anexo D). Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos participantes, a identificação dos mesmos foi feita por meio de uma codificação de números e letras no banco de dados, impedindo riscos de exposição. Todas estas informações estavam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fornecido a cada participante (Apêndice B).

Resultados e Discussão

Foram avaliados 36 participantes de 14 diferentes CAPS nas oito cidades. A taxa de resposta da pesquisa foi de 25,89% (Tabela 1). Com relação à caracterização da amostra (Tabela 2) observou-se que a idade média foi de 38,56 anos ($DP \pm 10,87$), 97,2% dos participantes eram do sexo feminino, 52,8% eram casados e 63,9% tinha título de pós-graduação *lato sensu*. Tais profissionais trabalhavam, em sua maioria, em CAPS de atendimento a adultos (58,3%). O salário de 61,10% dos entrevistados estava entre três e cinco salários mínimos (considerando o valor estipulado em 2016 de 880,00 reais). A maior parte exercia trabalho remunerado em outro lugar além do CAPS ($n = 20$), sendo que 13 psicólogos o faziam em consultórios particulares. Bastos, Gondim e Borges-Andrade (2011) observaram que o psicólogo combina vários trabalhos para manter uma renda desejada devido à fragilidade do mercado de trabalho e a crescente perda de poder aquisitivo da categoria. Vasconcelos (2004) observa que na saúde pública os psicólogos convivem com enormes desigualdades de remuneração em relação às demais categorias. A renda salarial do psicólogo sofreu um decréscimo de quase 50% em relação à renda praticada na década de 1980 (Bastos et al., 2011). Acrescido a isto, a categoria ainda não tem um piso salarial determinado por lei, o que permite uma ampla variação de salários a depender das instituições contratantes. O Projeto de Lei 1015/2015, que dispões sobre o assunto, ressalta que a fixação de uma remuneração condizente permitirá um exercício eficiente do trabalho, além de refletir valorização pelos vários anos de estudo do profissional (Brasil, 2015).

Prevaleceu o vínculo de trabalho por concurso público (63,9%), concordando com a crescente inserção dos psicólogos em instituições públicas de saúde, observada desde a década de 1980 (Spink, 2006; Bastos et al., 2011). A maior parte da amostra foi contratada no

serviço há pelo menos três anos (60,12%). Os regimes de trabalho mais praticados foram entre 30 e 40 horas semanais (47,2%) ou entre 20 e 30 horas semanais (33,3%). As principais atividades realizadas pelos psicólogos foram orientação familiar (88,9%), comemorações em datas festivas (88,9%), psicoterapia em grupo (80,6%), psicoterapia individual (77,8%), triagem (69,4%), oficinas (66,7%), visita domiciliar (69,4%), passeios (58,3%) e atividades comunitárias (38,9%). Foram citadas, ainda, atividades como acompanhamento terapêutico, discussão de casos na rede, laboratório de esquizodrama e atividades de gestão. Todas estas atividades estão elencadas pelo Ministério da Saúde como possíveis atribuições das equipes dos CAPS (Brasil, 2004). Acerca de atividades específicas, o Conselho Federal de Psicologia ressalta que não é sua competência listar as práticas e intervenções a serem desenvolvidas pelos psicólogos nos CAPS, pois o profissional deve responder às demandas de seu contexto (CFP, 2013). Isso demonstra que, embora haja referências para o trabalho, há também a liberdade para o psicólogo compor suas atribuições nos serviços. Quase a totalidade dos entrevistados (n = 34) referiram haver um Projeto Terapêutico Singular para os usuários no CAPS e 33 deles participavam de sua elaboração. Grande parte sentia que a graduação não os havia preparado para o trabalho (69,4%) e que o CAPS oferecia incentivos para continuidade dos estudos e capacitação (63,9%).

Além disso, 22 entrevistados não estavam submetidos a nenhum processo psicoterapêutico. Este dado pode ser reflexo da falta de possibilidades concretas ou ausência de demanda pessoal. É possível que a inserção em diferentes empregos, as exigências institucionais e a carga de trabalho semanal influenciem para que o psicólogo não busque a psicoterapia, uma vez que tal busca exige investimento de tempo, financeiro e emocional (Rodriguez et al., 2015). Além disso, o processo psicoterapêutico deve ter motivações genuínas por parte da pessoa que se submete, não devendo ser apenas uma resposta a exigências externas (Kichler & Serralta, 2014).

Tabela 2. Caracterização dos Psicólogos que trabalham em CAPS na região do Triângulo Mineiro

Variável	Valores	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	35	97,2
	Masculino	01	02,8
Estado Civil	Solteiro	17	47,2
	Casado	19	52,8
Escolaridade	Graduação	11	30,6
	Especialização	23	63,9
	Mestrado	02	05,6
Tipo de CAPS em que atuam	Geral	21	58,3
	Infantojuvenil	07	19,4
	AD	08	22,2
Salário ¹	Até 3	13	36,1
	De 3 a 5	22	61,7
	Mais de 6	01	02,8
Outro Trabalho	Sim	20	55,6
	Não	16	44,4
Contratação	Contrato	13	36,1
	Concurso	23	63,9
Jornada de Trabalho	20h	05	13,9
	Entre 20h e 30h	12	33,3
	Entre 30h e 40h	17	47,2
	Entre 40h e 60h	01	02,8
Tempo contratação (anos)	Menos de um	11	30,6
	De um a três	11	30,6
	De quatro a seis	07	19,4
	De sete a 10	01	02,8
	Mais de 10	06	16,7
Atividades	Comemorações	32	88,9
	Orientação Familiar	32	88,9
	Psicoterapia grupo	29	80,6
	Psicoterapia Individ.	28	77,8
	Triagem	25	69,4
	Visita domiciliar	25	69,4
	Oficinas	24	66,7
	Outros	24	66,7
	Passeios	21	58,3
	Comunitárias	14	38,9

Continua

Continuação

Variável	Valores	Frequência	Porcentagem
Graduação preparou	Sim	11	30,6
	Não	25	69,4
Incentivos/capacitação	Sim	23	63,9
	Não	12	33,3
Está em psicoterapia	Sim	11	33,3
	Não	22	66,6

¹Considerando o salário mínimo de R\$ 880,00.

Com relação à avaliação da satisfação e da sobrecarga, a Tabela 3 traz os escores obtidos nas escalas. A média de satisfação global observada foi de 3,60, escore que se localiza entre o “mais ou menos” e “satisfeito” na escala *likert*, indicando nível moderado de satisfação. A maior pontuação foi para os Relacionamentos no serviço ($\bar{x} = 3,94$) e a menor para Condições de trabalho ($\bar{x} = 3,21$). O contato com os colegas e pacientes é apontado como um dos principais benefícios e fatores de satisfação do trabalho (Athayde & Hennington, 2012; Swoboda et al., 2006; Vieira, Mesquita, & Santos, 2015), o que pode explicar a alta pontuação na subescala referente aos relacionamentos. Jaffe (1996) define Instituição Saudável como aquela que equilibra sua efetividade e a saúde dos seus trabalhadores. Tal equilíbrio se apresenta como um desafio no setor público, que deve ser observado inclusive como prioridade nas metas das políticas e programas de saúde. A literatura indica, ainda, que uma relação positiva com os pacientes pode ativar recursos positivos e ter efeitos protetivos para os profissionais (Loera, Martini, Viotti, & Converso, 2016). Um bom relacionamento com os colegas envolve tanto o bem-estar e clima no ambiente de trabalho, quanto um elemento essencial para a construção da interdisciplinaridade e de processos de comunicação eficazes na equipe (Brasil, 2004; Sousa & Coleta, 2012).

A média de satisfação para Condições de trabalho ficou entre “indiferente” e “satisfeito” na escala *likert*. As condições de trabalho são, em geral, indicadas como insatisfatórias por profissionais da saúde mental em outros estudos (Rebouças, Legay, Abelha,

& Lovisi, 2008; Rupert, Miller, Hartman, & Bryant, 2012; Sousa, Pereira, Oliveira, Pinho, & Gonçalves, 2015). Tendência contrária é observada neste estudo, indicando condições de trabalho entre razoáveis e satisfatórias para os psicólogos de CAPS do Triângulo Mineiro.

Com relação à sobrecarga, a média observada fica entre “de forma alguma” e “não muito” na escala *likert*, enunciando nível baixo de sobrecarga. Este resultado corrobora com os achados de outros estudos (Camilo, 2011; De Marco et al., 2008; Dias, 2013; Ishara, Bandeira, & Zuardi, 2008; Leal, Bandeira, & Azevedo, 2012; Moura, Roncalli, & Noro, 2016; Pegoraro, Santos, & Carvalho, 2013; Pelisoli, Moreira, & Kristensen, 2007; Rebouças et al., 2007; Vieira, 2015). A subescala mais pontuada envolveu os Efeitos sobre o funcionamento da equipe, como desejo de mudar de campo de trabalho, afastamentos por doença, efeito do trabalho no sono e na saúde geral.

Tabela 3. Níveis de Satisfação e de Sobrecarga

Variável	Média (min-máx)	Desvio Padrão
Satisfação Global	3,60 (2,59 – 4,38)	0,42
Subescalas		
Qualidade do serviço	3,80 (3,10 - 4,80)	0,46
Participação no serviço	3,66 (2,29 - 4,57)	0,58
Condições de trabalho	3,21 (2,00 - 4,11)	0,50
Relacionamentos	3,94 (2,00 – 5,00)	0,59
Sobrecarga Global	1,91 (1,17 – 3,44)	0,57
Subescalas		
Efeitos sobre saúde	1,82 (1,00 – 3,60)	0,65
Efeitos sobre funcionamento	1,91 (1,00 – 3,83)	0,67
Repercussões emocionais	1,87 (1,00 – 3,00)	0,50

A subescala Efeitos sobre a saúde física e mental obteve os menores escores, indicando pouco ou nenhum prejuízo sobre a estabilidade emocional dos participantes, endossando afirmações de outros estudos (Ishara et al., 2008; Moura et al., 2016; Pegoraro et al., 2013; Pelisoli et al., 2007). Seligmann-Silva (1994) apresenta um espectro de

consequências do desgaste psíquico relacionado ao trabalho, no qual os desgastes orgânicos são a primeira manifestação. Pode-se inferir, a partir dos resultados deste estudo, que os níveis de sobrecarga experimentados pelos participantes são baixos, de forma que pouco afetam seu bem-estar físico e emocional.

Foram realizadas, também, análises de correlação (Tabela 4). As variáveis sociodemográficas que se destacaram foram tempo de trabalho na saúde mental ($\rho = -0,34$; $p = 0,05$) e tempo de formação na graduação ($\rho = 0,37$; $p = 0,05$). Profissionais mais experientes tendem a se sentir mais satisfeitos e mais realizados profissionalmente (Ishara, 2008; Vilaradaga et al., 2011). Uma possível explicação para este dado é a possibilidade de profissional desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com os estressores e dificuldades no cotidiano laboral ao longo de sua carreira, refletindo em maiores índices de satisfação. Pesquisas futuras podem investigar quais são estas estratégias, como são aplicadas e de que forma contribuem para o funcionamento da equipe. Os resultados indicam, também, que melhores relacionamentos no trabalho, tanto com pacientes ($\rho = 0,41$; $\rho = -0,32$; $p = 0,05$) quanto com colegas ($\rho = -0,36$; $p = 0,05$) estiveram relacionados a maiores escores de satisfação e menores de sobrecarga. Relações interpessoais positivas no trabalho podem ser fatores de proteção para os profissionais (Ferrara, Converso, & Viotti, 2013; Saijo et al., 2014).

Tabela 4. Correlações de Spearman entre características do trabalho e pessoais com a sobrecarga e satisfação.

Variáveis	Satisfação Global	Sobrecarga Global
	Valor de ρ	Valor de ρ
Sexo	-0,04	0,09
Idade	0,19	-0,26
Estado Civil	0,01	-0,07
Escolaridade	0,03	0,05

Continua

Continuação

Variáveis	Satisfação Global	Sobrecarga Global
	Valor de ρ	Valor de ρ
Vínculo de trabalho	-0,08	-0,15
Carga horária semanal	-0,32	0,30
Tempo de trabalho no CAPS	0,03	0,03
Tempo de trabalho na saúde mental	0,29	- 0,34*
Tempo de formação na graduação	0,37*	- 0,33
Realizar triagem	0,50	- 0,33*
Realizar comemorações em datas festivas	0,10	- 0,36*
Realizar oficinas	0,35*	- 0,22*
Relacionamento pacientes	0,41*	- 0,32*
Expectativa de promoção	0,39*	- 0,35*
Satisfação participação tomadas de decisão	0,39*	- 0,33*
Satisfação clima de trabalho	0,34*	- 0,38*
Clima de amizade	0,39*	- 0,36*
Relacionamentos	0,58	- 0,36*
Compreensão equipe problemas dos pacientes	0,46	- 0,37*
Adequação do CAPS às necessidades	0,41*	- 0,34*
Satisfação informações sobre o tratamento	0,39*	- 0,40*
Satisfação informações sobre transtornos	0,35*	- 0,45
Satisfação medidas de privacidade	0,52	- 0,37*
Satisfação medidas de confidencialidade	0,48	- 0,33*
Satisfação frequência das reuniões de equipe	- 0,36*	0,24
Existência incentivos capacitação/ estudos	- 0,40*	0,08
Sentir apoio do gestor	- 0,35*	- 0,14
Sentir equipe preparada para trabalhar famílias	-0,40*	- 0,01
Satisfação com grau de responsabilidade	0,39*	- 0,23
Satisfação com controle dos gestores	0,40*	- 0,08
Condições de Trabalho	0,79	- 0,38*
Instalações do CAPS	0,35*	- 0,13
Sentimento de sobrecarga	- 0,35*	0,78
Medo de agressão física	- 0,36*	0,52
Sentir a saúde física afetada	- 0,34*	0,82
Sentir a estabilidade emocional afetada	- 0,33*	0,78
Ter problemas com o sono	- 0,36*	0,57
Sentir a vida social afetada	- 0,34*	0,69
Sentimento de segurança em casos de violência	-0,24	0,39*
Satisfação medidas segurança	0,40*	-0,27

*A correlação é significativa ao nível de 0,05

Foram realizadas comparações entre grupos também, que são apresentadas na Tabela 5. Os psicólogos que estavam em processo psicoterapêutico tiveram médias mais altas de satisfação que aqueles que não estavam ou haviam parado (KW = 3,98; p = 0,05). Estar em psicoterapia e aprofundamento teórico são alicerces de grande importância para a formação e atuação do psicólogo clínico (Rodriguez et al., 2015). Tais elementos podem garantir ao psicólogo o amparo necessário para o desenvolvimento eficiente de seu trabalho, assim como ajudá-lo a encontrar recursos pessoais para lidar com as demandas do cotidiano laboral, resultando em maior satisfação. O papel da subjetividade do psicólogo na prática clínica fica evidenciado como um fator que contribui para a satisfação profissional. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os níveis de satisfação e sobrecarga em relação ao tipo de população atendida ou tamanho dos CAPS em que os psicólogos trabalhavam. Não houve diferenças, também, quanto à satisfação e a sobrecarga segundo a escolaridade dos profissionais.

Tabela 5. Diferenças significativas entre grupos, teste Kruskal-Wallis

Variáveis	Satisfação		Sobrecarga	
	\bar{x} (DP)	KW (p)	\bar{x} (DP)	KW (p)
Tipo de CAPS		3,69 (0,157)		2,84 (0,241)
Geral	3,69 (0,36)		1,85 (0,63)	
Infanto Juvenil	3,66 (0,32)		1,81 (0,39)	
AD	3,32 (0,53)		2,16 (0,53)	
Tamanho CAPS		5,02 (0,079)		3,94 (0,139)
I	3,30 (0,11)		2,50 (0,86)	
II	3,68 (0,47)		1,80 (0,58)	
III	3,47 (0,25)		2,06 (0,45)	
Escolaridade		3,57 (0,302)		2,73 (0,278)
Graduação	3,62 (0,47)		1,77 (0,52)	
Especialização	3,55 (0,39)		2,01 (0,60)	
Mestrado	4,02 (0,19)		1,47 (0,27)	

Continua

Continuação

Variáveis	Satisfação		Sobrecarga	
	\bar{x} (DP)	KW (p)	\bar{x} (DP)	KW (p)
Fazer psicoterapia		3,98 (0,012)*		2, 51 (0,882)
Sim	3,78 (0,31)		1,94 (0,63)	
Não	3,73 (0,39)		1,77 (0,39)	
Já fiz, mas parei	3,34 (0,42)		1,96 (0,62)	

¹Em salários mínimos de R\$ 880,00.

*Significativo ao nível de 5%

O presente trabalho permitiu identificar informações sobre o estado emocional de psicólogos da região do Triângulo Mineiro. Contudo, algumas limitações precisam ser explicitadas. A ausência de resposta de três secretarias de saúde e a recusa e falta de resposta de 70,01% dos psicólogos em exercício nos CAPS convidados podem ter influenciado os resultados. É importante salientar que no período de coleta de dados houve mudanças nas gestões das cidades devido às eleições municipais e isso tornou o processo de contato com as prefeituras mais complicado. Houve trocas de secretários responsáveis pelas Secretarias Municipais de Saúde e na direção dos CAPS e isso contribuiu para demora no contato, recusas sob alegação que era um momento de adaptação dos novos gestores e que estudos atrapalhariam o processo, entre outras. Além de todos os fatores que podem influenciar nos resultados de uma pesquisa, é necessário considerar o contexto político e a cultura local. Não são fatores passíveis de controle por parte dos pesquisadores, mas são atravessamentos que certamente terão influência no processo.

Além disso, a elevada recusa e falta de resposta dos psicólogos convidados pode refletir uma dificuldade dos profissionais em pensar sobre aspectos relevantes do seu cotidiano ou fantasiar a investigação como uma avaliação da qualidade de seu trabalho. O presente delineamento não permite responder se esses foram os fatores decisivos para a recusa na participação, mas indicam a necessidade de estudos futuros, que contornem esse viés e auxiliem no entendimento da situação. A participação voluntária coloca-se também como um

viés, de seleção, assim como a natureza transversal do estudo, que não permite observar relações de causalidade entre as variáveis avaliadas. Indica-se que estudos futuros sejam feitos com maior número de participantes e com seleção de amostra aleatória a fim de obter dados que sejam representativos da realidade desta população.

Considerações Finais

O grau de satisfação moderado e o baixo nível de sobrecarga indicam boas condições emocionais dos psicólogos investigados, o que é um ponto positivo em profissionais destinados a ajudar na manutenção da saúde de outras pessoas. Destaca-se que os fatores menos satisfatórios foram relacionadas a aspectos institucionais e de gestão, fatores que estão além da autonomia dos psicólogos para resolver. O fortalecimento das relações na equipe e a possibilidade de diálogo entre os psicólogos e seus gestores podem ser meios valiosos para discutir o cotidiano do trabalho, suas implicações emocionais e maneiras de equilibrar as possibilidades concretas dos serviços às características dos profissionais. Sendo os CAPS serviços que trabalham na lógica da promoção de saúde, essa pode ser uma medida valiosa para manter e melhorar as condições de trabalho e emocionais dos psicólogos que atuam em serviços de saúde mental.

Referências

- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP.
- Athayde, V.; Hennington, E. A. (2012). A saúde mental de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 983–1001.
- Azevedo, A. P. F., & Figueredo, V. C. N. (2015). Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 30-42. doi: 10.17652/rpot/2015.1.431.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & Borges-Andrade, J. E. (2011). *O Trabalho do Psicólogo no Brasil*. Brasil: Artmed.
- Baumgardt, J., Moock, J., Rössler, W., & Kawohl, W. (2015). Aspects of sustainability: cooperation, job satisfaction and burnout among Swiss psychiatrists. *Frontiers in Public Health*, 3, 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2015.00025
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. (n.d.). *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. Recuperado em 13 de abril, 2017, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Breakwell, G. M., Smith, J., Hammond, S. & Fife-Schaw, C. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. Elizalde, F. R. (Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Camilo, C. A. (2011). *Avaliação de um Serviço de Saúde Mental: Perspectivas dos Pacientes, Familiares e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do São João del Rei, São João del Rei.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingiardi V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171, 102–108. doi:

10.1176/appi.ajp.2013.13020224.

Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Senhoras e senhores gestores de saúde: como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP.

Converso, D., Loera, B., Viotti, S. & Martini, M. (2015). Do positive relations with patients play a protective role for healthcare employees? Effects os patients' gratitude and support on nurses' burnout. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00470

Costa-Rosa, A., & Yasui, S. (2009). Algumas notas para pensar a psiquiatria psicossocial. In Rabelo, I. V. M. (Org.). *Olhares, experiências de CAPS*. Goiânia: Kelps.

De Marco, P. F., Cítero, V. A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 178-183. doi: 10.1590/S0047-0852008000300004.

Dias, G. C. (2013). *Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81.

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 114, 1115-1118.

Ferrara, M., Converso, D. & Viotti, S. (2013). Patient satisfaction and occupational health of workers in hospital care setting: Associations and reciprocity. *Saúde*, 5, 1622-1628. doi: 10.4236 / health.2013.510218 .

Ferreira Neto, J. L. (2010). Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. *Memorandum*, 18, 130-142.

Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 91-99.

- Fregadolli, S. L. L., & Mendes, R. (2014). O significado do tratamento pessoal na formação do psicólogo (p. 370). *Resumos do II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha* (p. 370). Caxias do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha.
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services, 11*(1), 41-49. doi: 10.1037/a0035299.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015*. Recuperado em 10 de julho, 2016, de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm
- Ishara, S. (2007). *Equipes de Saúde Mental: Avaliação da Satisfação e do Impacto do Trabalho em Hospitalização Integral e Parcial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ishara, S.; Bandeira, M.; Zuardi, A. W. (2014). O Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental. In: Bandeira, M.; Lima, L. A.; Barroso, S. M. *Avaliação de Serviços de Saúde Mental*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Jaffe, D. T. (1996). The healthy company: Research paradigms for personal and organizational health. In S. L. Sauter & L. R. Murphy (Ed.), *Organizational risk factors for job stress* (Cap. 2). Washington: APA.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 12*, 652-666. doi: 10.3390/ijerph120100652
- Kichler, G. F., & Serralta, F. B. (2014). As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. *Psico, 45*(1), 55-64.
- Klimecki O. M, & Singer T. (2011). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In: Oakley, B.; Knafo, A.; Madhavan, G.; Wilson, D. S. *Pathological altruism*. New York: Oxford University Press.
- Koreki, A., Nakagawa, A., Abe, A., Ikeuchi, H., Okubo, J., Oguri, A. et al. (2015). Mental health of Japanese psychiatrists: the relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Research Notes, 8*(1), 1-9. doi: 10.1186/s13104-015-1054-7.

- Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 38, 357– 361.
- Lapischies, S. R. D. C., Jardim, V. M. D. R., & Kantorski, L. P. (2014). Factors associated with satisfaction at work in Psychosocial Care Centers. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 22(6), 950-958. doi: 10.1590/0104-1169.3474.2500.
- Lasalvia, A., Bonetto, C, Bertani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marrela, G. et al. (2009). Influence of perceived organizational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, 195(6), 537 – 544. doi: 10.1192/bjp.bp.108.060871.
- Lautert, L. (1999). A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20(2), 50-64.
- Leal, R. M. D. A. C., Bandeira, M. B., & Azevedo, K. R. N. (2012). Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 15-25.
- Lee, J., Lim, N., Yang, E. & Lee, S. M. (2011). Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: a meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252-258.
- Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440. doi: 10.1590/S1413-73722005000300011.
- Loera, B., Martini, M., Viotti, S., & Converso, D. (2016). Users' Support as a Social Resource in Educational Services: Construct Validity and Measurement Invariance of the User-Initiated Support Scale (UISS). *Frontiers in Psychology*, 7, 1248-1259. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01248.
- Maissiat, G. D. S., Lautert, L., Pai, D. D., & Tavares, J. P. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 42-49. doi: 10.1590/1983- 1447.2015.02.51128.
- Moura, G. A., Roncalli, A. G., & Noro, L. R. A. (2016). Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 401-410. doi: 10.1590/1982-3703000342014
- Pegoraro, R. F., Santos, C. V. M., & Carvalho, I. C. S. (2013). Associação para o trabalho de

- usuários em Saúde Mental segundo a avaliação dos seus funcionários: funcionamento, sobrecarga/satisfação, promoção de cidadania. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(2), 176-185.
- Pelisolli, C.; Moreira, A. K.; Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 9, 63-78.
- Pietroluongo, A. P. C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita Domiciliar em Saúde Mental – o Papel do Psicólogo em Questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 1-10.
- Pinho, L. B., Rodrigues, J., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Schneider, J. F. (2012). Desafios na prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1(14), 25-32.
- Portaria n. 3088*. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República.
- Portaria n. 336*. (2002, 19 de fevereiro). Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPS Ad II. Brasília, DF: Presidência da República.
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.
- Projeto de Lei n. 1015* (2015). Altera a Lei n. 4119, de 27 de agosto de 1962, que “Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo”, para fixar o piso salarial da categoria. Brasília, DF: Câmara dos Deputados.
- Putnik, K., & Houkes, I. (2011). Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: A gender perspective in a Serbian context. *BMC Public Health*, 11(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-11-716.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250. doi: 10.1590/S0034-89102007000200011.
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 624-632.
- Rodriguez, S. Y. S., Carloto, M. S., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos. *Psicogente*, 18(33), 104-116. doi: 10.17081/psico.18.33.5

- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development, 30*, 35–44.
- Rupert, P. A., Miller, A. O., Hartman, E. R. T., & Bryant, F. B. (2012). Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 495-502.
- Saijo, Y., Chiba, S., Yoshioka, E., Kawanishi, Y., Nakagi, Y., Itoh, T., et al. (2015). Effects of work burden, job strain and support on depressive symptoms and burnout among Japanese physicians. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 27*(6), 980-992. doi: 10.2478/s13382-014-0324-2
- Sancassiani, F., Campagna, M., Tuligi, F., Machado, S., Cantone, E., & Carta, M. G. (2015). Organizational Wellbeing among workers in Mental Health Services: a pilot study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 11*, 4-11.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez.
- Smith, S., Deveridge, A., Berman, J., Negin, J., Mwambene, N., Chingaipe, E. et al. (2014). Task-shifting and prioritization: a situational analysis examining the role and experiences of community health workers in Malawi. *Human Resources for Health, 12*(1), 12-24. doi: 10.1186/1478-4491-12-24.
- Sousa, A. A., & Coleta, M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão, 32*(2), 404-421. doi: 10.1590/S1414-98932012000200010
- Souza, I. A. S., Pereira, M. O., Oliveira, M. A. F. D., Pinho, P. H., & Gonçalves, R. M. D. D. A. (2015). Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem, 28*(5), 447-453. doi: 10.1590/1982-0194201500075.
- Spink, M. J. P. (Coord.). (2006). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (relatório final). Brasília: Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.
- Swoboda, H., Sibitz, I., Fruhwald, S., Klug, G., Bauer, B., & Priebe, S. (2006). How the experience of community professional care in Austria perceived your activities? *Psychiatric Praxis, 33*(2), 67-73.

- Vasconcelos, E. (2004). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *Mnemosine*, 1, 73-90.
- Veilleux, J. C. (2011). Coping with client death: Using a case study to discuss the effects of accidental, undetermined, and suicidal deaths on therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 222-228. doi: : 10.1037/a0023650
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2012). Associative Stigma among Mental Health Professionals: Implications for professional and service user well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 17-32. doi: 10.1177/0022146512439453
- Vieira, G. L. C., Mesquita, T. Q. O., & Santos, E. O. (2015). Job satisfaction among nursing technicians in psychiatric hospitals in Minas Gerais – Brazil. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 174-179. doi: 10.5935/1415-2762.20150014.
- Vieira, M. V. (2015). *Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Vilardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J. et al. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 323-335. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.015.

Considerações Finais da Dissertação

Retomando o objetivo de conhecer o estado emocional de profissionais de saúde mental e fatores envolvidos, a presente dissertação oferece dados que permitem refletir sobre a relação saúde-trabalho destes profissionais. A revisão de literatura permitiu identificar que a sobrecarga é um elemento importante no entendimento das condições do trabalho dos profissionais de saúde que atuam nos CAPS. Permitiu, ainda, ver que vários estudos tem observado níveis moderados a elevados de sobrecarga nesses profissionais. Um modelo explicativo e o esclarecimento destas relações pode ser muito útil para a identificação de fatores alvo de intervenções. Estudos futuros podem se debruçar sobre esta questão, investigando se existe relação entre sobrecarga e estresse, *burnout* ou esgotamento profissional e de que forma essa relação se dá.

A relação entre a sobrecarga e a satisfação com o trabalho também foi indicada na literatura e observada nas correlações entre os construtos identificadas no estudo empírico. O grau baixo de sobrecarga observado na amostra de psicólogos e o moderado grau de satisfação indicam condições emocionais positivas nesses profissionais. Isto pode ser reflexo da estruturação dos serviços, que tem conseguido fornecer condições saudáveis de trabalho aos psicólogos, ou reflexo do fortalecimento de recursos pessoais que tais psicólogos desenvolveram para o trabalho. Como indicado pelos resultados, a psicoterapia pessoal foi um fator de destaque para a satisfação profissional, sugerindo que colocar-se em processo psicoterápico tem positivos efeitos para o psicólogo no desempenho de seu trabalho. Tais dados não devem, contudo, isentar os serviços da responsabilidade de avaliar criticamente o campo e fornecer os cuidados necessários à sua equipe de profissionais.

A principal fragilidade deste estudo se relacionou à baixa taxa de resposta dos psicólogos convidados e à participação voluntária da amostra. A obrigatoriedade de mediação para acesso aos psicólogos feita pela direção dos CAPS e o momento de troca de secretariados

e prefeitos pode ter inibido a participação de alguns psicólogos, por gerar preocupações sobre o acesso as respostas ou como os novos gestores poderiam interpretar possíveis resultados negativos.

As condições emocionais dos psicólogos são um ponto muito importante para o bom funcionamento dos CAPS. Assim, esse trabalho não representa uma resposta definitiva sobre esses aspectos no Triângulo Mineiro, outros estudos, que contornem as limitações dessa pesquisa e consigam formas de avaliar uma parcela maior dos profissionais serão importantes para entender melhor a satisfação e sobrecarga dos psicólogos atuantes no CAPS. Esperamos que os bons resultados observados no presente estudo se mantenham e contribuam para identificar aspectos relevantes para futuras intervenções com profissionais que não estejam emocionalmente bem. Identificar aspectos relacionados com a sobrecarga e a satisfação dos psicólogos pode ser uma contribuição importante para os serviços de saúde, dada a grande contribuição que os psicólogos representam nesses serviços.

Referências

- Abuhab, D., Santos, A. B. A. P., Messenberg, C. B., Fonseca, R. M. G. S., & Aranha e Silva, A. L. (2005). O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26(3), 369-380.
- Alves, A. P., Guidetti, G. E. C. B., Diniz, M. A., Rezende, M. P., Ferreira, L. A., & Zuffi, B. (2013). Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 424-433. doi: 10.5935/1415-2762.20130032.
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SDE/ENSP.
- Ansoleaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral em um hospital público. *Revista de Medicina del Chile*, 143, 47-55.
- Athayde, V., & Hennington, E. A. (2012). A saúde mental de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 983-1001.
- Auer, S., Graessel, E., Viereckl, C., Kienberger, U., Span, E., & Luttenberger, K. (2015). Professional Care Team Burden (PCTB) Scale – reability, validity and factor analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(17), 1-8. doi: 10.1186/s12955-014-0199-8.
- Azevedo, A. P. F., & Figueredo, V. C. N. (2015). Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 30-42. doi: 10.17652/rpot/2015.1.431.
- Azevedo, A. P. F., & Figueredo, V. C. N. (2015). Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 30-42. doi: 10.17652/rpot/2015.1.431.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.

- Baralhas, M., & Pereira, M. A. O. (2013). Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(3), 358-365. doi: 10.1590/S0034-71672013000300009
- Barros, R. B. (2003). Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In Conselho Federal de Psicologia (Org.), *Loucura, ética e política: escritos militantes* (pp. 196-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M. G. & Borges-Andrade, J. E. (2011). *O Trabalho do Psicólogo no Brasil*. Brasil: Artmed.
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17(4), 229-232.
- Baumgardt, J., Moock, J., Rössler, W., & Kawohl, W. (2015). Aspects of sustainability: cooperation, job satisfaction and burnout among Swiss psychiatrists. *Frontiers in Public Health*, 3, 1-8. doi: 10.3389/fpubh.2015.00025
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil. (2016). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Recuperado em 25 de setembro, 2016, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>.
- Brasil. (n.d.). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Recuperado em 13 de abril, 2017, de <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Breakwell, G. M., Smith, J., Hammond, S. & Fife-Schaw, C. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia*. Elizalde, F. R. (Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Camilo, C. A. (2011). *Avaliação de um Serviço de Saúde Mental: Perspectivas dos Pacientes, Familiares e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do São João del Rei, São João del Rei.
- Camilo, C. A. (2011). *Avaliação de um Serviço de Saúde Mental: Perspectivas dos Pacientes, Familiares e Profissionais*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do São João del Rei, São João del Rei.

- Camilo, C. A., Bandeira, M., Leal, R. M. A. C., & Scalon, J. D. (2012). Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Caderno de Saúde Coletiva*, 20(1), 82-92.
- Campos, G. W. S., Onocko-Campos, R. T., & Del Barrio, L. R. (2013). Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2797-2805. doi: 10.1590/S1413-81232013001000002.
- Coates, D. D., & Howe, D. (2015). The design and development of wellbeing initiatives: staff stressors, burnout and emotional exhaustion at children and young people's mental health in Australia. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(6), 655-663. doi: 10.1007/s10488-014-0599-4.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingardi V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171, 102–108. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13020224.
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingardi V. (2014). Patient personality and therapist response: an empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171, 102–108. doi: 10.1176/appi.ajp.2013.13020224.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Senhoras e senhores gestores de saúde: como a Psicologia pode contribuir para o avanço do SUS*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. Brasília: CFP.
- Converso, D., Loera, B., Viotti, S. & Martini, M. (2015). Do positive relations with patients play a protective role for healthcare employees? Effects os patients' gratitude and support on nurses' burnout. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-11. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00470
- Costa-Rosa, A., & Yasui, S. (2009). Algumas notas para pensar a psiquiatria psicossocial. In Rabelo, I. V. M. (Org.). *Olhares, experiências de CAPS*. Goiânia: Kelps.
- De Marco, P. F., Cítero, V. A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 178-183. doi: 10.1590/S0047-0852008000300004.
- Dias, G. C. (2013). *Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional atuante em um hospital psiquiátrico*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Didonet, A. C. H., Fontana, R. T. (2011). O trabalho com dependentes químicos: satisfações e

insatisfações. *Revista Rene*, 12(1), 41-48.

Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81.

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 114, 1115-1118.

Ferrara, M., Converso, D. e Viotti, S. (2013). Patient satisfaction and occupational health of workers in hospital care setting: Associations and reciprocity. *Saúde*, 5, 1622-1628. doi: 10.4236 / health.2013.510218 .

Ferreira Neto, J. L. (2010). Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. *Memorandum*, 18, 130-142.

Ferreira, A. P. (2015). Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 13(2), 91-99.

Fregadolli, S. L. L., & Mendes, R. (2014). O significado do tratamento pessoal na formação do psicólogo (p. 370). *Resumos do II Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha* (p. 370). Caxias do Sul: Faculdade da Serra Gaúcha.

Garcia, H. A., McGeary, C. A., McGeary, D. D., Finley, E. P., & Peterson, A. L. (2014). Burnout in Veterans Health Administration mental health providers in posttraumatic stress clinics. *Psychological services*, 11(1), 50-59. doi: 10.1037/a0035643.

Glanzner, C. H., Olschowsky, A., & Kantorski, L. P. (2011). O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(3), 716-721. doi: 10.1590/S0080-62342011000300024.

Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41-49. doi: 10.1037/a0035299.

Horta, R. L., Esswein, G. C., & Horta, C. L. (2013). Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1099-1108. doi: 10.1590/S1413-81232013000400023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2015*. Recuperado em 10 de julho, 2016, de

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm

- Ishara, S. (2007). *Equipes de Saúde Mental: Avaliação da Satisfação e do Impacto do Trabalho em Hospitalização Integral e Parcial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Ishara, S., Bandeira, M., & Zuardi, A. W. (2008). Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(1), 38-41.
- Ishara, S.; Bandeira, M.; Zuardi, A. W. (2014). O Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental. In: Bandeira, M.; Lima, L. A.; Barroso, S. M. *Avaliação de Serviços de Saúde Mental*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Jaffe, D. T. (1996). The healthy company: Research paradigms for personal and organizational health. In: Sauter, S. L. & Murphy, L. R. *Organizational risk factors for job stress*. Washington: APA.
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12, 652-666. doi: 10.3390/ijerph120100652
- Kichler, G. F., & Serralta, F. B. (2014). As implicações da psicoterapia pessoal na formação em psicologia. *Psico*, 45(1), 55-64.
- Klimecki O. M, & Singer T. (2011). Empathic distress fatigue rather than compassion fatigue? Integrating findings from empathy research in psychology and social neuroscience. In: Oakley, B., Knafo, A., Madhavan, G., Wilson, D. S. *Pathological altruism*. New York: Oxford University Press.
- Koreki, A., Nakagawa, A., Abe, A., Ikeuchi, H., Okubo, J., Oguri, A. et al. (2015). Mental health of Japanese psychiatrists: the relationship among level of occupational stress, satisfaction and depressive symptoms. *BMC Research Notes*, 8(1), 1-9. doi: 10.1186/s13104-015-1054-7.
- Kozak, A., Kersten, M., Schillmöller, Z., & Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work- related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(1), 102-115. doi: 10.1016/j.ridd.2012.07.021.
- Kushnir, T., Greenberg, D., Madjar, N., Hadari, I., Yermiahu, Y., & Bachner, Y. G. (2014). Is burnout associated with referral rates among primary care physicians in community clinics? *Family Practice*, 31(1), 44-50. doi: 10.1093/fampra/cmt060.

- Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 38, 357– 361.
- Lapischies, S. R. C., Lima, Z. G., Jardim, V. M. R., Coimbra, V. C. C., & Kantorski, L. P. (2012). O trabalho em serviços da rede de atenção psicossocial: dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores. *Cogitare Enfermagem*, 17(4), 703-709.
- Lapischies, S. R. D. C., Jardim, V. M. D. R., & Kantorski, L. P. (2014). Factors associated with satisfaction at work in Psychosocial Care Centers. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 22(6), 950-958. doi: 10.1590/0104-1169.3474.2500.
- Lasalvia, A., et al. Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *British journal of psychiatry*, 195(6), 537. Disponível em <http://bjp.rcpsych.org/content/195/6/537>
- Lautert, L. (1999). A sobrecarga de trabalho na percepção de enfermeiras que trabalham em hospital. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 20(2), 50-64.
- Leal, R. M. D. A. C., Bandeira, M. B., & Azevedo, K. R. N. (2012). Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(1), 15-25.
- Lee, J., Lim, N., Yang, E. & Lee, S. M. (2011). Antecedents and consequences of three dimensions of burnout in psychotherapists: a meta-analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 252-258.
- Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 431-440. doi: 10.1590/S1413-73722005000300011.
- Lipp, M. E. N. (2004). *O Stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus.
- Loera, B., Martini, M., Viotti, S., & Converso, D. (2016). Users' Support as a Social Resource in Educational Services: Construct Validity and Measurement Invariance of the User-Initiated Support Scale (UISS). *Frontiers in Psychology*, 7, 1248-1259. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01248.
- Lopes, D. M. Q., Beck, C. L. C., Prestes, F. C., Weiller, T. H., Colomé, J. S., & Silva, M. (2012). Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer-sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 633- 640. doi: 10.1590/S0080-62342012000300015.

- Macedo, J. Q., Lima, H. P., Alves, M. D. S., Luis, M. A. V., & Braga, V. A. B. (2013). Práticas em Serviço de Saúde Mental: Interface com a Satisfação Profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 999-1006.
- Maissiat, G. D. S., Lautert, L., Pai, D. D., & Tavares, J. P. (2015). Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 42-49. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128.
- Mielke, F. B., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Jardim, V. M. da R. (2011). Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. *Trabalho, Educação E Saúde*, 9, 265–276.
- Mota, C. M., Dosea, G. S., & Nunes, P. S. (2014). Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em agentes comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(12), 4719-4726. doi: 10.1590/1413-812320141912.02512013.
- Moura, G. A., Roncalli, A. G., & Noro, L. R. A. (2016). Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 401-410. doi: 10.1590/1982-3703000342014
- Nogueira, V. O. (2013). Transtornos Mentais Comuns e percepção de qualidade de vida dos profissionais de centros de atenção psicossocial: estudo comparativo de 2006 e 2012. Dissertação de Mestrado, Universidade de Pelotas, Pelotas.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). WHO-SATIS Satisfação de pacientes e cuidadores com serviços de saúde mental: um estudo multicêntrico. Genebra: Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde.
- Pegoraro, R. F., Santos, C. V. M., & Carvalho, I. C. S. (2013). Associação para o trabalho de usuários em Saúde Mental segundo a avaliação dos seus funcionários: funcionamento, sobrecarga/satisfação, promoção de cidadania. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 8(2), 176-185.
- Pelisoli, C.; Moreira, A. K.; Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 9, 63-78.
- Pietroluongo, A. P. C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita Domiciliar em Saúde Mental – o Papel do Psicólogo em Questão. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 1-10.
- Pinho, L. B., Kantorski, L. P., Wetzell, C., Schwartz, E., Lange, C., & Zillmer, J. G. V. (2011). Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil.

Revista Panamericana de Salud Pública, 30(4), 355. doi 10.1590/S1020-49892011001000009.

Pinho, L. B., Rodrigues, J., Kantorski, L. P., Olschowsky, A., & Schneider, J. F. (2012). Desafios na prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 1, n. 14, p. 25-32.

Pitta, A. M. F. (1999). *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.

Portaria n. 3088. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Presidência da República.

Portaria n. 336. (2002, 19 de fevereiro). Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi II e CAPS Ad II. Brasília, DF: Presidência da República.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico*. Novo Hamburgo: Feevale.

Projeto de Lei n. 1015 (2015). Altera a Lei n. 4119, de 27 de agosto de 1962, que “Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo”, para fixar o piso salarial da categoria. Brasília, DF: Câmara dos Deputados.

Putnik, K., & Houkes, I. (2011). Work related characteristics, work-home and home-work interference and burnout among primary healthcare physicians: A gender perspective in a Serbian context. *BMC Public Health*, 11(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-11-716.

Ramminger, T., & de Brito, J. C. (2012). “Cada Caps é Um Caps”: Uma Coanálise Dos Recursos, Meios e Normas Presentes nas Atividades dos Trabalhadores de Saúde Mental. *Revista Psicologia & Sociedade*, 23, 150-160. doi: 10.1590/S0102-71822011000400018.

Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), 244-250. doi: 10.1590/S0034-89102007000200011.

Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 624-632.

Rodriguez, S. Y. S., Carloto, M. S., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos. *Psicogente*, 18(33), 104-116. doi: 10.17081/psico.18.33.5

- Rogala, A., Shoji, K., Luszczynska, A., Kuna, A., Yeager, C., Benight, C. C. et al. (2015). From Exhaustion to Disengagement via Self-Efficacy Change: Findings from Two Longitudinal Studies among Human Services Workers. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-12. doi: 10.3389/fpsyg.2015.02032.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development, 30(1), 5-44.
- Rupert, P. A., Miller, A. O., Hartman, E. R. T., & Bryant, F. B. (2012). Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 495-502.
- Saijo, Y., Chiba, S., Yoshioka, E., Kawanishi, Y., Nakagi, Y., Itoh, T., et al. (2015). Effects of work burden, job strain and support on depressive symptoms and burnout among Japanese physicians. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(6), 980-992. doi: 10.2478/s13382-014-0324-2
- Sales, A. L. L. F., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e Modos de Trabalho no Contexto da Reforma Psiquiátrica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 812-827.
- Salyers, M. P., Rollins, A. L., Kelly, Y. F., Lysaker, P. H., & Williams, J. R. (2013). Job satisfaction and burnout among VA and community mental health workers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(2), 69-75. doi:10.1007/s10488-011-0375-7.
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013.
- Sancassiani, F., Campagna, M., Tuligi, Francesco, Machado, S., Cantone, E., & Carta, M. G. (2015). Organizational Wellbeing among workers in Mental Health Services: a pilot study. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11, 4-11.
- Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 543-548.
- Santos, A. M. D., Cardoso, D. A. J., Vieira, P. B., Araújo, F. C., Farias, H. S., Mota, S. P. et al. (2011). Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um Hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 35(4), 813.

- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. doi: 10.1590/S0104-11692007000300023.
- Santos, J. D., & Rodriguez, S. Y. S. (2015). A percepção do estresse e sobrecarga laboral de profissionais da enfermagem psiquiátrica. *Revista de Psicologia da IMED*, 7(2), 58-68. doi: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez.
- Severo, A. K., & Dimenstein, M. (2011). Processos de trabalho e gestão na estratégia de atenção psicossocial. *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 340-349. doi: 10.1590/S0102-71822011000200015.
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J., Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the US and Poland. *PLOS one*, 10(8), 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0136730.
- Smith, S., Deveridge, A., Berman, J., Negin, J., Mwambene, N., Chingaipe, E. et al. (2014). Task-shifting and prioritization: a situational analysis examining the role and experiences of community health workers in Malawi. *Human Resources for Health*, 12(1), 12-24. doi: 10.1186/1478-4491-12-24.
- Sousa, A. A., & Coleta, M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 404-421. doi: 10.1590/S1414-98932012000200010.
- Souza, I. A. S., Pereira, M. O., Oliveira, M. A. F. D., Pinho, P. H., & Gonçalves, R. M. D. D. A. (2015). Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(5), 447-453. doi: 10.1590/1982-0194201500075.
- Spink, M. J. P. (Coord.). (2006). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (relatório final). Brasília: Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.
- Starcke, K., & Brand, M. (2012). Decision making under stress: A selective review. *Neuroscience & Biobehavioural Reviews*, 36(4), 1228–1248. doi: 10.1016/j.neubiorev.2012.02.003.
- Swoboda, H., Sibitz, I., Fruhwald, S., Klug, G., Bauer, B., & Priebe, S. (2006). How the experience of community professional care in Austria perceived your activities? *Psychiatric*

Praxis, 33(2), 67-73.

- Tamayo, M. R. (1997). *Relação entre Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Teles, M. A. B., Barbosa, M. R., Vargas, A. M. D., Gomes, V. E., Ferreira, E. F., Martins, A. M. E. B. et al. (2014). Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 72-84. doi: 10.1186/1477-7525-12-72.
- Vasconcelos, E. (2004). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *Mnemosine*, 1, 73-90.
- Veilleux, J. C. (2011). Coping with client death: Using a case study to discuss the effects of accidental, undetermined, and suicidal deaths on therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(3), 222-228. doi : 10.1037/a0023650
- Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2012). Associative Stigma among Mental Health Professionals: Implications for professional and service user well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(1), 17-32. doi: 10.1177/0022146512439453
- Vieira, G. L. C., Mesquita, T. Q. O., & Santos, E. O. (2015). Job satisfaction among nursing technicians in psychiatric hospitals in Minas Gerais – Brazil. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(1), 174-179. doi: 10.5935/1415-2762.20150014.
- Vieira, M. V. (2015). *Esgotamento emocional e sua relação com a satisfação laboral e sobrecarga de trabalho na enfermagem em Saúde Mental: Estudo observacional*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Vilardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J. et al. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: The differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 323-335. doi:10.1016/j.jsat.2010.11.015.
- Wai, M. F. P. (2007). *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento*. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Yada, H., Abe, H., Lu, X., Wakizaki, Y., Omori, H., Matsuo, H. et al. (2014). Job-related stress in psychiatric nurses in Japan caring for elderly patients with dementia. *Environmental health*

and preventive medicine, 19(6), 436-443. doi:10.1007/s12199-014-0414-6.

Zuardi, A. W., Ishara, S., & Bandeira, M. (2011). Burden and stress among psychiatry residents and psychiatric healthcare providers. *Academic Psychiatry*, 35(6), 404-406. doi:10.1176/appi.ap.35.6.404.

Apêndices

Apêndice A - Questionário Complementar

Apêndice A – Questionário Complementar

Questionário Complementar

Nome: _____

Data da Entrevista: / / Local da Entrevista: _____

CAPS: _____

1. **Sexo:** ()1.Feminino ()2. Masculino
2. **Idade:** _____ anos
3. **Estado civil:** ()1.Solteiro ()2.Casado ()3.Divorciado ()4.Viúvo
4. **Escolaridade:** ()1.Graduação ()2.Especialização ()3. Mestrado ()4. Doutorado

5. Há quanto tempo você trabalha na área de saúde mental?
()1. Um a três anos ()1. Quatro a seis anos ()2. Sete a 10 anos ()3. Mais de 10 anos

6. Trabalhar na área de saúde mental é satisfatório pra você?
()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

7. Há quanto tempo você trabalha neste CAPS?
()1. Um a três anos ()1. Quatro a seis anos ()2. Sete a 10 anos ()3. Mais de 10 anos

8. Você está satisfeito com a organização da rede de saúde mental do município em que trabalha?
()1. Sim ()2. Não Por quê: _____

9. É feito algum trabalho em parceria com a atenção primária?
()1. Sim ()2. Não Por quê: _____

10. Qual seu vínculo de trabalho com este CAPS?
()1. Concursado pela prefeitura ()2. Contratado pela prefeitura ()3. ONG
()4. Voluntário

11. Quanto é, aproximadamente, seu salário?
()1. Até três salários mínimos (R\$ 880,00 até 2640,00)
()2. de três a cinco salários mínimos (R\$ 2640,00 a 4400,00)
()3. de seis a oito salários mínimos (R\$ 5280,00 a 7040,00)

()4. Acima de oito salários mínimos (acima de 7040,00)

12. Quantas horas, aproximadamente, você trabalha neste serviço por semana?

()1. Até 20h ()2. de 21h a 30h ()3. de 31h a 40h ()4. de 41h a 50h

13. Quantas horas, aproximadamente, você passa em contato direto com os usuários por dia?

()1. até 4h ()1. Entre 4h e 6h ()2. Entre 6h e 8h

14. Quais atividades você realiza no CAPS?

- | | |
|--|--|
| () Psicoterapia individual | () Visita Domiciliar |
| () Psicoterapia em grupo | () Oficinas (arte, terapêuticas, renda) |
| () Orientação Familiar | () Triagem |
| () Passeios | () Comemorações em datas festivas |
| () Atividades comunitárias e de reinserção social | |
| () Outros _____ | |

15. Você exerce trabalho remunerado em outro lugar além do CAPS?

()1. Sim Onde: _____
()2. Não

16. Você atende pessoas em crise?

()1. Sim ()2. Não

17. Quais são os procedimentos em casos de crise?

18. Você está satisfeito com estes procedimentos?

()1. Sim ()2. Não
Por quê: _____

19. Qual a frequência das reuniões de equipe?

()1. Uma vez por semana ()2. Mais que uma vez por semana ()3. Quinzenal
()4. Três vezes ao mês ()5. Mensal ()6. Nunca

20. A frequência das reuniões é satisfatória para você?

()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

21. As reuniões são obrigatórias?

()1. Sim ()2.Não Por quê: _____

22. A forma como as reuniões são feitas é satisfatória para você?

()1. Sim ()2.Não Por quê: _____

23. Você considera que o número de profissionais é suficiente para um funcionamento adequado do serviço?

()1. Sim ()2.Não Por quê: _____

24. Você considera que o número de usuários que o CAPS atende é adequado para um bom funcionamento do serviço?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
25. Você se sente sobrecarregado com o número de pacientes que atende?
()1. Sim ()2.Não
Por quê:_____
26. Quantos pacientes, aproximadamente, você atende? _____
27. Há um Projeto Terapêutico Individual para os usuários?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
28. Se sim, você participa da sua elaboração?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
29. Você sente que seu trabalho efetivamente ajuda os usuários?
()1. Sim ()2.Não Por quê:_____
30. Você se sente que a graduação te preparou para trabalhar aqui?
()1. Sim ()2.Não Por quê:_____
31. Se não, você fez algo para suprir essa necessidade? O quê?

32. A gestão deste CAPS oferece possibilidades e/ou incentivos aos estudos e à educação continuada?
()1. Sim Quais:_____ ()2.Não
33. Se sim, essas possibilidades e/ou incentivos são feitos da maneira que você considera adequada?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
34. Você sente que recebe o apoio necessário de seu gestor direto (diretor ou coordenador do CAPS)?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
35. Você sente que pode contar com o apoio e a cooperação de seus colegas de equipe?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
36. O CAPS oferece supervisões individuais ou institucionais para a equipe?
()1.Sim Quem a realiza:_____ ()2.Não
37. Se sim, a forma como as supervisões são feitas é satisfatória para você?
()1.Sim ()2.Não Por quê:_____
38. Você tem autonomia para tomar decisões?

()1.Sim ()2.Não

39. Se sim, quais são as atividades sobre as quais você tem autonomia?

40. E quais são as atividades sobre as quais você não tem autonomia?

41. Você considera que tem os recursos e materiais necessários para exercer seu trabalho?

()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

42. Você tem atividades de lazer?

()1.Sim, dentro de casa ()3.Não

()2. Sim, fora de casa

Quais: _____

43. Você faz psicoterapia?

()1. Sim ()2.Não () Já fiz, mas parei.

Por quê: _____

44. Você se sente seguro em casos de episódios de violência durante seu período de trabalho?

()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

45. Você sente que seu trabalho influencia negativamente sua vida pessoal?

()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

46. Você está satisfeito com o grau de envolvimento das famílias no tratamento dos usuários?

()1.Sim ()2.Não Por quê: _____

47. Você acha que a equipe está preparada para acolher e trabalhar com as famílias?

()1.Sim ()2. Não Por quê: _____

48. Quais serviços ou atividades são oferecidos para as famílias?

49. Como você classificaria seu relacionamento com os usuários?

()1.Muito ruim ()2. Ruim ()3.Regular ()4.Bom ()5.Ótimo

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP
Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia
CEP: 38025-100 – Uberaba(MG) Telefone: (0**34) 3700-6776 -
E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo De Esclarecimento

Título do Projeto: Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo *Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial* por ser um psicólogo de um dos CAPS de _____ (nome do município). Os avanços na área da saúde mental ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de satisfação e de sobrecarga dos psicólogos dos CAPS de municípios do Triângulo Mineiro e, caso você participe, será necessário responder a alguns questionários. A aplicação dos questionários ocorrerá em datas e horários em que você puder, não atrapalhando sua rotina e suas atividades profissionais e em locais que garantam a privacidade. Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Os benefícios esperados para você por sua participação na pesquisa são subjetivos e envolvem a possibilidade de reflexão sobre sua profissão no momento em que responder os instrumentos, fornecendo informações sobre sua experiência no trabalho e seu cotidiano. Além disso, você receberá uma devolutiva do trabalho na qual serão indicados os valores médios de satisfação e de sobrecarga observados na amostra de participantes, o que pode levar a novas reflexões sobre a situação. Tais informações podem servir como substrato para que você identifique fatores que contribuem para a satisfação e podem ser melhor difundidos e valorizados e fatores associados à sobrecarga, que podem ser alvo de intervenções futuras.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado com um número, a fim de garantir o sigilo e o anonimato. Esta pesquisa foi



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - Uberaba-MG

Comitê de Ética em Pesquisa- CEP

Rua Madre Maria José, 122 - 2º. Andar - Bairro Nossa Senhora da Abadia

CEP: 38025-100 – Uberaba(MG) Telefone: (0**34) 3700-6776 -

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br

aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM, que é o órgão responsável por avaliar, em termos éticos, as pesquisas desenvolvidas com seres humanos.

Termo De Consentimento Livre Após Esclarecimento

Título do Projeto: Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial

Eu, _____ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi qual o objetivo do estudo intitulado *Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial* e a qual procedimento serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo.

Eu concordo em participar voluntariamente do estudo. Receberei uma via deste Termo.

_____ (nome do município),//2016

Assinatura do voluntário

Documento de Identidade

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador orientador

Telefone de contato dos pesquisadores
Prof. Dra. Sabrina Martins Barroso - (34) 3318-5929
Luísa Parreira Santos – (34) 99179-2375

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone 3700-6776.

Apêndice C – Solicitação de Autorização para Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais
Departamento de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Curso de Mestrado



Rua Conde de Prados 155, Abadia, Uberaba-MG
(34) 3318-5886 E-mail: coordenação@ppgp.uftm.edu.br

Solicitação de Autorização para Pesquisa

Ao Secretário Municipal de Saúde de (nome do município), Sr. (nome do secretário)

Eu, Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso, venho por meio desta solicitar a autorização para execução do projeto de pesquisa intitulado “*Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial*”. A pesquisa é desenvolvida como parte da dissertação de Mestrado da discente Luísa Parreira Santos sob minha orientação e supervisão.

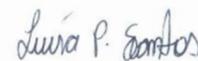
O objetivo da pesquisa é avaliar os níveis de satisfação e de sobrecarga dos psicólogos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de algumas cidades do Triângulo Mineiro. Solicitamos autorização para abordar e convidar os psicólogos dos CAPS de (nome do município) a contribuírem com a pesquisa. A participação será voluntária e serão tomadas todas as providências para que a Resolução CNS 466/2012 seja cumprida. Os participantes deverão responder a três instrumentos que poderão ser respondidos pessoalmente de forma impressa ou disponibilizados em plataforma online, cujo link será fornecido quando do aceite à participação na pesquisa.

Certas de sua cooperação, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.



Prof.ª Sabrina M. Barroso
Curso de Pós-graduação - UFTM
CRP: 04-22.252 - CEP: 862.484.041-20

Pesquisadora Orientadora



Pesquisadora Responsável

Uberaba,/...../2016

Anexos

Anexo A – Comprovante de Submissão de Artigo em Periódico Científico

Submission Confirmation

[Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2017-1557

Title

Sobrecarga de Profissionais de Saúde Mental: Revisão Sistemática da Literatura

Authors

SANTOS, LUÍSA

Silva, Luciana

Barroso, Sabrina

Date Submitted

23-Jun-2017

[Author Dashboard](#)

**Anexo B – Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde
Mental (SATIS-BR) – Forma Abreviada**

SATIS-BR - FORMA ABREVIADA

Bandeira, M., Pitta, AMF e Mercier, C (2000). Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49 (4): 105-115.

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por _____.

O objetivo principal deste questionário é conhecer as experiências das pessoas junto aos serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.

Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a satisfação com os serviços de saúde mental, realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de um estudo multicentrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A permissão de utilizar este questionário foi dada pelo Dr J.M. Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós estamos gratos pelo tempo que você está gastando para responder a todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

SATIS-BR-FORMA ABREVIADA

ESCALA DE AVALIACAO DA SATISFACAO DA EQUIPE EM SERVICOS DE SAUDE MENTAL

Nome (Opcional): _____

Estado civil: _____

Sexo: _____

Nome do serviço: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Cargo/função: _____ Tempo

de serviço: _____

Data ___/___/___

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder a todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção .

1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?

Nada amigável	1
Pouco amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?

Muito inapropriado	1
Inapropriado	2
Mais ou menos	3
Apropriado	4
Muito apropriado	5

21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço) ?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no (nome do serviço) (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2

Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o (nome do serviço) ?

Não, com certeza que não	1
Não, acho que não	2
Talvez	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

33. De que você mais gosta neste serviço?

.....

.....
.....

34. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta? <

.....
.....
.....

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado ?

Sim	1
Não	2

35.1 Se sim, de que maneira?

.....
.....
.....

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

Anexo C – Escala de Avaliação de Sobrecarga dos Profissionais em Serviços de Saúde Mental (IMPACT-BR) – Forma Abreviada

**ESCALA DE AVALIAÇÃO
DO IMPACTO DO TRABALHO
EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL
IMPACTO-BR FORMA ABREVIADA**

Bandeira, M., Pitta, AMF e Mercier, C (2000). Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 49 (4): 105-115.

Obrigado por aceitar ser entrevistado neste estudo coordenado por _____ . O objetivo deste estudo é conhecer a experiência das pessoas junto aos serviços de saúde mental, com a perspectiva de estar melhorando-os posteriormente.

Este questionário foi adaptado e validado a partir de um estudo feito no Brasil sobre a sobrecarga sentida pelas pessoas que trabalham em serviços de saúde mental, realizado pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da USP, pelo Centro Colaborador da OMS em Montreal para Pesquisa e Formação em Saúde Mental e pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da UFSJ, como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A permissão de utilizar este questionário foi concedida pelo Dr. J.M. Bertolote da Unidade de Luta contra as Doenças Mentais da Divisão de Saúde Mental da OMS.

Todas as informações fornecidas por você serão mantidas estritamente confidenciais (e seu anonimato é garantido, se assim você desejar).

Nós lhe agradecemos pelo tempo que você está gastando para responder todas estas questões e, é claro, todos os seus comentários são bem-vindos.

IMPACTO-BR-FORMA ABREVIADA

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Nome (Opcional): _____

_____ Estado civil: _____

Sexo: _____

Nome do serviço: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____ Cargo/

função: _____

Tempo de serviço: _____

Data ___/___/___

As perguntas que vamos lhe fazer agora se referem às repercussões que podem ocorrer em sua vida cotidiana devido ao seu trabalho junto às pessoas portadoras de transtorno mental. Queira responder a todas as perguntas sem exceção . Não há respostas certas ou erradas. Queira responder em função de sua percepção .

1.Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com os portadores de transtorno mental, você se sente frustrado?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

2.Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

3.Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

4.Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

5.Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

6.Você sente necessidade de procurar médicos com mais freqüência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3

Muito	4
Extremamente	5

7. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

8. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

9. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

10. Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

11. Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

12. Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

13. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?

De forma alguma	1
Não muito	2

Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

14. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

15. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Freqüentemente	4
Sempre	5

17. Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

18. Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

19. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?

20. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga

para você?

21. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

Anexo D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Satisfação e Sobrecarga de Psicólogos de Centros de Atenção Psicossocial

Pesquisador: SABRINA MARTINS BARROSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57562516.8.0000.5154

Instituição Proponente: Pro Reitoria de Pesquisa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.758.385

Apresentação do Projeto:

Segundo a pesquisadora:

" A Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento de profundas mudanças nos paradigmas do campo da saúde mental, inspirada na Reforma Italiana e nas propostas de Franco Basaglia. As primeiras manifestações relacionadas à Reforma Psiquiátrica no Brasil surgem a partir do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental e do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria em 1978 (Cabral et al., 2015). Com a inserção de familiares e usuários desse movimento, os princípios da reforma psiquiátrica foram repensados e o nome foi modificado para Movimento da Luta Antimanicomial, utilizando a frase 'Por uma Sociedade sem Manicômios' como tema (Rodrigues, 2011).

Em 2001 foi promulgada a Lei 10.216, conhecida como lei Paulo Delgado, que oficializou o atendimento psiquiátrico comunitário e versa sobre a implantação de serviços substitutivos à internação em todo o Brasil (Barroso & Silva, 2011). Dentre as estratégias utilizadas para a efetivação da psiquiatria comunitária proposta por essa lei, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passaram a ter destaque na atenção especializada dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3088 de 2011, do Ministério da Saúde (Brasil, 2011).

O CAPS é o centro de uma clínica nova, produtora de autonomia e que convida o usuário à responsabilização e protagonismo em seu tratamento (Torre & Amarante, 2001; Brasil, 2005). Tais

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-100

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 1.758.385

serviços têm como objetivo oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando as internações de modelo hospitalocêntrico e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (Brasil, 2004). Além disso, estes serviços são constituídos por equipes multiprofissionais, atuando de forma interdisciplinar, no território das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, priorizando o atendimento em espaços coletivos e em articulação com os demais serviços da Rede e das demais redes (Brasil, 2011).

A Portaria 336/02 define as diretrizes de funcionamento dos CAPS, considerando os tamanhos das cidades e a complexidade dos serviços oferecidos. Com relação ao porte/complexidade, o CAPS I é destinado aos municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes e se prevê que ele funcione durante os dias úteis da semana, em dois turnos, com equipe técnica mínima composta por 1 médico com formação em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro) e 4 profissionais de nível médio (técnico em enfermagem, técnico administrativo ou artesão). O CAPS II é destinado a municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes, deve funcionar cinco dias úteis da semana em dois turnos e podendo comportar um terceiro turno até às 21 horas. Sua equipe técnica mínima deve contar com 1 psiquiatra, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro) e 6 profissionais de nível médio (técnico em enfermagem, técnico administrativo, aterritório das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, priorizando o atendimento em espaços coletivos e em articulação com os demais serviços da Rede e das demais redes (Brasil, 2011).

A Portaria 336/02 define as diretrizes de funcionamento dos CAPS, considerando os tamanhos das cidades e a complexidade dos serviços oferecidos. Com relação ao porte/complexidade, o CAPS I é destinado aos municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes e se prevê que ele funcione durante os dias úteis da semana, em dois turnos, com equipe técnica mínima composta por 1 médico com formação em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro) e 4 profissionais de nível médio (técnico em enfermagem, técnico administrativo ou artesão). O CAPS II é destinado a municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes, deve funcionar cinco dias úteis da semana em dois turnos e podendo comportar um terceiro turno até às 21 horas. Sua equipe técnica mínima deve contar com 1 psiquiatra, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 4 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro) e 6 profissionais de nível

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



médio (técnico em enfermagem, técnico administrativo, artesão ou outro). O CAPS III é destinado a municípios com população acima de 200.000 habitantes, deve funcionar 24 horas, em todos os dias da semana (úteis e feriados) e conter na equipe técnica mínima 2 psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, pedagogo ou outro) e 8 profissionais de nível médio (técnico em enfermagem, técnico administrativo, artesão ou outro). Além disso, deve oferecer até cinco leitos para acolhimento noturno para repouso e/ou observação. Há outros dois tipos de CAPS, destinados a populações com especificidades, são eles o CAPSi e o CAPSad. O CAPSi é destinado ao atendimento de crianças e adolescentes e o CAPSad aos pacientes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (Brasil, 2002). Independente do tipo de CAPS, suas equipes devem trabalhar de forma que não se produza dependência do usuário ao tratamento ali oferecido e que os vínculos terapêuticos estabelecidos entre usuário e a equipe sejam mantidos à medida que o usuário circula por outros serviços e pelo território (Brasil, 2004).

A.5. PERGUNTAS DA PESQUISA

- 1) Qual o perfil sociodemográfico dos psicólogos que atuam nos CAPS da região do Triângulo Mineiro?
- 1) Qual é o nível de satisfação com o trabalho e com o serviço dos psicólogos dos CAPS da região do Triângulo Mineiro?
- 2) Qual é o nível de sobrecarga dos psicólogos dos CAPS da região do Triângulo Mineiro?
- 3) Quais são os fatores associados à satisfação e sobrecarga de psicólogos dos CAPS da região do Triângulo Mineiro?"

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a pesquisadora: "B – OBJETIVOS

- 1) Caracterizar os psicólogos que atuam nos CAPS de cidades da região do Triângulo Mineiro quanto aos aspectos sociodemográficos.
- 2) Avaliar o nível de satisfação com o trabalho e o serviço dos psicólogos dos Centros de Atenção Psicossocial pesquisados;

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 1.758.385

- 3) Avaliar o nível de sobrecarga dos psicólogos dos Centros de Atenção Psicossocial pesquisados;
- 4) Verificar fatores associados à satisfação e sobrecarga de psicólogos dos Centros de Atenção Psicossocial pesquisados."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora: "Serão tomadas todas as providências para garantir a confidencialidade e anonimato por meio de identificação dos entrevistados através de uma codificação de números e letras no banco de dados, impedindo assim quaisquer riscos de exposição dos mesmos. Quanto à descrição dos desconfortos e riscos, serão tomadas todas as providências para que a pesquisa atenda à Resolução 466/2012, à Resolução 510/2016 e à Portaria do Ministério da Saúde nº 2048 de 03 de setembro de 2009. Devido à natureza qualitativa do estudo e ao objetivo de conhecer aspectos subjetivos da prática profissional dos entrevistados, certas questões podem evocar alguma emotividade ou comoção. Dessa forma, todas as entrevistas se iniciarão com um rapport, a fim de estabelecer uma ligação com o entrevistado e proporcionar um ambiente confortável. Corrêa (1998) explica que rapport é uma técnica em que se busca estabelecer sintonia e afinidade na relação com o interlocutor.

Nas coletas de dados realizadas pessoalmente, caso ocorram situações de comoção, a pesquisadora poderá desconsiderar a resposta dada à pergunta que provocou incômodo, manter o silêncio e oferecer tempo para que o entrevistado se recomponha, oferecer a escuta para que o entrevistado se expresse a respeito, fazer uma pausa na coleta de dados, oferecer para retomar a coleta de dados em outro dia ou, em caso extremo, interromper a coleta de dados por completo. Além destas medidas, a pesquisadora oferecerá um tempo após a coleta de dados para que o entrevistado fale livremente sobre o que sentiu e, se necessário, orientará o participante a procurar um serviço de atenção especializado e gratuito via Sistema Único de Saúde, a fim de receber atendimento psicológico e suporte emocional para lidar com quaisquer questões que o incomodem.

Na coleta de dados realizada virtualmente, a pesquisadora estará à disposição do participante via telefone e e-mail para contato antes, durante, ou após a coleta. Caso haja necessidade, a pesquisadora orientará o participante, da mesma forma, a procurar um serviço de atenção especializado e gratuito via Sistema Único de Saúde, a fim de receber atendimento psicológico e suporte emocional para lidar com quaisquer questões que o incomodem.

A todos os participantes será garantido o direito de interromper sua colaboração com a pesquisa

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 1.758.385

em qualquer etapa da mesma, sem ônus nem prejuízos de qualquer natureza. Não haverão riscos à integridade física dos participantes.

L - ANÁLISE CRÍTICA DE RISCOS E BENEFÍCIOS

Tendo em vista os benefícios já citados tanto para a comunidade quanto para os participantes, e considerando ainda o risco único de comoção ou emotividade frente a alguma questão, situação esta que poderá ser aliviada com uma postura de acolhimento e compreensão por parte da pesquisadora, além da garantia de interrupção da participação na pesquisa a qualquer momento e, em caso de necessidade, a orientação para que o participante procure um serviço de atenção especializado e gratuito na rede de saúde do município via SUS, o estudo tem uma contribuição relevantemente positiva para os envolvidos."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Autorização de ARAXÁ - é necessário constar o logotipo da Instituição de Araxá e não da UFTM;

Citar as alterações realizadas no protocolo com cores diferentes, como orientado no protocolo do CEP/UFTM;

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Colocar o logotipo da UFTM no TCLE, como está orientado no protocolo do CEP/UFTM;

Recomendações:

Colocar o logotipo da UFTM no TCLE, como está orientado no protocolo do CEP/UFTM;

Autorização de ARAXÁ - é necessário constar o logotipo da Instituição de Araxá e não da UFTM;

Citar as alterações realizadas no protocolo com cores diferentes, como orientado no protocolo do CEP/UFTM;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, em reunião 23/09/2016.

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-100

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 1.758.385

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_703588.pdf	13/09/2016 23:11:56		Aceito
Outros	UBERLANDIA.pdf	13/09/2016 23:11:28	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Outros	UBERABA.pdf	13/09/2016 23:11:06	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Outros	Autorizacao_Araxa.pdf	13/09/2016 23:10:40	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Outros	CEPPA.pdf	13/09/2016 23:10:18	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	13/09/2016 23:09:42	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Comite_UFTM.doc	04/07/2016 15:01:46	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoA.pdf	04/07/2016 14:55:59	SABRINA MARTINS BARROSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	De_Acordo_LADI.pdf	02/05/2016 02:51:24	Luísa Parreira Santos	Aceito
Outros	Questionario_Complementar.pdf	22/04/2016 00:17:20	Luísa Parreira Santos	Aceito
Outros	IMPACTO_BR_Abreviada.pdf	22/04/2016 00:16:53	Luísa Parreira Santos	Aceito
Outros	SATIS_BR_Abreviada.pdf	22/04/2016 00:16:25	Luísa Parreira Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

CEP: 38.025-100

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO - UFTM



Continuação do Parecer: 1.758.385

UBERABA, 03 de Outubro de 2016

Assinado por:
Marly Aparecida Spadotto Balarin
(Coordenador)

Endereço: Rua Madre Maria José, 122

Bairro: Nossa Sra. Abadia

UF: MG

Município: UBERABA

CEP: 38.025-100

Telefone: (34)3700-6776

E-mail: cep@pesqpg.uftm.edu.br