



UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO,
SOBRECARGA E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE MENTAL**

LAÍS GUARNIERI CAMPIOTTO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

MARINGÁ
2015

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO CESUMAR
PROGRAMA MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE SATISFAÇÃO,
SOBRECARGA E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE MENTAL**

LAÍS GUARNIERI CAMPIOTTO

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), como requisito para a obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Mirian Ueda Yamaguchi.

Co orientadora: Sônia Cristina Soares Dias Vermelho.

MARINGÁ
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C196a	<p>Campiotto, Lais Guarnieri</p> <p>Análise dos níveis de satisfação, sobrecarga e estresse dos profissionais de saúde mental / Lais Guarnieri Campiotto. – Maringá, 2015.</p> <p>106 f. : il. Tabelas, gráficos.</p> <p>Orientadora: Prof^ª Dr^ª Miriam Ueda Yamaguchi. Co-orientadora: Prof^ª Dr^ª Sônia Cristina Soares Dias Vermelho.</p> <p>Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2015.</p> <p>1. Satisfação no trabalho. 2. Impacto do trabalho. 3. Estresse ocupacional. 4. Estresse – Profissionais de saúde mental. I. Yamaguchi, Miriam Ueda, orient. II. Vermelho, Sônia Cristina Soares Dias, co-orient. III. UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá. IV. Título.</p> <p>CDD 21.ed.616</p>
-------	---

Dedico esta dissertação aos meus amáveis pais, Elsio e Ivana, que com muita sabedoria, discernimento e dedicação estiveram ao meu lado, me encorajando nas horas difíceis e me aplaudindo nos momentos de glória. Sem o incentivo de vocês essa minha realização profissional não seria possível. Obrigada por serem meus pais, amigos, fontes de inspiração, apoio e ensino diário.

AGRADECIMENTOS

Finalizada uma etapa particularmente importante da minha vida, não poderia deixar de expressar o mais profundo agradecimento a todos aqueles que me apoiaram nesta longa caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho.

A Deus e Nossa Senhora Aparecida, por estarem presentes constantemente em minha vida, abençoando e iluminando todo o caminho percorrido até aqui.

A Dra. Mirian Ueda Yamaguchi, minha orientadora, o meu maior agradecimento pelos preciosos conhecimentos a mim concedidos, a disponibilidade, compreensão, apoio incondicional e acima de tudo pelo carinho, paciência e confiança depositadas em mim, desde os tempos da graduação, acompanhando minha trajetória profissional.

Ao Edson, meu irmão, pelo carinho com que disponibilizou seu tempo para me auxiliar na coleta de dados.

A Valdelice, secretária do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde UniCesumar, pela simpatia, paciência, gentileza e dedicação com que sempre me atendeu.

Aos coordenadores das instituições de saúde mental, pela compreensão e gentileza de permitir a coleta dos dados deste estudo.

Aos profissionais de saúde mental que se dispuseram a responder aos questionários.

A todos vocês, meu muito obrigado!!!

Que o “Mestre dos Mestres” lhe ensine que nas falhas e lágrimas se esculpe a sabedoria.

Que o “Mestre da Sensibilidade” lhe ensine a contemplar as coisas simples e a navegar nas águas da emoção.

Que o “Mestre da Vida” lhe ensine a não ter medo de viver e a superar os momentos mais difíceis da sua história.

Que o “Mestre do Amor” lhe ensine que a vida é o maior espetáculo no teatro da existência.

Que o “Mestre Inesquecível” lhe ensine que os fracos julgam e desistem, enquanto os fortes compreendem e têm esperança.

Não somos perfeitos. Decepções, frustrações e perdas sempre acontecerão.

Mas, Deus é o artesão do espírito e da alma humana. Não tenha medo. Depois da mais longa noite surgirá o mais belo amanhecer.

Espere-o.

(Augusto Cury)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	11
1.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO	11
2	METODOLOGIA	13
2.1	REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	13
2.2	PESQUISA DE CAMPO	14
2.2.1	Delineamento do estudo	14
2.2.2	Local do estudo	14
2.2.3	Caracterização dos locais do estudo	15
2.2.4	População alvo e amostra	16
2.2.5	Instrumentos de pesquisa	17
2.2.6	Coleta de dados	18
2.2.7	Análise dos dados	19
2.2.8	Considerações éticas	19
3	ARTIGOS CIENTÍFICOS	20
3.1	NÍVEL DE SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA	20
3.2	AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DA SATISFAÇÃO, SOBRECARGA E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL	35
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICES	64
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	65
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	67
	ANEXOS	70
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	71
	ANEXO 2 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR)	74
	ANEXO 3 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (IMPACTO-BR)	81
	ANEXO 4 – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)	86
	ANEXO 5 - REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL – INSTRUÇÃO AOS AUTORES	92
	ANEXO 6 - REVISTA PSICOLOGIA & SOCIEDADE – INSTRUÇÃO AOS AUTORES	99

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta por uma introdução e dois artigos científicos, originados de pesquisa realizada junto às instituições de saúde mental dos municípios da região do CISAMUSEP - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense.

Primeiro manuscrito – autores: Lais Guarnieri Campiotto, Sônia Cristina Soares Dias Vermelho e Mirian Ueda Yamaguchi.

Inicia com uma revisão sistemática para obter melhor compreensão sobre a satisfação e a sobrecarga sentidos pelos profissionais da área de saúde mental no artigo “Nível de Satisfação e Sobrecarga dos Trabalhadores em Saúde Mental: revisão sistemática”, submetido à publicação na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional – RBSO ISSN 0303-7657 versão impressa, ISSN 2317-6369 versão *online*.

Segundo manuscrito - autores: Lais Guarnieri Campiotto, Sônia Cristina Soares Dias Vermelho e Mirian Ueda Yamaguchi.

Tem continuidade com o artigo “Trabalho em Saúde Mental: avaliação e correlação entre satisfação, sobrecarga e o estresse dos profissionais”, que avalia e correlaciona a satisfação, a sobrecarga e o estresse da equipe de profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde mental na região do CISAMUSEP - Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense, visando publicação Revista Psicologia & Sociedade - versão *online* ISSN 1807 0310, ISSN 0102 7182 versão impressa.

RESUMO

O objetivo do estudo é analisar a satisfação, a sobrecarga e o estresse da equipe de profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde mental. Inicialmente, apresenta-se uma revisão sistemática da literatura, visando analisar a produção científica envolvendo o grau de satisfação e de sobrecarga do profissional que atua nos serviços de saúde mental e, em seguida, são avaliados a satisfação e a sobrecarga de trabalho dos profissionais em serviços de saúde mental de sete municípios pertencentes ao CISAMUSEP. Para a avaliação do grau de satisfação utiliza-se o instrumento SATIS-BR, enquanto para a avaliação da sobrecarga o instrumento utilizado é o IMPACTO-BR e para avaliação do estresse utiliza-se o Teste de Lipp (ISSL), além de um questionário para levantamento sócio-demográfico. Participaram da pesquisa 83 profissionais de saúde de 11 instituições de saúde mental. Os resultados obtidos indicam que a satisfação, a sobrecarga e o estresse podem estar associados a características de cada profissão e para se ter melhoria da qualidade dos serviços, bem como maior proteção aos profissionais, tornam-se necessárias intervenções de suporte específicas para as diversas ocupações dos profissionais de saúde mental. Verificou-se, ainda, que há escassez de trabalhos voltados aos profissionais da saúde mental.

Palavras chaves: Satisfação no trabalho. Impacto do Trabalho. Profissional de saúde. Estresse ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

A relevância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde seu princípio, quando definiu saúde não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (OMS 2001). Porém, a maioria dos países não atribui à saúde mental a importância destinada a saúde física (CAMPOS; FURTADO, 2006). Devido a isto, o mundo está sofrendo com o crescente número de casos de transtornos mentais (WHO, 2001).

No Brasil a situação não é diferente. De acordo com os dados apresentados pelo Ministério da Saúde, em 2011, 3% da população brasileira sofre com transtornos mentais severos, 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, enquanto 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No entanto, apenas 2,3% do orçamento anual do Sistema Único de Saúde (SUS) é destinado para a saúde mental, valor bem inferior ao aplicado nos Estados Unidos e Canadá, que variam de 6% e 11% (MOURA, 2012; KOHN; MELLO; MELLO, 2007).

Discutir sobre políticas públicas para a saúde mental no Brasil é uma possibilidade relativamente recente, conquistada com o processo da “Reforma Psiquiátrica”, que teve início nas décadas de 1970 e 1980. A partir do qual passou-se a criticar as práticas de exclusão social e as péssimas condições dos hospícios e surgiram propostas de mudança na assistência mental, reduzindo progressivamente a hospitalização com o propósito da reinserção social e familiar (SILVA et.al., 2013).

Entretanto, o processo de “desinstitucionalização” teve início com dois eventos que ocorreram em 1987. A I Conferência Nacional de Saúde Mental, que propôs a reformulação do modelo assistencial em saúde mental e a consequente reorganização dos serviços, como também uma mudança na maneira das instituições e da sociedade em lidar com a loucura (BRASIL, 1988). Do mesmo modo, o II Encontro dos Trabalhadores em Saúde Mental trazia como lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”, ou seja, era necessária uma nova forma de tratar dos agora “usuários” dos serviços de saúde mental, substituindo a assistência hospitalocêntrica por um modelo de atendimento desinstitucionalizado (MOURA, 2012).

Neste contexto, em 1989, verificou-se uma das primeiras experiências de desinstitucionalização com a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Luiz da Rocha Cerqueira) no município de São Paulo (OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM

SAÚDE, 2007). Neste mesmo ano, foi apresentado no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propunha a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais, eliminação progressiva dos hospícios e sua substituição por outros recursos assistenciais. Foi o princípio do movimento da “Reforma Psiquiátrica” no âmbito legislativo (BRASIL, 1998).

Por conseguinte, em 1992 a política do Ministério da Saúde para a saúde mental, começa progressivamente a se delinear, devido ao compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Desse modo, resultaram as primeiras normas federais a entrarem em vigor no país, regulamentando a implantação de serviços de atendimento diário em CAPS, NAPS (Núcleos de Assistência Psicossocial) e Hospitais-dia, bem como nas normativas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005; OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE, 2007). Entretanto, o processo de ampliação dos CAPS E NAPS foi interrompido, pois apesar de estar regulamentada a criação dos novos serviços de atenção, não foi determinado um financiamento específico para os mesmos (BRASIL, 2005).

Não obstante, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, em 2001 é sancionada no país a Lei Paulo Delgado (Lei nº 10.216), que redireciona a assistência mental no país, estabelecendo um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais, determinando proteção e os direitos dessas pessoas, visando a sua reinserção social. Todavia, não instituiu os procedimentos a serem adotados para a gradativa extinção dos hospícios (BRASIL, 2001).

É no contexto da aprovação da Lei nº 10.216/2001 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), passa a se estabelecer, tornando-se mais estruturada e evidente. A partir desse momento, a “Reforma Psiquiátrica” se consolida como política oficial do governo federal, desenvolvendo linhas específicas de financiamento para os serviços substitutivos e novos procedimentos são elaborados para administração, fiscalização e redução do programada de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2005).

Atualmente, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é caracterizada por dois processos concomitantes: a gradativa substituição do modelo hospitalocêntrico pela construção de redes de atenção à saúde mental, por um lado, e a fiscalização e a redução gradativa dos leitos psiquiátricos existentes, por outro (BRASIL, 2005).

O presente momento no Brasil é caracterizado pela construção da rede de atenção a saúde mental, que prioriza a reinserção social, adesão ao tratamento, a interdisciplinaridade dos

profissionais e a inclusão da família no tratamento, a fim de promover qualidade de vida ao usuário (DE MARCO et al., 2008; MACEDO et al., 2013).

Desse modo, a reestruturação na assistência a saúde mental, requer uma adaptação de todos os envolvidos no cuidado psicossocial, demandando, principalmente dos profissionais de saúde, uma nova forma de trabalhar com a saúde mental, com maior vínculo com os usuários, além do desenvolvimento de habilidades e competências compatíveis com o novo modelo de assistência mental, transformando completamente a dinâmica de desempenho dos profissionais, podendo acarretar uma sobrecarga profissional, estabelecendo, portanto, forte influência sobre a qualidade do serviço prestado (DE MARCO et al., 2008; REBOUÇAS et al., 2008; CORDEIRO, 2001; BRASIL, 2005; SANTOS; CARDOSO, 2010).

Contudo, esse novo modelo de redes de atenção a saúde mental tem enfrentado alguns desafios, como poucos investimentos em recursos humanos, número excessivo de pacientes por profissional, falta de recursos financeiros, ausência de profissionais capacitados, pouca integração entre os serviços e infraestrutura inadequada (CAMILO, 2011). Por consequência dessas limitações, a avaliação contínua desses serviços se torna imprescindível para melhorar as condições de trabalho dos profissionais e garantir um atendimento de qualidade aos usuários .

Vários estudos indicam problemas decorrentes da sobrecarga e insatisfação profissional, como elevados níveis de estresse, alta rotatividade, absenteísmo, o que acarreta despesas muito elevadas, que podem prejudicar a sustentabilidade desses serviços (REBOUCAS et al., 2008). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a avaliação dos serviços de saúde mental continuamente, visando aprimorar a qualidade dos serviços (WHO, 2001; SANTOS et al., 2011).

A sobrecarga consiste na percepção de demandas excessivas de tarefas que excedem a capacidade de desempenho, quer por insuficiência técnica, de tempo ou infraestrutura organizacional (MASLACH, 2005). Nos profissionais de saúde mental, essa percepção é consequência do contato prolongado com pessoas portadoras de transtornos mentais, que pode gerar sentimentos negativos, decepção com o trabalho, medo de ser agredido, cansaço e anseio de mudar de emprego (WHO, 1996).

A sobrecarga de um profissional de saúde mental que atua em um ambiente com elevada demanda emocional, pode resultar na manifestação de estresse, definido por Lipp (2000) como uma reação complexa e global do organismo, que ocorre quando a pessoa é exposta a fatores estressantes que ultrapassam sua capacidade de resistir física e emocionalmente (SANTOS; CARDOSO, 2010; SANTOS et al., 2011).

O estresse ocupacional é uma questão de extrema relevância, uma vez que pode prejudicar a eficácia do tratamento fornecido aos pacientes, além de ocasionar um custo “não-econômico”, como a sobrecarga sentida pelos profissionais (GILMAN; DIAMOND, 1985).

O nível de satisfação no trabalho é outro fator que também influencia na qualidade dos serviços de saúde mental, sendo definido por Locke (1976, p. 33) como “um estado emocional agradável resultante da avaliação que o indivíduo faz do seu trabalho e que resulta da percepção da pessoa sobre o que o satisfaz ou permite a satisfação de seus valores mais importantes no trabalho”.

Partindo desta perspectiva, a avaliação dos serviços de saúde mental é um instrumento útil para aperfeiçoar a gestão dos serviços substitutivos, possibilitando analisar os efeitos do trabalho em saúde mental na qualidade de vida destes profissionais. Permitirá demonstrar os aspectos que merecem maior atenção, fornecendo assim subsídios para as instituições atingirem excelência na assistência a saúde mental.

1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a satisfação, a sobrecarga e o estresse da equipe de profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde mental.

1.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Realizar uma revisão sistemática da literatura, visando analisar a produção científica envolvendo o grau de satisfação e de sobrecarga do profissional que atua nos serviços de saúde mental;

- Caracterizar a amostra que se pretende estudar de acordo com as variáveis sócio-demográficas: gênero, idade, estado civil, cargo no trabalho, grau de instrução e remuneração;

- Avaliar o grau de satisfação global dos profissionais de saúde mental e discriminar a satisfação em relação aos fatores: qualidade do serviço oferecido, condições de trabalho, participação no serviço e relacionamentos no trabalho;

- Avaliar o grau global de sobrecarga no trabalho dos profissionais de saúde mental e discriminar a sobrecarga em relação aos fatores: efeitos sobre a saúde física e mental, efeitos sobre o trabalho e sentimento de estar sobrecarregado;

- Avaliar o nível de estresse em profissionais de saúde mental;
- Fazer análise correlacional entre os resultados de estresse, satisfação e sobrecarga dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental;
- Correlacionar os níveis de estresse, satisfação e sobrecarga, entre os diferentes cargos ocupados pelos profissionais de atendimento mental do CISAMUSEP.

2 METODOLOGIA

Para a realização desse estudo foram realizadas duas pesquisas: a primeira consiste em uma revisão sistemática da literatura, enquanto a segunda é um estudo transversal realizado com profissionais da área de saúde mental.

2.1 REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Trata-se de uma revisão sistemática desenvolvida de acordo com a metodologia PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2014).

Os critérios de elegibilidade adotados foram estudos disponíveis eletronicamente na íntegra que avaliassem a satisfação e a sobrecarga dos profissionais de saúde mental utilizando os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR, publicados em português no período de 2003 a 2013.

A busca dos estudos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde em cinco bases de dados, sendo estas, LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Index Psi Periódicos Técnicos-Científicos e Index Psi Teses, no período fevereiro a abril de 2014.

A estratégia de busca foi composta por termos pré-estabelecidos de acordo com os Descritores Ciências da Saúde (DECS), utilizando a seguinte combinação de termos em português: “satisfação *and* impacto *and* saúde mental; satisfação no trabalho *and* serviços de saúde mental; profissional da saúde *and* saúde mental *and* esgotamento profissional; satisfação no emprego *and* saúde mental *and* profissional da saúde;

A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas, a primeira se deu pela leitura dos títulos, em sequência a leitura dos resumos, selecionando apenas os estudos que atendessem os critérios de inclusão. Posteriormente foi realizada a segunda etapa que consiste na análise do estudo na íntegra, a fim de verificar os critérios de elegibilidade, para que o estudo fosse considerado contemplado.

Para a extração dos dados, desenvolveu-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores, local de realização da pesquisa, ano de publicação, objetivo, tipo de

estudo, tamanho da amostra, abordagem de pesquisa, instrumento de pesquisa, análise descritiva, análise estatística e resultados encontrados.

2.2 PESQUISA DE CAMPO

2.2.1 Delineamento do estudo

A pesquisa de campo consiste em uma pesquisa transversal, do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa.

2.2.2 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em 11 instituições de saúde mental que compõe a rede de atenção psicossocial na região do CISAMUSEP (Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense) .

O CISAMUSEP é composto pelos 30 municípios associados a AMUSEP (Associação de Municípios do Setentrião Paranaense), sendo estes, Ângulo, Astorga, Atalaia, Colorado, Doutor Camargo, Floraí, Floresta, Flórida, Iguaçu, Itaguajé, Itambé, Ivatuba, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Maringá, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Santa Inês, Santo Inácio, São Jorge do Ivaí, Sarandi e Uniflor.

Fundado em dezembro de 2001, o CISAMUSEP tem por objetivo qualificar a atenção ambulatorial secundária e os sistemas de apoios e logísticos, abrangendo a população da 15ª Regional de Saúde, estimada em 733.404 habitantes, contribuindo para organização das redes de atenção a saúde prioritárias – rede mãe paranaense, rede urgência e emergência, rede psicossocial, para atender as necessidades específicas da população.

Na região do CISAMUSEP a rede de atenção psicossocial é composta por 11 centros de atenção psicossocial (CAPS), sendo estes, CAPS I; CAPS II; CAPSi; CAPSad, juntamente com um centro integrado de saúde mental (CISAM) e um serviço de emergência psiquiátrica (SEP).

Dentre os 30 municípios pertencentes ao CISAMUSEP, as instituições de saúde mental estão localizados em apenas sete municípios, sendo estes, Colorado, Mandaguari, Marialva, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi (Quadro 1).

Município	População (IBGE,2013)	Locais de pesquisa
Colorado	23.402	CAPS I (CAPS Colorado)
Marialva	33.794	CAPS I (CAPS Marialva)
Mandaguari	34.006	CAPS I (CAPS Mandaguari)
Maringá	385.753	CAPS II (CAPS Canção) CAPSi (CAPS Santa Felicidade) CAPSad (CAPS AD Maringá) CISAM (Centro Integrado de Saúde Mental) SEP (Emergência Psiquiátrica Hospital Municipal)
Nova Esperança	27.678	CAPS I (CAPS Nova Esperança)
Paiçandu	38.385	CAPS I (CAPS Paiçandu)
Sarandi	88.365	CAPS II (CAPS Independência)
População total	631.383	

Quadro 1. Locais do estudo

Fonte: IBGE (2014).

2.2.3 Caracterização dos locais do estudo

Os CAPS são serviços substitutivos de saúde mental que fornecem tratamentos intensivos e diários aos portadores de transtornos mentais severos e persistentes, com o intuito de evitar internações psiquiátricas e promover a reinsercao social do usuário, por meio de ações intersetoriais que abranjam trabalho, educação, esporte e lazer (BRASIL, 2004)

De acordo com a Portaria GM 336/02 (BRASIL, 2002), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se dividem em quatro modalidades:

- I. CAPS I e CAPS II: para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes;
- II. CAPS III: para atendimento diário e noturno de adultos, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes;
- III. CAPSi: para infância e adolescência, para atendimento diário às crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- IV. CAPSad: para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas, possuindo leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação (BRASIL, 2002).

No Quadro 2 são apresentadas as principais características dos CAPS.

Modalidade	Cobertura populacional	Equipe mínima/Turno	Horário de funcionamento
CAPS I	20.000 a 70.000 hab.	1 médico c/ form. saúde mental 1 enfermeiro 3 profissionais de nível superior 3 profissionais de nível médio	8 às 18 h, nos 5 dias úteis
CAPS II	70.000 a 200.000 hab.	1 médico 1 enfermeiro c/ form. saúde mental 4 profissionais de nível superior 6 profissionais de nível médio	8 às 18 h, nos 5 dias úteis, podendo comportar o 3º turno (18 às 21 h)
CAPS III	Acima de 200.000 hab.	2 médicos psiquiatras 1 enfermeiro c/ form. saúde mental 5 profissionais de nível superior 8 profissionais de nível médio	24 horas, incluindo feriados e finais de semana
CAPSi	200.000 hab. ou outro parâmetro definido pelo gestor local	1 médico ou neurologista ou pediatra com form. em saúde mental 1 enfermeiro c/ form. saúde mental 4 profissionais de nível superior 5 profissionais de nível médio	8 às 18 h, nos 5 dias úteis, podendo comportar o 3º turno (18 às 21 h)
CAPSad	Acima de 70.000 hab. ou outro parâmetro definido pelo gestor local	1 médico 1 enfermeiro c/ form. saúde mental 1 médico clínico 4 profissionais de nível superior 6 profissionais de nível médio	8 às 18 h, nos 5 dias úteis, podendo comportar o 3º turno (18 às 21 h)

Quadro 2. Classificação dos CAPS

Fonte: Ministério da Saúde (2004, p. 19; 26). Adaptado.

O Centro Integrado de Saúde Mental (CISAM), implantado em 1994 fornece atendimento especializado em saúde mental em vários níveis de complexidade, é referência para atendimento de nível secundário, ou seja, aos pacientes diagnosticados com transtornos mentais e comportamentais que não obtêm resultados satisfatórios com os tratamentos prestados pela rede básica (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ, 2014).

O Serviço de Emergência Psiquiátrica (SEP) constitui a principal porta de entrada para os serviços de saúde mental, atuando na organização do fluxo das internações, contribuindo para a redução de admissões hospitalares desnecessárias e possibilitando uma melhor comunicação entre as diversas unidades do sistema de saúde mental (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

2.2.4 População alvo e amostra

A população alvo desse estudo são os profissionais da saúde mental, que exercem suas atividades laborais em instituições de saúde mental .

Para o cálculo da amostra, foi realizado um levantamento do número de profissionais de cada instituição junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Em função da dificuldade em acessar todos os profissionais da população, optou-se pela utilização de uma amostra auto-selecionada de forma que, ao entregar os instrumentos de pesquisa a todos os profissionais que atuam na região, participariam efetivamente do estudo aqueles que respondessem ao questionário. Assim, foram entrevistados 83 profissionais, correspondendo a 43,2% dos 196 profissionais atuantes na região.

Foram selecionados a participar do estudo os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem e auxiliares de enfermagem.

O critério de inclusão foi: profissionais que atuam nas instituições há pelo menos um ano, estar presente no momento da coleta de dados e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Constituíram critérios de exclusão: não pertencer ao grupo de profissionais selecionados, não estar presente no momento da coleta por motivo de férias ou por atestado médico e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

2.2.5 Instrumentos de pesquisa

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos de pesquisa: Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR), Escala de Avaliação da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR), Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e questionário complementar sócio-demográfico acrescido de informações sobre capacitação profissional.

As Escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR integram um conjunto de escalas elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação de serviços de saúde mental, as quais foram validadas no Brasil por Bandeira, Pita e Mercier (2000).

Para avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental utilizou-se a Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR abreviada). Essa escala é auto-aplicável, contém 32 questões quantitativas, cada uma com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, sendo 1 “muito insatisfeito” e 5 “muito satisfeito”. As questões se distribuem em quatro sub-escalas que avaliam os seguintes aspectos: Fator 1 (SF1) qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, Fator 2 (SF2) participação da equipe no serviço, Fator 3 (SF3) condições de trabalho e Fator 4 (SF4) relacionamento com os colegas de trabalho. Estas sub-

escalas permitem calcular o grau de satisfação da equipe para cada uma destas dimensões do serviço (UFSJ, 2014).

Utilizou-se também a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR abreviada) para avaliar o grau de sobrecarga referente ao trabalho em saúde mental. Essa escala é auto-aplicável, contendo 18 questões quantitativas, cada uma com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, em que 1 “de forma alguma”, 2- “não muito”, 3- “mais ou menos”, 4- “muito” e 5- “extremamente”. Estas questões distribuem-se em três sub-escalas, que permitem calcular a sobrecarga para cada um dos seguintes aspectos: Fator 1 (IF1) efeitos sobre a saúde física e mental, Fator 2 (IF2) efeitos no funcionamento dos profissionais e Fator 3 (IF3) sobrecarga emocional (UFSJ, 2014).

Foi utilizado para avaliação dos sintomas de estresse o Inventário Sintomas de Stress (ISSL), cujo objetivo é a identificação da sintomatologia apresentada pelo indivíduo, avaliando se o mesmo possui sintomas de estresse, o tipo de sintomas existentes (se somáticos ou psicológicos) e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). Tal instrumento, validado e elaborado em 1994 por Lipp e Guevara (LIPP, 2000), é composto por três quadrantes: o primeiro referente aos sintomas experimentados pelo indivíduo nas últimas 24 horas, o segundo a lista dos sintomas apresentados na última semana e o terceiro aos sintomas experimentados do último mês.

Outro instrumento utilizado na coleta de dados foi o questionário complementar que contém questões para traçar o perfil sociodemográfico (gênero, idade, estado civil, cargo/função, remuneração e grau de instrução).

2.2.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de acordo com a disponibilidade dos participantes, em dias e horários pré-determinados. Para evitar perda de respondentes, foram determinados 2 retornos a cada instituição. Os questionários foram respondidos individualmente e foram autoaplicados, embora a coleta tenha ocorrido com acompanhamento da autora para esclarecimento de eventuais dúvidas.

2.2.7 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Excel versão 2011 e receberam tratamento estatístico a partir do programa *Statistic Package for Social Sciences*

(SPSS), versão 13.0. Realizou-se análises estatísticas descritivas dos dados, apresentando-se a frequência absoluta, frequência relativa e medidas de tendência central (média aritmética) e medidas de dispersão (desvio-padrão), para avaliação dos escores de satisfação e sobrecarga global e por sub-escalas. Para verificar a diferença entre os grupos observados aplicou-se a análise de variância ANOVA. Identificada a existência de diferença significativa entre os grupos aplicou-se *Multiple Range Tests* com objetivo de especificar entre quais grupos ocorrem as diferenças sinalizadas. Para todos os testes estatísticos foi utilizado o nível de significância com valores de $p \leq 0,05$.

2.2.8 Considerações éticas

A pesquisa recebeu autorização da secretária de saúde de cada município e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR sob o protocolo 66312 e CAAE n. 06354912.9.0000.5539. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a setembro de 2014, tendo sido a autora responsável por todas as etapas da pesquisa.

Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, foi solicitado aos participantes que não se identificassem nos questionários e que após o preenchimento, os questionários fossem colocados dentro do envelope fornecido pela autora. A abertura dos envelopes contendo os questionários foi da inteira responsabilidade da pesquisadora, de forma a garantir a confidencialidade dos dados. A presente pesquisa não oferece risco aos participantes.

3 ARTIGOS CIENTÍFICOS

3.1 NÍVEL DE SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Artigo submetido à publicação na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional – RBSO
ISSN 0303-7657 versão impressa, ISSN 2317-6369 versão *online*.

ARTIGO DE REVISÃO

NIVEL DE SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

SATISFACTION AND IMPACT LEVEL OF WORKERS IN MENTAL HEALTH: SYSTEMATIC REVIEW

Autores:

Laís Guarnieri Campiotto: discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Especialista em Microbiologia Aplicada pela Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE, Biomédica. laguarnieri@hotmail.com, fone: (44) 3305-7057/ (44) 9805-3891.

Sônia Cristina Soares Dias Vermelho: Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no NUTES/Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde, Rio de Janeiro. Co orientadora.

Mirian Ueda Yamaguchi: Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá. Docente no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e no curso de Medicina no Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá, Paraná. Orientadora.

Contato: Laís Guarnieri Campiotto

Av. São Paulo, n. 2925, ap. 1704-B. Vila Bosque. CEP: 87005-040, Maringá, PR, Brasil
Telefone: (44) 3305-7057 / (44) 9805-3891

Maringá, 16 de março de 2015.

NÍVEL DE SATISFAÇÃO E SOBRECARGA DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Laís Guarnieri Campiotto*
Sônia Cristina Soares Dias Vermelho**
Mirian Ueda Yamaguchi***

RESUMO

O estudo tem por objetivo analisar a produção científica envolvendo a satisfação do profissional que atua nos serviços de saúde mental, bem como o grau de sobrecarga a que estes estão sujeitos. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura referente ao período de 2003 a 2013. O levantamento de artigos foi realizado nas bases de dados SciELO, LILACS, Medline, Index Psi Periódicos Técnicos-Científicos e Index Psi Teses, utilizando-se os descritores: satisfação, impacto, saúde mental, serviços de saúde mental, satisfação no trabalho, profissional da saúde, satisfação no emprego, esgotamento profissional. Concluiu-se que a satisfação do profissional e a sobrecarga causada pelo trabalho em serviços de saúde mental requerem mais estudos, visando a melhoria do sistema, uma vez que afeta diretamente a qualidade do atendimento e a saúde física e psicológica do profissional.

Palavras chave: Saúde mental. Profissionais. Satisfação. Impacto.

ABSTRACT

The study aims to analyze the scientific production involving job satisfaction and burden among professionals working in mental health services, as well as the burden levels which they are subject. This is a systematic literature review for the period 2003 to 2013. The survey was conducted of articles in databases SciELO, LILACS, MEDLINE and Index Psi Technical Scientific Journals data and Index Psi Tesis, using the following keywords: mental health work, worker health, satisfaction, impact, job satisfaction, mental health services, burnout, psychosocial care center, occupational stress. This result points to the need for measures that will improve the working conditions of these professionals, since this is a factor that can directly affect the quality of mental health services.

Keywords: Mental Health. Professionals. Job satisfaction. Job burden.

* Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Especialista em Microbiologia Aplicada pela Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE, Biomédica. laguarnieri@hotmail.com.

** Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no NUTES/Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde, Rio de Janeiro. cristina.vermelho@gmail.com.

*** Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá. Docente no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e no curso de Medicina no Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá – Paraná. mirianueda@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A satisfação do trabalhador tem despertado o interesse de diversos pesquisadores de diferentes áreas, tais como, ciências humanas e saúde. Segundo Martins e Santos (2006), tem sido considerado que altos índices de insatisfação com o trabalho produzam altos níveis de sofrimento mental, que podem levar o trabalhador a desenvolver síndromes ou doenças relacionadas ao trabalho, como estresse ocupacional, doenças cardíacas, alérgicas, entre outras.

O setor de saúde no Brasil, historicamente, apresenta carência de recursos, particularmente, na área de saúde mental que se configura como um dos mais desprestigiados segmentos da assistência à saúde no Brasil, apesar de ser uma das que mais exige recursos (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007). Enquanto as demais áreas da saúde contam com modernas tecnologias de exame e de tratamento, na saúde mental, o principal instrumento de trabalho é o profissional e seus conhecimentos, os quais são adquiridos através da formação e da experiência. Por outro lado, os modelos de assistência em saúde mental, implementados com a Reforma Psiquiátrica, envolvem a ampliação da oferta de cuidados aos pacientes, o que exige do profissional um envolvimento maior, podendo prolongar-se por toda a vida nos casos de pacientes graves. Em consequência esse profissional pode sofrer uma sobrecarga, o que poderá influir sobre a qualidade da assistência (REBOUÇAS et al., 2008).

Nesse contexto, a satisfação do profissional que atua nos serviços de saúde mental, bem como o grau de sobrecarga, têm levado a realização de pesquisas visando avaliar essas variáveis, para que se possa rever os procedimentos de atendimento e identificar possíveis problemas na qualidade do serviço. Assim, esse estudo tem por objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, visando analisar a produção científica envolvendo a satisfação e a sobrecarga do profissional que atua nos serviços de saúde mental, que utilizaram os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR. A Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR) e a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR) contêm respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, em que 1 significa o menor nível e 5 o maior nível (UFSJ, 2013).

MÉTODOS

Esta revisão sistemática foi realizada conforme a metodologia PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA, 2014), que constitui um conjunto de 27 itens e um diagrama de fluxo dividido em quatro fases, que contem itens

considerados indispensáveis para auxiliar os autores na comunicação de revisões sistemáticas e metanálises.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos somente estudos transversais, que utilizavam os instrumentos SATIS-BR e IMPACTO-BR, validados no Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier (2000), para avaliar a satisfação e a sobrecarga de profissionais de saúde mental, publicados no idioma português, entre 2003 e 2013, disponíveis na íntegra e que apresentassem os seguintes desfechos: níveis de satisfação no trabalho (global e fatores específicos) e os níveis de sobrecarga de trabalho (global e fatores específicos). Dentre os estudos selecionados foram excluídos registros duplicados, estudos de revisão e anais de congresso.

Estratégia de busca

Para a busca dos artigos foram consultados cinco bancos de dados eletrônicos, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo estes, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Index Psi Periódicos Técnicos-Científicos e Index Psi Teses, no período de fevereiro a abril de 2014. Constituiu-se como estratégia de busca a combinação de termos pré-definidos de acordo com os Descritores Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>), utilizando a seguinte combinação de termos em português: “satisfação *and* impacto *and* saúde mental; satisfação no trabalho *and* serviços de saúde mental; profissional da saúde *and* saúde mental *and* esgotamento profissional; satisfação no emprego *and* saúde mental *and* profissional da saúde.

Seleção dos estudos e extração dos dados

A análise da elegibilidade de cada estudo foi realizada por dois autores deste trabalho de forma sistemática, sendo dividida em duas etapas, primeiramente a seleção dos artigos foi realizada a partir da leitura dos títulos e pela análise dos resumos, dessa forma selecionando os estudos que preenchiam corretamente os critérios de inclusão. Posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados na primeira etapa, a fim de assegurar os critérios de

elegibilidade pré-estabelecidos e somente após estas duas etapas considerar o estudo contemplado. A seleção dos estudos está representada na Figura 1.

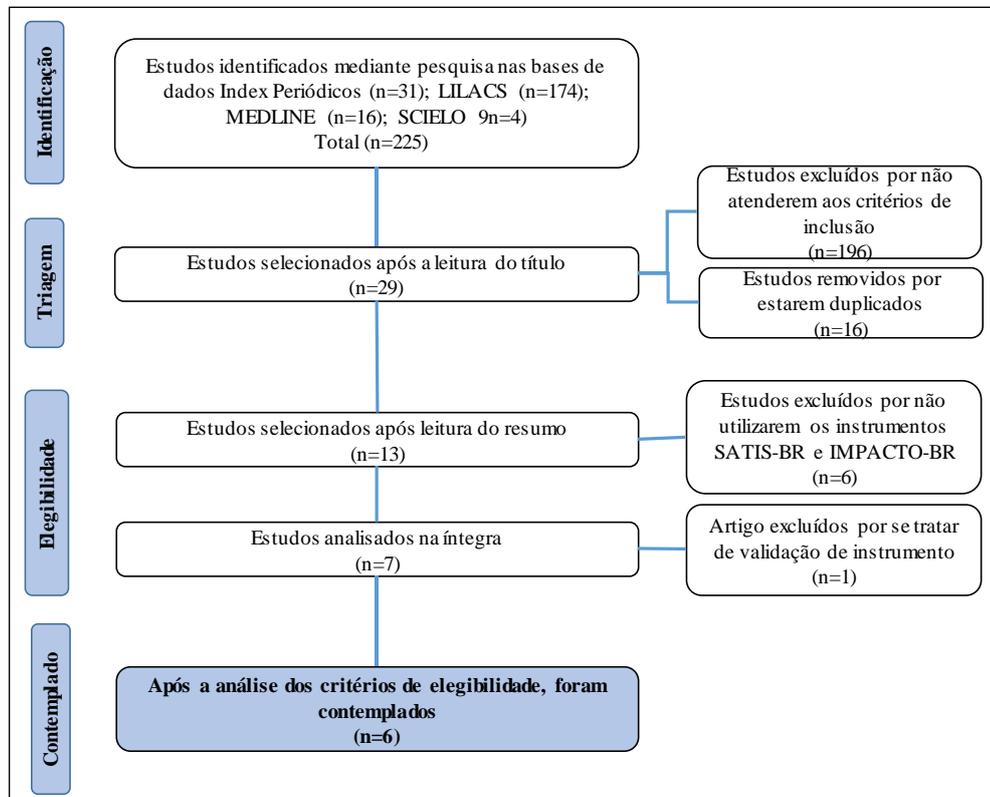


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos pelo modelo PRISMA

Para a extração dos dados, desenvolveu-se um instrumento contendo as seguintes informações: autores, local de realização da pesquisa, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo, tamanho da amostra, abordagem de pesquisa, instrumento de pesquisa, análise descritiva, análise estatística e resultados encontrados.

RESULTADOS

Os artigos selecionados foram publicados entre 2007 a 2012, com 2 (33,3%) publicados em 2007; 2 (33,3%) em 2008; e em 2011 e 2012 com um artigo cada.

Na Tabela 1 os trabalhos são apresentados pela autoria, ano de publicação, local do estudo, objetivos do estudo, amostragem e abordagem de pesquisa. Nos artigos revisados a menor amostra foi constituída por 9 profissionais e a maior por 321. A análise descritiva dos dados coletados nos artigos foi constituída basicamente de frequência, média aritmética e

desvio-padrão, enquanto na análise estatística foram utilizados principalmente os testes não paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis (Tabela 1).

Tabela 1. Trabalhos classificados segundo a autoria ano de publicação, local do estudo, objetivos, amostragem, abordagem de pesquisa, análise descritiva e análise estatística

Autoria	Ano	Local	Objetivos	Amostra	Abordagem	Análise descritiva	Análise estatística
Rebouças, Legay e Abelha	2007	Rio de Janeiro-RJ	Analisar a satisfação e impacto causado nos profissionais de saúde mental e associações com as variáveis demográficas	321	Quantitativa	Frequência absoluta e relativa Média aritmética Desvio padrão	Mann-Whitney U Kruskal-Wallis Teste de Correlação de Pearson
Pelicoli, Moreira e Kristensen	2007	Rio Grande do Sul	Avaliar os graus de satisfação e sobrecarga	9	Quantitativa	Frequência relativa Média aritmética Desvio padrão	Teste de Friedman Teste de Correlação de Spearman
Rebouças et al.	2008	Rio de Janeiro-RJ	Avaliar a satisfação e impacto do trabalho de profissionais de serviço de saúde	103	Quantitativa	Frequência absoluta e relativa Média aritmética Desvio padrão	Mann-Whitney U Kruskal-Wallis Qui-quadrado Teste de Correlação de Pearson
De Marco et al.	2008	São Paulo-SP	Avaliar o impacto da carga de trabalho sobre a satisfação profissional, a qualidade de vida e prevalência de transtorno psíquico	203	Quantitativa	Frequência absoluta e relativa Média aritmética Mediana Mínimo Máximo Desvio padrão	Teste de Correlação de Pearson
Santos et al.	2011	Belém-PA	Avaliar a associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com o grau de satisfação dos trabalhadores	59	Quantitativa	Frequência absoluta e relativa Média aritmética Mediana Mínimo Máximo Desvio padrão	Mann-Whitney U Kruskal-Wallis
Leal, Bandeira e Azevedo	2012	Minas Gerais	Avaliar indicadores de satisfação e sobrecarga e estudo qualitativo das condições de trabalho	15	Quantitativa Qualitativa	Frequência relativa Média aritmética Desvio padrão	-

Fonte: elaboração própria.

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que quatro trabalhos foram realizados em estados da região Sudeste e apenas um na região Norte e outro na região Sul do país.

A soma do número de profissionais dos artigos selecionados totalizam 710. Portanto, no presente estudo são analisados os resultados do grau de satisfação e de sobrecarga de 710 profissionais que atuam na área de saúde mental, com participação predominante do gênero feminino (n=465; 65,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da amostragem dos profissionais de saúde mental quanto ao gênero

Autor	Amostra	Masculino		Feminino		Sem informação	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rebouças, Legay e Abelha	321	80	24,9	201	62,6	40	12,5
Pelisoli, Moreira e Kristensen	9	3	33,4	6	66,6	-	-
Rebouças et al.	103	45	43,5	58	56,5	-	-
De Marco et al.	203	50	24,6	153	75,4	-	-
Santos et al.	59	20	33,9	39	66,1	-	-
Leal, Bandeira e Azevedo	15	7	46,7	8	53,3	-	-
Total	710	205	28,9	465	65,5	40	5,6

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 3 é apresentado o nível de escolaridade dos entrevistados para cada artigo analisado, observando que em todas as pesquisas foram inseridos profissionais que têm contato direto com os pacientes. Foram entrevistados médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Tabela 3. Distribuição dos artigos quanto ao nível de escolaridade dos entrevistados

Autor	Amostra	Nível superior		Nível médio		Nível Fundamental		Sem informação	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Rebouças; Legay; Abelha	321	76	23,7	217	67,6	14	4,4	14	4,4
Pelisoli; Moreira; Kristensen	9	9	100,0	-	-	-	-	-	-
Rebouças et al.	103	46	44,7	37	35,6	20	19,7	-	-
De Marco et al.	203	191	94,1	12	5,9	-	-	-	-
Santos et al.	59	42	71,2	16	27,1	1	1,7	-	-
Leal; Bandeira; Azevedo	15	7	46,7	6	33,3	2	20,0	-	-
Total	710	371	52,2	288	40,6	37	5,2	14	2,0

Fonte: elaboração própria.

A idade média, mínima e máxima dos profissionais envolvidos nos seis artigos são apresentadas na Tabela 4, observando que a idade média variou de 33,7 anos a 41,4 anos.

Tabela 4. Distribuição dos profissionais em saúde mental quanto à idade média

Autor	Amostra	Idade média (anos)		Idade mínima (anos)	Idade máxima (anos)
		Média	Desvio-padrão		
Rebouças; Legay; Abelha	321	41,4	9,8	-	-
Pelisoli; Moreira; Kristensen	9	33,7	8,4	20	43
Rebouças et al.	103	43,8	-	-	-
De Marco et al.	203	33,7	9	21	59
Santos et al.	59	38,7	9,16	-	-
Leal; Bandeira; Azevedo	15	38,07	12,29	21	68

Fonte: elaboração própria.

O tempo médio de serviço dos profissionais nos estudos analisados variou de 7,6 anos a 10,1 anos, destacando-se que apenas um artigo não forneceu essa informação (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de serviço na saúde mental

Autor	Amostra	Tempo médio (anos)		Tempo mínimo (anos)	tempo máximo (anos)
		Média	Desvio-padrão		
Rebouças; Legay; Abelha	321	10,1	8,5	-	-
Pelisoli; Moreira; Kristensen	9	0,9	-	0,17	12
Rebouças et al.	103	9,8	-	-	-
De Marco et al.	203	-	-	-	-
Santos et al.	59	7,60	7,68	-	-
Leal; Bandeira; Azevedo	15	8,8	12,26	-	-

Os escores de satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) obtidos nos artigos são apresentados nas Tabelas 6.

Tabela 6. Distribuição dos artigos quanto aos escores de satisfação (global e fatores específicos), obtidos por SATIS-BR e IMPACTO-BR

Autor	Amostra	Satisfação Global	Fator S1	Fator S2	Fator S3	Fator S4
Rebouças; Legay; Abelha	321	3,29	3,38	3,32	3,01	3,79
Pelisoli; Moreira; Kristensen	9	4,02	4,07	3,92	4,15	4,26
Rebouças et al.	103	3,30	3,45	3,25	3,05	3,81
De Marco et al.	203	3,59	3,89	3,50	3,25	3,82
Santos et al.	59	3,23	3,30	3,17	3,06	3,71
Leal; Bandeira; Azevedo	15	3,86	3,66	3,37	4,43	4,11
Médias		3,55	3,63	3,42	3,49	3,92

Autor	Amostra	Sobrecarga Global	Fator I1	Fator I2	Fator I3
Rebouças; Legay; Abelha	321	1,77	1,64	1,88	2,02
Pelisoli; Moreira; Kristensen	9	1,35	1,17	1,39	1,64
Rebouças et al.	103	2,08	1,90	2,23	2,34
De Marco et al.	203	1,85	1,68	1,84	2,23
Santos et al.	59	1,87	1,75	1,95	2,14
Leal; Bandeira; Azevedo	15	1,60	1,30	1,77	1,73
Médias		1,75	1,57	1,84	2,02

Fator S1 – Satisfação da equipe com a qualidade dos serviços aos pacientes

Fator S2 – Satisfação da equipe com a participação no serviço

Fator S3 – Satisfação da equipe com as condições de trabalho

Fator S4 – Satisfação da equipe com o relacionamento com os colegas de trabalho

Fator I1 – Efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental

Fator I2 – Impacto sobre o funcionamento da equipe

Fator I3 – Sentimento de estar sobrecarregado

DISCUSSÃO

A reforma psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, se concretizou a partir da Lei n. 10.216/2001 (KILSZTAJN et al., 2008). O objetivo almejado pela reforma psiquiátrica tem sido priorizar e implementar um sistema extra hospitalar e interdisciplinar de assistência, visando reverter a tendência hospitalocêntrica (PONTES; FRAGA, 1997).

Para superar a internação como única abordagem à doença e ao doente mental foi necessário consolidar e expandir uma rede de ações e serviços substitutivos, pois não bastava fechar os manicômios, havendo necessidade de profissionais, equipamentos sociais e de saúde, tanto para acolher como acompanhar os egressos de longas internações, assim como os novos pacientes (OLIVEIRA; ALESSI, 2003; FURTADO, 2006; HONORATO; PINHEIRO, 2008).

Nesse novo contexto, ressalta-se a importância do bem-estar dos trabalhadores. As funções que são desenvolvidas no ambiente de trabalho, assim como as relações interpessoais, o tipo de vínculo empregatício e a remuneração, podem levar a alterações na saúde mental dos indivíduos e causar satisfação ou desgaste físico e emocional em relação ao trabalho, particularmente quando existe sobrecarga das atividades (ALVES et al., 2013).

Destaca-se que também o baixo investimento na saúde, particularmente, na saúde mental, tem como uma das consequências a sobrecarga de trabalho para os profissionais. Essa sobrecarga constitui um fator estressor, que interfere não apenas na qualidade de atendimento, mas também na satisfação dos profissionais com o desenvolvimento de suas atividades laborais

(GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011; ATHAYDE; HENNINGTON, 2012; MACEDO et al. 2013).

Já ficou evidenciada por pesquisas científicas que características pessoais dos trabalhadores – sexo, estado civil, idade, nível de escolaridade – e do ambiente – ruído, temperatura, iluminação – ou de estrutura organizacional – funcional, matricial ou híbrida – pouco contribuem para explicar as variações em níveis de satisfação. Entretanto, há evidências de alguns fatores do contexto sócio-organizacional exercem forte impacto, entre os quais incluem-se os valores organizacionais, percepções de justiça, percepções de suporte e de reciprocidade que emergem das relações de troca sociais e econômicas entre funcionários e organizações (SIQUEIRA, 2008; MACEDO et al., 2013).

Com relação ao tempo médio de serviços na área de saúde mental, verificou-se um mínimo de 0,17 anos (dois meses) e um máximo de 12 anos. Essa informação foi apresentada apenas por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007). Em termos de tempo médio, o menor encontrado foi de 0,9 anos (11 meses), também na pesquisa de autoria de Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) e o máximo foi de 10,1 anos (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

O escore médio de satisfação global obtido na totalidade dos estudos analisados, englobando os 710 trabalhadores foi 3,55, com a menor média encontrada por Santos et al. (2011), que foi de 3,23 e a maior média (4,02) foi obtida por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007). Assim, o escore global médio indica grau de satisfação apenas intermediário, ou seja, os trabalhadores não estão satisfeitos, mas também não chegam a apresentar insatisfação. Dos seis artigos, apenas o de Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) revelou que os trabalhadores estão satisfeitos.

A menor média para a avaliação da satisfação foi encontrada para o Fator S2 – Satisfação da equipe com a participação no serviço (3,42), enquanto a maior foi para o Fator S4 – Satisfação da equipe com o relacionamento com os colegas de trabalho (3,92).

A menor média para a avaliação da satisfação encontrada por Rebouças, Legay e Abelha (2007) foi para a satisfação com as condições de trabalho – Fator 3 (3,01). Esse mesmo resultado foi encontrado por Rebouças et al. (2008) – 3,05; De Marco et al. (2008) – 3,25; e Leal, Bandeira e Azevedo (2012) -3,06. A menor média na pesquisa de Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) foi para a satisfação com a qualidade dos serviços aos pacientes – Fator 1 (4,07) e no estudo de Leal, Bandeira e Azevedo (2012) foi para satisfação com a participação no serviço – Fator 2 (3,37).

A maior média no estudo de Rebouças, Legay e Abelha (2007) foi para satisfação com o relacionamento no serviço – Fator 4 (3,79), o mesmo ocorrendo com os resultados de Pelisoli,

Moreira e Kristensen (2007) – 4,26; Rebouças et al. (2008) – 3,81; Santos et al. (2011) – 3,71; e Leal, Bandeira e Azevedo (2012) – 4,11).

Rebouças et al. (2008) observaram que os setores de emergência e o ambulatório apresentaram os escores mais baixos de satisfação, uma vez que nestes locais tem-se um contato intenso com pacientes em crise e com quadro agudo. Também encontraram associações significativas com unidade de lotação, vínculo profissional, idade e escolaridade, indicando que os profissionais mais satisfeitos trabalhavam no Centro de Reabilitação e Integração Social ou no Edifício Sede (atividades não assistenciais) e não tinham vínculo público. Além disso, a satisfação aumentou com a idade e diminuiu com o aumento da escolaridade.

Santos et al. (2011) relacionaram o número de turnos de trabalho com a satisfação e verificaram que aqueles que trabalham em dois turnos são mais satisfeitos, possivelmente porque trabalhando dois turnos tem-se uma renda mensal maior, o que aumenta a satisfação do funcionário. Os autores também mencionam que apesar do estudo apresentar um nível intermediário de satisfação, os resultados indicam indiferença com o trabalho, notando-se desconforto dos participantes em emitir opiniões sobre o local de trabalho.

Dessa forma, a satisfação no trabalho constitui um fenômeno complexo e multivariado, que é vivenciado pelos indivíduos como um estado comportamental, cuja origem encontra-se em fontes internas e externas (FADEL et al., 2008).

No que diz respeito à sobrecarga global, o impacto médio encontrado nos artigos revisados foi 1,75, indicando que “de forma alguma” os trabalhadores sentem impacto. Entre os três fatores, o que obteve menor média foi o Fator 1 (efeitos ressentidos pela equipe na saúde física e mental), enquanto a maior média foi para o Fator 3 (sentimento de estar sobrecarregado), ou seja, 2,02, que significa “não muito” sobrecarregado.

Os menores impactos foram encontrados por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) – impacto global = $1,35 \pm 0,22$, enquanto os maiores foram verificados no estudo desenvolvido Rebouças et al. (2008) – impacto global = $2,08 \pm 0,79$.

Na pesquisa desenvolvida por Rebouças, Legay e Abelha (2007), verificou-se um escore médio global de $1,77 \pm 0,62$ e o fator 3 (sentimento de estar sobrecarregado) foi a subescala que contribuiu com o maior nível de sobrecarga do trabalho ($2,02 \pm 0,74$), enquanto o fator 1 (impacto do trabalho sobre a saúde física e mental) obteve o menor escore ($1,64 \pm 0,78$). Os autores associaram a sobrecarga do trabalho com o vínculo profissional, gênero e idade, o que indicou que os profissionais com maior sobrecarga são aqueles que têm vínculo público e os do gênero feminino. Por outro lado, constatou-se que a sobrecarga do trabalho diminui com o aumento da idade.

Os resultados obtidos por Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) mostraram que os profissionais, de modo geral, estão satisfeitos com o trabalho e sentem poucos efeitos de sobrecarga, observando que o relacionamento interpessoal, as reuniões de equipe e a tarefa técnica constituem fatores positivos, enquanto a burocracia da administração pública e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento são considerados fatores negativos para a satisfação e tem maiores efeitos de sobrecarga.

O estudo realizado por Rebouças et al. (2008) não demonstrou diferenças estatisticamente significativas nos níveis de satisfação e sobrecarga do trabalho. Os autores destacam que é possível que os profissionais menos satisfeitos e que mais sofrem com o impacto de trabalhar em saúde mental tenham sido excluídos do estudo por estarem afastados por licença médica.

De Marco et al. (2008) observaram que na medida em que a idade aumenta, diminui a sobrecarga emocional no trabalho, sugerindo que a experiência aumenta a segurança nos momentos de tomada de decisão, bem como se tem maior controle sobre a demanda de trabalho, o que diminui o estresse e a exaustão emocional.

Na pesquisa realizada por Santos et al. (2011), a média de sobrecarga geral foi de $1,87 \pm 0,69$ e o valor máximo atingido foi 3,89. Para o impacto da sobrecarga de trabalho no funcionamento da equipe (Fator 2) a média geral foi de $1,95 \pm 1,67$, mas o valor máximo foi de 4,17.

Leal, Bandeira e Azevedo (2012) também encontraram baixo nível de sobrecarga global dos profissionais, observando-se maior sobrecarga às repercussões emocionais do trabalho.

Dessa forma, entre os 710 profissionais pesquisados nos artigos analisados pode-se dizer que, de maneira geral, foram encontrados níveis intermediários de satisfação no trabalho e baixa sobrecarga de trabalho.

CONCLUSÃO

No Brasil, a produção de artigos envolvendo a satisfação, o impacto e as condições do trabalho de profissionais que atuam na área de saúde mental nos últimos onze anos mostra-se escassa.

Os artigos analisados neste estudo totalizaram 710 profissionais da saúde de diferentes instituições, o que permitiu a análise da satisfação e sobrecarga nos serviços de saúde mental de forma coletiva, porém esses artigos limitaram-se a mensurar o grau de satisfação e de impacto, sem levantar as causas dos mesmos. O resultado apontou grau intermediário para a

satisfação no trabalho e detectou impactos psicológicos pelo exercício das funções, o que indica a necessidade de medidas que venham a melhorar esses resultados, uma vez que estudos apontam que este é um fator que afeta diretamente a qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.P. et al. Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 17, n. 2, p. 424-428, abr./jun. 2013.

ARAÚJO, M.T. et al. O significado do trabalho para os profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 3, . 664-670, 2013.

ATHAYDE, V.; HENNINGTON, E.A. A saúde mental dos profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 983-1001, 2012.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A.W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007.

BANDEIRA, M; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. 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*, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000.

DE MARCO, P.F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008.

FADEL, C.B. et al. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista. **REME - Rev. Min. Enferm.**, v. 12, n. 1, p. 64-70, jan./mar. 2008.

FURTADO, J.P. Avaliação da situação atual dos serviços residenciais terapêuticos no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n.3, p. 785-795, 2006.

GUIMARÃES, J.M.X.; JORGE, M.S.B.; ASSIS, M.M.A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.4, p. 2145-2154, 2011.

HONORATO, C.E.M.; PINHEIRO, R. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 361-380, 2008.

KILSZTAJN, S. et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2354-2362, out. 2008.

LEAL, R.M.A.C.; BANDEIRA, M.B.; AZEVEDO, K.R.N. 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**, v. 14, n. 1, p. 15-25, 2012.

MACEDO, J.Q. et al. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 999-1006, out./dez. 2013.

OLIVEIRA, A.G.B.; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev Latino-am Enfermagem**, V. 11, N. 3, P. 333-340, maio./jun. 2003.

PELISOLI, C.; MOREIRA, A.K.; KRISTENSEN, C.H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais da saúde mental. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 9, p. 63-78, nov. 2007.

PONTES, P.A.R.; FRAGA, M.N.O. Reforma psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso. . **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 5, n. especial, p. 45-50, Mai., 1997.

PRISMA. *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*. Disponível em: <<http://www.prisma-statement.org>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

REBOUÇAS, D. et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, mar. 2008.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

SANTOS, A.M. et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 813-825, out./dez. 2011.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Satisfação no trabalho. In: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias (Org.). **Medidas do comportamento organizacional**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

3.2 AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DA SATISFAÇÃO, SOBRECARGA E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Artigo a ser submetido à publicação na Revista Psicologia & Sociedade -
versão *online* ISSN 1807 0310, ISSN 0102 7182 versão impressa.

Título

Em Português: Avaliação e correlação da satisfação, sobrecarga e estresse dos profissionais de saúde mental

Em Inglês: Satisfaction, burden and stress evaluation and correlation of mental health professionals

Título curto

Em Português: Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde

Em Inglês: Satisfaction and burden of mental health professionals

Total de palavras do manuscrito: 6.707

Autoras

Laís Guarnieri Campiotto – discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá-UniCesumar.

Sônia Cristina Soares Dias Vermelho - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Mirian Ueda Yamaguchi - Centro Universitário de Maringá-UniCesumar

Endereço

Laís Guarnieri Campiotto

Av. São Paulo, n. 2925, ap. 1704-B. Vila Bosque. CEP: 87005-040, Maringá, PR, Brasil

Telefone: (44) 3305-7057 / (44) 9805-3891

AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DA SATISFAÇÃO, SOBRECARGA E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL

Laís Guarnieri Campiotto*
Sônia Cristina Soares Dias Vermelho**
Mirian Ueda Yamaguchi***

RESUMO

O período atual caracteriza-se pela construção da rede de atenção psicossocial, que requer uma adaptação dos envolvidos na assistência a saúde mental. Como consequência, a avaliação contínua desses serviços se torna imprescindível para garantir um atendimento de qualidade aos usuários. Esse estudo tem como objetivo avaliar e correlacionar os níveis de satisfação, sobrecarga e a manifestação de estresse de profissionais da saúde que atuam em instituições de saúde mental dos municípios de Colorado, Marialva, Mandaguari, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi, Estado do Paraná. O método empregado foi o estudo transversal, do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa com 83 profissionais de saúde de 11 instituições de saúde mental. Os instrumentos utilizados foram: SATIS-BR, IMPACTO-BR, questionário sócio-demográfico e Teste de Lipp (ISSL). Os dados obtidos mostraram escores médios de satisfação intermediária, baixo nível de sobrecarga e estresse presente em 22,9% dos profissionais de saúde mental, destacando-se como mais estressados, os enfermeiros. Na comparação dos escores de satisfação por cargos, constatou-se que os psicólogos são os profissionais com maior escore global ($3,59 \pm 0,37$), enquanto os técnicos de enfermagem são

* Discente do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá- UniCesumar, Especialista em Microbiologia Aplicada pela Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE, Biomédica. laguarnieri@hotmail.com.

** Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no NUTES/Programa de Pós-graduação em Educação em Ciências e Saúde, Rio de Janeiro. cristina.vermelho@gmail.com.

*** Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá. Docente no Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e no curso de Medicina no Centro Universitário Cesumar – UniCesumar, Maringá – Paraná. mirianueda@gmail.com.

os menos satisfeitos ($3,42 \pm 0,45$). Em relação a sobrecarga global, o profissional com menor escore foi o médico ($1,71 \pm 0,51$) e o profissional que mais sente a sobrecarga é o terapeuta ocupacional ($2,24 \pm 0,60$). Conclui-se que satisfação e a sobrecarga podem estar associados a características específicas inerentes a cada profissão, portanto há necessidade de intervenções de suporte ao trabalhador, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado e proteção do trabalhador.

Palavras chave: Satisfação no trabalho. Impacto do trabalho. Profissional de saúde. Estresse ocupacional. Saúde mental.

SATISFACTION, BURDEN AND STRESS EVALUATION AND CORRELATION OF MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

The current period is characterized by the construction of psychosocial care network, which requires an adaptation of those involved in mental health care. As a result, ongoing evaluation of these services becomes essential to ensure a quality service to users. This study aims to evaluate and compare the levels of satisfaction, burden and stress manifestation of health professionals working in mental health institutions in the municipalities of Colorado, Marialva, Mandaguari, Maringa, Nova Esperança, Paiçandu and Sarandi. The method used was the cross-sectional study, descriptive and exploratory, with a quantitative approach with 83 professionals from 11 mental health institutions health. The instruments used were: SATIS-BR, IMPACT-BR, socio-demographic questionnaire and test Lipp (ISSL). The data showed mean scores of intermediate satisfaction, low overhead and stress present in 22.9% of mental health professionals, especially as more stressed, nurses. Comparing the positions for satisfaction

scores, it was found that psychologists are professionals with higher overall score (3.59 ± 0.37), while practical nurses are the least satisfied (3.42 ± 0.45). Regarding the global burden, the lowest score was professional with the doctor (1.71 ± 0.51) and the professional who most feel the burden is the occupational therapist (2.24 ± 0.60). It is concluded that satisfaction and burden may be associated with specific characteristics of each profession, so no need to support interventions to the worker in order to improve the quality of service.

Keywords: Job satisfaction. Impact of work. Healthcare professional. Occupational stress. Mental health.

INTRODUÇÃO

O Brasil, a partir do final da década de 1970 iniciou uma ampla mudança na assistência em saúde mental pública, processo denominado reforma psiquiátrica. Houve uma progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico, para um novo modelo de redes de atenção à saúde mental, constituído por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e unidades psiquiátricas em hospitais gerais. Estas priorizam a reinserção social, adesão ao tratamento, a interdisciplinaridade dos profissionais e a inclusão da família no tratamento, a fim de promover qualidade de vida ao usuário^{1,2}.

O período atual caracteriza-se pela construção da rede de atenção psicossocial, que requer uma adaptação de todos os envolvidos na assistência à saúde mental, demandando, principalmente dos profissionais de saúde, o desenvolvimento de habilidades e competências compatíveis com o modo psicossocial de atenção. Na prática, em muitas situações, não estão disponíveis os recursos necessários para atuação nos princípios estabelecidos pela reforma psiquiátrica, podendo acarretar em sobrecarga de trabalho sentida pelo trabalhador e altos níveis de estresse, o que afeta diretamente a satisfação com o trabalho^{1,3,4,5,6}.

Esse processo de transição na saúde mental é acompanhado de problemas no âmbito administrativo, como ausência de profissional capacitado, poucos recursos financeiros, pouca integração entre os serviços e infraestrutura inadequada⁷. Por consequência dessas limitações, a avaliação contínua desses serviços se torna imprescindível para a obtenção de informações que possibilitem a tomada de decisões acertadas e resolutivas a fim de melhorar as condições de trabalho dos profissionais e garantir um atendimento de qualidade aos usuários⁸.

Dessa forma, a OMS (Organização Mundial da Saúde) tem recomendado a avaliação dos serviços de saúde mental constantemente, tendo como objetivo estimar o grau de sobrecarga e o nível de satisfação dos familiares e profissionais de saúde mental, com o propósito de promover a qualidade desses serviços^{7,9,10}.

Considera-se a satisfação no trabalho como “um prazer ou um estado emocional positivo resultante da avaliação do seu trabalho ou das suas experiências neste”¹¹. Estudos demonstram uma forte relação da satisfação no trabalho com o bem-estar e a saúde do profissional, caracterizada como uma atitude que pode afetar a saúde física, mental, atitudes e comportamentos do profissional, com repercussão na vida profissional, como também para as organizações¹².

A sobrecarga consiste na percepção de demandas excessivas de tarefas que excedem a capacidade de desempenho, quer por insuficiência técnica, de tempo ou infraestrutura organizacional¹³. No caso dos profissionais de saúde mental essa percepção é resultante da exposição diária a diversas situações desgastantes, como convívio com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos, decepção com os resultados do trabalho, medo de ser agredido e cansaço¹⁴. Essa sobrecarga percebida pelos profissionais pode resultar na manifestação de estresse ocupacional e da síndrome de burnout^{6,7,15}.

O estresse é definido por Lipp¹⁶ como uma reação complexa e global do organismo, que ocorre quando a pessoa é exposta a fatores estressantes que ultrapassam sua capacidade de

resistir física e emocionalmente. Reação esta que envolve componentes físicos, psicológicos, emocionais e hormonais e que se desenvolve em quatro fases crescentes: alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.

Uma questão importante em relação à sobrecarga e a satisfação no trabalho é que apesar dos profissionais de saúde mental realizarem as atividades em conjunto, cada profissão possui uma característica específica em termos de exercício profissional. Dessa forma, os desgastes inerentes das responsabilidades de cada profissão podem produzir uma sobrecarga e satisfação específica.

Assim, entende-se como altamente relevante avaliar os efeitos do trabalho em saúde mental na qualidade de vida destes profissionais e de considerar estas extensões ao analisar os custos, a viabilidade e a qualidade dos serviços de saúde mental, uma vez que a sobrecarga, o estresse e a baixa satisfação sentidos pelos profissionais podem prejudicar o funcionamento destes serviços, afetando principalmente a eficácia da qualidade da assistência aos usuários.¹⁸

Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo avaliar e relacionar os níveis de satisfação, sobrecarga e a manifestação de estresse de profissionais da saúde mental que atuam em centros de assistência a saúde mental dos municípios de Colorado, Marialva, Mandaguari, Maringá, Nova Esperança, Paiçandu e Sarandi, pertencentes ao CISAMUSEP.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritivo-exploratório e abordagem quantitativa realizada com profissionais da saúde mental que exercem suas atividades laborais em serviços substitutivos de saúde mental, sendo nove centros de atenção psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPSi, CAPSad), um centro integrado de saúde mental (CISAM) e um serviço de emergência psiquiátrica do Hospital Municipal de Maringá.

Para o cálculo da amostra, foi realizado um levantamento do número de profissionais de cada instituição junto ao CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Em função da dificuldade em acessar todos os profissionais de serviços de saúde, optou-se pela utilização de uma amostra auto-selecionada de forma que, ao entregar os instrumentos de pesquisa a todos os profissionais que atuam nesses serviços, participariam efetivamente do estudo aqueles que respondessem ao questionário. Assim, foram entrevistados 83 profissionais, correspondendo a 43,2% do total de profissionais atuantes nos municípios.

A pesquisa recebeu autorização da secretária de saúde de cada município e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário de Maringá – UniCesumar sob o protocolo 66312 e CAAE n. 06354912.9.0000.5539. A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a junho de 2014, sendo a autora responsável por todas as etapas da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: profissionais que atuam nas instituições há pelo menos um ano, estar presente no momento da coleta e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Constituíram critérios de exclusão: não pertencer ao grupo de profissionais selecionados, não estar presente no momento da coleta por motivo de férias ou por atestado médico e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Para a coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos de pesquisa: Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR), Escala de Avaliação da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e questionário complementar sócio-demográfico acrescido de informações sobre capacitação profissional.

As Escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR integram um conjunto de escalas elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliação de serviços de saúde mental, validadas no Brasil por Bandeira, Pitta e Mercier^{19,20}.

Para avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental utilizou-se a Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR abreviada). Essa escala é auto-aplicável, contém 32 questões objetivas, cada uma com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, com as seguintes correspondências: 1 ponto indicando “muito insatisfeito”; 2 pontos correspondendo a “insatisfeito”; 3 pontos a “indiferente”; 4 pontos a “satisfeito”; e 5 pontos para indicar “muito satisfeito”. As questões se distribuem em quatro subescalas que avaliam os seguintes aspectos: Fator 1 (SF1) - qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes; Fator 2 (SF2) - participação da equipe no serviço; Fator 3 (SF3) - condições de trabalho; e Fator 4 (SF4) - relacionamento com os colegas de trabalho. Estas subescalas permitem calcular o grau de satisfação da equipe para cada uma destas dimensões do serviço.²¹

Utilizou-se também a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR abreviada) para avaliar o grau de sobrecarga referente ao trabalho em saúde mental. Essa escala é auto-aplicável, contendo 18 questões quantitativas, cada uma com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, em que 1 ponto indica “de forma alguma”, 2 pontos “não muito”, 3 pontos “mais ou menos”, 4 pontos “muito” e 5 pontos “extremamente”. Estas questões distribuem-se em três subescalas, que permitem calcular a sobrecarga para cada um dos seguintes aspectos: Fator 1 (IF1) efeitos sobre a saúde física e mental, Fato 2 (IF2) efeitos no funcionamento da equipe e Fator 3 (IF3) sobrecarga emocional.²¹

Foi utilizado para avaliação dos sintomas de estresse o Inventário Sintomas de Stress (ISSL), cujo objetivo é a identificação da sintomatologia apresentada pelo indivíduo, avaliando se o mesmo possui sintomas, o tipo de sintomas (se somáticos ou psicológicos) e a fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão). Tal instrumento, validado e elaborado em 1994 por Lipp e Guevara²², é composto por três quadrantes: o primeiro referente aos sintomas experimentados pelo indivíduo nas últimas 24 horas, o segundo relacionado aos

sintomas apresentados na última semana e o terceiro aos sintomas experimentados no último mês.

Outro instrumento utilizado na coleta de dados foi o questionário complementar que contém questões para traçar o perfil sociodemográfico (gênero, idade, estado civil, cargo/função, remuneração e grau de instrução).

A coleta foi realizada de acordo com a disponibilidade dos participantes, em dias e horários predeterminados, incluindo dois retornos a cada instituição. Portanto, foram excluídos os funcionários que encontravam-se de férias, em licença e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa. Os questionários foram respondidos individualmente e foram autoaplicados, embora a coleta tenha ocorrido com acompanhamento da autora para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, foi solicitado aos participantes que não se identificassem nos questionários e que após o preenchimento, os mesmos fossem colocados dentro do envelope fornecido pela autora. A abertura dos envelopes contendo os questionários foi de responsabilidade da pesquisadora, de forma a garantir a confidencialidade dos dados. A presente pesquisa não ofereceu risco aos participantes.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Excel versão 2011 e receberam tratamento estatístico a partir do programa *Statistic Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Realizaram-se análises estatísticas descritivas dos dados, apresentando-se a frequência absoluta, frequência relativa e medidas de tendência central (média aritmética) e medida de dispersão (desvio-padrão), para avaliação dos escores de satisfação e sobrecarga global e por subescalas. Para verificar a diferença entre os grupos observados aplicou-se a análise de variância ANOVA. Identificada a existência de diferença significativa entre os grupos aplicou-se *Multiple Range Tests* com objetivo de especificar entre quais grupos ocorrem

as diferenças sinalizadas. Para todos os testes estatísticos foi utilizado o nível de significância com valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 6 médicos, 12 enfermeiros, 4 terapeutas ocupacionais, 25 psicólogos, 11 assistentes sociais, 10 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem.

Tabela 1. Relação dos serviços de saúde mental e o número de profissionais correspondente a cada estabelecimento.

Município	Tipo	Nº de Profissionais (CNES)	Nº. de Profissionais participantes da pesquisa	
			n.	%
Colorado	CAPS I	7	7	100,00
Marialva	CAPS I	7	3	42,9
Mandaguari	CAPS I	7	5	71,4
	CAPS i	17	8	47,1
	CAPS ad	29	16	55,2
Maringá	CAPS II	33	7	21,2
	CISAM	26	11	42,3
	EP	42	13	30,9
Nova Esperança	CAPS I	8	3	37,5
Paiçandu	CAPS I	8	4	50,0
Sarandi	CAPS I	8	6	75,0
Total		192	83	43,2

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial; CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial infantil; CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas; CISAM – Centro Integrado de Saúde Mental; EP – Emergência Psiquiátrica
Fonte: Elaboração própria.

Os profissionais eram predominantemente do gênero feminino (86,8%), com idade média de 40,5 anos (DP = 9,9, variação de 25 a 56 anos); 66,3% casados ou em união estável; com remuneração entre 2 e 4 salários mínimos (44,6%). No que diz respeito à capacitação profissional, maior percentual foi encontrado de profissionais com curso de especialização (53,0%), observando que são especialistas a totalidade de médicos e terapeutas ocupacionais; 75,0% dos enfermeiros; 64,0% dos psicólogos e 63,6% dos assistentes sociais (Tabela 2).

Tabela 2. Frequências absolutas (N) e relativas (%) das características sócio-demográficas dos profissionais de saúde mental de instituições de saúde mental da região do CISAMUSEP.

Características	N	%
Cargos/funções		
Médico	6	7,2
Enfermeiro	12	14,5
Terapeuta ocupacional	4	4,8
Psicólogo	25	30,1
Assistente social	11	13,3
Técnico em enfermagem	10	12,1
Auxiliar de enfermagem	15	18,1
Gênero		
Masculino	11	13,3
Feminino	72	86,8
Idade (em anos)		
21 a 30 anos	15	18,1
31 a 40 anos	24	29,9
41 a 50 anos	21	25,3
51 a 60 anos	16	19,3
Não informou	7	8,4
Média ± DP		40,5 ± 9,9
Estado civil		
Casado, união estável	55	66,3
Solteiro, divorciado, viúvo	28	33,7
Grau de instrução/título		
Ensino técnico	21	25,3
Graduação	9	10,8
Especialização	44	53,0
Mestrado	5	6,0
Doutorado	1	1,2
Pós-doutorado	1	1,2
Total	83	100,0

Fonte: elaboração própria.

Os escores médios de satisfação (Global e fatores específicos) apresentados na Tabela 3 mostram que a satisfação global teve média $3,45 \pm 0,51$, resultando em indiferença o mesmo ocorreu nas subescalas: satisfação com a qualidade dos serviços (SF1 = $3,61 \pm 0,59$), satisfação com a participação da equipe no serviço (SF2 = $3,47 \pm 0,69$), satisfação com as condições de trabalho (SF3 = $3,19 \pm 0,65$) e satisfação com o relacionamento no serviço (SF4 = $3,80 \pm 0,65$). Dessa forma, a subescala com maior pontuação foi a de satisfação com o relacionamento no serviço (SF4) e a com menor pontuação foi a de satisfação com as condições de trabalho (SF2).

É interessante destacar alguns resultados relacionados aos fatores que compõem o SATIS-BR. Para o fator SF1, três questões se destacaram: “até que ponto o respondente acha que os profissionais do serviço compreendem o tipo de ajuda” (média 3,8), com 60,2% dos

profissionais satisfeitos; “você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?” (média 3,8), com 75,9% satisfeitos; e “satisfação com o grau de competência profissional da equipe” (média 3,4) e 51,8% satisfeitos. No fator SF2 verificou-se que a “expectativa de ser promovido”, totalizou 61,5% de “não satisfeitos”. O fator (SF3) apresentou média mais elevada à recomendação da unidade de saúde mental a um amigo ou familiar (4,4). A questão relacionada à satisfação com o salário obteve média 2,4 (insatisfação), com 50,6% de insatisfeitos. No fator SF4 destaca-se a questão sobre a satisfação com o relacionamento com os outros colegas e sobre o grau de controle dos supervisores, 60,2% estão satisfeitos e 54,2% estão satisfeitos com o grau de autonomia que têm no serviço.

No que diz respeito à sobrecarga de trabalho, o escore global obtido foi de $1,98 \pm 0,82$, indicando baixa sobrecarga. Quanto as subescalas, o fator relacionado ao impacto emocional (IF3) obteve maior pontuação ($2,16 \pm 0,86$) (Tabela 3).

Tabela 3. Médias e desvios-padrão dos escores médios de satisfação e sobrecarga (global e fatores específicos), segundo SATIS-BR e IMPACTO-BR, entre profissionais de saúde mental

SATIS-BR E IMPACTO-BR		Média	DP
Satisfação global		3,45	0,51
SF1	Satisfação com a qualidade serviços oferecidos	3,61	0,59
SF2	Satisfação com a participação da equipe no serviço	3,47	0,69
SF3	Satisfação com as condições de trabalho	3,19	0,65
SF4	Satisfação com o relacionamento com os colegas de trabalho	3,80	0,65
Impacto global		1,98	0,82
IF1	Sobrecarga física e mental	1,87	0,95
IF2	Sobrecarga sobre o funcionamento dos profissionais	2,08	0,91
IF3	Sobrecarga emocional	2,16	0,86

Fonte: elaboração própria.

Ao analisar a satisfação com o trabalho por cargos (Tabela 4), verificou-se que os psicólogos apresentaram maior escore global ($3,59 \pm 0,37$), enquanto os enfermeiros apresentaram o menor ($3,26 \pm 0,53$). Com relação as subescalas, foram encontrados maiores escores para a satisfação com o relacionamento com os colegas de trabalho (SF 4) para os médicos ($4,28 \pm 0,09$) e o menor escores foi para a satisfação com as condições de trabalho (SF3) dos terapeutas ocupacionais ($2,86 \pm 0,95$).

Com relação à sobrecarga global do trabalho por cargos, verifica-se que os médicos (média $1,71 \pm 0,51$) e psicólogos (média $1,80 \pm 0,36$) são os profissionais que menos sofrem impacto, distanciando-se dos assistentes sociais (média $2,15 \pm 0,50$), enfermeiros (média $2,19 \pm 0,49$) e terapeutas ocupacionais (média $2,24 \pm 0,60$). Em termos percentuais, pode-se observar que entre os médicos 16,7% não sofrem sobrecarga de forma alguma e 83,3% não sofrem muita sobrecarga e, entre os psicólogos foi encontrado o percentual de 40,0% para as opções “de forma alguma” e “não muito”.

Tabela 4. Relação entre cargos/funções e escores médios de satisfação (global e fatores específicos), segundo SATIS-BR e IMPACTO-BR, entre profissionais de saúde mental

SATIS-BR	Global	SF1	SF2	SF3	SF4
Médico	$3,55 \pm 0,76$	$3,38 \pm 0,66$	$3,79 \pm 0,76$	$3,24 \pm 0,93$	$4,28 \pm 0,09$
Enfermeiro	$3,26 \pm 0,53$	$3,49 \pm 0,34$	$3,18 \pm 0,42$	$3,09 \pm 0,74$	$3,44 \pm 0,10$
Terapeuta ocupacional	$3,27 \pm 0,72$	$3,48 \pm 0,32$	$3,57 \pm 0,45$	$2,86 \pm 0,95$	$3,50 \pm 0,50$
Psicólogo	$3,59 \pm 0,37$	$3,69 \pm 0,11$	$3,68 \pm 0,18$	$3,36 \pm 0,55$	$3,91 \pm 0,17$
Assistente social	$3,40 \pm 0,62$	$3,62 \pm 0,36$	$3,49 \pm 0,29$	$3,06 \pm 0,90$	$3,82 \pm 0,16$
Técnico de enfermagem	$3,42 \pm 0,45$	$3,64 \pm 0,27$	$3,34 \pm 0,37$	$3,10 \pm 0,53$	$3,80 \pm 0,20$
Auxiliar de enfermagem	$3,45 \pm 0,47$	$3,66 \pm 0,31$	$3,32 \pm 0,15$	$3,24 \pm 0,62$	$3,88 \pm 0,27$
<i>p-value</i>	0,15	0,45	0,12	0,87	0,02*
IMPACTO-BR	Global	IF1	IF2	IF3	
Médico	$1,71 \pm 0,51$	$1,70 \pm 0,52$	$1,31 \pm 0,19$	$1,93 \pm 0,54$	
Enfermeiro	$2,19 \pm 0,49$	$2,15 \pm 0,28$	$2,30 \pm 0,25$	$2,10 \pm 0,25$	
Terapeuta ocupacional	$2,24 \pm 0,60$	$2,10 \pm 0,22$	$2,63 \pm 0,65$	$2,25 \pm 0,56$	
Psicólogo	$1,80 \pm 0,36$	$1,64 \pm 0,16$	$1,82 \pm 0,28$	$2,11 \pm 0,42$	
Assistente social	$2,15 \pm 0,50$	$2,07 \pm 0,15$	$2,38 \pm 0,36$	$2,31 \pm 0,62$	
Técnico de enfermagem	$2,03 \pm 0,38$	$1,84 \pm 0,15$	$2,30 \pm 0,44$	$2,48 \pm 0,53$	
Auxiliar de enfermagem	$1,98 \pm 0,38$	$1,93 \pm 0,16$	$2,17 \pm 0,49$	$2,00 \pm 0,34$	
<i>p-value</i>	0,05*	0,03*	0,0001*	0,59	

SF1 = Satisfação com a qualidade serviços oferecidos; SF2 = Satisfação com a participação da equipe no serviço; SF3 = Satisfação com as condições de trabalho; SF4 = Satisfação com o relacionamento com os colegas de trabalho.

* Diferença significativa ($p \leq 0,05$).

IF1 = Sobrecarga física e mental; IF2 = Sobrecarga sobre o funcionamento dos profissionais; IF3 = Sobrecarga emocional.

** Diferença significativa ($p \leq 0,05$).

Fonte: elaboração própria.

Na subescala sobrecarga física e mental (IF1), os médicos são os que menos sofrem esse tipo de impacto (média 1,70). Em percentuais foram observados 16,7% dos enfermeiros sofrem muito impacto. Na subescala que trata da sobrecarga sobre o funcionamento dos profissionais (IF2) há um distanciamento maior do médico ($1,31 \pm 0,19$) em relação aos demais profissionais, indicando menor sobrecarga de trabalho, enquanto a maior sobrecarga recai sobre os terapeutas ocupacionais ($2,63 \pm 0,65$) (Figura 1). Para a sobrecarga emocional (IF3), não foi verificada

diferença significativa entre os cargos, porém foi encontrado maior escore para os técnicos de enfermagem ($2,48 \pm 0,53$) e menor escore para os auxiliares de enfermagem ($2,00 \pm 0,34$).

Em relação ao estresse, constatou-se que em 22,9% dos profissionais apresentam estresse e em 77,1% ausente (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição da presença de estresse em profissionais de saúde mental classificados por cargo

Profissionais	Total de participantes	Com estresse	
		Número	%
Médico	6	1	16,7
Enfermeiro	12	4	33,3
Terapeuta ocupacional	4	1	25,0
Psicólogo	25	6	24,0
Assistente social	11	1	9,1
Técnico de enfermagem	10	2	20,0
Auxiliar de enfermagem	15	4	26,7
Total	83	19	22,9

Fonte: Fonte: elaboração própria.

Entre os enfermeiros (33,3%) tem-se maior percentual de profissionais com estresse, seguidos dos auxiliares de enfermagem (26,7%). Verifica-se, de maneira geral, que entre os profissionais com estresse tem-se os maiores escores para a sobrecarga, mas com relação à satisfação, esta se mantém em nível intermediário.

Realizado o teste ANOVA verificou-se a ocorrência de diferença estatística significativa entre os profissionais para a satisfação com o relacionamento no serviço (SF4) ($p = 0,02$), enquanto na escala IMPACTO-BR há diferenças significativas entre os profissionais para a sobrecarga global ($p = 0,005$), sobrecarga física e mental ($p = 0,027$) e sobrecarga sobre o funcionamento da equipe ($p = 0,0001$).

Constatou-se, ainda, com relação à renda, que o grupo formado por 20,0% dos psicólogos (8 a 10 salários mínimos) e a totalidade dos médicos (10 salários mínimos) difere significativamente dos demais, configurando-se como os mais satisfeitos (média 3,92). Com relação à sobrecarga, verifica-se o oposto, ou seja, aqueles com renda de 8 a 10 salários mínimos têm menor sobrecarga do que aqueles com 2 a 4 salários mínimos (45,5% enfermeiros; 50,0%

terapeutas ocupacionais; 28,0% psicólogos; 72,7% assistentes sociais; 50,0% técnicos de enfermagem; e 53,3% dos auxiliares de enfermagem).

O teste de correlação múltipla identificou correlação negativa moderada entre satisfação e sobrecarga, correlação positiva moderada entre sobrecarga e estresse, correlação negativa fraca entre satisfação e estresse.

Tabela 6. Correlação entre satisfação, sobrecarga e estresse

		SATIS 1	SATIS 2	SATIS 3	SATIS 4	STRESS
IMPACTO 1	<i>p</i>	- 0,40	- 0,49	- 0,40	- 0,18	0,48
	<i>r</i>	0,0002*	0,0000*	0,0001*	0,0998	0,0000*
IMPACTO 2	<i>p</i>	- 0,35	- 0,51	- 0,55	- 0,24	0,46
	<i>r</i>	0,0013*	0,0000*	0,0000*	0,0293*	0,0000*
IMPACTO 3	<i>p</i>	- 0,39	- 0,42	- 0,50	- 0,11	- 0,48
	<i>r</i>	0,0002*	0,0001*	0,0000	0,3224	0,0000*
STRESS	<i>p</i>	- 0,23	- 0,17	- 0,36	- 0,05	
	<i>r</i>	0,0349	0,1345	0,0009	0,6504	

SF1 = Satisfação com a qualidade serviços oferecidos; SF2 = Satisfação com a participação da equipe no serviço; SF3 = Satisfação com as condições de trabalho; SF4 = Satisfação com o relacionamento com os colegas de trabalho.

IF1 = Sobrecarga física e mental; IF2 = Sobrecarga sobre o funcionamento dos profissionais; IF3 = Sobrecarga emocional.

p = nível de significância ($p \leq 0,05$).

r = correlações

Fonte: elaboração própria.

Dessa forma, na medida em que aumenta a satisfação, a sobrecarga tende a diminuir, bem como o estresse, mas quanto mais sobrecarregado o profissional se sente maior a probabilidade de manifestação de estresse.

DISCUSSÃO

A reorganização da assistência promovida pela Reforma Psiquiátrica levou, entre outros serviços, ao surgimento do Centro de Atenção Psicossocial, que se caracteriza como um serviço de atenção diária alternativo ao hospital psiquiátrico, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial dos usuários. Para tanto, cada unidade desses serviços conta com equipes compostas por profissionais de diversas áreas de formação, bem como perfil diferenciados.²³

O perfil dos profissionais do presente estudo demonstra predomínio do gênero feminino (86%), com maior número de psicólogos e técnicos em enfermagem, da mesma forma como se

verificou nos estudos realizados por Rebouças, Legay e Abelha²⁴ e Santos et al.⁷. Segundo Filizola, Milioni e Pavarini²⁵, esses dados refletem o pensamento pautado pela nossa sociedade que considera o cuidar da saúde uma aptidão desenvolvida com maior dedicação pelas mulheres. Elias e Navarro²⁶ afirmam ser característico o trabalho hospitalar realizado predominantemente por mulheres, uma vez que a responsabilidade delas pelo cuidado da saúde é secular.

Com relação à faixa etária foram encontrados maiores percentuais para as faixas de 31 a 40 anos e 41 a 50 anos, o que é condizente com a prevalência de profissionais casados ou em união estável. Quanto ao grau de instrução, houve predomínio de profissionais com curso de especialização (53,0%). Em termos de renda mensal foi encontrado maior percentual (44,6%) de profissionais que recebem de dois a quatro salários mínimos.

O escore médio da satisfação global obtido ($3,45 \pm 0,51$) indicando indiferença e está em concordância com o estudo realizado por Rebouças, Legay e Abelha²⁴, que encontraram o escore $3,29 \pm 0,64$.

Na análise dos escores médios de satisfação para as subescalas destaca-se a satisfação com as condições de trabalho (SF3) que obteve o menor escore ($3,19 \pm 0,65$), resultado praticamente idêntico ao encontrado por Rebouças et al.³. Guimarães, Jorge e Assis²⁷ explicam que os determinantes da satisfação no trabalho estão relacionados aos eventos e condições, o que inclui as próprias condições de trabalho, como a estrutura física e equipamento disponível. Além da valorização do trabalho, a precarização do trabalho em saúde, envolvendo questões relacionadas ao tipo de vínculo empregatício, salário, carga horária e benefícios.

Segundo Sampaio et al.²⁸, os trabalhadores consideram as condições de trabalho insatisfatórias no que diz respeito às instalações físicas, à escassez de materiais e equipamentos, bem como a falta de profissionais que leva à formação de equipes pequenas, sobrecarregando o trabalho, além de baixos salários e insuficiência de formação continuada em serviço. A

satisfação da equipe com o relacionamento no serviço (SF4) obteve o maior escore ($3,79 \pm 0,81$), evidenciando alguma satisfação no trabalho. Rebouças, Legay e Abelha²⁴ também constataram que essa subescala foi a que apresentou maior pontuação ($3,79 \pm 0,79$).

Os resultados encontrados para o primeiro fator de satisfação (SF1) podem ser explicados pelo fato de os profissionais da área da saúde, de maneira geral, terem idealmente como objetivo contribuir para que o paciente receba um bom atendimento e consiga recuperar o bem-estar físico, psíquico e social. Assim, a qualidade do serviço oferecido possui relevância para a satisfação do profissional e está relacionado ao seu comprometimento.

No que diz respeito à satisfação com a competência ou desempenho profissional da equipe, Chiavenato²⁹ entende que este é bem mais do que a simples soma de desempenho individual, envolvendo a confiança recíproca e a cooperação mútua, o compartilhamento de oportunidades e responsabilidades, a disseminação de conhecimento, a disposição para estabelecer alianças, o respeito aos próprios indivíduos, a moral do grupo, ou seja, a aspectos que podem caracterizar o desempenho da equipe.

Acerca da satisfação com a participação da equipe no serviço (SF2) convém considerar que para o bom desenvolvimento dos trabalhos executados, Chiavenato²⁹ entende que o funcionário deve estar de bem consigo mesmo e com os outros, precisa sentir-se solidário e responsável com a execução do trabalho do qual cada companheiro faz parte.

Foi verificado que o grupo de profissionais que recebem entre 8 e 10 salários mínimos difere significativamente dos demais, apresentando maior satisfação global. No entanto, a análise do terceiro fator de satisfação mostra que há insatisfação dos profissionais quanto ao salário. A esse respeito, é importante destacar que este propicia prover as necessidades de base, além de gerar um sentimento de segurança, autonomia e independência³⁰. Além disso, esta autonomia pode ser presente ou projetada ao futuro, ou seja, o funcionário trabalha para progredir na escala hierárquica, receber remunerações maiores e conquistar seus sonhos.³¹

Segundo Lacombe³², um dos fatos que mais leva à insatisfação é um funcionário considerar-se injustiçado em sua remuneração, pois esse aspecto afeta não apenas o nível material, mas também o bem-estar psicológico. Por essa razão, é preciso haver coerência interna entre as remunerações concedidas ao pessoal da mesma organização, ou seja, é indispensável haver equidade interna e coerência com os salários praticados no mercado de trabalho.

Com relação à satisfação com o relacionamento com os colegas (SF4), Casado³³ explica que a individualidade se complementa junto às demais pessoas e, portanto, o convívio nos grupos de trabalho, permite a expansão e o desenvolvimento dos indivíduos. Morin et al.³¹ enfatizam que no trabalho podem se desenvolver laços de afeição duráveis.

Na comparação dos escores de satisfação global por cargos com as condições de trabalho (SF3), constatou-se que os psicólogos são os mais satisfeitos, enquanto os enfermeiros apresentam o menor escore de satisfação global ($3,26 \pm 0,53$). Do mesmo modo, Santos et al.⁷ constataram que os psicólogos apresentam maior escore global de satisfação ($3,81 \pm 0,42$) e se consideram satisfeitos com a participação da equipe no serviço (SF2) ($4,00 \pm 0,58$), porém os profissionais com menor escore global foram os técnicos de enfermagem ($3,13 \pm 0,72$).

Nas instituições de saúde mental, os psicólogos têm por função dar suporte social às famílias de usuários e a coordenação de grupos terapêuticos, que podem ser operativos, de avaliação do tratamento, de fim de semana e de terapia em grupo²³, ou seja, esse profissional trabalha diretamente com os pacientes e seus familiares, o que pode contribuir para sua satisfação.

Em relação à satisfação com a qualidade dos serviços oferecidos (SF1), os psicólogos estão muito próximos do satisfeito ($3,69 \pm 0,11$), já os médicos estão satisfeitos com o relacionamento no serviço (SF4) ($4,28 \pm 0,09$) em concordância com os resultados de Ribeiro³⁴, evidenciando que a proporção de médicos satisfeitos é elevada.

Quanto à sobrecarga, o escore médio global foi de $1,98 \pm 0,82$, significando baixo o nível de sobrecarga do trabalho. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Rebouças et al.³. De acordo com Rebouças, Legay e Abelha²⁴ este baixo grau de sobrecarga pode ser devido ao fato dos profissionais que sofrem maior sobrecarga terem sido excluídos da pesquisa por afastamento por licença médica, por terem deixado a instituição ou, ainda por terem se recusado a participar da pesquisa.

Para as subescalas de sobrecarga, os escores mantiveram-se nesse mesmo nível, destacando com maior escore a sobrecarga emocional (F3) ($2,16 \pm 0,86$). Estudo realizado por Rebouças et al.³ evidenciou um maior nível de sobrecarga referente as repercussões emocionais do trabalho (F3) ($2,34 \pm 0,89$). O que pode ser justificado pelo elevado grau de exigências de envolvimento dos profissionais de saúde mental com os pacientes, uma vez que o tratamento pode se estender por muito tempo, o que torna os profissionais sujeitos a sobrecarga e estresse.

O terapeuta ocupacional é quem demonstrou maior escore de sobrecarga global ($2,24 \pm 0,60$), bem como sobre o funcionamento da equipe (IF2) ($2,63 \pm 0,65$), enquanto os enfermeiros sofrem a maior sobrecarga física e mental (IF1) ($2,15 \pm 0,28$). Maior sobrecarga emocional (IF3) ($2,48 \pm 0,53$) é percebida pelos técnicos de enfermagem.

De Marco et al.¹ observaram que os terapeutas ocupacionais e assistentes sociais são os que mais sofrem sobrecarga com o trabalho, fato este que pode estar associado a características específicas da profissão. A sobrecarga sentida pelo terapeuta ocupacional pode ser resultante da falta de reconhecimento profissional pela equipe, visto a errônea concepção desta de que a terapia ocupacional é somente recreação e diversão para os pacientes. Quanto aos enfermeiros, Oliveira e Alessi³⁵ apontam que uma característica do trabalho desenvolvido por esses profissionais está na grande parte do tempo que é dedicada às atividades administrativas-burocráticas e não à administração da assistência, o que aumenta a sobrecarga e também o estresse.

Com relação à presença de estresse, o resultado desta pesquisa (22,89%) é similar ao encontrado por Ishara³⁶. Este fato pode estar relacionado às novas condições de trabalho impostas pelo novo modelo de atenção a saúde mental, no qual os profissionais são cobrados quanto às novas competências e habilidades, tais como trabalhar em uma equipe multidisciplinar e incorporar o paciente na equipe⁶.

A correlação negativa fraca existente entre satisfação e estresse demonstra que na medida em que aumenta a satisfação, menor é a incidência de estresse. Isso se dá pelo fato dos profissionais da saúde estarem constantemente expostos a estressores associados ao relacionamento interpessoal ocupacional, pois estão em contato direto com demandas complexas dos pacientes, que desencadeia redução da satisfação no trabalho e dificuldades para prestar seu serviço de forma humanizada aos usuários.³⁷

A correlação positiva moderada entre estresse e sobrecarga é justificável, uma vez que a sobrecarga do trabalho pode constituir um dos fatores de estresse. De acordo com França e Rodrigues³⁸, o estresse ocupacional ocorre quando a habilidade de adaptação do profissional é suplantada pela demanda excessiva de trabalho, ou seja, quando o profissional se sente ameaçado no ambiente do trabalho por se sentir sobrecarregado.

Constatou-se também uma correlação moderada entre satisfação e sobrecarga, revelando que o profissional que sente satisfeito, irá sentir menos a sobrecarga do trabalho.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos na presente pesquisa demonstram um nível intermediário de satisfação entre os profissionais de saúde mental. Os aspectos apontados como menos satisfatórios, poderão contribuir para o planejamento de melhorias nos serviços de saúde mental.

Na comparação de satisfação e sobrecarga entre os cargos, ficou evidente que os psicólogos são os profissionais mais satisfeitos, enquanto os técnicos de enfermagem são os menos satisfeitos. Em relação à sobrecarga, o profissional com menor sentimento de sobrecarga foi o médico e o profissional que se sente mais sobrecarregado é o terapeuta ocupacional, evidenciando que a satisfação e a sobrecarga podem estar associados a características específicas inerentes a cada ocupação, ressaltando a necessidade de intervenções de suporte ao trabalhador, a fim de melhorar a qualidade do serviço prestado.

Embora a OMS recomende a constante avaliação dos profissionais de saúde mental, até então, há escassez de estudos. Por sua vez, estudos futuros, envolvendo essa mesma perspectiva, possibilitarão uma comparação de resultados, tendo em vista os elementos que colaboram para uma assistência de qualidade em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ¹ De Marco PF, Cítero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J. Bras. Psiquiatr.*, 2008, 57(3):178-83.
- ² Macedo JQ, Lima HP, Alves MDS, Luis MAV, Braga VAB. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. *Texto Contexto Enferm.*, 2013, 22(4):999-1006.
- ³ Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*, 2008, 24(3):624-32.
- ⁴ Cordeiro, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. *Ciências da Saúde Coletiva*, 2001, 6(2):319-28.
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 27 jun 2013.
- ⁶ Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnot. *Estudos de Psicologia*, 2010, 27(1):67-74.
- ⁷ Santos AM, Cardoso DAJ, Vieira DPB, Araújo FC, Farias HS, Mota SP et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). *Rev. Baiana de Saúde Pública*, 2011, 35(4):813-25.

- ⁸ Leal RMAC, Bandeira MB, Azevedo KRN. 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*, 2012, 14(1):15-25.
- ⁹ Carvalho L., Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 2007, 7(3):570-582.
- ¹⁰ WHO. 2001. World Health Organization. Mental health new understanding, new hope. The World Health Report, Geneva.
- ¹¹ Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette M.D. (Ed.). 1976. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1279-1349.
- ¹² Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev. Saúde Pública*, 2004, 38(1):55-61.
- ¹³ Maslach C. Entendendo o Burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. 2005. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, p. 41-55.
- ¹⁴ WHO. World Health Organization. 1996. WHO-Satis Consumer's and caregiver's satisfaction with mental health services: a multisite study. Geneva.
- ¹⁵ Miranda SCC. 2011. *Stress ocupacional, burnout e suporte social nos profissionais de saúde mental*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde). Faculdade de Filosofia de Braga. Universidade Católica Portuguesa.
- ¹⁶ Lipp MEN. 2005. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- ¹⁷ Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1999, 48(6):233-44.
- ¹⁸ Bandeira M, Ishara S, Zuardi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2007, 56(4):280-86.
- ¹⁹ Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. 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*, 2000, 49(4):105-15.
- ²⁰ Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas de avaliação da satisfação dos usuários em serviços de saúde mental: (SATIS-BR). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2000, 49(8):293-300.
- ²¹ UFSJ. Universidade Federal de São João Del Rei. Escalas de avaliação de serviços de saúde mental. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/lapsam/index_servico_mental.php>. Acesso em: 3 nov. 2013.
- ²² Lipp MN. 2000. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- ²³ Figueiredo VV, Rodrigues MMP. Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. *Psicologia em Estudo*, 2004, 9(2):173-181.
- ²⁴ Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev. Saúde Pública*, 2007, 41(2): 244-50.
- ²⁵ Filizola CLA, Milani DB, Pavarini SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Rev. Eletr. Enf.*, 2008. 10(2): 491-503.
- ²⁶ Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2006, 14(4):517-25.
- ²⁷ Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011, 16(4):2145-54.
- ²⁸ Sampaio JJC et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(12):4685-4694.
- ²⁹ Chiavenato I. 2004. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: Atlas.
- ³⁰ Morin EM et al. 2002. Sentidos do trabalho. In: Wood JR. T. (Coord.). *Gestão empresarial: o fator humano*. São Paulo: Atlas, p. 13-34.
- ³¹ Morin EM. et al. O trabalho e seus sentidos. *Psicologia & Sociedade*, 2007, 19(1): 47-56.
- ³² Lacombe FJM. 2005. Recursos humanos: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva.
- ³³ Casado T. 2002. O indivíduo e o grupo: a chave do desenvolvimento. In: Fleury MTL (Coord.). *As pessoas na organização*. 10. ed. São Paulo: Gente, p. 235-246.
- ³⁴ Ribeiro RBN. 2011. Satisfação dos médicos no sistema único de saúde em Belo Horizonte, Brasil. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.
- ³⁵ Oliveira AGB; Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003, 11(3):333-40.
- ³⁶ Benevides AMTO. O estado da arte do Burnout no Brasil. *Interação Psi.*, 2003, 1(11):4-11.
- ³⁷ Ishara S. 2007. Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial. Tese (Doutorado em Saúde Mental). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.
- ³⁸ França ACL, Rodrigues AL. 1997. Stress e trabalho – guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo, Atlas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão sistemática da literatura apontou que os profissionais que atuam em serviços de saúde mental apresentam grau intermediário de satisfação no trabalho e foram detectados impactos psicológicos pelo exercício das funções.

A pesquisa realizada em 11 instituições de saúde mental da região do CISAMUSEP, utilizando escalas elaboradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), evidenciou que os psicólogos são os profissionais mais satisfeitos, enquanto os técnicos de enfermagem são os menos satisfeitos. Em relação a sobrecarga, o profissional com menor sentimento de sobrecarga foi o médico e o profissional que se sente mais sobrecarregado é o terapeuta ocupacional. No que diz respeito ao estresse, constatou-se maior incidência entre os enfermeiros.

Os resultados evidenciam que a satisfação, a sobrecarga e o estresse podem estar associados a características inerentes a cada profissão e que para se obter melhoria da qualidade dos serviços prestados serão necessárias intervenções de suporte específicas para as diferentes ocupações dos profissionais de saúde mental.

Uma limitação imposta a essa pesquisa foi a dificuldade de acesso aos profissionais que se encontravam em férias e, principalmente, aqueles que estavam afastados do trabalho por motivos de saúde.

Constatou-se também, a partir desta pesquisa, que há escassez de trabalhos voltados aos profissionais da saúde mental, sugerindo necessidade de estudos futuros que busquem identificar semelhanças e diferenças a partir do porte populacional, composição de equipes de trabalho, tipos de serviços, satisfação dos usuários, entre outras variáveis que permitam apontar medidas efetivas para implantar ações para a melhoria desses serviços e também da qualidade de vida dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, M; PITTA, A.M.F.; MERCIER, C. 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*, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000.
- BARROS, R.E.M.; TUNG, T.C.; MARI, J.J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. *Rev. Bras. Psiq.*, v. 32, s. 2, p. 571-577, out. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Temas de saúde mental*. Textos básicos do curso básico de acompanhamento domiciliar-CBDA. Brasília, 1998.
- BRASIL. *Lei 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Presidência da República. Casa Civil. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM 336/02*. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 27 jun 2013.
- CAMILO, C.A. *Avaliação de um serviço de saúde mental: perspectivas dos pacientes, familiares e profissionais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João Del Rei, São João del-Rei, 2011.
- CAMPOS, R.T.O; FURTADO, J.P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de centros de atenção psicossocial CAPS do sistema único de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 5, 2006.
- CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. *Ciências da Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 319-328, 2001
- CURTY, M.G.; CRUZ, A.C.; MENDES, M.T.R. *Apresentação de trabalhos acadêmicos, dissertações e teses*. 2. ed. Maringá: Dental Press, 2006.
- DE MARCO, P.F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J. Bras. Psiquiatr.* v. 57, n. 3, . 178-183, 2008.
- GILMAN, D. R.; DIAMOND, R. J. Economic analysis in community treatment of the chronically mentally ill. In: STEIN, L.I.; TEST, M.A. *The training in community living*

model: a decade of experience. New Direction for Mental Health Services. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1985. p. 77-84.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 13 fev. 2014.

KOHN, R.; MELLO, M.F.; MELLO, A.A.F. O ônus e a carência de atendimento da doença mental no Brasil. In: MELLO, M.F.; MELLO, A.A.F.; KOHN, R. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LIPP, M.N. *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LOCKE EA. The nature and causes of job satisfaction. In: DUNNETTE M.D. (Ed.). 1976. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1976. p. 1279-1349.

MACEDO, J.Q. et al. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. *Texto Contexto Enferm*. Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 999-1006, out./dez. 2013.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A.M.; PERREWÉ, P.L.; SAUTER, S.L. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas, 2005. p. 41-55.

MOURA, G.A. *Impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de serviços de saúde do município de Mossoró-RN*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2012.

OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE. *Relatório final - análise das condições organizacionais e de seu impacto sobre a saúde dos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial de Ceará*. Fortaleza, 2007. Disponível em: <http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Analise_condicoes_org.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ. CISAM – Centro Integrado de Saúde Mental. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam>>. Acesso em: 16 mar. 2014.

PRISMA. *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*. Disponível em: <<http://www.prisma-statement.org>>. Acesso em: 10 fev. 2014.

REBOUÇAS, D. et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, mar. 2008.

SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnot. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.

SANTOS, A. M. et al. Análise dos níveis de satisfação de trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 813-825, out./dez. 2011.

SILVA, N. S. et. al. Perfil profissiográfico de trabalhadores de nível universitário em serviços de saúde mental. *Rev. Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 185-91, 2013.

WHO. World Health Organization. *WHO-Satis Consumer's and caregiver's satisfaction with mental health services: a multisite study*. Geneva, 1996.

WHO. World Health Organization. *Mental health new understanding, new hope*. The World Health Report, Geneva, 2001.

UFSJ. Universidade Federal de São João Del Rei. *Escalas de avaliação de serviços de saúde mental*. Disponível em: <http://www.ufsj.edu.br/lapsam/index_servico_mental.php>. Acesso em: 3 nov. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: CORRELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO, SOBRECARGA, CAPACITAÇÃO E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pela pesquisadora Laís Guarnieri Campiotto, em relação a minha participação no projeto de pesquisa intitulado "Trabalho em Saúde Mental: correlação entre satisfação, sobrecarga, capacitação e estresse dos profissionais", cujo objetivo é avaliar a satisfação, sobrecarga, estresse, e a capacitação da equipe de profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde mental na região do CISAMUSEP – Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense. Na coleta de dados serão utilizados quatro instrumentos de pesquisa: a Escala de Avaliação da Satisfação Profissional (SATIS-BR), a Escala de Avaliação da Sobrecarga Profissional (IMPACTO-BR), Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e o questionário complementar sociodemográfico acrescido de informações sobre a capacitação profissional. Os questionários serão respondidos individualmente, serão auto aplicados, mas a coleta ocorrerá com acompanhamento do pesquisador para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados que serão recolhidos, será fornecido envelopes a todos os participantes, no qual, cada participante colocará o questionário preenchido. A abertura dos envelopes contendo os questionários será da inteira responsabilidade do pesquisador, de forma a garantir a confidencialidade dos dados, uma cópia do TCLE ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu _____ após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a Pesquisadora Laís Guarnieri Campiotto CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, em participar do mesmo.

Maringá / PR, / /

Eu, Laís Guarnieri Campiotto declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo ao sujeito da pesquisa.

Para maiores esclarecimentos, entrar em contato com os pesquisadores nos endereços abaixo relacionados:

Nome: Mirian Ueda Yamaguchi
Endereço: Avenida Guedner, 1610
Bairro: Jardim Aclimação
Cidade: Maringá UF: PR
Fones: 3027-6360 e-mail: Mirianueda@gmail.com

Nome: Laís Guarnieri Campiotto
Endereço: Avenida Guidner, 1610
Bairro: Jardim Aclimação
Cidade: Maringá UF: PR
Fones: 3027- 6360 e-mail: laguarnieri@hotmail.com

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: CORRELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO,
SOBRECARGA, CAPACITAÇÃO E ESTRESSE DOS PROFISSIONAIS**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

BLOCO A - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO INFORMANTE

1. Idade em anos completos: _____
2. Sexo: () masculino () feminino
3. Cidade em que reside: _____
4. Estado civil:
() solteiro(a) () casado(a) () viúvo(a) () união estável
5. Número de filhos: _____
6. Qual sua renda mensal?
() 1 a 2 salários mínimos () 2 a 4 salários mínimos
() 4 a 6 salários mínimos () 6 a 8 salários mínimos
() 8 a 10 salários mínimos () acima de 10 salários mínimos

BLOCO B – DADOS DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

7. Qual a sua formação profissional? _____
8. Indique abaixo seu grau de instrução
() Educação básica () Técnico () Graduação () Especialização
() Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
9. Qual seu cargo ou função atual? _____
10. Há quanto tempo trabalha na sua função atual: _____ anos

11. Há quanto tempo trabalha nesta unidade: _____ anos

12. Qual a modalidade da unidade em que trabalha?

- CAPS I CAPS II CAPS III CAPSi
 CAPS ad Hospital Psiquiátrico Residência Terapêutica
 CISAM

13. Indique abaixo em quais turnos você trabalha.

- manhã tarde noite

ANEXOS

**ANEXO 1 – PARECER SUBSTANCIADO DO CONSELHO DE ENSINO E
PESQUISA**

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

PROJETO DE PESQUISA

Título: Levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense e CISAMUSEP

Área Temática:

Pesquisador: Rose Mari Bennemann

Versão: 1

Instituição: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

CAAE: 06354912.9.0000.5539

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 66312

Data da Relatoria: 03/08/2012

Apresentação do Projeto:

Este projeto visa realizar pesquisas junto à 5ª Regional de Saúde do Paraná, região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense e CISAMUSEP. A metodologia do estudo prevê um levantamento e avaliação das Redes de Atenção à Saúde existentes objetivando trazer subsídios para a definição de políticas públicas para a região. A pesquisa, de cunho quali-quantitativo, será realizada com 3720 profissionais e membros da população usuária das redes. Pretende-se com os resultados gerar um sistema de informação digital georreferenciada dos serviços fornecidos pelo SUS e disponíveis à população, e também, obter dados sobre a Promoção e Vigilância à saúde existentes na região que possam orientar a gestão em âmbitos municipal, estadual e federal na consolidação das redes de atenção à saúde e, a partir do conhecimento das informações coletadas, produzir material para subsidiar ações de melhorias na área de Promoção da Saúde e consolidar as políticas do SUS em termos de Redes de Atenção à saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Realizar estudos quanti e qualitativo das Redes de Atenção à Saúde da região de atuação do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrão Paranaense e CISAMUSEP; * Identificar as Redes de Atenção à Saúde na região de atendimento do CISAMUSEP quanto à: Rede Cegonha, de Atenção às Urgências, de Atenção Psicossocial e Atenção Oncológica* Descrever a estrutura e o dimensionamento das Redes de Atenção à Saúde (Rede Cegonha, de Atenção às Urgências, de Atenção Psicossocial e Atenção Oncológica)* Analisar as Redes de Atenção à Saúde em termos de Qualificação dos profissionais* Analisar as Redes de Atenção à Saúde em termos de Promoção e Vigilância à saúde* Analisar as expectativas e experiências dos usuários dos serviços da rede de Atenção Primária em Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pelas características das coletas dos dados, não haverá risco para a população beneficiada. Considerando que uma maior atenção sobre as redes de atenção à saúde podem melhorar a qualidade clínica, os resultados sanitários, a satisfação dos usuários e reduzir os custos dos sistemas de atenção a saúde, esta pesquisa poderá propiciar subsídios para melhorias nos serviços de saúde do SUS, nas redes de atenção e consequentemente, na promoção da saúde do usuário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto tem importância relevante para a área de pesquisa pretendida e, portanto, tem amplas condições de ser desenvolvido a contento, no prazo estipulado pelo seu cronograma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Recomendações:

Sou de parecer favorável à sua aprovação pelo CEP do CESUMAR.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o projeto deve ser aprovado pelo CEP.

MARINGÁ, 03 de Agosto de 2012

Assinado por:
Ludhiana Ethel Kendrick Silva Bertoncetto

**ANEXO 2 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE DE
SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL (SATIS-BR)**

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 ABREVIADAESCALA 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 3 – ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM
SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (IMPACTO-BR)**

**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): _____ Idade: _____
 Estado civil: _____ Escolaridade: _____ Cargo/
 Sexo: _____ função: _____
 Nome do serviço: _____ 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?

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

OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!

**ANEXO 4 – INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE
LIPP (ISSL)**

QUADRO 1a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- 2. BOCA SECA
- 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- 4. AUMENTO DE SUDORESE
(Muito suor, suadeira)
- 5. TENSÃO MUSCULAR
- 6. APERTO DA MANDÍBULA/
RANGER OS DENTES
- 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- 8. INSÔNIA
(Dificuldade para dormir)
- 9. TAQUICARDIA
(Batedeira no peito)
- 10. HIPERVENTILAÇÃO
(Respirar ofegante, rápido)
- 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL
SÚBITA E PASSAGEIRA
(Pressão alta)
- 12. MUDANÇA DE APETITE

QUADRO 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- 13. AUMENTO SÚBITO DE
MOTIVAÇÃO
- 14. ENTUSIASMO SÚBITO
- 15. VONTADE SÚBITA DE
INICIAR NOVOS
PROJETOS

QUADRO 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- () 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- () 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- () 4. SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- () 5. MUDANÇA DE APETITE
- () 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (Problemas de pele)
- () 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL (Pressão alta)
- () 8. CANSAÇO CONSTANTE
- () 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- () 10. TONTURA/SENSAÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

QUADRO 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA (Estar muito nervoso)
- () 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- () 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- () 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (Sem vontade de sexo)

QUADRO 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. DIARRÉIA FREQUENTE
 () 2. DIFICULDADES SEXUAIS
 () 3. INSÔNIA
 (Dificuldade para dormir)
 () 4. NÁUSEA
 () 5. TIQUES
 () 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
 (Pressão alta)
 () 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
 (Problemas de pele)
 () 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
 () 9. EXCESSO DE GASES
 () 10. TONTURA FREQUENTE
 () 11. ÚLCERA
 () 12. ENFARTE

QUADRO 3b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
 () 14. PESADELOS
 () 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
 () 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
 () 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
 () 18. CANSAÇO EXCESSIVO
 () 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
 () 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
 () 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
 () 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
 () 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

**Tabela de Correção 1.
Fases do Stress**

QUADRO 1		QUADRO 2		QUADRO 3	
Fase 1		Parte I		Fase 4	
Alerta		Resistência		Exaustão	
Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
7	11	4	8	9	7
8	22	5	17	10	13
9	33	6	25	11	20
10	44	7	33	12	27
11	56	8	42	13	33
12	67	9	50	14	40
13	78	Parte II		15	47
		I) Fase 3	Quase Exaustão		
14	89	10	58	16	53
15	100	11	67	17	60
		12	75	18	67
		13	83	19	73
		14	92	20	80
		15	100	21	87
				22	93
				23	100

**Tabela de Correção 2.
Tipo de Sintomatologia
*Sintomas Físicos***

Fase de Alerta		Fase de Resistência		Fase de Exaustão	
Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.
1	8	1	10	1	8
2	16	2	20	2	16
3	25	3	30	3	25
4	33	4	40	4	33
5	41	5	50	5	41
6	50	6	60	6	50
7	58	7	70	7	58
8	66	8	80	8	66
9	75	9	90	9	75
10	83	10	100	10	83
11	91			11	91
12	100			12	100

**Tabela de Correção 3.
Tipo de Sintomatologia
*Sintomas Psicológicos***

Fase de Alerta		Fase de Resistência		Fase de Exaustão	
Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.	Res. Bruto	Porcent.
1	33	1	20	1	9
2	66	2	40	2	18
3	100	3	60	3	27
		4	80	4	36
		5	100	5	45
				6	54
				7	63
				8	72
				9	81
				10	90
				11	100

**ANEXO 5 – REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL – INSTRUÇÃO
AOS AUTORES**

FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.

Forma e preparação de manuscritos

Modalidades de contribuições

Artigo: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Revisão: avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto; deve-se citar o objetivo da revisão, especificar (em métodos) os critérios de busca na literatura e o universo pesquisado, discutir os resultados obtidos e sugerir estudos no sentido de preencher lacunas do conhecimento atual (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Ensaio: reflexão circunstanciada, com redação adequada ao escopo de uma publicação científica, com maior liberdade por parte do autor para defender determinada posição, que vise a aprofundar a discussão ou que apresente nova contribuição/abordagem a respeito de tema relevante (até 56.000 caracteres, incluindo espaços e excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Relato de experiência: relato de caso original de intervenção ou de experiência bem sucedida; deve indicar uma experiência inovativa, com impactos importantes e que mostre possibilidade de reprodutibilidade. O manuscrito deve explicitar a caracterização do problema e a descrição do caso de forma sintética e objetiva; apresentar e discutir seus resultados, podendo, também, sugerir recomendações; deve apresentar redação adequada ao escopo de uma publicação científica, abordar a metodologia empregada para a execução do caso relatado e para a avaliação dos seus resultados, assim como referências bibliográficas pertinentes (até 56.000 caracteres, incluindo espaços, excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Comunicação breve: relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisas ou divulgação de resultados de estudo de pequena complexidade (até 20.000 caracteres, incluindo espaços excluindo títulos, resumo, abstract, tabelas, figuras e referências).

Resenha: análise crítica sobre livro publicado nos últimos dois anos (até 11.200 caracteres, incluindo espaços).

Carta: texto que visa a discutir artigo recente publicado na revista (até 5.600 caracteres, incluindo espaços).

Preparo dos trabalhos

Serão aceitas contribuições originais em português ou espanhol. A correção gramatical é de responsabilidade do(s) autor(es).

O texto deverá ser elaborado empregando fonte Times New Roman, tamanho 12, em folha de papel branco, com margens laterais de 3 cm e espaço simples e devem conter:

Página de rosto (todos os itens devem ser informados no manuscrito encaminhado; a página de rosto deverá ser encaminhada separada do manuscrito)

- a) Modalidade do trabalho (ver definições acima e observar limites de caracteres).
- b) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Deve ser pertinente, completo e sintético. Deve incluir informação geográfica (localidade) e temporal (período de realização do estudo), quando apropriado.
- c) Nome e sobrenome completo de cada autor.
- d) Informar a afiliação institucional completa de cada autor, incluindo cidade, estado e país (refere-se ao vínculo profissional / acadêmico do autor e não à sua formação).
- e) Contribuições de autoria - a contribuição de cada autor deve ser declarada. De acordo com a recomendação do *International Committee of Medical Journal Editors*, o critério de autoria de artigos deve necessariamente atender simultaneamente às seguintes condições: 1. contribuição substancial no projeto e delineamento, no levantamento de dados ou na sua análise e interpretação; 2. elaboração do manuscrito ou contribuição importante na sua revisão crítica; 3. aprovação final da versão a ser publicada.
Obtenção de financiamento, coleta de dados ou apenas supervisão geral do grupo de pesquisa não constituem autoria. Todas as pessoas designadas como autores devem atender aos critérios de autoria e todos que atendem aos critérios devem ser designados como autores. Cada autor deve ter participado suficientemente no trabalho para assumir a responsabilidade pública por seu conteúdo. Os colaboradores que não atendem a todos os critérios de autoria devem ser citados nos agradecimentos.
- f) Nome, endereço, telefone e endereço eletrônico do autor de contato, para troca de correspondência com a secretaria / editoria da RBSO.
- g) Nome de um dos autores, com respectivo endereço postal e endereço eletrônico, para publicação no artigo como forma de contato com os autores.
- h) Informar se o trabalho foi ou não subvencionado; em caso positivo, indicar o tipo de auxílio, o nome da instituição ou agência financiadora e o respectivo número do processo.
- i) Informar se há conflitos de interesses (ver acima).
- j) Informar nº de protocolo e data de aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. Caso o projeto não tenha sido submetido a comitê de ética, justificar.
- k) Informar se o trabalho é ou não baseado em tese; em caso positivo, indicar título, ano de defesa e instituição onde foi apresentada.
- l) Informar se o trabalho foi ou não apresentado em reunião científica; em caso positivo, indicar o nome do evento, local, data da realização e se foi publicado nos anais na forma de resumo ou integral.
- m) Local e data do envio do artigo.

Corpo do texto

- a) Título na língua principal (português ou espanhol) e em inglês.
- b) Resumo: Os manuscritos devem ter resumo no idioma principal (português ou espanhol) e em inglês, com um máximo de 1400 caracteres cada, incluindo espaços.
- c) Palavras-chaves / descritores: Mínimo de três e máximo de cinco, apresentados na língua principal (português ou espanhol) e em inglês. Sugere-se aos autores que utilizem o vocabulário controlado DeCS adotado pela LILACS.
- d) O desenvolvimento do texto deve atender às formas convencionais de redação de artigos científicos.
- e) Solicita-se evitar identificar no corpo do texto a instituição e/ou departamento responsável pelo estudo para

dificultar a identificação de autores e/ou grupos de pesquisa no processo de avaliação por pares.

f) Citações: A revista se baseia na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 10520, versão de 2002. As citações entre parênteses devem ser feitas em caixa alta (maiúsculas) e fora de parênteses em caixa baixa (minúsculas). As citações indiretas ao longo do texto devem trazer o sobrenome do autor e ano da publicação, como em Souza (1998) ou (SOUZA, 1998). Para dois autores: Lima e Araújo (2006) ou (LIMA; ARAÚJO, 2006). Quando houver três autores: Vilela, Iguti e Almeida (2004) ou (VILELA; IGUTI; ALMEIDA, 2004). No caso de citações com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro autor deverá aparecer, acrescido de et al., como em Silva et al. (2000) ou (SILVA et al., 2000). Tratando-se de citação direta (literal), o autor deverá indicar o(s) número(s) da(s) página(s) de onde o texto citado foi transcrito, como nos exemplos a seguir: Ex.1- ... conforme descrito por Ali (2001, p. 17): "Grande número dessas dermatoses não chegam às estatísticas e sequer são atendidas no próprio ambulatório da empresa". Ex.2- (SOUZA; SILVA; ALMEIDA, 2004, p. 24). Ex.3, quando houver quatro ou mais autores - (FONSECA et al., 2003, p. 41). As citações diretas de até três linhas devem estar contidas entre aspas duplas, conforme o Ex.1 acima. As citações diretas com mais de três linhas devem ser destacadas com recuo de 4 cm da margem esquerda, com fonte menor que a utilizada no texto e sem aspas - Ex: A teleconferência permite ao indivíduo participar de um encontro nacional sem a necessidade de deixar seu local de origem. Tipos comuns de teleconferência incluem o uso da televisão, telefone e computador... (NICHOLS, 1993, p. 181).

g) A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do trabalho. As citações deverão ser listadas nas referências ao final do artigo, que devem ser em ordem alfabética e organizadas com base na norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 6023, versão de 2002. Os exemplos apresentados a seguir têm um caráter apenas de orientação e foram elaborados de acordo com essa norma:

Livro

WALDVOGEL, B. C. *Acidentes do trabalho: os casos fatais – a questão da identificação e da mensuração*. Belo Horizonte: Segrac, 2002.

Capítulo de livro

NORWOOD, S. Chemical cartridge respirators and gas masks. In: CRAIG, E. C.; BIRKNER, L. R.; BROSSEAU, L. *Respiratory protection: a manual and guideline*. 2. ed. Ohio: American Industrial Hygiene Association, 1991. p. 40-60.

Artigos de periódicos

BAKER, L.; KRUEGER, A.B. Medical cost in workers compensation insurance. *Journal of Health Economics, Netherlands*, v. 14, n. 15, p. 531-549, 1995.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001.

Artigo ou matéria de revista, jornal etc.

NAVES, P. Lagos andinos dão banho de beleza. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 jun. 1989. Folha Turismo, Caderno 8, p. 13.

Tese, dissertação ou monografia

SILVA, E. P. *Condições de saúde ocupacional dos lixeiros de São Paulo*. 1973. 89 f. Dissertação (Mestrado em

15/02/2015

Forma e preparação de manuscritos - RB80 - Fundacentro

Saúde Ambiental)-Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1973.

Evento como um todo

SEMINÁRIO PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDITIVA: ENFOQUE AMBIENTAL, 2., 2002, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná, 2002.

Resumo ou trabalho apresentado em congresso

FISCHER, R. M.; PIRES, J. T.; FEDATO, C. The strengthening of the participatory democracy. In: INTERNATIONAL CONFERENCE OF INTERNATIONAL SOCIETY FOR THIRD-SECTOR RESEARCH (ISTR), 6., 2004, Toronto. *Proceedings...* Toronto: Ryerson University, 2004. v. 1, p. 1.

Relatório

FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. *Relatório de Gestão 1995-2002*. São Paulo, 2003. 97p.

Relatório técnico

ARCURI, A. S. A.; NETO KULCSAR, F. Relatório Técnico da avaliação qualitativa dos laboratórios do Departamento de Morfologia do Instituto de Biociências da UNESP. São Paulo. Fundacentro. 1995. 11p.

CD-ROM

SOUZA, J. C. et al. Tendência genética do peso ao desmame de bezerras da raça nelore. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ZOOTECNIA, 35, 1998, Botucatu. *Anais...* Botucatu: UNESP, 1998. 1 CD-ROM.

MORFOLOGIA dos artrópodes. In: ENCICLOPÉDIA multimídia dos seres vivos. [S.l.]: Planeta DeAgostini, 1998. CD-ROM 9.

Fita de vídeo

CENAS da indústria de galvanoplastia. São Paulo: Fundacentro, 1997. 1 videocassete (20 min), VHS/NTSC., son., color.

Documento em meio eletrônico

BIRDS from Amapá: banco de dados. Acesso em: 28 nov. 1998.

ANDREOTTI, M. et al. Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2006.. Acesso em: 15 abr. 2008.

Legislação

BRASIL. Lei nº 9.887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 dez. 1999.

Constituição Federal

BRASIL. Constituição (1988). Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 52 de 08 de março de 2006. Brasília, DF, Senado, 1988.

Decretos

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 48.822, de 20 de janeiro de 1988. *Lex: Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, São Paulo, v. 63, n. 3, p. 217-220, 1988.

h) Tabelas, quadros e figuras: Serão publicadas em Preto e Branco. Devem ser apresentados um a um, em folhas separadas, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. A cada um deve ser atribuído um título sintético contextualizando os dados apresentados. Nas tabelas o título deve ser posicionado acima do corpo principal. Nas fotos e ilustrações o título deve ser posicionado abaixo do corpo principal. Nas tabelas não devem ser utilizadas linhas verticais. Fontes, notas e observações referentes ao conteúdo das tabelas, quadros e figuras devem ser apresentadas abaixo do corpo principal das mesmas. As figuras (gráficos, fotos, esquemas etc.) também deverão ser apresentadas, uma a uma, em arquivos separados, em formato de arquivo eletrônico para impressão de alta qualidade (não encaminhar em arquivoWord, extensão .doc). Os gráficos devem ser executados no software *Excel* (extensão .xls) e enviados no arquivo original. Fotos e ilustrações devem apresentar alta resolução de imagem, não inferior a 300 dpi. As fotos devem apresentar extensão .jpg ou .eps ou .tiff. Ilustrações devem ser executadas no software *Coreldraw*, versão 10 ou anterior (extensão .cdr) ou *Illustrator CS2* (extensão .ai), sendo enviadas no arquivo original. A publicação de fotos e ilustrações estará sujeita à avaliação da qualidade para publicação. As figuras não devem repetir os dados das tabelas. O número total de tabelas, quadros e figuras não deverá ultrapassar 5 (cinco) no seu conjunto.

Resumo de informações sobre figuras:

tabelas, quadros, diagramas, **esquemas**Word (.doc)

gráficos

Excel (.xls)

fotografias

.jpg ou .tiff ou .eps (300 DPis - mínimo de resolução)

Ilustrações (desenhos)

Corel Draw (.cdr), versão 10 ou menor

ou **Illustrator CS5 (.ai)**

i) Agradecimentos (opcional): Podem constar agradecimentos por contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho, com assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados, entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, desde que haja permissão expressa dos nominados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outro.

**ANEXO 6 – REVISTA PSICOLOGIA & SOCIEDADE – INSTRUÇÃO AOS
AUTORES**



PSICOLOGIA & SOCIEDADE

[Capa](#) | [Atual](#) | [Arquivos](#) | [Sobre](#) | [Acesso](#) | [Avisar](#) | [Contato](#) | [Buscar](#)

Português ▼

P&S Capa > Sobre a revista > Submissões

open journal systems

[Submissões Online](#)

[Diretrizes para o autor](#)

[Aviso de Copyright](#)

[Declaração de privacidade](#)

Submissões Online

▶ Já possui um login/ senha para a Psicologia & Sociedade?

[Acesso](#)

▶ Deseja cadastrar um login/senha?

[Cadastro](#)

Cadastro e acesso são necessários para submeter itens online e verificar o status de submissões atuais.

Diretrizes para o autor

Somente serão consideradas as submissões encaminhadas através do sistema SciELO

Submission: www.scielo.br/psoc

É uma condição para publicação do manuscrito submetido a este periódico que o mesmo **não seja simultaneamente submetido ou publicado em outro lugar.**

DIRETRIZES GERAIS

O processo editorial só terá início se o encaminhamento do manuscrito obedecer às orientações estabelecidas neste documento. Caso contrário, será devolvido para adequação às diretrizes da revista.

1) A revista Psicologia & Sociedade adota, com algumas adaptações, as normas de publicação da APA: "Publication Manual of the American Psychological Association (6ª edição, 2010)". A omissão de informação no detalhamento que se segue implica que prevalece a orientação da APA. Como alternativa à consulta ao original desse manual, sugerimos o Tutorial de referências bibliográficas estilo APA 6a.ed. (<http://issuu.com/bibliotecasua/docs/manualestiloapa6ed>).

2) Os documentos para submissão deverão estar em formato Rich text (rtf) e não exceder o número máximo de páginas indicado para cada categoria, conforme descrito a seguir (incluindo Resumo, Abstract, Figuras, Tabelas e Referências, além do corpo do texto):

Relatos de pesquisa, estudos teóricos, revisões críticas de literatura (15-25 páginas): relatos de alta qualidade de pesquisas originais, baseadas em investigações sistemáticas e completas, devem propor a análise de conceitos, levando ao questionamento de modelos existentes à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Também serão aceitos artigos teóricos ou de revisão com análise crítica e oportuna de um corpo abrangente de investigação, relativa a assuntos de interesse para o desenvolvimento da Psicologia Social.

Resenhas de livros (3-10 páginas): revisão crítica de obras nacionais (publicadas há até dois anos) ou estrangeiras (publicadas há até cinco anos), orientando o leitor quanto a suas características, usos potenciais e contribuições para o campo da Psicologia Social.

Entrevistas (15-25 páginas): entrevistas realizadas com autores, autoridades reconhecidas no campo acadêmico e outras personalidades que contribuam para o debate da psicologia social. As entrevistas devem conter o(s) nome(s) do(s) entrevistado(s) e entrevistador(es) e uma apresentação de no máximo

uma página. Pede-se também que seja enviada a autorização digitalizada do(s) entrevistado(s), concordando com a publicação do material.

Traduções (15-25 páginas): traduções de artigos, ensaios e entrevistas relevantes e indisponíveis em língua portuguesa. As colaborações enviadas devem apresentar título, nome(s) do(s) autor(es) e do(s) tradutor(es). E devem ainda ser acompanhadas de cópia digitalizada do original utilizado na tradução, bem como da autorização digitalizada (do editor e/ou do autor) para publicação.

Relatos de experiência profissional (10-15 páginas): descrição de procedimentos e estratégias, ou estudos de caso que apresentem real contribuição acadêmica.

Notas técnicas (até 10 páginas): descrição de novos métodos, instrumentos, softwares ou técnicas.

3) É fundamental que o material não contenha qualquer forma de identificação da autoria, o que inclui referência a trabalhos anteriores do(s) autor(es), menção a instituições a que estejam vinculados, detalhes de método que possibilitem a identificação/localização da origem, bem como informações contidas nos campos das propriedades do documento (para retirar informações do autor das propriedades do documento, procure em "Arquivo" -> "Propriedades" - para versões anteriores ao Microsoft Office 2007, e "Arquivo" -> "Preparar" -> "Propriedades" para Microsoft Office 2007).

Os autores que tiverem suas submissões aceitas para publicação terão oportunidade, durante a revisão final, de incluir dados necessários.

4) Os metadados da submissão devem ser preenchidos de forma correta e completa

5) Os textos originais deverão ser submetidos via internet mediante cadastro do autor no sítio da revista (www.scielo.br/psoc).

PREPARAÇÃO DOS MANUSCRITOS

1) DIRETRIZES DE FORMATAÇÃO

A. O manuscrito, sendo um artigo, ao todo não deve passar de 25 páginas, desde o Resumo até as Referências, incluindo as Tabelas, Figuras e Anexos, em formato A4, devendo ser paginado desde o Resumo, que receberá número de página 1.

B. Fonte: Times New Roman, tamanho 12, ao longo de todo o texto, incluindo referências, notas, tabelas, etc.

C. Margens: 2,5 cm em todos os lados (superior, inferior, esquerda e direita).

D. Espaçamento: espaço duplo ao longo de todo o manuscrito, incluindo Folha de Rosto, Resumo, Corpo do Texto, Referências, Anexos, etc.

E. Alinhamento: esquerda

F. Recuo da primeira linha do parágrafo: tab = 1,25cm

G. Numeração das páginas: no canto superior direito.

H. Endereços da Internet: Todos os endereços "URL" (links para a internet) no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) deverão estar ativos e levar diretamente ao documento citado.

2) ELEMENTOS DO MANUSCRITO

Os elementos do manuscrito devem ser apresentados na seguinte ordem: Folha de rosto com título e sem identificação, Resumo e Abstract, Corpo do Texto, Notas, Referências, Anexos, Tabelas e Figuras. Inicie cada um deles em uma nova página.

A. Folha de rosto sem identificação: Título original (máximo 10 palavras) e título compatível em inglês. Sem identificação de autoria.

B. Resumos em português e inglês: Parágrafos com no máximo 150 palavras com o título Resumo escrito na primeira linha abaixo do cabeçalho. Ao fim do resumo, listar pelo menos três e no máximo cinco palavras-chave em português (em letras minúsculas e separadas por ponto e vírgula). O resumo em inglês (Abstract) deve ser fiel ao resumo em português, porém, não uma tradução "literal" do mesmo. Ou seja, a tradução deve preservar o conteúdo do resumo, mas também adaptar-se ao estilo gramatical inglês. Psicologia & Sociedade tem, como procedimento padrão, fazer a revisão final do abstract, reservando-se o direito de corrigi-lo, se necessário. Esse é um item muito importante de seu trabalho, pois em caso de publicação estará disponível em todos os indexadores da revista. O Abstract deve ser seguido das keywords (versão em inglês das palavras-chave). Sugere-se utilizar palavras-chave derivadas da terminologia em Psicologia da BVSPsi ou Thesaurus do Psycinfo. No caso de submissão de resenhas de livros, entrevistas e notas técnicas, o resumo não é necessário.

C. Corpo do Texto: Não é necessário colocar título do manuscrito nessa página. As subseções do corpo do texto não começam cada uma em uma nova página e seus títulos devem estar centralizados, e ter somente a primeira letra maiúscula (por exemplo, , Método e discussão, em artigos empíricos). Os subtítulos das subseções devem estar em itálico e ter a primeira letra maiúscula (por exemplo, os subtítulos da subseção Método: Participantes, ou Análise dos dados). Títulos e subtítulos não devem ser acompanhados de ponto final. Caso haja subdivisões no texto, recomenda-se no máximo três níveis de intertítulos.

As palavras Figura, Tabela, Anexo que aparecerem no texto devem ser escritas com a primeira letra em maiúscula e acompanhadas do número (Figuras e Tabelas) ou letra (Anexos) ao qual se referem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto. Expressões como "a Tabela acima" ou "a Figura abaixo" não devem ser utilizadas, pois no processo de diagramação a localização das mesmas pode ser alterada. As normas não incluem as denominações Quadros ou Gráficos.

Sublinhados, Itálicos e Negritos: Use itálico para palavras ou expressões que constituam "estrangeirismos", como self, locus, etc. e sublinhado para outras palavras que deseje grifar. Reserve negritos para os títulos.

Dê sempre crédito aos autores. Todos os nomes de autores/instituições cujos trabalhos forem citados devem ser seguidos da data de publicação. Todos os estudos citados no texto devem ser listados na seção de Referências ou em Notas, se não foram publicados.

Exemplos de citações no corpo do manuscrito:

Os exemplos abaixo auxiliam na organização de seu manuscrito, mas certamente não esgotam as possibilidades de citação em seu trabalho. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição) para verificar as normas para outras referências.

1. Citação de artigo de autoria múltipla

a) Artigo com dois autores: cite os dois nomes sempre que o artigo for referido.

b) Artigo com três a cinco autores: cite todos os autores na primeira referência; da segunda referência em diante utilize sobrenome do primeiro autor seguido de "et al." e da data, caso seja a primeira citação no parágrafo.

c) Artigo com seis ou mais autores: cite apenas o sobrenome do primeiro autor, seguido de "et al." e da data. Porém, na seção de Referências, todos os nomes dos autores deverão ser relacionados.

2. Citações de obras antigas e reeditadas

Utilize o seguinte formato: Autor (data de publicação original / data de publicação consultada).

3. Citação secundária

Trata-se da citação de um artigo discutido em outra publicação consultada, sem que o original tenha sido utilizado. Por exemplo: "Piaget (1932, citado por Flavell, 1996) ...". Na seção de referências, citar apenas a obra consultada (no caso, Flavell, 1996).

NOTA: Citações com menos de 40 palavras devem ser incorporadas no parágrafo do texto, entre aspas. Citações com mais de 40 palavras devem aparecer sem aspas em um parágrafo no formato de bloco, recuado 1,25cm da margem esquerda. Citações com mais de 500 palavras, reprodução de uma ou mais figuras, tabelas ou outras ilustrações devem ter permissão escrita do detentor dos direitos autorais do trabalho original para a reprodução. A permissão deve ser endereçada ao autor do trabalho submetido. Os direitos obtidos secundariamente não serão repassados em nenhuma circunstância. A citação direta deve

ser exata, mesmo se houver erros no original. Se isso acontecer e correr o risco de confundir o leitor, acrescente a palavra [sic], sublinhada e entre colchetes, logo após o erro. Omissão de trechos de uma fonte original deve ser indicada por três pontos (...). A inserção de material, tal como comentários ou observações, deve ser feita entre colchetes. A ênfase numa ou mais palavras deve ser feita com fonte sublinhada, seguida de [grifo nosso].

Atenção: Não use os termos apud, op. cit, id. ibidem, e outros. Eles não fazem parte das normas da APA.

Abreviações em Latim: Use as seguintes abreviações de Latim apenas em texto entre parênteses; em texto sem parênteses, use a tradução em português destes termos: cf. = compare; i.e. = isto é; e.g. = por exemplo; viz. = ou seja; etc. = e assim por diante; vs. = versus, contra.

D. Notas: Devem ser evitadas sempre que possível. No entanto, se não houver outra possibilidade, devem ser indicadas no texto por algarismos arábicos sobrescritos e apresentadas imediatamente após o Corpo do texto. Recue a primeira linha de cada nota de rodapé em 1,25cm.

E. Referências: Inicie uma nova página para a seção de Referências, com este título centralizado na primeira linha abaixo do cabeçalho. Apenas as obras mencionadas no texto devem aparecer nesta seção. Não deixe um espaço extra entre as citações. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores, de acordo com as normas da APA e formatação indicada nos exemplos abaixo. Utilize o Publication Manual of the American Psychological Association (2010, 6ª edição) para verificar as normas não mencionadas aqui.

Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo ao mais recente desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços.

Trabalhos apresentados em congresso, mas não publicados não devem constar nas Referências, apenas como Notas.

Exemplos de referências:

1. Artigo de revista científica

Bosa, C. A. & Piccinini, C. A. (1996). Comportamentos interativos em crianças com temperamento fácil e difícil. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 9, 337-352.

2. Artigo de revista científica paginada por fascículo

Hüning, S. M. & Guareschi, N. M. F. (2005). O que estamos construindo: especialidades ou especialismos? *Psicologia & Sociedade*, 17(1), 89-92.

3. Artigo de revista científica no prelo

Indicar, no lugar da data, que o artigo está no prelo. Incluir o nome do periódico sublinhado após o título do artigo. Não referir data e números do volume, fascículo ou páginas até que o artigo seja publicado. No texto, citar o artigo indicando que está no prelo.

4. Livros

Silva, R. N. (2005). *A invenção da psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.

5. Capítulo de livro

Maraschin, C. (2005). Redes de conversação como operadores de mudanças estruturais na convivência. In N. M. C. Pellanda, E. T. M. Schlünzen, & K. Schlünzen Jr. (Orgs.), *Inclusão digital: tecendo redes afetivas/cognitivas* (pp. 135-143). Rio de Janeiro: DP & A.

6. Trabalho apresentado em congresso com resumo publicado em anais

Todorov, J. C., Souza, D. G., & Bori, C. M. (1992). Escolha e decisão: A teoria da maximização momentânea [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), *Resumos de comunicações científicas, XXII Reunião Anual de Psicologia* (p. 66). Ribeirão Preto: SBP.

7. Teses ou dissertações

Dal Molim, F. (2002). *Autopoiese e sociedade: a rede integrada de serviços da Restinga na teoria dos sistemas vivos*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

8. Obra antiga e reeditada em data muito posterior

15/02/2015

Psicologia & Sociedade: Submissões

Castel, R. (2001). *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário* (I. D. Poleti, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1995)

9. Autoria institucional

American Psychological Association. (1994). *Publication manual* (4ª ed.). Washington, DC: Author.

10. Comunicação pessoal

Pode ser carta, mensagem eletrônica, conversa telefônica ou pessoal. Cite apenas no texto, dando as iniciais e o sobrenome do emissor e a data. Não inclua nas referências.

F. Anexos: Evite. Somente devem ser incluídos se contiverem informações consideradas indispensáveis. Os Anexos devem ser apresentados cada um em uma nova página. Os Anexos devem ser indicados no texto e apresentados no final do manuscrito, identificados pelas letras do alfabeto em maiúsculas (A, B, C, e assim por diante), se forem mais de um.

G. Tabelas: Devem ser elaboradas em Rich text format (.rtf) ou Excel. Cada tabela começa em uma página separada. A palavra Tabela é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à tabela. Digite o título da tabela à esquerda, em itálico e sem ponto final. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculas.

H. Figuras: Devem ser do tipo de arquivo JPG e apresentadas em uma nova página. Não devem exceder 15 cm de largura por 20cm de comprimento. A palavra Figura é alinhada à esquerda na primeira linha abaixo do cabeçalho e seguida do número correspondente à figura. Digite o título da figura à esquerda, em itálico e sem ponto final. Apenas a primeira letra do título e nomes próprios devem estar em maiúsculas.

Diretrizes para submissão (Todos os itens obrigatórios)

- Estou ciente de que somente as submissões encaminhadas através do sítio principal do periódico, no Portal SciELO (www.scielo.br/psoc), seguirão em processo editorial.
- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar no campo destinado a "Comentários ao editor", no SciELO Submission.
- Os arquivos para submissão estão em formato Rich text (.rtf).
- Todos os endereços "URL" no texto (ex.: <http://pkp.sfu.ca>) estão ativos e levam diretamente ao documento citado.
- O texto está em espaço duplo, em fonte tipo Times New Roman, tamanho 12, com parágrafos alinhados à esquerda, com tabelas e figuras ao final do corpo do manuscrito, após as referências, com sinalização no corpo do texto indicando onde devem ser inseridos. O manuscrito, sendo um artigo, não excede 25 páginas em tamanho A4 (21 x 29,7cm), com todas as margens igual a 2,5 cm.
- O texto segue os requisitos de formatação da revista segundo as [Diretrizes para o Autor](#), encontradas na seção "Sobre" a revista. O manuscrito está de acordo com as normas técnicas da American Psychological Association: *Publication Manual of the American Psychological Association* e adaptações adotadas por esse periódico.
- O nome do autor - ou quaisquer indicadores da autoria - foram removidos das "Propriedades do documento" e de qualquer outra parte do manuscrito.
- Os metadados foram preenchidos de forma correta e completa.
- Estou ciente de que o descumprimento de qualquer um desses itens é suficiente para a recusa inicial do material e, ainda, de que manuscritos recusados duas vezes por inadequação a esses itens não serão novamente recebidos.
- Estou ciente de que a previsão de publicação de artigos nacionais pode ser de até 2 anos.

Aviso de Copyright

Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de primeira publicação para a revista. As opiniões emitidas são de responsabilidade dos autores. Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais. Ao reproduzir total ou parcialmente algum artigo, é obrigatório citar a fonte.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail neste sítio da Internet serão usados exclusivamente para os propósitos da revista, não estando disponíveis para outros fins.



[Capa](#) | [Atual](#) | [Arquivos](#) | [Sobre](#) | [Acesso](#) | [Avisar](#) | [Contato](#) | [Buscar](#)

Psicologia & Sociedade ISSN: 1807-0310