



Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental



Cátula Pelisoli

Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS,
mestranda em Psicologia pela UFRGS.
Rua Barão do Triunfo, 217/117, Porto Alegre - RS - 90130-101 - (51) 8139-4496
catulapelisoli@yahoo.com.br

Ângela Kunzler Moreira

Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta
Psicóloga pela PUC-RS, mestre em Educação pela PUC-RS, professora
da Faculdade de Ciências e Letras de Osório – FACOS.

Christian Haag Kristensen

Psicólogo pela PUC-RS, doutor em Psicologia do Desenvolvimento
pela UFRGS, professor e pesquisador da PUC-RS



Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar os graus de satisfação e de sobrecarga experienciados pela equipe técnica de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior do Rio Grande do Sul. Nove profissionais desse CAPS, com idade entre 20 a 43 anos ($M = 33,7$; $DP = 8,4$) e a maior parte do sexo feminino (66,6%) participaram da pesquisa respondendo, de forma individual, as escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. Os resultados demonstraram que os profissionais, de modo geral, estão satisfeitos com o trabalho na institui-



ção e não se sentem sobrecarregados com o trabalho em saúde mental. Eles, porém, demonstram insatisfação em relação a aspectos como expectativa de serem promovidos, discussões de temas, salário, ajuda aos pacientes, frequência de contato com a equipe, medidas de segurança, benefícios recebidos, questões burocráticas, emergências psiquiátricas e frequência de atendimentos. Tais resultados permitiram o delineamento de pontos positivos e negativos da instituição e possibilitaram a criação de estratégias para seu aperfeiçoamento.

Palavras-chave

Satisfação; impacto; saúde mental; Centro de Atenção Psicossocial.

Introdução

A partir do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, foram sendo construídos muitos serviços de tratamento ao portador de saúde mental com propostas de oposição ao modelo manicomial (RIETRA, 1999). Entre as experiências alternativas ao modelo assistencial hospitalocêntrico, é possível destacar a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços substitutivos são destinados ao atendimento de pacientes com transtornos severos e persistentes na tentativa de evitar internações psiquiátricas, diminuir sua reincidência e, sobretudo, possibilitar o desenvolvimento de laços sociais e interpessoais desses pacientes com suas famílias e com a sociedade (FAGUNDES & LIBÉRIO, 1997). Caracterizam-se, ainda, por ter abrangência territorial restrita, oferecer atenção diária ao paciente e suporte aos familiares, objetivando a reinserção social e laboral do paciente psiquiátrico. Finalmente, além de um projeto público de atendimento, o CAPS inclui em sua proposta a implantação de setores de ensino e pesquisa (GOLDBERG, 1994).

O Rio Grande do Sul, por seguir as diretrizes concernentes à reestruturação da assistência psiquiátrica da Declaração de Caracas e das Portaria SNAS n. 189, de 19 de novembro de 1991, e SNAS n. 224, de 29 de janeiro de 1992, tornou-se o primeiro estado brasileiro a estabelecer uma legislação específica. Em 7 de agosto de 1992, foi sancionada a Lei n. 9.716, que determina a



substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental. Essa rede deveria disponibilizar serviços baseados nos princípios de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações (Ministério da Saúde, 2004). A aprovação da Lei n. 10.216 pelo Congresso Nacional e a sanção do Presidente da República em 6 de abril de 2001 representaram a legalização de um movimento de reclame pela cidadania do doente mental, iniciado após a formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em 1978, e se estendeu pelas décadas de 80 e 90 (PAULIN & TURATO, 2004). Além de caracterizar uma mudança de enfoque na atenção psiquiátrica, o movimento da Reforma constitui um campo em que incidem a clínica, a política, a sociedade, a cultura e as relações com o jurídico (TENÓRIO, 2002). Para Amarante (1995a), a Reforma Psiquiátrica Brasileira é um “processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”.

Os CAPS fazem parte de uma rede de assistência extra-hospitalar em saúde mental e são regidos pelos paradigmas da humanização do atendimento e da desconstrução - tanto de um modelo falido quanto do estigma do doente mental como alguém que deve ser excluído do convívio social e privado de seus direitos como cidadão. A desinstitucionalização pressupõe a criação de possibilidades concretas de sociabilidade e subjetividade, superando a limitação da administração de fármacos e da utilização da psicoterapia (AMARANTE, 1995b).

Para alcançar os objetivos pretendidos é necessário que o CAPS siga um modelo de atendimento interdisciplinar. Portanto, a qualidade do serviço oferecido depende, entre outros fatores, da interação entre os diversos profissionais da equipe e das relações deles com os pacientes e a comunidade, procurando-se evitar a reprodução de um modelo manicomial caracterizado pelo predomínio do distanciamento e pelas relações hierárquicas.

De acordo com Rabin, Feldman e Kaplan (1999, citado por Abreu et al., 2002), devido à natureza de seu trabalho, o profissional de saúde mental é vulnerável aos efeitos do estresse. As possíveis fontes de estresse para esses profissionais são: (a) o manejo diário e prolongado com portadores de transtornos mentais; (b) a responsabilidade para com a vida do paciente; (c) a inabilidade no estabelecimento de limites nas interações profissionais; (d) a manutenção da relação terapêutica; (e) o agendamento das consultas; (f) o envolvimento excessivo com o trabalho; (g) a falta de gratificação financeira e



social (FARBER, 1985, citado por ABREU et al., 2002). Moore e Cooper (1996) sugerem que os profissionais de saúde mental esperam que sua prática beneficie as pessoas. No entanto, no atendimento a pacientes crônicos, poucas mudanças são efetivadas, promovendo, assim, um vácuo entre as expectativas idealizadas e os resultados obtidos na prática profissional. Segundo Maslach (1998), a falta de realização pessoal no trabalho afeta as habilidades interpessoais relacionadas à prática profissional, influenciando diretamente a forma de atendimento e o contato com os usuários dos serviços, tanto quanto a organização.

Considerando o que foi acima mencionado sobre a relevância do funcionamento da equipe para a qualidade do serviço prestado no CAPS, este estudo objetivou mensurar a satisfação e o impacto ou a sobrecarga de trabalho percebidos pelos profissionais no CAPS de Osório (RS). Esta pesquisa compõe um processo de avaliação geral dos serviços desse CAPS, iniciada em 2002, a partir do levantamento do perfil epidemiológico do usuário (PELISOLI & MOREIRA, 2005). Nesse estudo inicial foi demonstrada a baixa aderência dos usuários ao tratamento: 53,5% das pessoas que consultam não retornam ao serviço. Tal situação provocou a necessidade de se verificar as possíveis variáveis que estariam contribuindo para tais resultados. Nesse sentido, a avaliação da satisfação e da sobrecarga de trabalho nas equipes de saúde tem sido sugerida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em função do aumento do comprometimento e da responsabilidade desses serviços a partir do processo de desinstitucionalização psiquiátrica (BANDEIRA, PITTA & MERCIER, 1999).

Método

Participantes

Os participantes desta pesquisa integram a equipe profissional do CAPS Casa Aberta, órgão responsável pelo atendimento em saúde mental no município de Osório (RS). No período da coleta de dados, a equipe era composta por nove participantes: duas psicólogas, dois psiquiatras, um terapeuta ocupacional, um artista plástico, um assistente social, um farmacêutico e uma recepcionista.

Os dados demográficos da amostra registram faixa etária entre 20 a 43 anos ($M = 33,7$; $DP = 8,4$), predominância do sexo feminino (66,6%) e grau de instrução superior (no entanto, apenas um dos participantes tinha concluído um



curso de pós-graduação *stricto sensu*). Foi observada grande variação em relação ao tempo de trabalho dos participantes: de dois meses a 12 anos (*Med* = 11 meses). Os estagiários e os voluntários não responderam às escalas por não serem remunerados e, portanto, impossibilitados de responder perguntas referentes a salário e promoção, sendo esse o único critério de exclusão.

Procedimentos de coleta de dados

A proposta da investigação surgiu após a divulgação, entre os membros da equipe, dos resultados do levantamento do perfil epidemiológico do usuário. Todos os profissionais foram informados sobre a natureza da pesquisa (ver detalhamento em “Considerações Éticas”), e os questionários foram respondidos, durante aproximadamente 15 minutos, de forma individual.

Instrumentos

Foram selecionados dois questionários para investigar, de forma geral, os efeitos do trabalho na qualidade dos serviços oferecidos. Em particular, foram utilizadas as escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR para avaliar, respectivamente, a satisfação da equipe em relação ao trabalho e a sobrecarga de trabalho percebida. Esses instrumentos foram elaborados pela Organização Mundial da Saúde, e suas propriedades métricas foram aferidas por Bandeira e colaboradores (BANDEIRA, PITA & MERCIER, 2000) em instituições semelhantes.

A Escala SATIS-BR contém 32 questões quantitativas que avaliam o grau de satisfação da equipe em relação aos serviços oferecidos e às condições de trabalho na instituição em que atuam, e três questões descritivas que complementam essas informações e se referem à opinião da equipe sobre os serviços. As respostas estão dispostas em escala ordinal (tipo Likert), de cinco pontos, que vai de “Muito Insatisfeito” (1) a “Muito Satisfeito” (5). Quatro fatores foram identificados (BANDEIRA, PITA & MERCIER, 2000): (a) Fator 1 – Grau de satisfação da equipe em relação à qualidade dos serviços oferecidos; (b) Fator 2 – Grau de satisfação da equipe em relação a sua participação no serviço; (c) Fator 3 – Grau de satisfação da equipe em relação às condições de trabalho; (d) Fator 4 – Grau de satisfação da equipe em relação ao seu relacionamento com os colegas de trabalho e com seus superiores no serviço.

A Escala IMPACTO-BR contém 18 questões quantitativas que avaliam o grau de sobrecarga sentido pelos profissionais de saúde mental que trabalham diariamente com portadores de sofrimento psíquico e três questões



descritivas complementares. As respostas estão dispostas em uma escala ordinal (tipo Likert) de cinco pontos. A escala apresentou, com base na análise de suas qualidades métricas, a existência de três fatores (BANDEIRA, PITA & MERCIER, 2000): (a) Fator 1 – Sobrecarga referente aos efeitos sentidos pela equipe em relação a sua saúde física e mental; (b) Fator 2 – Sobrecarga referente ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe; (c) Fator 3 – Sobrecarga referente às repercussões emocionais do trabalho.

Crítérios de análise

Os dados quantitativos foram tabulados e os procedimentos analíticos descritivos (tendência central, variabilidade e propriedades da distribuição) foram computados para cada item, para o fator correspondente ao item e para a escala total. Procedimentos analíticos inferenciais incluíram cálculos correlacionais e teste de diferença entre médias para os fatores. Todos os cálculos foram realizados no programa estatístico SPSS (versão 10.0). As respostas às questões descritivas foram analisadas qualitativamente por meio do procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

Considerações éticas

Em conformidade com as diretrizes propostas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996) para pesquisas que envolvem seres humanos, foram fornecidas aos participantes informações referentes aos procedimentos da pesquisa, à administração de escalas, aos objetivos e justificativas do estudo, à liberdade para decidir participar ou não, bem como desistir a qualquer momento (presente ou futuro), à confidencialidade das respostas, aos benefícios esperados, à garantia de esclarecimentos e à ausência de riscos. Após as informações, solicitou-se que os participantes assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Considerando a proximidade do investigador principal (CP) com os participantes da pesquisa, os aspectos de confidencialidade foram particularmente enfatizados.

Resultados

A análise descritiva para a SATIS-BR indicou que os profissionais, de modo geral, estão satisfeitos com o trabalho na instituição ($M = 4,02$; $DP = 0,24$). Especificamente, observou-se que a equipe se considera satisfeita em relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (Fator 1; $M = 4,07$; DP



= 0,29), à sua participação no serviço (Fator 2; $M = 3,92$; $DP = 0,46$), às condições de trabalho (Fator 3; $M = 4,15$; $DP = 0,47$) e ao seu relacionamento com os colegas de trabalho e superiores (Fator 4; $M = 4,26$; $DP = 0,83$). Entre os itens de menor satisfação destacam-se: (a) a expectativa de ser promovido (item 2; $M = 3,11$; $DP = 0,78$), (b) a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais com colegas (item 7; $M = 3,33$; $DP = 1,12$) e (c) o salário (item 15; $M = 3,11$; $DP = 1,05$).

Por meio do coeficiente de correlação por postos de Spearman, foi verificado o grau de associação entre os fatores que compõem a escala. Conforme pode ser visualizado na Tabela 1, a única correlação moderada (ainda que não significativa) foi observada entre os fatores 1 e 3. Quando verificamos a associação entre a variável tempo de serviço e o escore total da SATIS-BR, identificamos uma correlação negativa [$r_s(9) = -.59$; $p = 0,095$], sugerindo que o grau de satisfação no trabalho diminui à medida que aumenta o tempo de atividade profissional. Correlações negativas moderadas foram observadas entre o tempo de serviço e os fatores 1 [$r_s(9) = -.65$; $p = 0,056$] e 3 [$r_s(9) = -.54$; $p = 0,131$], sugerindo que a satisfação quanto à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e quanto às condições de trabalho diminui entre os participantes com maior experiência profissional.

Nas questões abertas, o conteúdo de todas as respostas foram analisadas (BARDIN, 1977) por meio dos seguintes procedimentos: (a) identificação das unidades de sentido, (b) agrupamento das unidades de sentido em subcategorias temáticas e (c) agrupamento das subcategorias temáticas em categorias analíticas. Conforme pode ser visualizado na Tabela 2, os procedimentos de análise das respostas às questões abertas da SATIS-BR indicaram seis categorias analíticas. Em linhas gerais, as relações interpessoais desenvolvidas entre a equipe técnica e entre essa equipe e os pacientes foram destacadas como elementos positivos: "do acolhimento, da maneira como o paciente é recebido e conduzido ao tratamento indicado" ou ainda: "do clima de harmonia entre os colegas."

Outros pontos satisfatórios foram associados a algumas tarefas executadas na prática diária de atendimento. Associados à maior insatisfação estão aspectos institucionais, muitos deles que ultrapassam o âmbito de atuação profissional ou os limites de gerenciamento e decisão desses profissionais. Um deles, por exemplo, mencionou: "não gosto quando é pedido material para trabalhar, tipo tintas, cartolinas... e demora mais ou menos 500 anos". Ao final, os



participantes destacaram que a ampliação dos serviços oferecidos, a melhor integração entre os profissionais e o maior reconhecimento do serviço pela comunidade e pelo poder público estariam entre as possibilidades de melhoria.

A análise descritiva da IMPACTO-BR indicou poucos efeitos da sobrecarga de trabalho na equipe ($M = 1,35$; $DP = 0,22$). Especificamente, observou-se que os participantes apresentaram poucos efeitos negativos em termos de saúde física e mental (Fator 1; $M = 1,17$; $DP = 0,23$), reduzido impacto da sobrecarga de trabalho (Fator 2; $M = 1,39$; $DP = 0,26$) e reduzidas repercussões emocionais decorrentes da sobrecarga de trabalho (Fator 3; $M = 1,64$; $DP = 0,38$). A diferença entre os escores médios nos três fatores mostrou-se estatisticamente significativa, o que foi verificado por meio do teste de Friedman, $\chi^2(9, 2) = 12,20$; $p = 0,002$.

Os itens com escores médios mais elevados, que indicam mais frequência e/ou intensidade da sobrecarga foram os itens 8 ($M = 2,22$; $DP = 0,67$) – sobre sentir-se fisicamente cansado após o trabalho, 15 ($M = 1,78$, $DP = 0,67$) – que diz respeito à ideia de se sentir mais saudável emocionalmente se tivesse outro emprego, 1 ($M = 1,67$; $DP = 0,87$) – que se refere à frustração em relação aos resultados do trabalho, 2 ($M = 1,67$; $DP = 0,87$) – sobre sentir-se sobrecarregado por ter que lidar com portadores de sofrimento mental todo o tempo e 13 ($M = 1,56$; $DP = 0,73$) – sobre sentir-se estressado por causa do seu trabalho em saúde mental.

As correlações entre os três fatores que compõem a Escala IMPACTO-BR podem ser observadas na Tabela 3, destacando-se a elevada associação do Fator 2 com os demais fatores. Adicionalmente, verificou-se a ausência de associação entre a variável tempo de serviço e o escore total da IMPACTO-BR. Quando os fatores foram considerados na análise correlacional com o tempo de serviço, identificou-se apenas uma correlação moderada com o Fator 3 [$r_s(9) = -.48$; $p = 0,195$], sugerindo que as repercussões emocionais decorrentes da sobrecarga de trabalho diminuem à medida que o tempo de serviço aumenta.

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise qualitativa da Escala IMPACTO-BR. Entre os fatores geradores de sobrecarga foram destacados pelos participantes as dificuldades institucionais, a baixa adesão dos pacientes ao tratamento e as dificuldades operacionais, como a falta de pontualidade dos profissionais, que compromete o trabalho da equipe, e os procedimentos utilizados em casos de internações psiquiátricas. Um dos participantes descreveu como fator de sobrecarga o fato de “comunicar ao paciente que



ele será atendido somente uma vez ao mês”.

Associados à menor sobrecarga estão fatores relacionados à tarefa técnica, como intervenções sociais em grupos ou com crianças; as atividades desenvolvidas em reuniões de planejamento e avaliação; os aspectos de relacionamento interpessoal entre os membros da equipe. Por fim, foram citados fatores que poderiam ser modificados para diminuir a sobrecarga de trabalho: a ampliação dos serviços oferecidos, incluindo “aumentar o tempo de consulta para cada paciente”, bem como o aumento da autonomia na aplicação dos recursos financeiros. Conforme descreveu um participante, “poder ter reserva financeira para poder adquirir alguma coisa simples sem ter que licitar”.

A etapa final da análise de dados envolveu a computação conjunta dos escores das duas escalas. Foi observada uma correlação negativa média entre os escores totais da SATIS-BR e IMPACTO-BR, $r_s(9) = -.39$; $p = 0,295$. Ainda que não tenha sido atingida significância estatística, a associação entre as duas variáveis sugere que o grau de satisfação aumenta à medida que a sobrecarga diminui. As intercorrelações entre os fatores da SATIS-BR e IMPACTO-BR não foram significativas e apresentaram um padrão pouco interpretável.

Discussão

Tanto os resultados obtidos da Escala SATIS-BR quanto os obtidos da IMPACTO-BR nos permitem afirmar que os profissionais que integram a equipe do CAPS sentem-se, de modo geral, satisfeitos com o trabalho na instituição em seus diversos aspectos e sentem poucos efeitos de sobrecarga de trabalho, sejam eles de ordem física, mental ou emocional. De maneira complementar, as informações obtidas nas duas escalas demonstram que o relacionamento interpessoal, as reuniões de equipe e a tarefa técnica são fatores positivos aos olhos da equipe, enquanto as dificuldades institucionais relacionadas principalmente à burocracia da administração pública e à falta de recursos, a tarefa de internação psiquiátrica e a baixa adesão dos pacientes ao tratamento são vistos como fatores negativos e que geram menor satisfação e mais efeitos de sobrecarga aos trabalhadores.

A partir do histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira, fica evidente a importância da equipe profissional para o campo da saúde mental, não somente em termos de aplicação dos procedimentos técnicos, mas também no que se refere ao movimento de impulsionar modificações legais e práticas que afetam diretamente seu trabalho. Desde o Movimento dos Trabalhadores



de Saúde Mental, em 1978, a militância pela causa do doente mental e a luta por sua reinserção social e por condições mais dignas de tratamento são protagonizadas pelos profissionais, muito mais do que por governantes políticos. No entanto, os limites de atuação desses profissionais são restritos e a alternância de lideranças no poder dificulta o estabelecimento de uma política de saúde mental contínua. Ou seja, aqueles que podem determinar mudanças e efetivar os progressos obtidos com a aprovação de leis e portarias detêm esse poder por um período limitado de tempo. As inúmeras trocas de gestores acarretam a necessidade contínua dessa “luta pela causa”, o que pode estar associado ao resultado relativo ao tempo de trabalho: os profissionais que estão há mais tempo na instituição apresentaram menos satisfação em relação às condições de trabalho e à qualidade dos serviços oferecidos. Essas condições não são determinadas apenas por aqueles que vivem o dia-a-dia do serviço, mas sobretudo pelos gestores. Isso exige dos profissionais contínua sensibilização dos gestores aos argumentos da Reforma Psiquiátrica.

Associada à alternância de gestores, encontra-se a dificuldade de implementação de metodologias e soluções em longo prazo. Exemplo disso é a questão das tratativas não resolvidas em relação à disponibilidade de leitos em hospitais gerais. Sabemos que nem sempre o que está em lei é posto em prática no dia-a-dia dos serviços, e a ausência de leitos em hospitais gerais no município acarreta a necessidade de internação em hospital psiquiátrico na capital. Esse foi um fator considerado gerador de insatisfação, pois implica procedimentos que envolvem, além do paciente e do profissional, contatos com a Central de Leitos, a busca por vaga para o paciente, a concordância do paciente e da família com a internação, bem como os contatos entre os profissionais responsáveis no CAPS e no hospital. Além do desgaste gerado na execução desses procedimentos, é importante destacar que a necessidade de internação psiquiátrica é algo que vai contra os principais objetivos do CAPS, o que gera sensação de não cumprimento desses objetivos. A associação observada entre o tempo de serviço e o Fator 3 na IMPACTO-BR (repercussões emocionais do trabalho) pode sugerir que a constante busca por progressos que não são alcançados ou objetivos que não se cumprem acaba por gerar, no profissional, descrença quanto à aplicabilidade e à efetividade das políticas públicas vigentes.

Além desses aspectos, um fator adicional de sobrecarga pode estar relacionado ao tipo de usuário atendido pelo profissional do CAPS. O atendi-



mento a pacientes crônicos pode gerar frustração das expectativas (normalmente elevadas) dos profissionais em verificar melhorias significativas nas condições de saúde mental da população atendida (MOORE & COOPER, 1996). Essas reações podem ser detectadas na pontuação mais elevada de alguns itens da Escala IMPACTO-BR: a frustração em relação aos resultados do trabalho, a idéia de sentir-se mais saudável emocionalmente se tivesse outro emprego, a sobrecarga ao lidar com portadores de sofrimento mental todo o tempo e o cansaço físico após o trabalho. De fato, os resultados do tratamento com pacientes crônicos são sutis e vagarosos e, somados às dificuldades institucionais encontradas no cotidiano do funcionário público de saúde mental, auxiliam a compreensão dos resultados obtidos neste estudo.

As limitações deste estudo se referem principalmente ao número de participantes, o que impede a generalização dos resultados. Este trabalho possibilitou a identificação e o questionamento de aspectos geradores de satisfação e sobrecarga experienciados pelos profissionais da equipe do CAPS, permitindo o estabelecimento de formas de fortalecimento dos primeiros, bem como de intervenções destinadas a reduzir a sobrecarga. Além disso, esses resultados podem ser utilizados como ferramentas no processo de sensibilização dos gestores quanto a mudanças, sejam elas administrativas ou operacionais. Por fim, sugere-se que essa metodologia de investigação seja empregada em instituições similares, tanto para fins de comparação quanto de avaliação do próprio serviço, na tentativa de levantar as dificuldades e as facilidades dos serviços e a conseqüente implementação de estratégias resolutivas.

Tabela 1

Correlações entre fatores da escala SATIS-BR em profissionais de saúde mental (n = 9)

Variáveis	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Fator 1	-	-,197	,578	-,052
Fator 2		-	-,038	-,224
Fator 3			-	-,165
Fator 4				-

Notas. Coeficientes de correlação por postos de Spearman (ρ). * $p < 0,05$.

** $p < 0,01$ (teste de significância bi-caudal).



Tabela 2

Categorias de análise para as questões descritivas da Escala SATIS-BR

Questões	Categorias de Análise	Sub-categorias temáticas
Questão 33	Relacionamento interpessoal	Equipe, relacionamento com pacientes
	Tarefa técnica	Encaminhamentos; acolhimento aos pacientes; autonomia profissional; planejamentos; avaliações; organização
Questão 34	Dificuldades institucionais	Escassez de recursos; relação demanda vs. número de profissionais; burocracia
Questão 35.1	Ampliação dos serviços	Número de profissionais; grupos terapêuticos; oficinas; materiais; hospital-dia; efetivar a construção da rede de saúde
	Reconhecimento	Reconhecimento social; compreensão administrativa
	Interdisciplinaridade	Integração técnica entre os profissionais

Notas. Questão 33: De que você mais gosta neste serviço? Questão 34: Quais são, particularmente, os aspectos de que você não gosta? Questão 35.1: De que maneira você acha que o serviço poderia ser melhorado?

Tabela 3

Correlações entre fatores da Escala IMPACTO-BR em profissionais de saúde mental (n = 9)

Variáveis	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Fator 1	-	,638	,184
Fator 2		-	,744*
Fator 3			-

Notas. Coeficientes de correlação por postos de Spearman (rho). * $p < 0,05$.

** $p < 0,01$ (teste de significância bi-caudal).

**Tabela 4***Categorias de análise para as questões descritivas da Escala SATIS-BR*

Questões	Categorias de Análise	Sub-categorias temáticas
Questão 19	Dificuldades institucionais	Burocracia; escassez de profissionais; falta de recursos materiais; relação demanda vs. nº de profissionais
	Tarefa técnica	Internações psiquiátricas; falta de pontualidade
	Tratamento	Baixa adesão
Questão 20	Tarefa técnica	Realização de grupos; trabalho com crianças; acompanhamentos na área social
	Reuniões	Estudo; avaliação; planejamento
	Relacionamento	Harmonia entre colegas
Questão 21	Ampliação do serviço	Nº de profissionais; nº de pacientes por mês; tempo da consulta; articulação da rede de atenção
	Autonomia financeira	Ter reserva financeira; aquisição de materiais
	Tratamento	Aumentar adesão; evitar internação

Notas. Questão 19: Quais são os aspectos do seu trabalho nesse serviço que resultam em mais sobrecarga para você? Questão 20: Quais são os aspectos de seu trabalho nesse serviço que resultam em menos sobrecarga para você? Questão 21: Quais os aspectos do seu trabalho nesse serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?



Referências bibliográficas

ABREU, Klayne Leite de; STOLL, Ingrid; RAMOS, Leticia Silveira; BAUMGARDT, Rosana Aveline & KRISTENSEN, Christian Haag. Estresse ocupacional e síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.

AMARANTE, Paulo. *Loucos Pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Panorama/ENSP, 1995a.

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: O debate em torno da Reforma Psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*, v.11, n. 3, p. 491-494, 1995b.

BANDEIRA, Marina Bittencourt; PITTA, Ana Maria Fernandes & MERCIER, Celine. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 48, n.6, p. 233-244, 1999.

BANDEIRA, Marina Bittencourt; PITTA, Ana Maria Fernandes & MERCIER, Celine. 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.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. (1996). Resolução 196/96: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica>>. Acesso em: 20 set. 2003.

FAGUNDES, Hugo Marques & LIBÉRIO, Maria Madalena Amado. A reestruturação da assistência na cidade do Rio de Janeiro. Estratégias de construção e desconstrução. *Revista Saúde em Foco*, n.16, p. 30-35, 1997.

GOLDBERG, Jairo. *Clínica da psicose. Um projeto na rede pública*. Rio de Janeiro: Te Corá Editora, 1994.

MASLACH, Christina. A multidimensional theory of Burnout. In: CL. Cooper



(Org.), *Theories of organizational stress*. Manchester: Oxford University, 1998, p. 68-85.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria executiva. Secretaria de atenção à saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MOORE, Kathleen A. & COOPER, Cary L. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 42, n. 2, p. 82-89, 1996.

PAULIN, Luis Fernando & TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: As contradições dos anos 1970. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v.11, n. 2., 2004.

PELISOLI, Cátula & MOREIRA, Ângela Kunzler. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 27, n. 3, p. 270-277, 2005.

RIETRA, Rita de Cássia Paiva. Inovações na gestão em saúde mental: um estudo de caso sobre o CAPS na cidade do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado (não publicada). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro, RJ, 1999.

TENÓRIO, Fernando. Reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v. 9, n. 1, 2002.



Assessment of satisfaction and impact of work overload among mental health professionals

Abstract

This study aimed to assess the degrees of satisfaction and work overload experienced by mental health professionals in a Psychosocial Attention Center (CAPS) of a city located in the Rio Grande do Sul state. Overall, nine mental health professionals, predominantly female (66.6%), with ages ranging between 20 to 43 years ($M = 33.7$; $SD = 8.4$) took part in this study by answering the following scales: SATIS-BR and IMPACTO-BR. The findings showed that, in general, mental health professionals are satisfied with their job and don't feel overwhelmed by the nature of their work. On the other hand, mental health professionals showed dissatisfaction regarding promotions expectancy, discussion of job related issues, income, patient care, frequency of contact with coworkers, safety measures, job benefits, bureaucratic issues, psychiatric emergencies and numbers of professional appointments. These findings allowed the delineation of strategic interventions focusing on the negative as well as the positive aspects of the institution.

Keywords

Satisfaction; impact; mental health; Psychosocial Attention Center.

Artigo recebido em: 20/6/7

Aprovado para publicação em: 21/8/7